

Verordnungsblatt

des

Reichsstatthalters im Warthegau

Nr. 31	Posen, den 19. September	1942
--------	--------------------------	------

Inhalt

Seite

Nr. 194: Vorläufige Dienstordnung für die im Reichsgau Wartheland tätigen Hebammen, vom 4. September 1942	319
---	-----

Nr. 194

Vorläufige Dienstordnung für die im Reichsgau Wartheland tätigen Hebammen.

Vom 4. September 1942.

Auf Grund des § 7 (2) der Verordnung zur Einführung des Hebammengesetzes in den eingegliederten Ostgebieten vom 7. Oktober 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 1333) erlasse ich folgende Vorläufige Dienstordnung für die im Reichsgau Wartheland tätigen Hebammen:

A. Allgemeiner Teil.

§ 1

Pflicht zur Meldung beim Amtsarzt.

Die Hebamme hat sich vor Beginn ihrer Berufstätigkeit bei dem zuständigen Amtsarzt unter Vorlegung ihres Hebammenprüfungszeugnisses, ihrer Anerkennung und der ihr erteilten Niederlassungsgenehmigung und der vorgeschriebenen **Anlage 1** Geräte und Arzneimittel (s. Anlage 1) persönlich zu melden. Desgleichen hat die Hebamme dem Amtsarzt Meldung zu erstatten, wenn sie ihre Wohnung wechselt oder ihren Wohnort verlegt. Sie ist verpflichtet, eine länger als 3 Tage dauernde Abwesenheit rechtzeitig vorher unter Benennung der Stellvertreterin dem Amtsarzt zu melden. Desgleichen muß sie jede Unterbrechung der Berufstätigkeit über 3 Tage aus anderen Gründen in gleicher Weise dem Amtsarzt melden.

§ 2

Tagebuch.

(1) Über ihre Berufstätigkeit hat die Hebamme ein **Anlage 2** Tagebuch (s. Anlage 2) zu führen und die erforderlichen Eintragungen in dieses Buch sofort **S. 330**

nach beendiger Geburt, auch wenn es sich um eine Fehlgeburt oder eine Frühgeburt handelt, eigenhändig vorzunehmen.

(2) Am Schluß des Jahres ist das Tagebuch von der Hebamme abzuschließen und ohne besondere Aufforderung bis zum 15. Januar des folgenden Jahres dem Amtsarzt einzureichen, dem es auch sonst jederzeit auf Verlangen vorzulegen ist.

§ 3

Anzeige der Geburt.

1. (1) Die Hebamme ist verpflichtet, jede uneheliche Geburt, bei der sie zugegen war, innerhalb einer Woche dem für den Geburtsort zuständigen Standesbeamten mündlich anzuzeigen, eine eheliche Geburt nur dann, wenn der zunächst zur Anzeige verpflichtete Vater verstorben, nicht zur Stelle oder an der Erstattung der Anzeige verhindert ist. Hat die Hebamme Zweifel über das Geschlecht des Kindes, so soll sie vor der Anzeige der Geburt für die Zuziehung eines Arztes sorgen.

(2) Lebendgeborene sind Neugeborene, bei denen die Lungenatmung eingesetzt hat.

2. (1) Bei Totgeburten muß die Anzeige spätestens am nächsten Wochentage geschehen.

(2) Als Totgeburten sind Früchte von mindestens 35 Zentimeter Länge anzusehen, bei denen die Lungenatmung nicht eingesetzt hat.

3. (1) Totgeborene Früchte, die weniger als 35 Zentimeter lang sind, gelten als Fehlgeburten.

(2) Bei ihnen unterbleibt die Anzeige beim Standesamt. Jedoch müssen sie als Fehlgeburten auch in das Tagebuch der Hebammen — mit entsprechendem Vermerk — eingetragen werden.

§ 4

Vorgeschriebene Geräte und Arzneimittel der Hebammen.

Anlage 1
S. 327 (1) Die Hebamme muß die gemäß Anlage 1 vorgeschriebenen Geräte und Arzneimittel besitzen und bei jeder Entbindung und jedem Wochenbettbesuch in einer sauberen Tasche mit sich führen. Bei einem Wochenbettbesuch ist es ihr auch erlaubt, die erforderlichen Geräte in einer besonderen, nur für solche Besuche bestimmten reinen Tasche mitzunehmen.

(2) Die Hebamme hat darauf hinzuwirken, daß sich jede Gebärende ein gläsernes Mutterrohr und ein Afterrohr aus Gummi selbst beschafft.

(3) Die Geräte sind unmittelbar vor und nach jedem Gebrauch vorschriftsmäßig zu reinigen und zu desinfizieren. Unbrauchbar gewordene oder verlorengegangene Gerätschaften und Arzneimittel sind sofort zu ersetzen.

§ 5

Anwendung der Geräte und Arzneimittel.

(1) Die Hebamme darf ihre Geräte und Arzneimittel nur in den Fällen, die im Lehrbuch angegeben sind, nicht zu anderen Zwecken verwenden (s. auch Anlage 10 §§ 36 und 37).

Anlage 10
S. 341

(2) Die Hebamme hat sich der selbständigen Anwendungen innerer und äußerer Arzneimittel, abgesehen von den Fällen, in denen ihr die Anwendung im Lehrbuch bis zur Ankunft des Arztes ausdrücklich gestattet ist, sowie jeder unbefugten Behandlung von Krankheiten, namentlich von Frauenkrankheiten, zu enthalten. Schutzpessare, Sicherheitsovale, oder ähnliche Mittel, die geeignet sind, die Schwangerschaft zu verhüten, darf sie weder empfehlen noch selbst in die Scheide einlegen.

§ 6

Verhalten der Hebamme im allgemeinen, sowie gegen Behörden und Beamte, Kenntnis der bestehenden Bestimmungen und Fürsorgeeinrichtungen.

(1) Die Hebamme soll in ihrem gesamten Verhalten die Würde und das Ansehen ihres Standes wahren und ihre Berufspflichten stets gewissenhaft erfüllen.

(2) Anordnungen und Belehrungen der für sie zuständigen Behörden und des Amtsarztes, betreffend Wahrnehmung ihrer Berufspflichten, hat sie pünktlich zu befolgen. Beschwerden, die sich auf ihren Dienst beziehen, hat sie dem Amtsarzt oder den zuständigen Behörden durch Vermittlung des Amtsarztes vorzulegen.

(3) Über alle Gesetze, Verordnungen und Vorschriften, die sich auf ihren Beruf und Wirkungskreis beziehen, hat sich die Hebamme fortlaufend vertraut zu halten. Weiterhin hat sie sich über die in ihrem Bezirk bestehenden Einrichtungen für werdende Mütter, Wöchnerinnen und Säuglinge, wie z. B. Hebammenlehranstalten, öffentliche geburtshilfliche Kliniken, Wöchnerinnenheime, Volkspflegeämter (Jugendämter), Beratung für werdende Mütter, Säuglingsfürsorge- und Mütterberatungsstellen, Hilfsstellen für Mutter und Kind, ständig zu unterrichten, um ihre Schutzbefohlenen in allen geeigneten Fällen an diese Stellen zu verweisen; sie hat selbst, soweit möglich, an diesen Bestrebungen tätig mitzuwirken.

§ 7

Musterungen, Nachprüfungen und Fortbildungslehrgänge.

(1) Den regelmäßigen und außerordentlichen Musterungen ihrer Berufstätigkeit, ihrer Geräte, Bücher usw. durch den Amtsarzt hat sich die Hebamme willig zu unterziehen.

(2) Jede berufstätige Hebamme — mit Ausnahme der ausschließlich im Anstaltsdienst beschäftigten Hebammen — hat sich mindestens alle drei Jahre einer Nachprüfung ihrer Kenntnisse durch den zuständigen Amtsarzt zu unterziehen.

(3) Einer rechtzeitig an sie ergangenen Vorladung des Amtsarztes zu einer Nachprüfung muß die Hebamme Folge leisten. Ist sie durch dringende Berufsarbeit, Krankheit oder andere zwingende Ursachen verhindert, an einer Nachprüfung teilzunehmen, hat sie sich rechtzeitig bei dem Amtsarzt oder dessen Vertreter unter Angabe der Gründe für die Behinderung zu entschuldigen.

(4) Auch an einem Fortbildungslehrgange, zu dem sie einberufen wird, hat sie unter der Voraussetzung rechtzeitig erfolgter Vorladung teilzunehmen, sofern sie nicht durch zwingende Gründe an der Teilnahme verhindert ist.

(5) Die Hebamme ist verpflichtet, sich während des Fortbildungslehrganges den Anordnungen des Direktors der Hebammenlehranstalt und seiner Beauftragten zu fügen und in ihrem Verhalten alles zu vermeiden, was den ordnungsmäßigen Betrieb der Anstalt zu stören geeignet wäre. Sofern sich eine Hebamme einer Zuwiderhandlung gegen diese Grundsätze schuldig macht, kann sie sofort aus der Anstalt entlassen werden.

§ 8

Verhalten gegen Ärzte.

(1) Die Wahl des zuzuziehenden Arztes muß die Hebamme ihren Schutzbefohlenen oder deren Angehörigen überlassen. Irgendeine Beeinflussung in dieser Richtung ist strengstens untersagt.

(2) Dem zugezogenen Arzt hat die Hebamme über alle an ihrem Schutzbefohlenen gemachten Wahrnehmungen gewissenhaft Auskunft zu erteilen. Die Hebamme muß den ärztlichen Anordnungen, falls sie nicht mit den Bestimmungen dieser Dienstabweisung im Widerspruch stehen, pünktlich Folge leisten und den Anordnungen auch bei ihren Pflegebefohlenen und deren Angehörigen Geltung zu verschaffen suchen. Dabei hat sie alles zu vermeiden, was geeignet sein könnte, das Ansehen eines Arztes zu schmälern.

§ 9

Verhalten gegen Berufskameradinnen.

Die Hebamme muß im Verkehr mit anderen Hebammen stets die einer Berufskameradin schuldige Rücksicht üben, sie darf sie z. B. nicht durch unwürdige und unlautere Mittel aus dem Vertrauen der Schutzbefohlenen verdrängen, vielmehr im Bedarfsfalle beruflich unterstützen. Hat eine Hebamme aushilfsweise Dienstverpflichtungen für eine andere übernommen, so ist sie verpflichtet, falls die Pflegebefohlene nicht anders bestimmt, der ersten Hebamme die Behandlung wieder zu überlassen, sobald der Grund der Verhinderung aufhört. Jede Hebamme muß der Reichsfachschaft der Hebammen angehören.

§ 10

Verbot marktschreierischer oder unlauterer Werbung.

Der Hebamme ist es streng untersagt, durch wiederholte öffentliche Anzeigen, Veröffentlichungen von Danksagungen, durch Anerbietung von Rat und Hilfe in diskreten Fällen oder durch ähnliche Bekanntmachungen standesunwürdige Werbung zu machen.

