



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK
DER REKTOR

Frau
MMag. Ludmilla Gasser
Bundesministerium für Gesundheit
Per E-Mail: ludmilla.gasser@bmg.gv.at

Cc: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Kontakt	E-Mail	Telefon	GZL	Datum
Univ.-Prof. Dr. Herbert Lochs	rektorat@i-med.ac.at	9003-70001	A 12/6348	2012-12-21/em

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes mit dem das Hebammengesetz geändert wird

Sehr geehrte Frau Magistra Gasser,

nachstehend dürfen wir die Stellungnahme der Medizinischen Universität Innsbruck die von dem Vorstand der Universitätsklinik für Gynäkologie, Prof. Christian Marth, erarbeitet wurde zu oben genannten Gesetz fristgerecht übermitteln:

1. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Verankerung der von Hebammen zu statistischen Zwecken zu erhebenden medizinischen und sozialmedizinischen Daten im Rahmen der Geburtsanzeigen im Hebammengesetz ist ausdrücklich zu befürworten. Dies trägt den datenschutzrechtlichen Anforderungen Rechnung.
2. Bei der Ausübung des Hebammenberufes sollte nun die eigenverantwortliche Versorgung des Scheidendammschnittes bzw. -risses im Berufsbild der Hebammen in § 2 Abs 6a verankert werden. Hebammen wären dadurch berechtigt, sämtliche Dammrisse unabhängig vom Schweregrad zu versorgen, dies wird aus folgenden Gründen abgelehnt:
Ein Dammriss ist der Einriss des Dammes zwischen dem Anus und der hinteren Kommissur der Vagina und wird in unterschiedliche Grade eingeteilt. Neben der oberflächlichen Hautverletzung, kann auch die oberflächliche Dammuskulatur, der Musculus sphincter ani externus sowie die Rektumvorderwand betroffen sein. Je nach Schweregrad können Dammrisse direkt chirurgisch durch Nähte versorgt werden, durch Versorgung des Musculus sphincter ani externus bzw. des Darms mit anschließender Nahtversorgung des Damms. Scheidendammversorgungen können durchaus mit schwerwiegenden Komplikationen wie z.B. Stuhlinkontinenz oder Fistelbildungen sowie Folgebehandlungen verbunden sein. Bei der Versorgung eines Scheidendammschnittes bzw. -risses handelt es sich um eine operative Tätigkeit, die nach § 2 ÄrzteG den Ärzten vorbehalten ist. Die operative Versorgung eines Scheidendammschnittes erfordert eine entsprechende ärztliche Ausbildung und Erfahrung auf diesem Gebiet. In Krankenanstalten ist nach den einschlägigen Bestimmungen des KAKuG der ärztliche Dienst so zu organisieren, dass ärztliche Hilfe in der Anstalt sofort erreichbar ist und je nach Art und Versorgungsstufe der Krankenanstalt eine fachärztliche gynäkologische Betreuung für alle werdenden Mütter sichergestellt ist.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

A-6020 Innsbruck, Innrain 52, Telefon +43 512 9003-70000, rektorat@i-med.ac.at, www.i-med.ac.at

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

In Anbetracht dieser Überlegungen möchten wir mit Nachdruck um Berücksichtigung ersuchen und bitten um entsprechende Abänderung im Gesetzesentwurf.

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. Herbert Lochs
Rektor