

Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe e.V. (DFH)

Ebenried 18
90584 Allersberg

geschaeftsstelle@dfh-hebammen.de

Ministerium für Gesundheit

Referat 315
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

315@bmg.bund.de

Allersberg, 12. April 2019

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG)

Stellungnahme, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge des Deutschen Fachverband für Hausgeburtshilfe e.V. (DFH)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Deutsche Fachverband für Hausgeburtshilfe e.V. (DFH) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung Stellung zu nehmen.

Der DFH setzt sich seit 2008 für den Erhalt der professionellen originären Hebammentätigkeit ein und legt seinen Schwerpunkt auf die rein hebammengeleitete Betreuung und Geburtshilfe mit einer klaren Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit. Er schult seither Hebammen¹ in diesem Tätigkeitsbereich, zertifiziert Fortbildungsmaßnahmen² und vergibt ein Qualitätssiegel an qualifizierte Hebammen entsprechend den THK® Qualitätskriterien.³

Das Hebammengesetz, in dem die Hebammenausbildung festgelegt wird, ist ein wichtiges

¹ Hier ist der Entbindungspfleger ebenfalls gemeint

² <https://www.dfh-hebammen.de/fuer-hebammen/fortbildungen> (11.04.2019)

³ <https://www.dfh-hebammen.de/fuer-hebammen/fachliche-qualifikation> (11.04.2019)

definierendes Instrument, denn es regelt berufliche Zuständigkeiten und gibt Aufschluss über die Rolle der Hebamme und ihre Aufgaben während der Schwangerschaft, unter der Geburt und in der Wochenbetts- und Stillzeit in Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit und zu anderen Berufsgruppen. Diese Abgrenzung der Zuständigkeiten herauszustellen und damit den weiteren Aufweichungsprozess des Tätigkeitsvorbehaltes des Berufsstandes zu verhindern, ist dem DFH e.V. ein wichtiges Anliegen.

Eine exzellente Ausbildung von Hebammen und die klare Benennung der Zuständigkeiten von Hebammen schafft die notwendigen Voraussetzungen, sehr guten Ergebnisse kompetenter Versorgungsleistung durch Hebammen in der Schwangerenbetreuung und insbesondere in der hebammengeleiteten Geburtshilfe zu ermöglichen und erhalten. Diese Leistung ist geknüpft an

- professionelles, verantwortliches Handeln und die Fähigkeit zur fachlichen Reflexion
- sachliche und fachliche Kooperation mit anderen Berufsgruppen, im Besonderen mit Fachärzten der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- profunde Kenntnisse von Management und Unternehmensführung
- ein gewisses Maß an Autonomie
- eine angemessene wirtschaftliche und rechtliche Absicherung dieser Berufsgruppe

All dies wurde bereits im Abschlussbericht zum Runden Tisch NRW⁴, in Gutachten⁵ und Studien zur Hebammenversorgung⁶ als Ergebnis festgehalten.

Die Anerkennung der Autonomie als Voraussetzung für Professionalität und die nachhaltige Gesunderhaltung von Mutter und Kind sind primäre Ziele des Berufsstandes, die sich in dem neuen Hebammengesetz und der Hebammenausbildung widerspiegeln muss.

Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt der Stellungnahme des DFH auf dem Erhalt der originären Hebammentätigkeit, dem Gebrauch der fachlich korrekten Begrifflichkeiten und der klaren Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit.

Wir bitten höflichst um Berücksichtigung der Änderungsvorschläge in Ihrem Referentenentwurf. Des Weiteren erlauben wir uns, um eine Eingangsbestätigung der Änderungsvorschläge von Ihrem Ministerium an die Geschäftsstelle des DFH e.V. zu bitten.

Vielen herzlichen Dank.

⁴ https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/finale_fassung_abschlussbericht_rt_-_pdf.pdf (11.04.2019)

⁵ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Hebammen-Gutachten_Abschlussbericht.pdf (11.04.2019)

⁶ https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2018/08/hebammenstudie_vollfassung.pdf;
https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e23517/e23518/e23520/attr_objis23537/IGES_Hebammenstudie_Sachsen_Anhalt_Runder_Tisch_112018_ger.pdf;
https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e5207/e7415/e7417/e7419/attr_objis12656/IGES_Institut_Gutachten_Hebammenhilfe_ger.pdf (11.04.2019)

Mit freundlichen Grüßen

Irmgard Rowold

Susanne Börner

Präsidentin des DFH e.V.