§ 11

Pflicht zur Hilfeleistung.

(1) Die Hebamme hat allen werdenden Müttern, Kreißenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, für die ihr Beistand gefordert wird, ohne Unterschied des Standes und des Vermögens bei Tag und Nacht ungesäumt Beistand zu leisten, sofern sie ohne Verletzung anderer dringender Berufspflichten dazu in der Lage ist.

(2) Wird die Hebamme von verschiedenen Seiten für dieselbe Zeit berufen, so hat sie im allgemeinen die Aufträge nach der Reihenfolge ihres Einganges zu erledigen. Liegt aber an einer Stelle ein besonders dringender Fall vor, so hat

sie sich zuerst dorthin zu wenden. Diejenigen, denen sie nicht behilflich sein kann, müssen an andere Hebammen verwiesen werden. Hat die Geburt bei Ankunft der Hebamme noch nicht begonnen, so muß die Hebamme, falls sie wieder weggehen sollte, von Zeit zu Zeit nach der Gebärenden sehen und ihr im übrigen genau Kenntnis geben, wenn sie etwa durch unaufschiebbare Zwischengeschäfte an weiteren Besuchen verhindert sein sollte.

(3) Hat aber die Geburt begonnen, so darf die Hebamme die Gebärende frühestens 2 Stunden nach Vollendung der Geburt, d. h. nach Ausstoßung der Nachgeburt, und auch nur dann verlassen, wenn dies ohne Gefahr für Mutter und Kind geschehen kann. Nur ausnahmsweise darf sie die Frau früher verlassen, wenn sie dringend zu einer anderen Hilfeleistung gerufen wird, und sie sich dessen versichert hat, daß eine andere Hebamme in dem zuerst übernommenen Fall ihre Stelle vertreten kann.

§ 12

Mitwirkung bei der Säuglingsfürsorge; sonstige Erwerbstätigkeit; angemessene Beschränkung der Berufstätigkeit.

(1) Soweit es ohne Beeinträchtigung der Fürsorge für werdende Mütter, Gebärende und Wöchnerinnen zugänglich ist, ist die Hebamme verpflichtet, bei der Säuglingsfürsorge mitzuwirken.

(2) Bei Ausübung der Säuglingsfürsorge hat die Hebamme die hierfür gegebenen besonderen Vorschriften sowie die Anweisungen des Fürsorgearztes genau zu beachten.

(3) Eine andere Erwerbstätigkeit darf die Hebamme nur dann ausüben, wenn sie die einzuholende Genehmigung des Landrats, in Stadtkreisen des Oberbürgermeisters erhalten hat. Die etwa erteilte Genehmigung ist zusammen mit dem Prüfungszeugnis und der Niederlassungsgenehmigung aufzubewahren und dem Amtsarzt auf Ersuchen vorzulegen.

(4) Im übrigen muß die Hebamme — unbeschadet der gewissenhaften Beobachtung der im § 11 gegebenen Anweisung — den Umfang ihrer eigentlichen Hebammentätigkeit derart regeln, daß jedes durch Annahme einer zu großen Zahl von Entbindungen entstehende Übermaß von Beschäftigung sowie die dadurch bedingte Gefahr einer Vernachlässigung einzelner Schutzbefohlenen vermieden wird. Hat eine Hebamme während eines Jahres eine auffallend große, die geltenden Durchschnittsziffern erheblich überschreitende Zahl von Entbindungen vorgenommen, so hat sie sich auf Erfordern des Amtsarztes zu rechtfertigen, ob und inwieweit sie durch ein solches Übermaß von Hebammentätigkeit einzelne werdende Mütter, Gebärende oder Wöchnerinnen und Neugeborene gefährdet und gegen die Vorschriften des § 11 verstoßen hat.

(5) Die ihr auf Grund einer solchen Prüfung erteilten Anweisungen des Amtsarztes, betreffend angemessene Beschränkung ihrer Tätigkeit, hat sie genau zu beachten.

§ 13

Entbindungen in der Wohnung der Hebamme.

Wünscht eine werdende Mutter in der Wohnung der Hebamme entbunden zu werden, so hat diese dem Amtsarzt rechtzeitig Anzeige zu erstatten. Zur Errichtung einer Entbindungsanstalt bedarf die Hebamme der Erlaubnis des Regierungspräsidenten.

§ 14

Stete Bereitschaft und Erhaltung der Berufstüchtigkeit.

Um zur Ausübung der Berufstätigkeit immer bereit und tüchtig zu sein, muß die Hebamme

- a) stets reinlich an ihrem Körper und in ihrer Kleidung sein, besonders die Hände immer möglichst rein halten, und die Nägel an den Fingern gehörig beschneiden;
- b) keine Arbeit verrichten, durch die ihr Körper, besonders die Hände für den Hebammenberuf weniger geeignet oder unbrauchbar werden;
- c) keine Pflegedienste bei Kranken übernehmen, die ihrer Hebammenhilfe nicht bedürfen, und Kranke, die an übertragbaren Krankheiten leiden, überhaupt nicht besuchen;
- d) die vorgeschriebenen Geräte und Arzneimittel (s. Anlage 1) jederzeit sauber und zweckmäßig zusammengestellt zum sofortigen Gebrauch bereithalten;
- e) die für ihren Beruf erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten festigen und verbessern;
- f) dafür Sorge zu tragen, daß sie von Hilfesuchenden jederzeit leicht zu finden ist.

§ 15

Verhalten beim Tode einer werdenden Mutter, Gebärenden, Wöchnerin oder eines Neugeborenen.

(1) Hat die Hebamme Grund, zu vermuten, daß eine werdende Mutter in den letzten Monaten ihrer Schwangerschaft oder eine Gebärende noch vor erfolgter Entbindung sterben werde, so hat sie dies dem Amtsarzt oder dem nächsten Arzt rechtzeitig anzuzeigen, damit dieser in der Lage ist, sofort nach erfolgtem Tode der Mutter womöglich noch das Kind zu retten. Ist aber dem Anscheine nach der Tod schon eingetreten, so hat die Hebamme auf sofortige Herbeirufung des nächsten Arztes zu dringen, bis zu dessen Ankunft aber Wiederbelebungsversuche nach den Vorschriften des Lehrbuches anzustellen.

(2) Über jeden Todesfall einer werdenden Mutter, Gebärenden oder Wöchnerin in ihrer Praxis hat die Hebamme dem Amtsarzt ungesäumt einen schriftlichen Bericht zu erstatten, desgleichen hat sie jeden in den ersten 10 Lebenstagen eintretenden Todesfall des Neugeborenen einer von ihr Entbundenen dem Amtsarzt unter Benutzung des vorgeschriebenen Vordruckes (s. Anlage 3) anzuzeigen.

Anlage 3

S. 334

§ 16

Pflicht zur Verschwiegenheit.

Der Hebamme ist ebenso wie dem Arzt durch § 300 des Reichsstrafgesetzbuches jede unbefugte Mitteilung von Privatgeheimnissen, die ihr bei Ausübung ihres Berufes zur Kenntnis gekommen sind, an dritte Personen unter Androhung von Strafe (Geldstrafe oder Gefängnis) streng verboten. Die Hebamme soll deshalb über alles, was ihr in ihrem Beruf anvertraut wird oder was sie sonst im Hause der Pflegebefohlenen sieht oder hört, auch über körperliche Fehler, Gebrechen, häusliche Verhältnisse usw. strengstes Stillschweigen bewahren, abgesehen von dem, was dem Arzt oder der Behörde pflichtgemäß mitzuteilen ist (s. §§ 8, 17 u. 18).

§ 17

Anzeige von Vergehen oder Verbrechen.

(1) Macht die Hebamme Beobachtungen, welche die Abtreibung oder Tötung der Leibesfrucht einer werdenden Mutter, die Unterschlebung, Verwechslung oder Aussetzung eines Kindes, die Verübung eines Kindesmordes oder sonst ein Verbrechen oder Vergehen gegen das Leben oder die Gesundheit der Mutter oder des Kindes vermuten lassen, so hat sie sich unverzüglich beim Amtsarzt Rat für ihr weiteres Verhalten zu erbitten.

(2) Sie darf jedoch der betreffenden Frau ihren Beistand nicht verweigern.

§ 18

Verhalten bei behördlichen oder gerichtlichen Untersuchungen.

Wird die Hebamme von einer Gerichtsbehörde aufgefordert, den körperlichen Zustand einer für schwanger gehaltenen oder sich dafür ausgebenden Frau festzustellen oder zu ermitteln, ob eine Frau geboren habe, oder andere in ihren Beruf einschlagende Fragen zu beantworten, so hat sie sich bei ihrer Untersuchung streng an die Vorschriften der §§ 23 bis 26 dieser Dienst-anweisung zu halten und dasjenige, was sie bei der Untersuchung gefunden hat, wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen anzugeben. In zweifelhaften Fällen hat sie zu erklären, daß sie nicht imstande sei, ein bestimmtes Urteil abzugeben und daß die Begutachtung einem Arzt übertragen werden müsse.

§ 19

Erhebung von Gebühren: Rechnungsbuch.

(1) Bei der Berechnung und Erhebung von Gebühren für ihre Dienstleistungen hat die Hebamme die geltende Hebammengebührenordnung zugrunde zu legen, sofern nicht eine von einem Träger der Krankenversicherung zu zahlende Pauschgebühr in Frage kommt.

(2) Über die Höhe der berechneten und bezahlten Gebühren sind von der Hebamme und der behandelten Frau oder deren Beauftragten Doppelbescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 auszutauschen. Die Bescheinigung zu B

Anlage 4
S. 336

(Anlage 4) hat die Hebamme aufzubewahren und auf Erfordern dem Landrat nach Jahresschluß oder am Ende eines Vierteljahres vorzulegen. Die Vordrucke für die Bescheinigungen sind in einem Block oder Heft zu führen und müssen mit fortlaufenden Nummern versehen sein.

(3) Die Hebamme ist verpflichtet, ein Rechnungsbuch zu führen, aus dem alle in einem Kalenderjahr aus dem Hebammenberuf erwachsenen Einnahmen und Ausgaben ersehen werden können. Das Rechnungsbuch ist dem Landrat sowie dem Amtsarzt auf Verlangen nach Ablauf des Kalenderjahres vorzulegen.

B. Besonderer Teil.**Die besonderen Berufspflichten der Hebamme.**

§ 20

(1) Die Hebamme muß bei Ausübung ihrer Berufstätigkeit die in dem Lehrbuch enthaltenen Regeln und Vorschriften sowie die nachträglich getroffenen Änderungen dieser Vorschriften gewissenhaft befolgen. Es ist ihr streng untersagt, die Grenzen der ihr durch das Lehrbuch zugewiesenen Hilfeleistung zu überschreiten.

