

Schriftlicher Bericht

zum

Entwurf eines Niedersächsischen Gesetzes über die Ausübung des Hebammenberufs (NHebG)

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 15/455

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- Drs. 15/806

Berichterstatterin: Abg. Gabriela Kohlenberg (CDU)

Die folgenden Ausführungen ergänzen den mündlichen Bericht, der in der Plenarsitzung am 18. Februar 2004 zur o. a. Gesetzesvorlage erstattet wird. Paragraphen ohne Zusatzbezeichnungen beziehen sich auf den Gesetzentwurf der Landesregierung.

Zu § 1:

§ 1 regelt die Berufsaufgaben der Hebammen allgemein (Absatz 1) und im Einzelnen (Absatz 2).

Da die männliche Entsprechung zur Hebamme - der Entbindungspfleger - keine große praktische Bedeutung gewonnen hat, schlägt der Ausschuss redaktionell vor, die Entbindungspfleger lediglich durch den neuen Absatz 1/1 allgemein in den Anwendungsbereich einzubeziehen, in den Einzelschriften aber auf deren Erwähnung zu verzichten.

Der Änderungsvorschlag zu Absatz 1 Satz 1 stellt klar, dass die Vorschriften des Absatzes 2 lediglich eine Umschreibung der Berufsaufgaben der Hebammen enthalten, nicht aber konkrete Berufspflichten, und dass auch kein Kontrahierungszwang begründet werden soll. Die zu Satz 2 vorgeschlagene Änderung zielt auf ein umfassenderes Verständnis des Merkmals Gesundheit. Der aus Sicht des Fachministeriums gerade bei der Tätigkeit der Hebamme besonders bedeutsame Aspekt der psychosozialen Gesundheit wird dabei beispielhaft hervorgehoben.

Auch die Einleitung des Satzes 1 des Absatzes 2 soll deutlich machen, dass die im Einzelnen aufgezählten Tätigkeitsfelder den Beruf der Hebamme umschreiben, ohne daraus konkrete und vollziehbare Berufspflichten zu formen. Diese Regelungstechnik entspricht auch dem Wortlaut der europäischen Richtlinie und den Berufsordnungen anderer Bundesländer. Die Berufspflichten werden erst in den folgenden Paragraphen näher geregelt.

Zu den einzelnen Tätigkeitsmerkmalen in Absatz 2 Satz 1:

Die zu Nummer 2 vorgeschlagene Änderung berücksichtigt die Schwierigkeiten, die Begriffe der „normalen Schwangerschaft“ und des „normalen Schwangerschaftsverlaufs“ gesetzlich zu umschreiben. Das bestehende Spannungsverhältnis zwischen den unterschiedlichen Grundverständnissen der Geburtshilfe (Geburt als grundsätzlich natürlicher Vorgang oder als Risikoverlauf, der intensiver medizinischer Betreuung bedarf) soll durch den vorliegenden Gesetzentwurf nicht aufgelöst werden. Im Textzusammenhang erschien dem Ausschuss das Merkmal der „normalen Schwangerschaft“ unbedenklich, weil mit einem fachlichen Konsens über die notwendigen Regeluntersuchungen gerechnet werden kann. Bei der Hilfeleistungsaufgabe der Hebamme soll es hingegen keine Beschränkung auf „normale“ Schwangerschaftsbeschwerden geben. Die Abgrenzung der eigenverantwortlichen Tätigkeit der Hebamme ergibt sich aus der Bezugnahme auf Nummer 7.

Der Änderungsvorschlag zu Nummer 3 stellt lediglich klar, dass die Hebamme nicht ohne oder gegen den Willen der Frau tätig werden, sondern ihr gegenüber auf die Inanspruchnahme von Unter-

suchungen hinwirken soll. Diese Tätigkeit soll sich nicht auf eine ergebnisneutrale Beratung beschränken.

Der redaktionelle Änderungsvorschlag zu Nummer 4 berücksichtigt, dass (zivil-)rechtlich von „Eltern“ erst nach der Vollendung der Geburt des Kindes gesprochen werden kann (vgl. § 1626 Abs. 1 BGB). Die Ausschussmehrheit entschied sich redaktionell für diese (Regel-)Variante und damit gegen die Alternativüberlegung, statt an die biologische Elternschaft an den - möglicherweise abweichenden - sozialen Sachverhalt („die Frau und ihren Partner“) anzuknüpfen.

