



22/SN-270/ME von 8

Österreichisches Statistisches Zentralamt

Abteilung 1: Bevölkerung

Hintere Zollamtsstraße 2b, 1033 Wien, Postfach 1000, Telefon (0222) 711 28,
Fernschreiber 132600, Telefax (0222) 711 28-7728, BTX* 4080*, DVR 0000043

Zahl 19.007/0-1/93

Sachbearbeiter: OR Dr. Findl
Klappe: 7280

An das

Präsidium des Nationalrates

Dr. Karl Renner-Ring 3
1017 Wien

Be trifft GESETZENTWURF
Zl. 75 GE/19 P3
Datum: 6. APR. 1993
06. April 1993
Verteilt ...

D. Janitsch

Betr.: Begutachtungsverfahren zum Hebammen-
gesetz-Entwurf des Bundesministeriums
für Gesundheit, Sport und Konsumenten-
schutz (do. GZ 21.201/2-II/B/13/93);
Stellungnahme

In der Anlage wird über Ersuchen des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz die Stellungnahme des Österreichischen Statistischen Zentralamtes zum Entwurf eines Bundesgesetzes über den Hebammenberuf (Hebammengesetz - HebG) in 25facher Ausfertigung innerhalb der gesetzten Nachfrist fristgerecht übermittelt.

Wien, am 5. April 1993

Der Präsident:

i.V. Dr. Kovac

Anlage

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

St. Kovac

Stellungnahme des Österreichischen Statistischen Zentralamtes zum Entwurf eines Bundesgesetzes über den Hebammenberuf (Hebammengesetz)

Allgemeines

Das Österreichische Statistische Zentralamt (ÖSTAT) ist von der Neuregelung insofern betroffen, als das Hebammengesetz 1963 die Rechtsgrundlage für einen Teil der geburtenstatistischen Daten darstellt. Diese Rechtsgrundlage wies allerdings in verschiedener Hinsicht Mängel auf, die bei der anstehenden Neuregelung des Hebammenwesens behoben werden sollten. Die für das ÖSTAT relevanten Bestimmungen finden sich in § 16 des Entwurfes zum Hebammengesetz. Im folgenden werden vier Punkte näher ausgeführt und anschließend Änderungsvorschläge für den Gesetzestext unterbreitet.

1.

Das Personenstandsgesetz 1983 nimmt in § 38 (1) auf das Hebammengesetz 1963 in folgender Form Bezug:

§38 (1) Personenstandsbehörden haben Vorgänge, deren Kenntnis für andere Verwaltungsbehörden oder für Gerichte zur Wahrnehmung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, diesen Behörden schriftlich mitzuteilen. Die Mitteilungspflicht gegenüber dem Österreichischen Statistischen Zentralamt schließt die Daten ein, die der Personenstandsbehörde auf Grund des Hebammengesetzes 1963, BGBl. Nr. 3/1964, und des §27 Abs. 4 dieses Bundesgesetzes ausschließlich zur Übermittlung an dieses Amt bekanntgegeben werden.

Es handelt sich dabei um jene Daten, die unter der Rubrik "Angaben der Hebamme" auf der Rückseite der Vordrucke nach den Anlagen 1a (Lebendgeburt) und 2a (Totgeburt) der Personenstandsverordnung 1983 einzutragen sind. Sie enthalten Daten von medizinischem und sozialmedizinischem Interesse, die ausschließlich für die statistische Auswertung bestimmt sind.

Tatsächlich findet sich im Hebammengesetz 1963 kein näherer Hinweis auf diese Daten, sondern lediglich im § 1 (6) die auch im gegenständlichen Entwurf enthaltene Verpflichtung der Hebamme zur Anzeige aller Geburtsfälle an die Personenstandsbehörde, wobei nach § 1 (7) bloß zwischen Lebend-, Tot-, Fehl- und Frühgeburten zu unterscheiden ist, und keine eigentlichen Datenarten genannt werden.

Welche Daten zu übermitteln sind, wird erst in der auf Grund des § 1 (8) Hebammengesetz 1963 erlassenen Hebammen-Dienstordnung 1970 festgelegt.

Im Sinne des Legalitätsprinzips dürfte es zweckmäßig zu sein, auch bereits auf gesetzlicher Stufe eine über die bloße Anzeigepflicht hinausgehende Pflicht zur Übermittlung von bestimmten Daten zu statuieren, wenn auch nur in sehr allgemeiner Form. Dies könnte in der unten vorgeschlagenen Form im § 16 (3) erfolgen.

2.