(2) Fühlt sie sich in besonderen Fällen durch die Vorschriften der Religion oder durch ihr Gewissen verpflichtet, eine Nottaufe auszuführen, so muß sie sich hierbei vor jeder Zuwiderhandlung gegen die Vorschriften der §§ 23 bis 26 und 36 dieser Dienstanweisung hüten.

§ 21

(1) Werdenden Müttern, Gebärenden und Wöchnerinnen hat die Hebamme ohne Unterschied jederzeit freundlich zu begegnen, die Furchtsamen zu beruhigen und die Ungeduldigen bei langsam fortschreitender Geburt durch freundlichen Zuspruch zu trösten. Gefährliche Zufälle sind der Gebärenden möglichst zu verschweigen, aber den Angehörigen sofort mitzuteilen. Dies trifft auch zu bei Tod oder Mißgestaltung des Kindes.

(2) Auch dem neugeborenen Kinde muß die Hebamme große Aufmerksamkeit und Sorgfalt widmen, selbst dann, wenn das Kind scheintot, zu schwach oder mit irgendeiner Mißbildung zur Welt gekommen ist.

§ 22

(1) Die Hebamme muß in Ausübung ihres Berufes bei Geburten und Wochenbettbesuchen stets waschbare Kleider tragen, deren Ärmel so eingerichtet sind, daß die Arme bis zur Mitte der Oberarme hinauf unbedeckt gehalten werden können.

(2) Während der Hilfeleistung bei werdenden Müttern und Wöchnerinnen hat die Hebamme über dem Kleide eine waschbare reine weiße Schürze anzulegen, die vom Hals an den ganzen Körper und die Oberarme bedecken muß. Ferner hat sie ein weißes, waschbares Kopftuch zu tragen.

§ 23

Bevor sich die Hebamme zu einer werdenden Mutter, Gebärenden oder Wöchnerin begibt, muß sie ihre Hände reinigen, d. h. die Fingernägel säubern und die Hände und Vorderarme mit Seife und Bürste gründlich waschen.

§ 24

(1) Die Pflege der größten Reinlichkeit an ihrem Körper und ihrer Kleidung ist eine der wichtigsten Pflichten der Hebamme. Unter anderem muß sie auch die Mundhöhle und Zähne stets rein halten und ständig für gute Pflege ihrer Zähne sorgen.

(2) Die wertvollsten Werkzeuge der Hebamme sind ihre Hände. Sie sind sorgfältig zu pflegen und immer reinzuhalten, besonders auch die Nägel; sie müssen kurz geschnitten sein.

(3) Die Hebamme hat die Hände stets zu waschen, ehe sie ihre Schutzbefohlenen berührt, auch muß sie darauf bedacht sein, jede Berührung mit unsauberen Stoffen, unreinem Wasser und dgl. von ihren Schutzbefohlenen fernzuhalten. Unmittelbar vor jeder inneren Untersuchung und bei jedem Wochenbettbesuch ist die vorschriftsmäßige Desinfektion der Hände (s. Anlage 5) vorzunehmen, sterile Gummihandschuhe sind nach Vorschrift zu verwenden.

Anlage 5
S. 337

§ 25

(1) Alle Orte und Gegenstände, welche die gefährlichen Wundspaltpilze enthalten, hat die Hebamme nach Möglichkeit zu meiden, besonders hat sie sich vor Berührung mit Leichen, Kleidern von Leichen, faulenden Gegenständen, eiternden Wunden, übelriechenden Ausflüssen, wie sie im Wochenbett und auch bei krebserkrankten Frauen vorkommen, insbesondere aber vor der Berührung mit Wöchnerinnen, die an Kindbettfieber oder unter Erscheinungen von Kindbettfieberverdacht erkrankt sind, zu hüten. Es ist der Hebamme streng untersagt, die Unterlagen im Wochenbett oder sonstige Wäsche der Wöchnerin oder des Kindes selbst zu waschen.

(2) Ist aber die Hebamme trotz aller Vorsicht mit solchen Gegenständen in Berührung gekommen, so muß sie unmittelbar nach der Berührung ihre Hände, wie vorgeschrieben, desinfizieren.

§ 26

Die innere Untersuchung Gebärender ist nur in den im Lehrbuch angegebenen Fällen vorzunehmen. Jede innere und jede Mastdarmuntersuchung ist unter Begründung, warum sie vorgenommen wurde, in das Tagebuch einzutragen. Dagegen soll die Hebamme die äußere Untersuchung während der Geburt häufig ausüben. Eine werdende Mutter ist äußerlich, wenn sie sich ratsuchend an die Hebamme wendet, innerlich nur nach den Vorschriften des Lehrbuches und in allen Fällen nur nach vorschriftsmäßiger Desinfektion zu untersuchen. Bei einer Wöchnerin darf die Hebamme nie eine innere Untersuchung vornehmen (s. Anlage 6).

Anlage 6
S. 337

§ 27

Zur Geburt hat sich die Hebamme mit dem vorschriftsmäßigen Koffer zu begeben, ihre Geräte und Arzneimittel müssen jederzeit sauber und in gebrauchsfähigem Zustand sein.

§ 28

(1) Alle regelmäßigen Vorgänge bei werdenden Müttern, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kindern leitet die Hebamme selbst. Sollten ihre Schutzbefohlenen oder deren Angehörige einen Arzt wünschen, so hat sich die Hebamme diesem Wunsche zu fügen.

(2) Alle regelwidrigen Vorgänge bei werdenden Müttern, Geburten im Wochenbett und bei neugeborenen Kindern behandelt der Arzt. Es ist Aufgabe der Hebamme, diese Regelwidrigkeiten rechtzeitig zu erkennen und rechtzeitig einen Arzt zu benachrichtigen.

(3) Übernimmt der Arzt die Behandlung, so ist die Hebamme seine Gehilfin.

(4) Nur wenn ein Arzt nicht rechtzeitig zu erreichen ist, und nur unter in den im Lehrbuch angegebenen Bedingungen, darf die Hebamme gewisse Regelwidrigkeiten selbst behandeln.

§ 29

(1) Bei regelmäßiger Schwangerschaft hat sie ihren Schutzbefohlenen die Befolgung der für werdende Mütter wichtigen Lebensregeln anzuraten. Der Urin jeder werdenden Mutter und Kreißenden ist auf Eiweiß zu untersuchen.

(2) Bei der regelmäßigen Geburt ist die Hauptaufgabe der Hebamme, Keime von den verwundeten Geburtsteilen fernzuhalten. Sie muß die Herztöne des Kindes sowie das Befinden der Gebärenden sorgfältig bewachen, ferner den

Damm schützen, die Abnabelung wie vorgeschrieben durchführen, in der Nachgeburtszeit auf Blutungen achten und bei einem scheinototen Kinde Wiederbelebungsversuche machen (s. Anlage 7).

Anlage 7
S. 338

(3) Die Hebamme hat die Wöchnerin und das neugeborene Kind in den ersten 10 Tagen mindestens einmal täglich, wenn möglich an dem Tage, an dem nach den Umständen des Falles zum erstenmal ein Wochenbettbesuch notwendig ist, ganz unabhängig davon, ob die Geburt erst am gleichen Tage erfolgt ist, zu besuchen. Wie lange diese Besuche dann noch fortzusetzen sind, hängt von dem Befinden und dem Wunsch der Wöchnerin ab.

(4) Im regelmäßigen Wochenbett muß sie für Ruhe und Reinhaltung der Wöchnerin sorgen. Das Kind ist immer vor der Mutter zu versorgen. Bei der Wöchnerin wird täglich die Temperatur gemessen und der Puls beobachtet. Die ermittelten Temperaturen und die Pulszahl sind auf einem Zettel zu vermerken und in das Tagebuch einzutragen.

(5) Die Hebamme hat stets auf das Selbststillen der Wöchnerin zu dringen. Bei Krankheiten der Wöchnerin entscheidet der Arzt.

§ 30

Bei allen regelwidrigen Vorgängen in der Schwangerschaft, während der Geburt, im Wochenbett und bei Neugeborenen, hat die Hebamme gemäß dem Lehrbuch einen Arzt zu benachrichtigen (s. Anlage 8).

Anlage 8
S. 339

§ 31

(1) Während der Geburt erfordern die regelwidrigen Lagen, Stellungen und Haltungen der Frucht die Leitung der Geburt durch einen Arzt (s. Anlage 8).

(2) Die Hebamme hat, wenn der Arzt gerufen wird, alles sorgfältig für ihn vorzubereiten, damit er, wenn nötig, ohne Säumen handeln kann; insbesondere soll sie an das Querbett und an die Wiederbelebung des Kindes denken.

(3) In jedem Falle hat die Hebamme die Einträufelung mit 1%iger Höllensteinlösung in die Augen des Kindes auszuführen (s. Anlage 9).

Anlage 9
S. 341

§ 32

(1) Im Wochenbett hat die Hebamme auf die Hinzuziehung eines Arztes zu dringen (s. Anlage 8).

Anlage 8
S. 339

1. wenn die Temperatur über 38 Grad steigt,
2. bei jedem Schüttelfrost der Wöchnerin,
3. sobald ein Geschwür an den äußeren Geschlechtsteilen entdeckt wird oder Zeichen einer Infektion an den äußeren oder inneren Geschlechtsteilen auftreten, auch wenn noch kein Fieber bestehen sollte,
4. bei Blutungen,

5. sobald die Hebamme eine lebensbedrohende Gefahr anderer Art, z. B. eine Herzschwäche erkennt. Dem Amtsarzt ist jeder Fall von Fieber während der Geburt, im Wochenbett oder nach Fehlgeburten von mehr als 38 Grad anzuzeigen. Die Hebamme hat sich bis zum Eintreffen einer mündlichen oder schriftlichen Belehrung des Amtsarztes jeder Tätigkeit als Hebamme bei einer anderen Person zu enthalten. Ist ein Arzt hinzugezogen, so muß sie dessen Namen gleichzeitig dem Amtsarzt melden. Der Amtsarzt entscheidet, ob sie die erkrankte Wöchnerin weiter pflegen darf.

(2) Den Tod einer Wöchnerin hat die Hebamme sofort dem Amtsarzt persönlich oder schriftlich zu melden.

(3) Liegt Kindbettfieber vor, so gilt folgende Vorschrift:

Hebammen, welche bei einer an Kindbettfieber Erkrankten während der Entbindung oder im Wochenbett tätig sind, ist während der Dauer der Beschäftigung bei der Erkrankten und innerhalb einer Frist von 8 Tagen nach Beendigung derselben jede anderweitige Tätigkeit als Hebamme oder Wochenpflegerin untersagt. Auch nach Ablauf der achttägigen Frist ist eine Wiederaufnahme der Tätigkeit nur nach gründlicher Reinigung und Desinfektion ihres Körpers, ihrer Wäsche, Kleidung und Instrumente nach Anweisung des Amtsarztes gestattet. Die Wiederaufnahme vor Ablauf dieser achttägigen Frist ist jedoch zulässig, wenn der Amtsarzt dies für unbedenklich erklärt.