In Nummer 5 soll auf das missverständliche Merkmal der „klinischen Mittel“ verzichtet werden. Der Ausschuss hat sich insoweit für eine erweiterte Umschreibung der Hilfen („anerkannte Verfahren“) entschieden. Die „technischen Mittel“ sollen lediglich als Beispiel aufgeführt werden, um den Eindruck zu vermeiden, die Hebamme habe fortlaufend technische Überwachungsmittel einzusetzen.

Zu Nummer 6 wird eine Straffung der Vorschrift empfohlen, um das Arbeitsgebiet der Hebammen nicht auf - schwer zu definierende - „Normalgeburten“ zu beschränken. Dabei ging der Ausschuss davon aus, dass die bundesrechtlichen Vorschriften eine Beteiligung von Hebammen auch bei nicht „normalen“ Geburten vorsehen (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 2 des Hebammengesetzes des Bundes). Wegen der Abgrenzung zur ärztlichen Verantwortlichkeit soll - wie in Nummer 2 - auf Nummer 7 Bezug genommen werden.

Zu Nummer 7 wird empfohlen, auf das wenig ergiebige Merkmal der „Anomalien“ zu verzichten. Es ist in erster Linie Sache der Hebamme einzuschätzen, ob die von ihr wahrgenommenen Anzeichen ärztliches Eingreifen erforderlich machen oder ob diese Anzeichen auf einen Sachverhalt hindeuten, der von der Hebamme nach dem Berufsbild, aber auch nach ihren eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, eigenverantwortlich bewältigt werden kann.

Die redaktionelle Änderung zu Nummer 8 stellt den Anwendungsbereich der Hebammentätigkeit bei der Unterstützung ärztlicher Maßnahmen klar.

Zu Nummer 9 wird - wie zu Nummer 3 - vorgeschlagen, das Merkmal „hinzuwirken“ in dem Sinne zu präzisieren, dass damit nicht Maßnahmen ohne oder gegen den Willen der Sorgeberechtigten gemeint sind. Dies gilt selbstverständlich auch für die Durchführung der übrigen Maßnahmen nach dieser Nummer, insbesondere für die Untersuchungen des Neugeborenen. Ein ausdrücklicher Hinweis auf die Beachtung des elterlichen Sorgerechts erschien dem Ausschuss an dieser Stelle entbehrlich. Zu der Frage, ob die Betreuung des Neugeborenen durch die Wendung „zu pflegen“ richtig bezeichnet sei, hat die Vertreterin des Sozialministeriums angemerkt, dass die Hebammenverbände insoweit keine Bedenken geäußert hätten.

Zu Nummer 11 hatte der Ausschuss zunächst eine genauere Zuordnung der Zeitangaben zu den einzelnen Maßnahmen der Hebamme erwogen, wobei der Zehntageszeitraum der Wochenpflege zugeordnet werden sollte, während wegen der gesundheitlichen Überwachung der Mutter und den Rückbildungsmaßnahmen auf die übliche Dauer der Stillperiode Bezug genommen werden sollte. Hintergrund der zeitlichen Beschränkungen sind nach Auskunft des Sozialministeriums versicherungsrechtliche Vorschriften. Das Sozialministerium hat außerdem darauf hingewiesen, dass dem Merkmal „Ende der Stillperiode“ eine Zeitvorstellung von sechs Monaten zugrunde liege, die sich aus Empfehlungen der WHO-Expertenkonferenz und der nationalen Stillkommission ergebe. Letztlich hat sich der Ausschuss aber dafür entschieden, die Zeitangaben in der Nummer 11 sämtlich zu streichen, weil sie zur Kennzeichnung der Berufsaufgaben nicht zwingend benötigt werden. Mitbestimmend dafür war, dass der Eindruck einer Benachteiligung nicht stillender Mütter vermieden werden sollte. Eine zeitliche Einschränkung der Berufsaufgaben der Hebamme ist mit diesem Änderungsvorschlag nicht beabsichtigt.