1. Stellvertretende Vorsitzende

Änderung- und Ergänzungsvorschläge des Deutschen Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V. (DFH) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG)

Für eine bessere Lesbarkeit, wurden folgende Einteilungen getroffen:

1. Die Änderungs- und Ergänzungsvorschläge finden sich unter dem Originaltext aus dem von Ihnen vorgegebenen Referentenentwurf (Stand 20.03.2019) in **fett**.

2. Die *Begründungen* des DFH e.V. zu den eingereichten Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen finden Sie nach den Vorschlägen in *kursiv*.

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Zu Absatz 3

(...) Die hohe Kaiserschnitttrate in der Geburtshilfe macht evidenzbasierte Konzepte für die hebammengeleitete Geburtshilfe dringend erforderlich. Hebammen müssen in der Lage sein, ihr eigenes Handeln kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren. (...)

Zu wandeln in:

(...) **Die nachhaltige Gesunderhaltung von Mutter und Kind** in der Geburtshilfe macht evidenzbasierte Konzepte für die hebammengeleitete Geburtshilfe dringend erforderlich. **In einer klaren Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit** müssen **Hebammen** in der Lage sein, ihr eigenes Handeln kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren. (...)

Begründung:

Das fehlende Verständnis von hebammen- und arztgeleiteter Geburtshilfe wird in diesem Satz deutlich. Der Kaiserschnitt stellt eine vorbehaltene Tätigkeit des Facharztes dar, der in einem pathologischen Geburtsprozess und in einer arztgeleiteten Geburtshilfe notwendig wird.⁷

Eine hohe Kaiserschnitttrate ist primär nicht in einer professionellen hebammengeleiteten Geburtshilfe zu suchen. Die hebammengeleitete Geburtshilfe stellt die Kernkompetenz der Hebammentätigkeit dar, die zum tragen kommt bei einem regelrechten Geburtsverlauf und in der Regel in einer 1:1 Betreuung stattfindet. Die Kaiserschnitttrate in der hebammengeleiteten Geburtshilfe liegt seit Jahren weit unter dem bundesweiten Durchschnitt⁸ und deutlich unter dem Durchschnitt, den die WHO⁹ als vertretbar nennt.

Dieses Verständnis und die klare Formulierung und Abgrenzung dient dem Schutz des Berufsbildes der Hebamme, da der DFH mit großen Bedenken die Tendenz der Verwässerung der Aufgaben dieser beiden Berufsgruppen und damit der vorbehaltenen Tätigkeiten von Hebamme und Facharzt feststellt.

⁷ <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/30weiterbildung/09/gebiete/wbo08.pdf> (11.04.2019)

⁸ http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2017.pdf; http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2016.pdf;
http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2015.pdf; <http://www.quag.de/quag/publikationen08.htm>;
<http://www.quag.de/quag/fuenfjahresstudie.htm> (11.04.2019)

⁹ Es gibt keinerlei Rechtfertigung für eine Kaiserschnitttrate über 10 bis 15 %;
<http://www.quag.de/quag/empfehlungen.htm> (11.04.2019)

§ 9 Studienziel

Zu Absatz (3) Das Studium soll dazu befähigen

Zu 2.

2. sich Forschungsgebiete der Hebammenkunde auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen;

Zu wandeln in:

2. sich Forschungsgebiete der Hebammenkunde auf dem Stand der gesicherten **berufsspezifisch fundierten medizinischen und geburtshilflichen** Erkenntnisse **zu** erschließen, forschungsgestützte Problemlösungen in das **gewissenhafte** berufliche Handeln übertragen zu können **und dadurch auf die nachhaltige Gesunderhaltung von Mutter und Kind hinzuwirken**, sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen;

Begründung:

Die Hebammenkunde muss auf berufsspezifische Erkenntnisse der Hebammentätigkeit gestützt sein, im Besonderen auf die fachkompetente medizinische Geburtshilfe, aber auch die Aspekte von unternehmerischer, personeller und pädagogischer Bereiche beinhalten.