(4) Eine Hebamme, die gegen diese Vorschrift verstößt, ladet eine besonders schwere Verantwortung und hohe Strafe auf sich.

§ 33

(1) Hat die Hebamme irgendwelche infektiöse Stoffe berührt, so hat sie stets und sofort eine gründliche Desinfektion auszuführen.

(2) Wenn die Hebamme an ihren Händen eiternde Wunden hat, darf sie keine Geburt übernehmen.

(3) Notfälle: Hat die Hebamme in ihrer Praxis eine Wöchnerin mit Kindbettfieber oder Kindbettfieberverdacht und kommt eine Meldung zur Geburt, bei der eine andere Hebamme sie nicht vertreten kann, so besteht ein Notfall. Sie muß ihre Hände mehrfach mit Alkohol und Desinfektionslösung desinfizieren, ein Bad nehmen, die Kleider wechseln, ihre Instrumente desinfizieren und sich mit der äußeren Untersuchung der Gebärenden begnügen. Zum Dammschutz und zum Reinigen der Geschlechtsteile hat sie ihre wohl ausgekochten Gummihandschuhe über die desinfizierten Hände zu ziehen. Glaubt sie mit der äußeren Untersuchung nicht auszukommen, so ist ein Arzt zur Leitung der Geburt hinzuziehen.

§ 34

Störungen im Wochenbett und beim Stillgeschäft gebieten gleichfalls ärztliche Behandlung. Erkrankungen der Neugeborenen erfordern sogleich ärztliche Behandlung. Insbesondere ist die Hebamme verpflichtet, bei der Augenentzündung der Neugeborenen sofort einen Arzt zu benachrichtigen.

§ 35

Die Hebamme ist nur berechtigt und verpflichtet, die folgenden Eingriffe unter den im Lehrbuch dargelegten Umständen in der Praxis anzuwenden: (s. Anlage 8 und 10).

Anlage 8 u. 10
S. 339, 341

1. Die Entwicklung des Kindes an den Schultern bei Kopflagen,
2. die Lösung der Arme und die Entwicklung des Kopfes bei Beckenendlagen,
3. die Blasensprengung beim Sichtbarwerden der Blase in der Schamspalte,
4. die Nachgeburtlösung.

§ 36

(1) Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung zu verabfolgen, ist der Hebamme nicht gestattet. Erlaubt ist ihr die Darreichung von 1 Löffel Rizinusöl im Wochenbett sowie bei neugeborenen Kindern die Anwendung von Streupulver, um dem Wundwerden vorzubeugen (s. auch Anlage 10. u. 11).

Anl. 10 u. 11
S. 341, 342

(2) Vor dem Genuß von Alkohol und Nikotin in der Schwangerschaft und im Wochenbett hat die Hebamme zu warnen.

§ 37

Anzeige an den Amtsarzt muß die Hebamme erstatten:

1. beim Tode einer werdenden Mutter, Gebärenden oder Wöchnerin;
2. bei jedem in den ersten 10 Lebenstagen erfolgten Tode eines Neugeborenen;
3. bei jedem Fall von Fieber während der Entbindung, im Wochenbett oder nach Fehlgeburt, wenn die Temperatur über 38 Grad steigt, bei Wundrose und Wundstarrkrampf sowohl der Mutter wie des Kindes;
4. bei jedem Fall, in dem die Hebamme einen Arzt bei der an einer fiebernden Person vorgenommenen Ausschabung der Gebärmutter oder Einleitung der Fehlgeburt oder Beseitigung von Eiresten Hilfe geleistet hat;
5. bei jedem Fall von Augenentzündung der Neugeborenen;
6. bei jedem Fall von Schälblasen der Neugeborenen;
7. bei jedem Fall von Nabelentzündung;

8. bei jedem Fall von Verkrüppelung oder Anzeichen einer drohenden Verkrüppelung an einem Neugeborenen;
9. bei jeder der Hebamme bekanntgewordenen Erkrankung an: Cholera, Pocken, Fleckfieber, Diphtherie, Kindbettfieber, Scharlach, Typhus, Typhusverdacht, Ruhr, epidemischer Genickstarre, epidemischer Gehirnentzündung, epidemischer Kinderlähmung, Wundkrankheiten, Wundrose und Wundstarrkrampf in dem Hause der Hebamme selbst oder in dem Hause, in dem sie eine Gebärende oder Wöchnerin zu besorgen hat;
10. bei Erkrankung der Hebamme an krebsigen oder auf Krebs verdächtigen Geschwülsten, an Geschwüren der Hände, der Brust oder an übelriechenden Ausflüssen oder anderen Eiterungen am Körper und bei Verdacht auf Syphilis;
11. wenn die Hebamme eine an Krebs der Gebärmutter oder der Scheide oder der äußeren Geschlechtsteile erkrankte Schwangere oder Gebärende untersucht hat;
12. wenn die Angehörigen bei Verdacht auf Kindbettfieber oder bei Kindbettfieber den Arzt verweigern;
13. wenn die Schwangere in der Wohnung der Hebamme entbunden zu werden wünscht;
14. wenn die Hebamme eine Nachgeburtlösung ausführen mußte;
15. wenn ihr eine schriftliche Bescheinigung über die Ablehnung der von ihr verlangten ärztlichen Hilfe verweigert wird;
16. wenn die Hebamme bei einer Schutzbefohlenen eine Erbkrankheit oder den Verdacht einer solchen feststellt;
17. alle Fehlgeburten und Frühgeburten bis zur 32. Schwangerschaftswoche (Fruchtlänge 35 — unter 40 cm) letztere unabhängig von ihrer Anmeldung beim Standesamt (s. § 3) sind von der hinzugezogenen Hebamme auf einem Formular, das beim Gesundheitsamt erhältlich ist, binnen 3 Tagen dem zuständigen Amtsarzt anzuzeigen.
Die Anzeigepflicht tritt für die Hebamme nur dann ein, wenn kein Arzt hinzugezogen wurde, oder der Arzt an der Anzeigerstattung verhindert war.

C. Vorschriften für Anstaltshebammen.

§ 38

Hebammen, die ausschließlich in Krankenanstalten, Entbindungsanstalten, Frauenkliniken und ähnlichen Anstalten tätig sind, haben sich vor Antritt ihrer Berufstätigkeit unter Vorlage ihres Prüfungszeugnisses und eines Ausweises der betreffenden Anstalt über ihre Anstellung gleichfalls beim Amtsarzt zu melden.

Im übrigen haben diese Anstaltshebammen noch die §§ 9, 11, 13, 16, 18, 20 bis 31, 32 Abs. 1 Ziff. 1—4 und §§ 33 bis 36 sinngemäß zu beachten.

Posen, den 4. September 1942.

Der Reichsstatthalter

In Vertretung:

gez. Jäger

Anlage 1

(zu §§ 1, 4 und 14 der
vorstehenden Dienstordnung)

Vorgeschriebene Geräte und Arzneimittel der Hebamme.

Die Hebamme muß folgende Geräte und Arzneimittel besitzen:

1. Eine reine weiße Schürze, die vom Hals an den ganzen Körper und die Oberarme bedeckt. Ein sauberes weißes dreieckiges Kopftuch. Handtücher, Kopftuch und Schürze dürfen, wenn sie gebraucht sind, nicht in die Gerätetasche gelegt werden, sondern sind in einem besonderen Wäschebeutel mit der Aufschrift „Gebrauchte Wäsche“ abzulegen.
2. Ein Thermometer zum Messen der Körperwärme und ein Badethermometer (beide nach Celsius).
3. Eine Sekundenuhr zum Pulszählen.
4. Ein Stück Seife in einer Büchse zum Reinigen der Hände und Arme.
5. Zwei Wurzelbürsten zum Waschen der Hände mit eingebranntem Wort „Seife“, eine kleinere für die Desinfektion der Hände mit eingebranntem Wort „Desinfektion“. Jede Bürste befindet sich in einem bezeichneten Beutel von wasserdichtem Stoff. Die Bürsten dürfen niemals vertauscht werden und sind vor dem Gebrauch durch Auskochen keimfrei zu machen.
6. Ein Nagelreiniger von Metall und eine gebogene Nagelschere.
7. Zwei reine, nach dem letzten Waschen noch nicht gebrauchte Handtücher.
8. Eine Schere mit aufgebogenen und abgerundeten Spitzen zum Kürzen der Schamhaare. Sie wird durch Auskochen keimfrei gemacht. Daneben darf ein Rasierapparat verwendet werden. Der Apparat ist nach dem Gebrauch auszukochen. Das Einseifen erfolgt mittels einer sterilen Vorlage.
9. Eine Flasche mit mindestens $\frac{1}{4}$ Liter 70%igem Alkohol (Brennspiritus).
10. Eine Flasche mit 100 g Sagrotan mit der Aufschrift „Vorsicht Sagrotan“. Sagrotan ist nur in halbprozentiger Lösung (5 : 1000) und nur äußerlich zu gebrauchen, oder eine Flasche mit 100 g Zephirol, Zephirol ist in halbprozentiger Lösung (5 : 1000) und nur äußerlich zu gebrauchen. Bei Verwendung von Zephirol ist zu beachten, daß es unwirksam wird, wenn die Lösung mit Seife und Blut vermischt wird, oder eine Flasche mit 100 g Bazillol mit der Aufschrift „Vorsicht Bazillol“. Bazillol ist nur in einprozentiger Lösung (10 : 1000) und nur äußerlich zu gebrauchen.
11. Ein Glasgefäß zum Abmessen mit Marken für je 5, 10, 15, 20 und 40 g.
12. 3 Päckchen mit je 100 g keimfreier Watte.
13. 3 Päckchen mit je 10 g keimfreien Mullstücken 10 mal 10 cm.
14. Mindestens zwei Paar nahtlose dünne Gummihandschuhe.

Die Größe der Gummihandschuhe ist nach der Größe der Hand der Hebamme zu wählen. In Frage kommen die Größen 1, 2, 3. Jeder Handschuh wird in einem kleinen Leinwandbeutel mitgeführt. Die Handschuhe sind nach dem Gebrauch mit Wasser und Seife sorgfältig zu reinigen, sodann zu trocknen und innen und außen mit Talcum einzupudern. Sie werden vor dem Gebrauch durch Auskochen keimfrei gemacht. Das Auskochen der Gummihandschuhe hat im Hause der Schwangeren oder Gebärenden zu geschehen. Dabei ist kla-

res Wasser ohne Sodazusatz zu verwenden und darauf zu achten, daß die Handschuhe beim Kochen auch unter Wasser sind und nicht durch Luftblasen, die sich in den Fingern befinden, obenauf schwimmend erhalten werden. Dies ist am besten dadurch zu vermeiden, daß der Handschuh entweder voll mit Wasser gefüllt und dann mit einer Kornzange oder dergl. in die Tiefe versenkt wird oder daß die Handschuhe in einem Leinentäschchen verpackt, dann in das Wasser gegeben werden und zur Beschwerung ein Instrument darauf gelegt wird. Der ausgekochte Gummihandschuh wird aus dem Kochgefäß in die Schüssel mit Desinfektionslösung gebracht, naß über die vorschriftsmäßig gewaschene Hand gezogen und mit Hilfe einer Bürste geglättet. Unterläßt die Hebamme, Gummihandschuhe auf diese Weise keimfrei zu machen, oder führt sie dies nicht ganz nach Vorschrift aus oder unterläßt sie die Benützung eines keimfrei gemachten Handschuhes, so macht sie sich eines Vergehens gegen die Gesundheit und das Leben der Untersuchten schuldig und setzt sich außerdem der Gefahr aus, im Falle, daß eine Wöchnerin schwer erkrankt oder stirbt, vor Gericht hierüber zur Rechenschaft gezogen zu werden.