Die Empfehlung zu Nummer 12 soll den Regelungsgehalt verdeutlichen. Nach Auffassung des Sozialministeriums soll das abschließende Merkmal („zum Stillen anzuleiten“) nicht bedeuten, dass die Hebamme auf die Aufnahme des Stillens hinwirken soll, sondern es soll sich auf die Einführung in die Stilltechnik beschränken. Der Änderungsvorschlag („beim Stillen“) macht dies etwas deutlicher. Dafür soll der nicht nur aus ernährungsphysiologischen Gründen erwünschte Vorrang für das Stillen (durch „insbesondere“) deutlicher zum Ausdruck gebracht werden.

Der Anwendungsbereich des Satzes 2 soll erweitert werden, weil das Hinweisrecht der Hebamme auch in den Fällen des Satzes 1 Nr. 8 - oder sogar in weiteren, von beiden Ziffern nicht erfassten Fällen - sinnvoll ist.

Zu § 2:

§ 2 regelt die allgemeinen Berufspflichten der Hebammen einschließlich der Verpflichtungen zur Qualitätssicherung und zur Fortbildung.

Der Änderungsvorschlag zielt darauf ab, die Bezugnahme auf „vorhandene Standards“ genauer zu regeln. Darauf beruht Satz 2, der berücksichtigt, dass nicht für sämtliche Teilgebiete der Geburtshilfe bereits derartige Standards entwickelt worden sind. Das Sozialministerium hat nämlich darauf hingewiesen, dass für die Vorsorge und die Wochenpflege solche Standards derzeit erst entwickelt werden. Eine Verpflichtung der Hebammen zur Durchführung gewisser Qualitätssicherungsmaßnahmen soll aber auch in diesen Gebieten unabhängig davon bestehen, ob derartige Standards bereits erarbeitet worden sind. Mit der Forderung, dass die Qualitätssicherungsmaßnahmen „anerkannten“ fachlichen Regeln entsprechen müssen, wird dem Missverständnis entgegengewirkt, dass die Qualitätssicherungsmaßnahmen sämtlichen - möglicherweise nebeneinander - bestehenden fachlichen Standards entsprechen müssten.

Auf Vorschlag des Sozialministeriums soll Absatz 2 um einen weiteren Satz ergänzt werden, der die Fortbildungsinhalte auf die drei Haupttätigkeitsbereiche der Hebamme bezieht. Die Verpflichtung, diese drei Hauptgebiete durch Fortbildung abzudecken, soll auch für Hebammen gelten, die sich auf Teilbereiche dieser Tätigkeiten beschränken.

Zu § 3:

Die Vorschrift über die Anwendung von Arzneimitteln ist nicht etwa deshalb nötig, weil die Hebammen derartige Arzneimittel sonst nicht erhalten könnten, sondern deshalb, weil die Anwendung dieser Arzneimittel durch die Hebamme als Ausübung der Heilkunde einer Legitimation gegenüber dem ärztlichen Berufsbild bedarf.

Der Änderungsvorschlag zu Absatz 2 Nr. 2 sieht eine verständlichere deutsche Umschreibung des Begriffs des „Lokalanästhetikums“ vor. Diese Umschreibung hat zudem den Vorteil, den Regelungsinhalt deutlicher zu machen. Maßgeblich für die Einordnung eines Mittels als Lokalanästhetikum ist nämlich nicht die örtliche Anwendung des Mittels, sondern dessen örtliche Wirkung.

Zu Absatz 3 schlägt der Ausschuss eine gestraffte Fassung vor. Eine präzise - mit Fundstelle versehene - Benennung der bundesrechtlichen Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel erschien dem Ausschuss in diesem Zusammenhang entbehrlich. Die Änderung lässt auch deutlich erkennen, dass alle drei für Hebammen in der Anlage zu jener Verordnung freigegebenen Substanzgruppen (Phenoterol, Oxytocin und Methylergometrin - mit den jeweiligen Salzen) - und nicht etwa nur eine Teilmenge davon - gemeint sind. In Nummer 2 kann die Angabe des „Mutterkornpräparats“ entfallen, weil es sich auch dabei um ein Wehenmittel handelt; dies würde auch für - in der Verordnung freilich nicht vorgesehene - Kombinationspräparate gelten. Die Umformulierung des Merkmals, das sich auf die Zuziehung ärztlicher Hilfe bezieht, schließt auch die Krankenhausaufnahme ein, da diese ebenfalls auf ärztliche Betreuung zielt.