Da unter anderem auch das exakte Geburtsgewicht des Kindes in Gramm mitzuteilen ist, erscheint die Anführung der Frühgeburt als einer der zu meldenden Geburtsfälle gemäß Z 4 des § 16 (3) nicht nur entbehrlich, sondern auch unzutreffend zu sein. Nach der in Z 4 gegebenen Definition ist eine Frühgeburt stets eine Lebendgeburt, also eine Unterkategorie des Falles der Z 1, und es ist daher unlogisch, sie von den übrigen Fällen gesondert zu unterscheiden. Die Personenstandsbehörde ist an diesem Merkmal nicht interessiert, da es für die Beurkundung oder für die Berichtspflichten an andere Stellen als das ÖSTAT ohne Belang ist. Außerdem dürfte die Personenstandsbehörde auf dieses Merkmal auch gar nicht zugreifen, da das Geburtsgewicht nur auf der Rückseite des Vordruckes nach Anlage 1a zur PStV unter der Rubrik "Angaben der Hebamme" einzutragen ist, die ihr gemäß § 38 (1) PStG 1983 ausschließlich zur Übermittlung an das ÖSTAT bekanntgegeben werden. Von Bedeutung ist es also ausschließlich für die Weiterleitung an das ÖSTAT, das seinerseits die solcherart definierten Frühgeborenen im Rahmen der statistischen Auswertung in Form von Tabellen o.ä. unschwer über eine Klassifikation des Geburtsgewichtes (unter 2.500 Gramm) abgrenzen kann und dies auch im Rahmen des regulären Tabellenprogramms auch alljährlich tut.

Sollte die Definition der Frühgeburt für andere Rechtsvorschriften von Bedeutung sein, wäre eine Regelung in diesen Vorschriften zu überlegen. Im übrigen wird darauf hingewiesen, daß die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) Lebendgeborene mit weniger als 2.500 Gramm Geburtsgewicht als "untergewichtige Lebendgeborene" (live births with low birth weight) bezeichnet, während sie als "Frühgeburt" (Pre-term birth, vermutlich besser als "vorzeitige Geburt" übersetzt) eine Geburt mit einer Schwangerschaftsdauer von unter 37 vollendeten Wochen bzw. weniger als 259 Tagen bezeichnet. Eine Anpassung an die WHO-Terminologie als "Untergewicht" erscheint aus ha. Sicht als sinnvoll.

3.

Bei den Definitionen der Lebendgeburt, Totgeburt und Fehlgeburt wäre ebenfalls eine Anpassung an die WHO-Empfehlungen wünschenswert:

- a) Jedenfalls zweckmäßig wäre ein Abgehen von der Körperlänge als Unterscheidungskriterium zwischen Totgeburt und Fehlgeburt und ein Ersatz durch das Geburtsgewicht, da die Körperlänge weniger exakt zu messen ist als das Geburtsgewicht. Der derzeitigen Grenze zwischen Tot- und Fehlgeburt bei einer Körperlänge von 35 cm entspräche ein Geburtsgewicht von 1.000 Gramm.
- b) Die WHO empfiehlt allerdings einen niedrigeren Grenzwert von 500 Gramm (entspräche einer Körperlänge von 25 cm):

Es wird empfohlen, daß nationale Perinatalstatistiken alle Feten und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 g (bei fehlenden Angaben über das Geburtsgewicht die entsprechende Schwangerschaftsdauer (22 Wochen) oder Körperlänge (25 cm Scheitel-Fersen-Länge)), gleichgültig, ob lebend oder tot geboren, einschließen. ... Es wird auch deshalb empfohlen, in die nationalen Statistiken Feten und Neugeborene mit einem Geburtsgewicht zwischen 500 g und 1.000 g einzubeziehen, weil deren Erfassung an sich wichtig ist und weil dadurch die vollständige Erfassung der Fälle mit einem Geburtsgewicht von 1.000 g und mehr verbessert wird. Die Einbeziehung dieser sehr unreifen Früchte stört allerdings den internationalen Vergleich, weil zwischen den Mitgliedsländern Unterschiede in der Registrierung bestehen. Der nationale Vergleich wird auch dadurch beeinflußt, daß alle lebendgeborenen Kinder, unabhängig von ihrem Geburtsgewicht, in die Berechnung von Ziffern (= Raten; Anm. des ÖSTAT) einbezogen werden, während ein niedrigerer Reifegrad für Totgeborene maßgebend ist. Um diese Faktoren zu eliminieren, wird empfohlen, daß die Mitgliedsstaaten lediglich für internationale Vergleichszwecke "Standard-Perinatalstatistiken" erstellen, die sowohl im Zähler als auch im Nenner nur Feten und Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von 1.000 g oder mehr enthalten (oder bei fehlendem Geburtsgewicht die entsprechende Schwangerschaftsdauer (28 Wochen) oder Körperlänge (35 cm Scheitel-Fersen-Länge)).