Unter neuen Technologien werden vor allem Geräte, die für Diagnostik zur Verfügung stehen, verstanden. Das Stellen einer Diagnose ist eine vorbehaltene ärztliche Tätigkeit.¹⁰

Das übergeordnete Ziel der originären Hebammenarbeit ist die nachhaltige Gesunderhaltung von Mutter und Kind. Dieses maßgebliche Ziel der Hebamme sollte Erwähnung finden. Hebammen unterliegen der Beistandspflicht, da die in ihrer beruflichen Tätigkeit ihnen anvertrauten Schutzbefohlenen sich in einer hilflosen Lage befinden können.

Zu 3.

3. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinanderzusetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und

Zu wandeln in:

¹⁰ https://www.aekbv.de/images/stories/aerzte/berufsrecht/AeKBV_BroschFAQ_140115_Web.pdf (11.04.2019)

3. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinanderzusetzen und wissenschaftsbasiert, **entsprechend erfolgreicher Managementanforderungen**, innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und

Begründung:

Erfolgreiches Management beinhaltet die Verwendung von professionellen Instrumenten der Reflexion. Dazu muss ein heutiger Hebammenstudiengang befähigen, um fachliche und wissende Handlungen durchzuführen¹¹. Allein dies führt zu Effektivität und Effizienz in der Geburtshilfe, was so viel bedeutet wie „Es geht nicht nur darum, dass man die richtigen Dinge tut, sondern man muss die Dinge auch richtig tun.“¹²

Zu Absatz (4) Das Studium soll darüber hinaus dazu befähigen,

zu 1. die folgenden Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich auszuführen:

Zu c)

c) die physiologisch verlaufende Schwangerschaft durch Durchführen der hierfür erforderlichen Untersuchungen zu beobachten und zu überwachen;

Zu wandeln in:

c) **Leitung der regelrecht verlaufenden Schwangerschaft, Aufklärung** und Durchführung der hierfür erforderlichen Untersuchungen;

Begründung:

Der DFH e.V. bittet um die Verwendung fachlich korrekter Begriffe zur Abgrenzung der Tätigkeiten der Hebamme im Verhältnis zur Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten, die Geburtsmedizin ausüben.

Die gesetzlich vorgegebene Aufklärungspflicht¹³ einer Hebamme auf ihren fachlichen Kompetenz-/ Zuständigkeitsbereich¹⁴ findet hier Anwendung.

¹¹ Rowold, I., Master-Thesis: Das Management der Plazentaphase, S.11 https://search-duk.obvsg.at/primo_library/libweb/action/search.do;jsessionid=015E7E199E741FFB6B3DB861A42590C1?fn=search&ct=search&initialSearch=true&mode=Basic&tab=default_tab&indx=1&dum=true&srt=rank&vid=DUK&frbg=&vl%28freeText0%29=rowold&scp.scps=scope%3A%28%22DUK%22%29%2Cscope%3A%28DUK_aleph_asc%29 (11.04.2019)

¹² https://de.wikipedia.org/wiki/Peter_Drucker (11.04.2019)

¹³ BGB § 630 c, d, e

¹⁴ BGB § 630e (2) 1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt (...)

Zu d)

d) über die Untersuchungen aufzuklären, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Risikoschwangerschaften oder Regelwidrigkeiten und Komplikationen in der Schwangerschaft erforderlich sind;

Zu wandeln in:

d) über die Untersuchungen aufzuklären **und diejenigen durchzuführen, die sich im fachlichen Zuständigkeitsbereich der Hebamme befinden** und die für eine möglichst frühzeitige Feststellung von Risikoschwangerschaften oder Regelwidrigkeiten in der Schwangerschaft erforderlich sind **und die Überleitung in ärztliche Versorgung verlangen;**

Begründung:

Der DFH e.V. bittet um Abgrenzung der Tätigkeiten der Hebamme im Verhältnis zur Tätigkeit anderer Berufsgruppen - hier insbesondere zur Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten, die Geburtsmedizin ausüben. Regelwidrige Vorgänge bei Schwangeren gehören zum Aufgabengebiet von Ärztinnen und Ärzten.