In Absatz 4 soll lediglich klargestellt werden, dass sich die Verpflichtung, Arzneimittel verfügbar zu halten, nicht auf Dritte, sondern auf die Verfügbarkeit durch die Hebamme selbst bezieht.

Zu § 4:

§ 4 regelt die Verschwiegenheitspflicht der Hebammen.

Der Ausschuss schlägt in Anlehnung an § 43 a Abs. 2 Satz 3 BRAO vor, den Tatbestand der Verschwiegenheitspflicht hinsichtlich der lediglich „bekannt gewordenen“ Umstände durch eine - eng auszulegende - Ausnahme einzuschränken. Auf die zusätzliche Aufführung von Rechtfertigungs-

gründen, für die sich der Landesbeauftragte für den Datenschutz eingesetzt hatte, soll verzichtet werden, um den Schwerpunkt der Regelung nicht hin zu den Offenbarungsrechten zu verschieben und um den Tatbestand nicht zu überfrachten. Aus diesem Grunde wurde auch davon abgesehen, die in § 4 Halbsatz 2 der bisherigen Berufsordnung (MBI. 1995, S. 467) geregelte Ausnahme für Mitteilungen der Hebamme an den behandelnden Arzt aufzunehmen. Dabei geht der Ausschuss davon aus, dass in aller Regel die Einwilligung der betroffenen Frau eingeholt werden kann, bevor die Hebamme solche Mitteilungen macht. In Ausnahmefällen, falls die Einwilligung wegen Beeinträchtigungen der Betroffenen nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, kommt eine Rechtfertigung der Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht durch die Berufspflicht zur Hilfeleistung (vgl. § 1 Abs. 2 Nr. 10) in Betracht. Auch die Erwähnung der Entbindung der Hebamme von ihrer Schweigepflicht hielt der Ausschuss für entbehrlich, weil diese Einwilligungsmöglichkeit als allgemein bekannt vorausgesetzt werden kann; diese Auffassung teilte auch der Rechtsausschuss.

Zu § 5:

Der Ausschuss schlägt vor, in Satz 1 Nr. 4 die Verpflichtung über die Anfertigung von Aufzeichnungen bezüglich der geleisteten Aufklärung entsprechend dem Zweck der Aufzeichnungspflicht einzuschränken und den entbehrlichen Satz 3 zu streichen.

Zu § 6:

Den in Absatz 1 enthaltenen Katalog der Berufspflichten freiberuflich tätiger Hebammen hat der Ausschuss redaktionell überarbeitet.

In Nummer 1 kann sich die Verpflichtung, Dinge „zu warten“, nur auf die Instrumente beziehen. Nummer 3 soll in Anlehnung an das bisherige Recht konkreter gefasst werden, um den Anschein eines Widerspruchs zu der Verpflichtung zur zurückhaltenden Werbung (in Nummer 4) zu vermeiden. Die näheren Inhalte des - als Regelfall genannten - Praxisschildes bedürfen keiner präziseren Regelung. Das Praxisschild soll allerdings lediglich als Regelfall aufgeführt werden, um die Vorschrift für künftige Entwicklungen offen zu halten; daher wird die Einfügung des Wortes „insbesondere“ empfohlen.

In Nummer 4 vermeidet die vorgeschlagene Fassung den recht ungebräuchlichen Ausdruck „berufswürdig“ und verringert das Risiko mangelnder inhaltlicher Bestimmtheit der Regelung. Die Fassung lehnt sich an § 43 b BRAO an. Das dort verwendete Merkmal „sachlich“ erschien dem Sozialministerium allerdings als zu eng, da das Ministerium auch eine sachlich gehaltene berufswidrige Werbung für denkbar hält. Das statt dessen verwendete Merkmal „angemessen“ lässt demgegenüber stärker Raum für Wertungen und kann als Einfallstor überkommener berufsständischer Vorstellungen dienen. Der mitberatende Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen hatte gegen diese Fassung keine rechtlichen Bedenken; seine Empfehlung, den Bezug des Merkmals „angemessen“ durch den Zusatz „dem Berufsbild (angemessen)“ zu erläutern, hat der federführende Ausschuss übernommen.