Quelle: International Classification of Diseases, 1975 (9th) Revision, WHO, Volume 1, Genf 1977, p.765 f. Quelle für die deutsche Übersetzung: Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD), 9. Revision, in der Fassung der vom Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit herausgegebenen Version, Band I, Teil B, S. 271 f., Köln 1987.

Auch die Europäische Gemeinschaft arbeitet zur Zeit an Empfehlungen über Perinatalstatistiken. In einem Vorschlag an die Arbeitsgruppe "Bevölkerungsstatistik" wird von EUROSTAT angesichts der faktischen Neudefinition der Kriterien für Lebensfähigkeit als Folge der Verbesserung der perinatalen Vorsorgetechniken gleichfalls eine Schwangerschaftsdauer von 22 Wochen oder das gleichwertige Gewicht von 500 g als Abgrenzungskriterium zwischen Totgeburt und Fehlgeburt vorgeschlagen (vgl. Arbeitsdokument zur Sitzung am 15. und 16. 2. 1993 im Bereich DG 34/E).

- c) Die Lebendgeburt wird von der WHO geringfügig anders definiert als vom Hebammengesetz 1963 und dem unveränderten Entwurf:

Lebendgeburt liegt vor, wenn eine aus der Empfängnis stammende Frucht, gleichgültig nach welcher Schwangerschaftsdauer, vollständig aus dem Mutterleib ausgestoßen oder extrahiert ist, nach Verlassen des Mutterleibes atmet oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennen läßt, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln, gleichgültig ob die Nabelschnur durchschnitten oder nicht durchschnitten ist, ob die Plazenta ausgestoßen oder nicht ausgestoßen ist. Jedes unter diesen Voraussetzungen neugeborene Kind ist als lebendgeboren zu betrachten. (Quelle: op.cit. p. 763 bzw. S. 267.)

Der Hauptunterschied liegt in der bloß demonstrativen Aufzählung der Lebenszeichen und dem ausdrücklichen Anführen der "deutlichen Bewegung willkürlicher Muskeln" bei der WHO-Definition, während das Hebammengesetz restriktiver ist und die Lebenszeichen taxativ aufzählt, wobei Muskelbewegungen nicht angeführt werden. Die österreichische Definition hat den Vorteil, daß die Verwechslung von willkürlichen mit unwillkürlichen Muskelbewegungen keine Rolle spielen dürfte.

Da sich Österreich verpflichtet hat, den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation soweit wie möglich zu folgen, und einerseits die Qualität der Angaben der Hebammen hoch genug sein dürfte, um Fehleinstufungen von Totgeburten als Lebendgeburten weitgehend zu vermeiden, andererseits die durch den niedrigeren Grenzwert zwischen Tot- und Fehlgeburt bewirkte Erhöhung der zu meldenden Totgeburten-Fälle angesichts der sehr gering gewordenen Totgeburtenhäufigkeit kaum ins Gewicht fällt, wird auf diesem Gebiet eine Übernahme der WHO-Empfehlungen vorgeschlagen, wobei sprachlich eine teilweise Fortführung der bisherigen knapp formulierten Terminologie empfohlen wird.

4.

Auf die Anzeigepflicht bei Fehlgeburten könnte und sollte verzichtet werden. Die Personenstandsbehörde beurkundet nur Lebendgeburten (Eintragung im Geburtenbuch) und Totgeburten (Eintragung im Sterbebuch), aber nicht Fehlgeburten.

Von Belang könnte die Anzeige einer Fehlgeburt für die Personenstandsbehörde allenfalls insofern sein, als sie selbst eine gewisse Kontrollmöglichkeit bezüglich der Beurkundungswürdigkeit haben möchte. Die Ausübung dieser Möglichkeit würde allerdings eine Kenntnis der Unterscheidungskriterien voraussetzen, im gegebenen Falle also nach der bisherigen Rechtslage eine Kenntnis der Körperlänge. Diese findet

sich bei der Anzeige mittels Vordruck nach Anlage 2a zur PStV nur auf der Rückseite des Vordruckes, wo sie unter der Rubrik "Angaben der Hebamme" ausschließlich zur Übermittlung an das ÖSTAT einzutragen ist. Der Standesbeamte dürfte also rechtlich gesehen diese Angaben eigentlich gar nicht verwenden. Außerdem ist zu bedenken, daß eine analoge Beurteilungsmöglichkeit bei der Unterscheidung zwischen Lebend- und Totgeburt vollständig fehlt, wo der Standesbeamte sich im allgemeinen ohnedies auf die Angaben der Hebamme verlassen muß. (Vgl. Punkt 23.4 der Dienstanweisung zur Vollziehung des PStG und der PStV: Für die Personenstandsbehörde wird im allgemeinen keine Veranlassung bestehen, die Angaben der Hebamme oder der Krankenanstalt, daß es sich um eine Lebendgeburt oder Totgeburt handelt, zu überprüfen.)