15. Ist die Hebamme in der Mastdarmuntersuchung ausgebildet, so führt sie ein Paar Untersuchungsfingerlinge mit Manschetten nach Döderlein in einem besonderen Leinwandbeutel mit sich. Die Rektalfingerlinge sind nach Gebrauch sofort zu waschen und in einem eigenen Gefäß nach Beendigung des Gebrauches durch Kochen keimfrei zu machen und auf solche Art gereinigt in einem eigenen Leinwandbeutel für die nächste Geburt aufzubewahren. Das eigene Gefäß zum Auskochen wird auch zum Auskochen der Darmrohre verwendet. Es ist untersagt, Mastdarmrohre und Mastdarmfingerlinge in einem Gefäß auszukochen, in dem auch Instrumente gekocht werden.
16. Ein Metallgefäß zum Auskochen und Keimfreimachen der Instrumente und Handschuhe. Dieses Gefäß darf unter keinen Umständen auch zum Auskochen der Mastdarmfingerlinge und Darmrohre verwendet werden.
17. Eine Spülkanne (Irrigator) von mindestens 1 Liter Inhalt, die mit einer Marke zur Abmessung von $\frac{1}{2}$ Liter versehen ist. Hierzu 2 Schläuche je 1 m lang. Der eine ist rot und wird zu äußerlichen Abspülungen der Geschlechtsteile benutzt. Der andere ist schwarz, dient zu Einläufen in den After und wird in einem besonderen Behälter aufbewahrt. Die Schläuche werden desinfiziert durch Einlegen in Desinfektionslösung.
18. Ein gläsernes Scheidenrohr für den roten Schlauch. Das Rohr ist durch Auskochen keimfrei zu machen. Ein Gummidarmrohr für den schwarzen Schlauch und ein kleines gläsernes Rohr als Verbindungsstück zwischen dem Gummidarmrohr und dem Schlauche. Das Gummidarmrohr ist sofort nach dem Gebrauch durch Auskochen in dem in Absatz 15 beschriebenen eigenen Gefäß keimfrei zu machen.
19. Ein Blasenkatheter aus Gummi. Dieser wird ausschließlich zum Katheterismus unter der Geburt verwendet. Er wird durch vorschriftsmäßiges Auskochen steril gemacht und in dem ausgekochten Wasser oder in einer Desinfektionslösung bis zum Gebrauch liegen gelassen.
20. Ein zweiter Blasenkatheter aus Metall. Dieser wird nur zum Katheterismus im Wochenbett verwendet. Der Katheterismus im Wochenbett darf nur mit sterilen Handschuhen ausgeführt werden. Der Metallkatheter muß vor und nach dem Gebrauch durch Auskochen steril gemacht werden.
21. Ein Reagenzglas zur Harnuntersuchung in einem Holzbehälter.
22. Ein Tropfglas mit 50 g einer 20%igen Sulfosalycilsäurelösung zur Eiweißprobe.
23. Ein Hörrohr zum Hören der kindlichen Herztöne.
24. Eine Nabelschnurschere (Schere mit abgerundeten Spitzen); sie ist durch Auskochen zu desinfizieren.
25. Schmales $\frac{1}{2}$ cm breites weißes Leinenband zum Unterbinden der Nabelschnur (Nabelband). Es wird in einem sauberen gläsernen oder metallenen Behälter aufbewahrt. Vor dem Gebrauch ist das Nabelband auszukochen.
26. Eine einprozentige Höllensteinlösung zur Einträufelung in die Augen des Neugeborenen. Für diesen Zweck dürfen nur die fabrikmäßig hergestellten Ampullen verwandt werden, von denen die Hebamme eine Anzahl mit sich führt und für jede Geburt eine Ampulle verwendet. Die in den Ampullen befindliche Lösung bleibt klar und unverändert.

27. Ein Bandmaß mit Zentimereinteilung in einer kleinen Blechdose.
28. Zwei anatomische Pinzetten zum etwaigen Wechsel des Nabelverbandes. Sie werden durch Auskochen keimfrei gemacht.
29. Eine Kornzange zum Entfernen der Vorlagen und Unterlagen im Wochenbett.
30. Ein Trachealkatheter. Er ist vor Gebrauch mit den Instrumenten vorschriftsmäßig keimfrei zu machen.
31. Für Notfälle 2 Klemmen zum Abklemmen der Nabelschnur oder zur Entfernung heraushängender abgerissener Eihäute. Diese dürfen nur in Notfällen benutzt werden und müssen nach Vorschrift keimfrei gemacht worden sein.
32. Für Hebammen mit entsprechender Ausbildung: Eine Episiotomie-Schere.
33. Eine Injektionsspritze von 2 ccm Inhalt mit den dazugehörigen Injektionsnadeln in einer Metallkassette.
34. Arzneimittel (Anwendung siehe Anlage 10).

Rizinusöl,

* 10 Chinintabletten oder Pulver, (0,1 chin. mur. pro Tablette oder Pulver enthaltend),

* 2 Ampullen Gynergen oder Neo-Gynergen

* 2 Ampullen Orasthin schwach 3 VE.

*) Diese rezeptpflichtigen Mittel läßt sich die Hebamme von den behandelnden Ärzten verschreiben und füllt sie so nach Verbrauch wieder auf.

Anlage 2

(zu §§ 2 und 3 der
vorstehenden Dienstordnung)

TAGEBUCH

der Hebamme

in Kreis:

für das Jahr:

(Seite 2 und 3).

Anweisung zur Führung des Tagebuches

Alle Eintragungen in das Tagebuch sind von der Hebamme mit größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit in gut leserlicher Schrift mit Tinte eigenhändig vorzunehmen. Nachweislich falsche oder ungenaue und daher irreführende Eintragungen bedeuten einen schweren Verstoß gegen die Berufspflichten der Hebamme, der unter Umständen die Entziehung des Prüfungszeugnisses oder andere Strafen für die betreffende Hebamme zu Folge haben kann.

Die Bemerkungen zu Spalte 1—5, 7 a, 10 und 11 sind von der Hebamme sofort nach der Geburt einzutragen, zu Spalte 6, 7 b—d, 8 und 9, sobald die Hebamme ihre Tätigkeit bei der Wöchnerin beendet hat. Diejenigen Hebammen, die ihren Beruf in den Gemeinden mehrerer benachbarter Kreise ausüben, haben für jeden Kreis ein besonderes Tagebuch oder Tagebuchblatt zu führen, die sämtlich bis zum 15. Januar dem zuständigen Amtsarzt vorzulegen sind. Dieser hat die der benachbarten Kreise den zuständigen Amtsärzten bis zum 25. Januar weiterzureichen.

In das Tagebuch sind alle Geburten, auch wenn es sich um Fehlgeburten oder Frühgeburten handelt, aufzunehmen, und zwar ist für jede Geburt eine besondere, mit Nummer (Spalte 1) versehene Reihe auszufüllen. Auch bei Mehrgeburten (Zwillinge, Drillinge usw.) sind die erforderlichen Bemerkungen für jedes Kind in einer besonderen Reihe einzutragen, doch ist in diesen Fällen mehrfacher Geburt, in denen es sich ja immer nur um die Entbindung einer Frau handelt, jedes Kind unter derselben Nummer (Spalte 1), aber mit hinzugefügten fortlaufenden, lateinischen Buchstaben, also z. B. 2 a, 2 b usw., aufzunehmen. Das Gewicht des Kindes ist in Spalte 4 unter g nur anzugeben, wenn die Hebamme zur Feststellung des Gewichtes eine zuverlässige Wage hat benutzen können.

Bei Frage 4 b hat die Antwort „Schädellage“, „Gesichtslage“, „Steißlage“, „Fußlage“, „Querlage“ oder „unbestimmte Lage“ zu lauten.

Die Frage zu Spalte 5 a ist zwar möglichst kurz (z. B. „Querlage“ oder „Dammriß“) oder doch so bestimmt zu beantworten, daß der Amtsarzt in schwierigen Fällen ein im allgemeinen klares Bild der vorgelegenen Regelwidrigkeit gewinnt, also z. B. „Verschleppte Querlage, infolgedessen Gebärmutterzerreißung schon beim Eintreffen der Hebamme“ oder „Schwere Blutung infolge Wehenschwäche in der Nachgeburtperiode“. Die Frage zu 5 b ist in jedem Falle einer inneren bzw. Mastdarmuntersuchung zu beantworten.

In Spalte 6 ist, falls die Mutter gesund blieb, zu setzen „gesund“, andernfalls ist zu bemerken, ob sie an „Kindbettfieber“ oder „Entzündung der Brüste“ oder an welcher anderen Krankheit erkrankte oder verstarb.

Im Falle des Todes ist anzugeben, ob die Frau während der Geburt oder wieviel Stunden oder Tage danach verstorben ist.

Die Frage 7 a ist entweder mit „erweicht“ oder mit „tot“ oder „scheintot“ oder „lebend“ zu beantworten. Erkrankte das Kind in den ersten 10 Tagen nach der Geburt nicht, so ist die Frage 7 b mit „gesund“ zu beantworten. Erkrankte es, so ist in 7 c und d anzugeben, an welchem Tage nach der Geburt und woran das Kind erkrankte und eventuell verstarb. Spalte 9 soll Aufschluß geben über die unzeitigen vor Ablauf des 6. Schwangerschaftsmonats erfolgten Geburten, die dem Standesbeamten nur angemeldet zu werden brauchen, wenn die Kinder nach der Geburt gelebt haben.

In Spalte 10 ist von der Hebamme anzugeben, welche Kunsthilfe und aus welchem Grunde sie diese angewandt hat.

War ein Arzt bei der Geburt oder während des Wochenbettes zugegen, so hat die Hebamme möglichst bald nach der Geburt oder dem Wochenbett in Spalte 11 Namen und Wohnort des Arztes, sowie die Art der von ihm bei der Geburt geleisteten Kunsthilfe (Zangengeburt, Wendung auf die Füße u. dgl.) einzutragen. Ist sie sich über die Art der geleisteten Kunsthilfe nicht klar, so befrage sie den Arzt. War ein Arzt nur im Wochenbett zugezogen, so schreibt die Hebamme unter den Namen des Arztes in Spalte 11 den Buchstaben W.