Die ausführlichere Fassung der Nummer 5 soll die Aufbewahrungszwecke deutlich machen, zu denen auch eine datenschutzrechtliche Zielrichtung gehört (vgl. § 5 Abs. 3 der bisherigen Berufsordnung).

Zu Nummer 6 hat das Sozialministerium ausgeführt, dass im Regelfall eine entsprechende Anordnung der Hebamme für ihren Todesfall ausreichen würde, um die Verpflichtung zu erfüllen.

In Nummer 7 sollen die drei Haupttätigkeitsfelder der Hebamme gleichberechtigt aufgeführt werden (s. oben zu § 2 Abs. 2), da die „Geburtshilfe“ nicht als Oberbegriff für die übrigen Tätigkeitsbereiche angesehen werden kann.

Die im Entwurf vorgesehene Regelung des Absatzes 2 hätte die Hebammen im Regelfall verpflichtet, sich jederzeit erreichbar zu halten. Diese Verpflichtung erschien dem Ausschuss einerseits nicht hinreichend bestimmt und andererseits - je nach ihrer Auslegung - unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit bedenklich. Die Änderungsfassung stellt daher klar, dass die Ver-

pflichtung nach Satz 1 auch durch Vorkehrungen erfüllt werden kann, die lediglich den Zugang einer Nachricht, nicht aber auch deren sofortige Kenntnisnahme durch die Hebamme gewährleisten. Dementsprechend wird der Anwendungsbereich des Satzes 2 auf die Fälle beschränkt, in denen die Hebamme nicht alsbald unmittelbar (persönlich) erreicht werden kann. Der Ausschuss hat auch erwogen, ob für kurzfristige Unterbrechungen der Erreichbarkeit eine Ausnahme von der Verpflichtung zur Stellung einer Vertretung zugelassen werden sollte, um den Hebammen in ihrer Privatsphäre einen gewissen Freiraum zu erhalten. Das Sozialministerium hat eine Einschränkung der Erreichbarkeit der Hebammen allerdings nicht befürwortet; es verwies zur Begründung auf die besondere Bedeutung des Angebots einer jederzeitigen telefonischen Beratung für hochschwangeren Frauen sowie darauf, dass der Berufsverband der Hebammen ausdrücklich nicht geltend mache, dass Hebammen durch die Verpflichtung zur Erreichbarkeit unverhältnismäßig belastet würden. Dieser Auffassung hat sich die Ausschussmehrheit - in Übereinstimmung mit der Mehrheit des mitberatenden Rechtsausschusses - angeschlossen und es auch nicht für ausreichend gehalten, in derartigen Fällen ggf. auf die Inanspruchnahme des ärztlichen Notdienstes zu verweisen. Dabei war sich der Ausschuss darüber im Klaren, dass eine vollständige jederzeitige Erreichbarkeit der Hebammen schon aus technischen Gründen, aber auch wegen eines möglichen zeitlichen Zusammentreffens mehrerer Betreuungsfälle, nicht stets gewährleistet werden kann. Von der Aufnahme einer zusätzlichen Bestimmung, die die Hebamme notfalls zum Hinweis auf den ärztlichen Notdienst oder auf das nächste Krankenhaus verpflichtet hätte, hat der Ausschuss aber abgesehen, weil er einen solchen Hinweis nicht für notwendig gehalten hat.

Zu § 6/1:

Der Ausschuss schlägt vor, die Meldepflichten in § 7 Abs. 2 und 3 des Entwurfs in einen eigenen Paragraphen aufzunehmen, weil diese Meldepflichten nicht von bestimmten Aufsichtsmaßnahmen abhängig sind.