Die Komplikation stellt bereits eine Verschlimmerung eines Krankheitszustandes bzw. eines biologischen Prozesses dar.¹⁵ Die Behandlung von Krankheiten ist dem Arzt vorbehalten.¹⁶

Die gesetzlich vorgegebene Aufklärungspflicht¹⁷ einer Hebamme, kann sich nur auf den fachlichen Kompetenz- und Zuständigkeitsbereich der Hebamme begrenzen¹⁸, dies muss Erwähnung finden. So kann die Hebamme nicht über Maßnahmen und Untersuchungen aus dem fachlichen Kompetenz- und Zuständigkeitsbereich eines Facharztes aufklären und umgekehrt.

Die Aufklärung über medizinische Untersuchungen bzw. diagnostische Maßnahmen sind ausschließlich dem Behandler vorbehalten.¹⁹

¹⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Komplikation> (11.04.2019)

¹⁶ <http://www.drze.de/im-blickpunkt/praediktive-genetische-testverfahren/module/arztvorbehalt>; <https://de.wikipedia.org/wiki/Arztvorbehalt> (11.04.2019)

¹⁷ BGB § 630 c, d, e

¹⁸ BGB § 630e (2) 1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt (...)

¹⁹ <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/aufklaerungspflicht.pdf> (11.04.2019)

Zu e)

e) Überwachung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel;

Zu wandeln in:

e) Überwachung des **Fötus** mit Hilfe geeigneter klinischer **oder** technischer-Mittel;

Begründung:

Der DFH e.V. bittet um die Verwendung fachlich korrekter Begriffe. Der Fachbegriff Fötus²⁰ ist bereits die Definition von dem ungeborenen Kind in der Gebärmutter nach der 12. Schwangerschaftswoche.

Zu f)

f) Frauen und Familien auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft vorzubereiten sowie zur Ernährung, Pflege und Versorgung des Neugeborenen und des Säuglings anzuleiten und zu beraten;

Zu wandeln in:

f) Bedarfsorientiertes Erteilen von Ratschlägen und angemessene Fürsorge, insbesondere in den Bereichen Hygiene, Ernährung und Gesunderhaltung im Hinblick auf die bevorstehende Geburt, das Wochenbett und der Versorgung des Neugeborenen bzw. des Säuglings;

Begründung:

Der DFH e.V. bittet um die Verwendung fachlich korrekter Begriffe zur Abgrenzung der Tätigkeiten der Hebammen im Verhältnis zur Tätigkeit anderer Berufsgruppen.

Hebammen sind Gesundheitsfachpersonen und erteilen in der regelrecht verlaufenden Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett professionelle Ratschläge im Rahmen ihrer Tätigkeit auf Grundlage des Hebammengesetzes (HebG) § 1 und § 2 und den Berufsordnungen der Länder.

Leistungsempfänger ist immer die Frau und Ihr Kind, ausschließlich mit ihr wird ein Behandlungsvertrag²¹ geschlossen. An der gesetzlich²² oder privat²³ Versicherten wird die Dienstleistung erbracht und vergütet.

Für die Betreuung von ganzen Familien bzw. Familienangehörigen kann die Hebamme primär

²⁰ <https://www.duden.de/rechtschreibung/Foetus> (11.04.2019)

²¹ BGB § 630a

²² Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

²³ entsprechend den Verträgen und Leistungen von privaten Krankenversicherer, https://de.wikipedia.org/wiki/Private_Krankenversicherung (11.04.2019)

wegen der fehlenden Vergütung und Zuständigkeit nicht verpflichtet werden, hier ist eine klare Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen im sozialen Bereich²⁴ notwendig.

Anmerkung: Selbstverständlich wird die Hebamme beispielsweise den Vater beim Handling mit dem Neugeborenen Rat erteilen, hier jedoch mit dem Fokus auf die Fürsorge zum Kind der Leistungsempfängerin bzw. als Leistungsempfänger.