Von den vorgeschriebenen Aufzeichnungen auf dem Temperatur- und Pulszettel sind nach Abschluß der Tätigkeit bei der Wöchnerin die erforderlichen Eintragungen in Spalte 13 zu machen.

1	2	3	4	5	6	7
Lfd. Nr.	a) Tag u. Stunde der Geburt (Fehlgeburt)	a) Name, Stand, Alter, Wohn- ort, Wohnung der Entbunde- nen (b. Verhei- rateten Name und Stand des Ehemannes) b) Wievielte Ge- burt? c) Geburtsort (Wohnung) (Anstalt)	a) Zahl b) Lage c) Geschlecht des Kindes d) Datum d. letz- ten Menstrua- tion e) Länge f) Kopfumfang g) Gewicht des Kindes	a) Regelwidrig- keiten wäh- rend d. Geburt u. in der Nach- geburtszeit? b) Wurde eine in- nere oder eine Mastdarm- untersuchung vorgenommen und warum?	a) Blieb die Mutter gesund? b) Erkrankte sie, woran und an welchem Tage nach der Ge- burt? c) Starb sie, wor- an und an welchem Tage nach der Ge- burt?	a) War das Kind totgeboren, er- weicht, nicht erweicht, ab. v. d. Geb. abge- storben? oder war es lebend geboren? b) war es schein- tot? c) Blieb es in den ersten 10 Tagen gesund? d) Erkrankte es, woran, am w. Tage? e) Starb es in den ersten 10 Ta- gen, a. welchem Tage, woran?
	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b)	a) b) c)	a) b) c) d) e)
	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b)	a) b) c)	a) b) c) d) e)
	a) b) c)	a) b) c)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b)	a) b) c)	a) b) c) d) e)

8	9	10	11	12	13		
<p>Wurde das Kind durch d. Mutter oder eine Amme gestillt oder nicht? Warum nicht?</p>	<p>a) Durch wen wurde die Geburt b. Standesamt gemeldet? b) Warum erfolgte keine Anzeige?</p>	<p>Kunsthilfe wurde durch die Hebamme geleistet und aus welchem Grunde?</p>	<p>a) War ein Arzt zugezogen? b) Name des Arztes? c) Welche Kunsthilfe wurde d. d. Arzt geleistet?</p>	<p>Wurde die Versorgung während der Geburt oder des Wochenbettes von der Hebamme abgegeben, wann und an wen?</p>	<p>Temperatur und Puls der Frau während der Geburt und im Wochenbett</p>		
					Tag	Morgens Temp. Puls	Abends Temp. Puls
	<p>a) b)</p>		<p>a) b) c)</p>		<p>der Geburt 1. des Wochenbettes 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.</p>		
	<p>a) b)</p>		<p>a) b) c)</p>		<p>der Geburt 1. des Wochenbettes 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.</p>		
	<p>a) b)</p>		<p>a) b) c)</p>		<p>der Geburt 1. des Wochenbettes 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.</p>		

Anlage 3

(zu § 15 der vorstehenden
Dienstordnung)

Bericht

der Hebamme (Vor- und Zuname):

in Kreis:

über den in den ersten 10 Lebenstagen eingetretenen Tod des ehelichen (unehelichen) Kindes der (Name, Stand, Wohnort und Wohnung der Eltern bzw. der Mutter) gemäß § 15 der Dienstweisung für die Hebammen.

1. Tag der Geburt des Kindes:
2. Tag des Todes des Kindes:
3. Welche Lage hatte das Kind in der Geburt?
4. War Kunsthilfe erforderlich und welche?
- (zugezogener Arzt)
5. War das Kind unmittelbar nach der Geburt lebenskräftig und gesund?
6. Welches Geburtsgewicht wurde festgestellt?
7. Wurde das Kind von der Mutter gestillt? Warum nicht?
8. An welchem Tage hat die Hebamme das Kind besorgt?
9. Wann erkrankte das Kind?
10. Welche Krankheitserscheinungen hat die Hebamme beobachtet?
11. Ist ein Arzt zugezogen worden und wann?
- Name des Arztes:
12. Aus welchem Grunde ist die Zuziehung eines Arztes unterblieben?
13. Woran ist das Kind vermutlich gestorben?

Anlage 4(zu § 19 der vorstehenden
Dienstanweisung)

Laufende Nummer

A. Bescheinigung über berechnete und bezahlte Hebammengebühren.

Ort Datum

für die am

an der Frau

in

vorgenommene Schwangerenberatung, Entbindung*) einschließlich Wochenbettbesuche berechne ich

..... RM

Ich habe von der Frau erhalten.

heute den Betrag von RM

Unterschrift:

.....
Hebamme.**B. Bescheinigung über berechnete und bezahlte Hebammengebühren.**

Ort Datum

Die Hebamme Frau in

hat mir für eine am

an mir vorgenommene Schwangerenberatung, Entbindung*) einschließlich Wochenbettbesuche eine Gebühr

von RM berechnet.

Ich habe heute den Betrag von RM an die Hebamme

Frau gezahlt.

Unterschrift:

*) Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen.

Anlage 5

(zu § 24 der vorstehenden
Dienstordnung)

Vorschrift für die Desinfektion der Hände der Hebamme.

Die Abtötung oder Vernichtung der Krankheitskeime (Desinfektion) an den Händen der Hebamme ist in den vorgeschriebenen Fällen stets mit besonderer Sorgfalt vorzunehmen. Die Desinfektion ist folgendermaßen auszuführen:

- 5 Minuten waschen mit Seife und Wasser mit der ersten Wurzelbürste.
- 5 Minuten waschen mit Seife und Wasser mit der zweiten Wurzelbürste.
- 5 Minuten waschen in der Desinfektionslösung mit der dritten Wurzelbürste.

Außerdem hat die Hebamme die sterilen Gummihandschuhe unter allen Umständen zu gebrauchen für jede notwendige innere Untersuchung in der Schwangerschaft oder Geburt, bei denen die Hebamme selbst einen operativen Eingriff an der Frau vornehmen muß, vor allem bei der manuellen Plazentalösung, ferner beim Katheterismus im Wochenbett. Bei letzterem sind die Handschuhe nach Gebrauch sofort durch Kochen keimfrei zu machen.

Die nach Vorschrift gereinigten Hände und Arme werden nicht abgetrocknet, dürfen auch bis zur Untersuchung mit keinem Gegenstande, wie z. B. Kleiderstücken oder Körperteilen der Gebärenden in Berührung kommen. In letzterem Falle müßte die Reinigung wiederholt werden.

Unterläßt die Hebamme diese Reinigung oder führt sie dieselbe nicht ganz nach der Vorschrift aus, oder unterläßt sie die Benützung eines keimfrei gemachten Handschuhes, so macht sie sich eines Vergehens gegen die Gesundheit und das Leben der zu Untersuchenden schuldig und setzt sich außerdem der Gefahr aus, im Falle, daß eine Wöchnerin schwer erkrankt oder stirbt, vor Gericht hierüber zur Rechenschaft gezogen zu werden.

Anlage 6

(zu § 26 der vorstehenden
Dienstordnung)

Innere Untersuchung.

Die innere Untersuchung ist wegen der Möglichkeit der Einbringung von fremden Keimen in die Geschlechtsteile durch die Hand der Hebamme gefährlich. Auch Eigenkeime der Frau von den äußeren Geschlechtsteilen und dem unteren Abschnitt der Scheide können durch die Finger der Hebamme eingeführt werden.

Die innere Untersuchung darf in den letzten 4 Wochen der Schwangerschaft von der Hebamme nicht mehr ausgeführt werden. Stellt sie in den letzten 4 Wochen der Schwangerschaft durch äußere Untersuchung eine Regelwidrigkeit fest, so ist die werdende Mutter an einen Arzt zu verweisen. Unter der Geburt hat die Hebamme zu trachten, mit der äußeren Untersuchung einen regelrechten Befund aufzunehmen und die Geburt ohne innere Untersuchung zu leiten. Hat sie durch die äußere Untersuchung eine Regelwidrigkeit festgestellt, so ist der Arzt zu verständigen.

Ist die Hebamme in der Untersuchung durch den Mastdarm ausgebildet, so hat sie bei Unklarheiten über den Befund vor der inneren Untersuchung durch die Scheide die Untersuchung durch den Mastdarm auszuführen. Gewinnt sie bei der äußeren Untersuchung und bei der Untersuchung durch den Mastdarm kein klares Untersuchungsergebnis, so ist eine einmalige innere Untersuchung gestattet.

Tritt nach Blasensprung oder bald nach demselben eine Veränderung der Herztöne ein, so ist wegen Verdacht auf Nabelschnurvorfal eine einmalige innere Untersuchung durch die Scheide gestattet; damit die Hebamme bis zum Eintreffen des sofort zu rufenden Arztes die für den Nabelschnurvorfal richtigen Maßnahmen ergreifen kann.

Wenn die innere Untersuchung überhaupt nötig ist, so soll sie im allgemeinen von der Hebamme nur einmal vorgenommen werden. Ist sich die Hebamme auch durch die innere Untersuchung nicht klar über den Befund oder stellt sie eine Regelwidrigkeit fest, so ist der Arzt zu verständigen.

Anlage 7

(zu § 29 der vorstehenden
Dienstordnung)

Verhalten der Hebamme bei der Geburt.

Bei Übernahme der Gebärenden Vorgeschichte aufnehmen, äußerlich untersuchen. Herztöne kontrollieren, Harn auf Eiweiß untersuchen.

Zur Geburt werden die Instrumente vorschriftsmäßig gekocht, und zwar:

1 Nabelschnurschere, 1 Episiotomieschere, 1 Aspirator, 1 Nagelfeile, 3 Bürsten, 1 Kornzange, 1 Pinzette, 2 Klemmen, 1 Paar Gummihandschuhe, 1 Injektionsspritze und Injektionsnadeln.
2 Waschschüsseln, die vorher mit Spiritus ausgebrannt worden sind, werden bereitgestellt, die eine für reines Wasser, die andere für die Desinfektionsflüssigkeit. Die Leintücher und Unterlagen zur Geburt sollen, falls nicht schon geschehen, mit einem heißen Bügeleisen gebügelt werden. Badewanne, Lagerstätte für das Kind und Säuglingswäsche wird hergerichtet, die Wochenpackung bereitgestellt.

Vorbereitung der Gebärenden.

Körperliche Reinigung (Bad, falls hygienisch einwandfreie Möglichkeit dazu vorhanden und die Blase noch nicht gesprungen ist, sonst Ganzwaschung), Stutzen der Schamhaare mit der Schere oder Rasieren der Schamhaare, Darmentleerung durch Einlauf, Temperatur- und Pulskontrolle.