Absatz 1 enthält die Aufzählung der Meldepflichten; hierzu schlägt der Ausschuss in zwei Fällen die Aufgliederung der entsprechenden Meldepflichten vor, um die Bezüge zwischen den einzelnen Merkmalen der Meldepflicht klarstellen zu können.

In Nummer 1 sollte die Bezugnahme auf die Erlaubnisurkunde durch eine allgemeinere Umschreibung des Berechtigungsnachweises ersetzt werden, um auch die Rechtslage bei ausländischen Hebammen, die etwa die Niederlassungsfreiheit innerhalb der Europäischen Union in Anspruch nehmen, zu erfassen. In Nummer 1/1 wird klargestellt, dass unter der „Art der Berufsausübung“ die Beschäftigungsart (freiberuflich oder angestellt) zu verstehen ist.

Die Ausgliederung der Nummer 2/1 aus der Nummer 2 dient der Präzisierung der Meldepflicht bezüglich der Erreichbarkeit. Es besteht kein öffentliches Interesse daran, dass die Hebamme insoweit jede aktuelle Änderung ihrer Erreichbarkeit auch dem Gesundheitsamt mitteilt. Daher wird diese Verpflichtung - durch die Bezugnahme auf Satz 1 des § 6 Abs. 2 - praktisch darauf begrenzt, die eigene(n) Telefonnummer(n) anzugeben, nicht aber beispielsweise jegliche Absprache mit anderen Hebammen über kurzfristige Vertretungen mitzuteilen.

Der Änderungsvorschlag zu Nummer 4 hat ausschließlich redaktionelle Gründe. Die Benennung der Hauptgebiete der Hebammentätigkeit in Nummer 5 entspricht den vergleichbaren Vorschriften in § 6 Abs. 1 Nr. 7 und § 2 Abs. 2.

Zu Absatz 2 Satz 1 wird eine Ausformulierung vorgeschlagen, die teils sprachliche und teils sachliche Gründe hat. Der wenig glückliche Ausdruck „intrauteriner Fruchttod“ würde - wörtlich genommen - möglicherweise eine Rechtslücke für den - wohl praktisch wichtigsten - Fall lassen, dass das Kind im Geburtskanal stirbt. Außerdem erlaubt die ausformulierte Fassung eher eine einschränkende Auslegung im Hinblick auf den Sinn und Zweck der Vorschrift, die Hebammentätigkeit überprüfen zu können. Demnach ergibt sich eine Meldepflicht nur, wenn die Tod- oder Fehlgeburt mit der Betreuung der Schwangeren im Zusammenhang steht, nicht aber schon dann, wenn die Tätigkeit der Hebamme über die Anbahnung des Betreuungsverhältnisses noch nicht hinausgegangen ist.

Zu § 7:

§ 7 fasst die Vorschriften über die Beaufsichtigung der Hebammen zusammen. Die Bestimmungen über die Meldepflicht (Absätze 3 und 4) sind in § 6/1 der Beschlussempfehlung enthalten.

Die Auskunftspflicht nach Absatz 2 soll - entsprechend § 8 Abs. 1 Satz 2 der bisherigen Berufsordnung und auch entsprechend dem datenschutzrechtlichen Erforderlichkeitsgrundsatz (vgl. etwa § 15 Satz 1 des Kammergesetzes für die Heilberufe) - dahin eingeschränkt werden, dass die verlangten Auskünfte zur Ausübung der Aufsicht erforderlich sein müssen.

Zu § 8:

Absatz 1 weist lediglich auf eine bundesgesetzliche Gebührenverordnung hin, die sich auf die Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 GG („Sozialversicherung“) stützt. Dieser hinweisende Absatz muss nach Überzeugung des Ausschusses gestrichen werden, weil insoweit eine Landeskompetenz nicht besteht.

Zu § 10:

Der Vorschlag, das Gesetz alsbald in Kraft treten zu lassen, beruht auf einem Vorschlag des Sozialministeriums. Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, dass sich die rechtlichen Änderungen gegenüber den Bestimmungen der Berufsordnung in engen Grenzen halten, sodass es eines zeitlichen Vorlaufs bei der Einführung des neuen Rechts nicht bedürfe.