Zu h) und j)

h) Frauen während der Geburt zu betreuen;

j) physiologisch verlaufende Geburten bei Kopflagen durchzuführen;

Zu Wandeln in einen Punkt:

h) Leitung regelrechter Geburten in Längslage

Begründung:

Der DFH e.V. bittet um die Verwendung fachlich korrekter Begriffe zur Abgrenzung der Tätigkeiten der Hebammen im Verhältnis zur Tätigkeit von der Fachärztin und dem Facharzt.

In der Fachliteratur finden sich klare Definitionen zu regelrechten und regelwidrigen Lagen. Als regelrechte und somit geburtsmögliche Lagen werden Längslagen von regelwidrigen Quer- und Schräglagen unterschieden.²⁵

Befindet sich die Hebamme in der Situation, wie sie im nachfolgenden Punkt k) beschrieben und eine Steiß- bzw. Beckenendlagegeburt (geburtsmögliche Längslage) zu erwarten ist und ist sie dazu verpflichtet auch diese Geburt selbständig und eigenverantwortlich zu leiten. Das fachliche und vor allem praktische Erlernen der Leitung einer Steißgeburt muss demnach Lehrinhalt sein. Hier zeigt sich sonst ein Widerspruch der Punkte j) und k).

Der Begriff „Kopflage“ ist kein Fachbegriff, der entsprechende Fachbegriff lautet „Schädellage“.

Leitet²⁶ die Hebamme eine Geburt, so beinhaltet das die Betreuung der Frau unter Geburt, dies muss nicht extra aufgeführt werden.

²⁴ Hier sind soziale Berufe aus Sozialarbeit, Therapie, Pädagogik gemeint.

²⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Kindslage> (11.04.2019)

²⁶ Leitung bedeutet Führung, Betreuung <https://www.duden.de/rechtschreibung/Leitung#Bedeutung2> (11.04.2019)

Zu i)

i) Frauen und Familien bei Tot- und Fehlgeburten sowie bei Abbrüchen von Schwangerschaften nach der zwölften Schwangerschaftswoche zu betreuen und zu begleiten.

Zu wandeln in:

i) **Leitung regelrechter** Tot- und Fehlgeburten

Begründung:

Der DFH e.V. bittet um die Verwendung fachlich korrekter Begriffe zur Abgrenzung der Tätigkeiten der Hebammen im Verhältnis zur Tätigkeit von der Fachärztin und dem Facharzt.

Leitet²⁷ die Hebamme eine regelrecht verlaufende Tot- oder Fehlgeburt, so beinhaltet das die Betreuung der Frau unter Geburt, dies muss nicht extra aufgeführt werden.

Bei Schwangerschaftsabbrüchen, unabhängig vom Schwangerschaftsalter, handelt es sich ausschließlich um eine fachärztliche Tätigkeit. Sie bedarf der ärztlichen Aufsicht. Die Hebamme kann in diesem Zusammenhang unter Berücksichtigung des geltenden Schwangerschaftskonfliktgesetzes²⁸ und dem Gesetz zur Glaubens- und Gewissensfreiheit²⁹ zur Assistentin des Arztes werden.

Leistungsempfänger ist immer die Frau und Ihr Kind, ausschließlich mit ihr wird ein Behandlungsvertrag³⁰ geschlossen. An der gesetzlich³¹ oder privat³² Versicherten wird die Dienstleistung erbracht und vergütet.

Für die Betreuung von ganzen Familien bzw. Familienangehörigen kann die Hebamme primär wegen der fehlenden Vergütung und Zuständigkeit nicht verpflichtet werden, hier ist eine klare Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen im sozialen Bereich³³ notwendig.

Die Sterbe- und Trauerbegleitung bedarf einer gesonderten Fort- und Weiterbildung.³⁴

²⁷ Leitung = Führung, Betreuung <https://www.duden.de/rechtschreibung/Leitung#Bedeutung2> (11.04.2019)

²⁸ <https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/BJNR113980992.html> (11.04.2019)

²⁹ https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_4.html (11.04.2019)

³⁰ BGB § 630a

³¹ Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

³² entsprechend den Verträgen und Leistungen von privaten Krankenversicherer, https://de.wikipedia.org/wiki/Private_Krankenversicherung (11.04.2019)

³³ Hier sind soziale Berufe aus Sozialarbeit, Therapie, Pädagogik gemeint.