Schon bisher war die Anzeigepflicht von Fehlgeburten offensichtlich totes Recht, wie Erkundigungen bei einigen Standesämtern ergeben haben (darunter bei großen Standesämtern wie Wien-Innere Stadt oder Graz). Entweder wurden überhaupt keine Fehlgeburten angezeigt, oder es handelte sich um offensichtliche Versehen bei der Körperlänge, oder es waren Irrläufer, die eigentlich für die Gesundheitsbehörden bestimmt waren. Nur Graz meldete eine kleinere Zahl von Fehlgeburten-Anzeigen. Tatsächlich ist die Zahl der spontanen wie auch der induzierten Fehlgeburten aber beträchtlich: Im Jahr 1989 meldete die Spitalsstatistik 17.876 Entlassungen wegen "Schwangerschaft mit nachfolgender Fehlgeburt", darunter 3.796 Spontan-Aborte. In diesen Zahlen sind die Abtreibungen in Abtreibungsambulanzen und durch niedergelassenen Ärzte natürlich nicht enthalten.

Nach dem bisherigen wie auch dem vorgeschlagenen künftigen Gesetzestext gibt es auch keine Abgrenzung zu einem sehr frühen Abgang einer "Leibesfrucht" durch eine Untergrenze der Körperlänge. Sobald eine Hebamme von einer Fehlgeburt Kenntnis bekäme, sei es auch, daß diese in einem frühen Stadium der Schwangerschaft stattgefunden hätte, dann hätte sie nach der gegenwärtigen wie auch nach der vom gegenständlichen Entwurf intendierten Rechtslage diese Fehlgeburt anzuzeigen. Angesichts des sensiblen Bereichs der Fehlgeburten und der Unverwendbarkeit der Anzeigen durch die Personenstandsbehörde wäre daher von einer Anzeigepflicht von Fehlgeburten abzusehen. Außerdem ist zu bedenken, daß durch die ha. unter Pkt. 3 vorgeschlagene Ausweitung der Definition der Totgeburt ein Teil der bisherigen Fehlgeburten künftighin ohnedies als Totgeburten gewertet werden würde und anzeigepflichtig bliebe (bzw. in der Realität überhaupt erst anzeigepflichtig würde).

Änderungsvorschläge

Die nachfolgend angeführten Änderungsvorschläge des Österreichischen Statistischen Zentralamtes sind **fett** hervorgehoben, vorgeschlagene Streichungen sind durchgestrichen.

§ 16

(3) **Hebammen haben jede Lebend- und Totgeburt innerhalb einer Woche der nach dem Ort der Geburt zuständigen Personenstandsbehörde anzuziegen.**
Fehlgeburten sind nicht anzuziegen. Die Anzeige hat neben den von der Personenstandsbehörde benötigten Daten auch jene medizinischen und sozialmedizinischen Daten zu enthalten, die der Personenstandsbehörde ausschließlich zum Zweck der Übermittlung an das Österreichische Statistische Zentralamt bekanntgegeben werden. Die genannten Geburtsfälle sind wie folgt definiert:

1. **Lebendgeburt:** als lebendgeboren gilt unabhängig von der Schwangerschaftsdauer eine Leibesfrucht dann, wenn nach dem **vollständigen** Austritt aus dem Mutterleib entweder die **natürliche LungenAtmung eingesetzt hat oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln, gleichgültig, ob die Nabelschnur durchschnitten oder nicht durchschnitten ist, oder ob die Plazenta ausgestoßen oder nicht ausgestoßen ist;**
 2. **Totgeburt:** als totgeboren oder in der Geburt verstorben gilt eine Leibesfrucht dann, wenn keines der unter Z 1 angeführten Zeichen vorhanden ist, und **sie ein Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm aufweist;**
 3. **Fehlgeburt:** eine Fehlgeburt liegt vor, wenn bei einer Leibesfrucht keines der unter Z 1 angeführten Zeichen vorhanden ist, und **die Leibesfrucht ein Geburtsgewicht von weniger als 500 Gramm aufweist.**
 4. **Frühgeburt:** < Z 4 wäre zu streichen>
- (4) < unverändert>

(5) < unverändert>

(6) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat nach Maßgabe der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung nähere Vorschriften über die Verabreichung von Arzneimitteln durch die Hebamme, über die Führung von Hebammenpraxen, des Hebammentagebuches, des Geburtenausweises, über die für die geburtshilfliche Tätigkeit erforderliche Ausrüstung der Hebamme, **über die bei der Anzeige an die Personenstandsbehörde ausschließlich für die Übermittlung an das Österreichische Statistische Zentralamt zu erhebenden medizinischen und sozialmedizinischen Daten** sowie über weitere mit der Ausübung des Hebammenberufes zusammenhängende Dienstpflichten durch Verordnung zu erlassen.