In der Eröffnungsperiode sind die Herztöne alle 10 bis 15 Minuten zu kontrollieren. Über den Fortgang der Geburt soll die Hebamme vor allem durch äußere Untersuchung versuchen, sich ein Bild zu machen. Erst wenn diese Unklarheiten offen läßt, soll die Mastdarmuntersuchung ausgeführt werden oder eine einmalige vaginale Untersuchung.

In der Austreibungsperiode ist nach jeder Preßwehe die Kontrolle der kindlichen Herztöne notwendig.

In der Nachgeburtsperiode ist auf die Zeichen der Lösung der Plazenta zu achten und keinesfalls mit den Fingern und Händen an der Gebärmutter ohne Grund zu massieren, zu klopfen und zu kneten, weil dieses zu Blutungen führt.

Zeichen der Lösung der Plazenta sind: Die Gebärmutter wird hart, kantig, platt und steht über dem Nabel meist nach rechts in die Höhe. Gleichzeitig rückt die blaßgewordene Nabelschnur tiefer. Oft auch empfindet die Gebärende den Mutterkuchen, indem sie angibt, daß sie ein Drängen nach unten spürt. Drückt man vor vollendeter Lösung mit den Fingern dicht oberhalb der Schoßfuge die Bauchdecken ein, so zieht sich die Nabelschnur zurück. Zieht sie sich nicht zurück, so ist der Mutterkuchen gelöst. Wenn der Mutterkuchen gelöst ist und mehr als eine Stunde seit der Geburt des Kindes vergangen ist, so soll die Hebamme durch Credeschen Handgriff die Nachgeburt herausdrücken.

Die Hebamme, die in der Anstalt den Boerschen Handgriff gelernt hat, soll bei gelöster Nachgeburt, deren Ausstoßung mehr als eine Stunde verzögert ist, diesen Handgriff ausführen. Er besteht darin, daß die schlaffen Bauchdecken mit beiden Händen so zusammengefaßt bzw. gefaltet werden, daß die beiden geraden Bauchmuskeln einander genähert sind, wodurch der Bauchraum verkleinert wird. Wenn nun die Gebärende aufgefordert wird, fest zu drücken, so wird die gelöste Nachgeburt durch Wirkung der Bauchpresse allein herausbefördert. Die ausgestoßene Nachgeburt wird genau untersucht und zu diesem Zwecke mit der kindlichen Seite auf eine Unterlage gelegt, die Eihäute hinsichtlich ihrer Vollständigkeit betrachtet und dann die mütterliche Seite der Nachgeburt genau auf ihre Unversehrtheit der Lappen besichtigt und danach gesehen, ob die Oberfläche glatt und von einem grauen Schimmer bedeckt ist. Der Rand des Mutterkuchens wird nach evtl. abgehenden Blutgefäßen, die in den Eihäuten verlaufen, genau untersucht.

Bei unvollständiger Nachgeburt, sonst auch bei dem geringsten Verdacht auf Unvollständigkeit, muß sofort der Arzt verständigt werden. Die Nachgeburt wird solange aufgehoben, als die Hebamme bei der Friscentbundenen bleibt.

Anlage 8

(zu §§ 30, 31 und 32 der
vorstehenden Dienstordnung)

Verhalten der Hebamme bei regelwidrigen Vorgängen in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett.

I. Die wichtigsten regelwidrigen Vorgänge in der Schwangerschaft, welche die Verständigung des Arztes nötig machen, sind:

Unstillbares Erbrechen, Oedeme, Eiweiß im Urin, Kopfschmerzen, Flimmern vor den Augen, Hautausschläge, Krampfadern, Venenentzündung, Ohnmachten, Schmerzen im Leib, alle in der Schwangerschaft sonst auftretenden Krankheiten, Herzfehler, Herzschwäche, Erkrankungen der Lunge, Grippe, Lungenentzündung, Tuberkulose, Geistesstörungen, Fallsucht, Zuckerkrankheit, jeder auch nur geringste Verdacht auf Geschlechtskrankheiten, Blutungen im Anfange der Schwangerschaft, die oft zu Fehlgeburten führen und Blutungen in der 2. Hälfte der Schwangerschaft, die bei vorliegendem Mutterkuchen oder vorzeitiger Lösung des Mutterkuchens oft zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

Die Hebamme soll bei Blutungen in der Schwangerschaft innerlich nicht untersuchen; sondern die Frau ruhigstellen und sofort einen Arzt verständigen.

II. Wichtige Regelwidrigkeiten unter der Geburt, bei denen die Hebamme den Arzt verständigen muß, sind:

Primäre oder sekundäre Wehenschwäche, Wehenlosigkeit nach vorzeitigem Blasensprung — in diesen Fällen können nach jedesmaliger Übereinkunft mit dem Arzt Wehenmittel von der Hebamme selbst gegeben werden, Krampfwehen — Dauerkrampf, Verdacht auf Gebärmutterzerreißung, Temperatursteigerung, plötzlich auftretende starke Blutungen. Alle regelwidrigen Lagen, Haltungen und Stellungen der Frucht, Vorfall der Nabelschnur. Bei unregelmäßigen und auch nach der Wehenpause bis unter 100 verlangsamten Herztönen oder Beschleunigung auf über 160 besteht Gefahr für das Leben des Kindes, ebenso bei Abgang von Kindspech.

Ferner ist der Arzt zu verständigen, wenn die äußere Untersuchung schon den Verdacht auf enges Becken nahegelegt oder wenn durch die äußere Untersuchung ein Mißverhältnis zwischen den vorangehenden Teilen und dem harten Geburtsweg festgestellt wird. Dies ist dann der Fall, wenn der Kopf trotz guter Wehentätigkeit und evtl. auch trotz Blasensprung über dem Beckeneingang beweglich bleibt, seitlich abweicht, oder über der Schoßfuge deutlich vorspringt. Die Hebamme hat dann nicht innerlich zu untersuchen, sondern den Arzt zu verständigen.

Nach Operation an den Geschlechtsorganen, Dammplastiken usw. ist auch der Arzt zu verständigen.

III. Regelwidrigkeiten in der Nachgeburtsperiode.

Wird der Mutterkuchen, ohne daß er nach innen oder nach außen blutet, nach 2 Stunden noch nicht ausgestoßen, so ist der Arzt zu verständigen. Es wird empfohlen, bei schlechter Erreichbarkeit des Arztes diesen schon nach einer Stunde zu verständigen, falls der Mutterkuchen sich nicht löst und es keine Blutung nach außen und nach innen gibt. Bei Blutung nach außen mit mehr als $\frac{1}{2}$ Liter Blutverlust und bei Blutung nach innen mit den Zeichen des Groß- und Weichwerdens der Gebärmutter hat die Hebamme bis zum Eintreffen des Arztes sich wie folgt zu verhalten:

1. Den Arzt zu verständigen.
2. Ist die Harnblase voll, so wird sie entweder durch Ausdrücken oder, falls Zeit dazu ist, mit dem Katheter entleert.
3. Löst sich die Nachgeburt nicht und blutet es weiter, so wird eine Orasthin-Injektion gegeben. Die Injektion muß vorschriftsmäßig ausgeführt sein und darf nur von einer Hebamme ausgeführt werden, welche dies gelernt hat. Frauen fremder Volkszugehörigkeit dürfen weder Spritze noch Ampullen oder Chinin bei sich führen.
4. Durch Reiben des Gebärmuttergrundes wird eine Wehe erzeugt. Wird die Gebärmutter hart, so wird sie ausgedrückt, wobei flüssiges und geronnenes Blut aus der Gebärmutterhöhle sich entleert.
5. Bei weiterer Sickerblutung wird durch erneutes Reiben versucht, die Gebärmutter zum Zusammenziehen zu bringen. Besteht trotzdem weiterhin Sickerblutung, so wartet die Hebamme die Ankunft des Arztes so ab, indem sie mit der Hand die Aorta komprimiert in der Art, wie sie es gelernt hat. Falls sie das nicht kennt, drückt die Hebamme mit einer auf die Gebärmutter gedrückten Hand fest nach unten gegen die Kreuzbeinhöhle, während sie mit der anderen Hand einen großen Bausch keimfreier Watte gegen die Geschlechtsteile preßt.

6. Kommt es nicht zur Lösung der Nachgeburt und blutet es trotz aller Maßnahmen weiter oder kommt es zur plötzlichen starken Blutung und trifft der Arzt nicht ein, so hat die Hebamme den Versuch zu machen, durch den Credeschen Handgriff die Nachgeburt herauszubefördern, wobei es angezeigt ist, vorher noch eine Injektion von Orasthin zu geben.
7. Gelingt die Entfernung des Mutterkuchens durch den Credeschen Handgriff nicht und erreicht der Blutverlust eine bedrohliche Höhe (über einen Liter) und ist auch der Arzt nicht zur Stelle, so muß die Hebamme die innere Lösung des Mutterkuchens vornehmen. Die Hebamme hat sich dabei auf das sorgfältigste zu desinfizieren, und zwar in diesem Falle bis über das Ellenbogengelenk auf dem Oberarm und sterile Gummihandschuhe anzuziehen.
8. Die gelöste Nachgeburt muß aufbewahrt werden.

Bei Blutungen nach der Ausstoßung des Mutterkuchens hat sich die Hebamme ähnlich zu verhalten.

1. Arzt verständigen.
2. Bei voller Harnblase Ausdrücken bzw. Katheterisieren der Harnblase.
3. Einspritzung von Neo-Gynergen nach Vorschrift. Die Einspritzung darf nur von einer Hebamme ausgeführt werden, welche dies gelernt hat.
4. Anregung der Gebärmutter zur Zusammenziehung durch Reiben am Gebärmuttergrund, sobald Zusammenziehung erfolgt, Ausdrücken der in der Gebärmutterhöhle etwa angesammelten Blutmengen.
5. Fortgesetzte Kontrolle der Gebärmutter durch Auflegen der Hand und fortgesetztes Reiben, um eine Dauerzusammenziehung zu erzielen.
6. Bei fortbestehender Blutung wartet die Hebamme die Ankunft des Arztes ab, indem sie mit der Hand die Aorta komprimiert in der Art, wie sie es gelernt hat. Falls sie das nicht kennt, drückt sie mit einer auf die Gebärmutter gedrückten Hand fest nach unten gegen die Kreuzbeinhöhle, während sie mit der anderen Hand einen großen Bausch keimfreier Watte gegen die Geschlechtsteile preßt.
7. Ist Zusammenziehung erreicht, so ist ein Druckverband anzulegen, um ein erneutes Emporsteigen zu verhindern.

Die Hebamme muß mindestens 3 Stunden nach völliger Stillung der Blutung noch bei der Gebärenden bleiben. Hat eine Frau bei früheren Geburten eine atonische Nachblutung gehabt, so verständigt die Hebamme rechtzeitig, schon bei der Geburt des Kindes, einen Arzt, weil erfahrungsgemäß Nachblutungen bei folgenden Schwangerschaften sich wiederholen.