³⁴ <https://www.ibb.com/weiterbildung/sterbe-und-trauerbegleitung-1;>
[https://weiterbildungsfinder.de/trauerbegleitung/;](https://weiterbildungsfinder.de/trauerbegleitung/) <https://www.ztl-trauerbegleitung.de/ausbildungskurs-integrative-trauerbegleitung.html> (11.04.2019)

Zu n)

n) Hilfe bei ärztlichen Maßnahmen unter Fortsetzung der Hebammenhilfe zu leisten;

Zu wandeln in:

n) Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen

Begründung:

Der DFH e.V. bittet um die Verwendung fachlich korrekter Begriffe zur Abgrenzung der Tätigkeiten der Hebammen im Verhältnis zur Tätigkeit von der Fachärztin und dem Facharzt.

Hat die Hebamme bei Regelwidrigkeiten an die Leitung einer Ärztin oder eines Arztes übergeben, wird die Hebamme zwangsläufig zur Assistentin des Arztes. Eine Fortsetzung der Hebammenhilfe (Leitung bei regelrechten Vorgängen) ist durch die Regelwidrigkeit bereits ausgeschlossen.

Zu o)

o) im Notfall oder bei Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes

aa) die medizinisch erforderliche Maßnahme, insbesondere die manuelle Ablösung der Plazenta, an die sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt, einzuleiten und durchzuführen sowie

bb) die Wiederbelebungsmaßnahmen bei der Frau und dem Neugeborenen durchzuführen;

Zu wandeln in:

o) **Ergreifen der notwendigen Maßnahmen** bei Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes,

aa) insbesondere die manuelle Ablösung der Plazenta, woran sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt sowie

bb) die **Wiederbelebung** der Frau **oder** des Neugeborenen;

Begründung:

Bessere Verständlichkeit, da das Ergreifen von notwendigen Maßnahmen bei aa) und bb) erforderlich ist.

Weitere verwendete Quellen:

Belau, U. (2013), Master Thesis, Die Hebammenkunst als mögliches Alleinstellungsmerkmal im hebammengeleiteten Kreißsaal

Bundschu, M., (2013), Durchführungsverantwortung und Haftungsrecht – Aspekte für examinierte Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte, Thieme Verlag Stuttgart, New York

Busse, R., & u.a.(Hrsg.), (2010, 2. Aufl.), Management im Gesundheitswesen, Berlin

Dillerup, R., (2011, 3. Aufl.), Unternehmensführung, München

Dieffenbach, S., & u.a.(Hrsg.), (2009), Management Handbuch Pflege, Heidelberg

Fichte, U. (2016), Master-Thesis, Analyse der Eignung des Patientensimulators SimMom in der primärqualifizierenden Ausbildung der Hebammen in Deutschland

Huser, A., (2018), Master-Thesis, Vitalitätsbeurteilung der Wöchnerin im Frühwochenbett

Kopp, S., (2013), Master Thesis, Betrachtung des Potenzials und der Einsatzgebiete der modernen Gerätemedizin im Vergleich zu Entwicklungstendenzen der haptischen Untersuchung am Beispiel ihres Einsatzes unter der Geburt

Kosfeld, B., (2014), Master Thesis MBA, Die Hebammenpraxis im Wandel

Kosfeld, B., (2013), Master Thesis, Die Hebammenpraxis im Gesundheitsmarkt - Chancen und Möglichkeiten einer Positionierung

Rowold, I., (2015), Master Thesis, Das Management der Plazentaphase

Seidel, Y., (2015), Master Thesis, Durchführung des Dammschutzes bei der Geburt durch die Hebamme - von der Dammschutztechnik zum Erfahrungswissen

Wascher-Ociepka, G., (2014), Hebamme ohne Geburt - Gefahr für die Zu(ku)nft, Akademiker Verlag, Saarbrücken