Bei unvollständiger Nachgeburt ist der Arzt sofort zu verständigen, ebenso bei völligem Fehlen der Eihäute.

Bei Eklampsieverdacht ist der Arzt sofort zu verständigen. Die Zeichen der Eklampsie sind: Eiweiß im Urin, Kopfschmerzen, schweres Erbrechen, Unruhe, Sehstörungen, Bewußtseinsstörungen.

Im Krampfanfall hat die Hebamme darauf zu achten, daß sich die Kranke nicht verletzt und ihr einen Mundkeil oder Eßlöffel zwischen die Zähne zu schieben; sie hat für unbedingte Ruhe in der Umgebung der Erkrankten zu sorgen.

IV. Regelwidrigkeiten im Wochenbett,

bei denen die Hebamme einen Arzt hinzuzuziehen hat, sind im § 32 angegeben. Es ist vor allem auf die Zeichen eines beginnenden Kindbettfiebers zu achten und der Arzt rechtzeitig bei Temperatur- und Pulsbeschleunigung zu verständigen. Das gleiche gilt bei heftigen Schmerzen im Unterleib, ebenso bei überaus heftigen Nachwehen, besonders bei Erstgebärenden. Der Arzt ist ferner zu verständigen, wenn der Wochenfluß anormal ist, bei zu geringem, bei überreichlichem und bei übelriechendem Wochenfluß. Bei plötzlich auftretenden heftigen Blutungen im Wochenbett ist der Arzt zu rufen und bis zu seinem Eintreffen Neo-Gynergen zu geben.

Kann die Wöchnerin nicht urinieren, so muß katheterisiert werden, wobei die Hebamme verpflichtet ist, dieses mit sterilen Gummihandschuhen auszuführen und dazu den Metallkatheter zu verwenden. Handschuhe und Metallkatheter sind vor und nach dem Gebrauch vorschriftsmäßig auszukochen.

Bei einer Blutaderentzündung oder Blutaderverstopfung ist der Arzt zu verständigen.

Dies gilt auch bei allen zufälligen Erkrankungen im Wochenbett. Jede Wöchnerin kann stillen, ein Stillverbot hat ausschließlich nur der Arzt auszusprechen. Schrunden an den Brustwarzen sind vorschriftsmäßig zu pflegen und der Arzt zu Rate zu ziehen. Beim ersten Auftreten von Rötung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit der Brust und Fieber ist wegen beginnender Milchdrüsenentzündung der Arzt zu verständigen.

Anlage 9

(zu § 31 der vorstehenden
Dienstordnung)

Augenbehandlung der Neugeborenen.

Die Hebamme muß wegen Gefährdung der Augen durch möglicherweise im Ausfluß der Gebärenden vorhandene Tripperkeime eine 1prozentige Höllensteinlösung in jedes Auge des Kindes einträufeln. Diese Einträufelung, rechtzeitig und vorschriftsmäßig ausgeführt, verhütet die zu fürchtende eitrige Augenentzündung und danach häufig entstehende Erblindung des Neugeborenen. Die Hebamme führt in ihrer Tasche eine 1prozentige Höllensteinlösung in Ampullen mit sich. Das Kind wird flach auf einen Tisch gelegt, mit zwei Fingern der linken Hand öffnet die Hebamme die Lidspalte des einen Auges und läßt aus einer noch nicht angebrauchten Ampulle, die sie vorher nach Vorschrift der Fabrik tropffertig gemacht hat und die sie mit der rechten Hand etwa 3 cm vom Auge des Kindes entfernt hält, 1—2 Tropfen der Höllensteinlösung auf die Bindehaut des Auges fallen. In gleicher Weise verfährt sie mit dem zweiten Auge, wobei besonders zu beachten ist, daß der Tropfen auch wirklich in das Auge fällt, was dadurch erschwert wird, daß das Kind nach der ersten Einträufelung die Augen zukneift. Fließt nach beendigter Einträufelung aus den Lidspalten etwas Flüssigkeit heraus, so ist diese mit Mull abzutupfen.

Anlage 10

(zu §§ 5, 36 und 37 der
vorstehenden Dienstordnung)

Anwendung von Arzneimitteln und sonstigen Maßnahmen durch Hebammen bei drohender Lebensgefahr von Mutter oder Kind.

(S. RdErl. d. RMdI. v. 30. 10. 39 i. d. Fassg. v. 2. 7. 40 — IV d 3061/40 — 3716 — RMBIIV. S. 1439)

1. Bei Erweiterung der §§ 5, 36 und 37 der Dienstanweisung hat sich der Reichsminister des Innern unter den obwaltenden Verhältnissen bis auf weiteres damit einverstanden erklärt, daß die Hebammen zur Abwendung einer ernststen Lebens- oder Gesundheitsgefahr für eine Schwangere, Gebärende, Wöchnerin oder ein Neugeborenes in den Fällen, in denen ein Arzt auch fernmündlich nicht erreichbar ist, folgende Maßnahmen ergreifen:

A. Anwendung von Arzneimitteln.

- I. Bei vorzeitigem Blasensprung ohne Wehen nach Ablauf von 12 Stunden Verabreichung von drei bis viermal 0,1 g Chinin soll nur zur Unterstützung der sonst vorzunehmenden wehenanregenden Maßnahmen (heiße Umschläge, Wärmekissen auf den Leib) dienen.
- II. Bei Blutungen in der Nachgeburtszeit.
 - a) Vor Ausstoßung des Mutterkuchens eine Einspritzung von 1 ccm eines der Hypophysen-Hinterlappenpräparate, nachdem die im Hebammenlehrbuch angegebenen Handgriffe versagt haben; als frei von blutdrucksteigernder Wirkung sind nur Orasthin und Myo-Pitui-gan zugelassen.
 - b) Nach Ausstoßung des Mutterkuchens eine Einspritzung von $\frac{1}{2}$ ccm Gynergen oder 1 ccm Neo-Gynergen.

B. Sonstige Maßnahmen.

(1) Die seitliche Dammspaltung von etwa 2 cm Länge (Episiotomie) bei bereits starker Dehnung der äußeren Geschlechtsteile durch den Kopf, aber nur bei offensichtlicher Lebensgefahr des Kindes. Die Hebamme hat im Anschluß daran für möglichst schnelle Geburt zu sorgen durch verstärktes Pressenlassen der Gebärenden und Unterstützung des Pressens durch Druck auf die Gebärmutter. (Druck nach Christeller).

(2) Bei nachts entstandenem Dammriß 1. oder 2. Grades kann mit der Zuziehung des Arztes bis zum nächsten Morgen gewartet werden.

2. (1) Die Einspritzungen sind in jedem Falle unter die Haut (subkutan) vorzunehmen. Auf die genaueste Beachtung der Vorschriften bei der Vornahme der Einspritzungen sind die Hebammen hinzuweisen (s. Anlage 11). Den Hebammen wird gestattet, einen Vorrat bis zu 10 Tabletten Chinin zu 0,1 g sowie je zwei Ampullen Gynergen oder Neo-Gynergen und eines Hypophysen-Hinterlappenpräparates (Orasthin) mit sich zu führen. Bei mißbräuchlicher Anwendung kann der Amtsarzt den Besitz und die Mitnahme dieser Arzneimittel untersagen (s. Anlage 11, S. 342).

(2) Soweit die Mittel rezeptpflichtig sind, hat sich die Hebamme zwecks Verschreibung der Mittel mit den behandelnden Ärzten in Verbindung zu setzen. Tag und Menge der Verschreibung hat die Hebamme in ihrem Tagebuch besonders zu vermerken.

(3) In allen Fällen, in denen die Hebamme eine der unter Abschnitt A und B angegebenen Maßnahmen ergriffen hat, hat sie den behandelnden Arzt sobald wie möglich über die vorgenommene Maßnahme zu unterrichten und dem Amtsarzt einen schriftlichen Bericht mit Begründung zu erstatten. Sie ist weiterhin verpflichtet, die Maßnahme unter der Rubrik „Kunsthilfe“ in ihr Tagebuch einzutragen.

III. Die Vorschriften der §§ 5, 36 und 37 der Dienstanweisung, nach denen den Hebammen unter den im Hebammenlehrbuch dargelegten Umständen bestimmte Eingriffe gestattet, bzw. vorgeschrieben sind, (Entwicklung des Kindes bei Kopf- und Beckenlage, Blasensprengung, Nachgeburtlösung) sowie die Anwendung bestimmter Arzneimittel erlaubt ist, werden durch diese Anordnung nicht berührt.

Anlage 11

(zu § 37 und Anlage 10,
Punkt 2, Abs. 1 der vor-
stehenden Dienstordnung)

Die Einspritzung unter die Haut.

Die Hebamme wird bisweilen auf Anordnung des Arztes Einspritzungen von Arzneilösungen unter die Haut (subkutane Injektion) vorzunehmen haben. Diese werden mit kleinen, meist 1 ccm Flüssigkeit enthaltenden, in 10 Teile eingeteilten Spritzen ausgeführt (Recordspritzen); Spritze und Nadel müssen vor dem Gebrauch ausgekocht werden. Die verordnete Menge der einzuspritzenden Arznei beträgt z. B. $\frac{1}{2}$ Spritze — 5 Teilstriche = 0,5ccm, $\frac{3}{4}$ Spritze = $7\frac{1}{2}$ Teilstriche = 0,75 ccm usw., ein wenig mehr wird in die Spritze aufgesogen. Die Spritze wird sodann mit der Nadel nach oben gehalten und jede Luftblase durch langsames Vorwärtsschieben des Spritzenstempels entfernt. Der Stempel wird genau auf den vorgeschriebenen Teilstrich eingestellt. Als Hautstelle ist zur Einspritzung eine solche zu wählen, die sich gut abheben läßt und an der auch keine Blutadern durchschimmern. Die Hautstelle wird mit einem in 70% Alkohol getauchten Wattebausch kräftig abgerieben. Mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand wird eine Falte der abgeriebenen Hautstelle angehoben, mit der rechten Hand die gefüllte Spritze schreibfederartig angefaßt und die Nadel mit einem kurzen Stoß in das lockere Gewebe unter der Haut (nicht in die Haut) eingestoßen. Durch leichtes Anziehen des Spritzenstempels wird festgestellt, ob die Nadelspritze nicht doch in ein Blutgefäß geraten ist. Das muß unbedingt vermieden werden, da der Inhalt der Spritze nicht direkt in die Blutbahn geraten darf. Liegt die Nadel richtig, so wird der Inhalt der Spritze nunmehr durch langsames Vorwärtsschieben des Spritzenstempels entleert und die Nadel mit einem kurzen Ruck herausgezogen. Spritze und Nadel sind nach dem Gebrauch wieder zu reinigen.

Das Verordnungsblatt erscheint nach Bedarf.

Fortlaufender und Einzelbezug durch NS-Gauverlag und Druckerei Wartheland GmbH. Posen, Martinstr. 70

Umfang 24 Seiten. Einzelpreis 30 *Rpf*