

An das
Bundesministerium für Gesundheit
z.Hdn. Frau MMag. Ludmilla Gasser
Radetzkystraße 2
1031 Wien

*Vorab per E-Mail an ludmilla.gasser@bmw.gv.at
cc begutachtungsverfahren@parlament.gv.at*

Unser Zeichen: Ihr Schreiben vom: Ihr Zeichen: Wien, 04.01.2013
Dr. WK/Ti 09.11.2012 BMG-92201/0001-II/A/2/2012

Betrifft: HebG

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Übersendung des Entwurfes eines Bundesgesetzes mit dem das Hebammengesetz geändert wird. Ausgangspunkt für diese Novelle stellt – laut EB - eine umfassende Personenstandsreform (derzeit in parlamentarischer Behandlung) dar. Vorgesehen wäre, dass Hebammen weiterhin „im Rahmen ihrer personenstandsrechtlichen Pflichten“ medizinische und sozialmedizinische Daten für die Bundesanstalt Statistik Österreich auch in nicht verschlüsselter Form und somit personenbezogen erheben.

Die ÖÄK nimmt zur vorgeschlagenen Gesetzesnovelle wie folgt Stellung:

1. Zu Z 8 - Erhebung medizinischer und sozialmedizinischer Daten und Übermittlung (an die Personenstandsbehörde bzw. Weiterübermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich)

§ 8 Abs. 2 des gegenständlichen Entwurfes sieht die Anzeige gewisser meldepflichtiger Daten gemäß Personenstandsgesetz an die Personenstandsbehörde vor. Neben diesen Daten sind weitere medizinische und sozialmedizinische Daten durch die Hebammen „**im Rahmen der Geburtsanzeigen**“ zu erheben und zu übermitteln und zwar – wie sich aus den Erläuternden Bemerkungen ergibt -

- in Papierform (wie bisher) bzw.
- in verschlüsselter Form (vgl. Personenstandsgesetz, RV 1907 der BlgNR 24. GP, Art. 1, § 9 Abs. 5 und 6 PStG 2013).

§ 8 des Entwurfes normiert somit unterschiedliche Meldetatbestände und zwar jene

1. die für das Personenstandsgesetz notwendig sind (vgl. § 9 PStG) bzw.
2. medizinische bzw. sozialmedizinische Daten die von der Hebamme – laut Erläuternden Bemerkungen - ausschließlich zum Zwecke der statistischen Verarbeitung durch die Bundesanstalt Statistik Österreich erhoben werden.

Daraus ergeben sich unserer Ansicht nach folgende Problemstellungen, die weder aus dem Gesetzestext noch aus den Erläuterungen abgeklärt werden können:

1) Hält die gesetzlich normierte Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht der Hebamme (vgl. § 7 Abs. 1) bzw. Meldung von nicht anonymisierten Gesundheitsdaten den Anforderungen des Art. 8 EMRK Stand? (vgl. Eingriffsschranke für die Verwendung von Daten, die ihrer Art nach besonders schutzwürdig sind zum Zwecke der statistischen Datenverarbeitung?). Der Gesetzesentwurf lässt eine Abwägung bzw. Begründung gänzlich vermissen.

2) Sind die im Entwurf – abgesehen der unter Punkt 1 genannten Problematik - normierten Gesetzesbestimmungen ausreichend? Zu den Personenstandsdaten zählen gemäß § 2 des Entwurfes des Personenstandsgesetzes allgemeine, besondere, sonstige Personenstandsdaten; nicht jedoch medizinische bzw. sozialmedizinische Daten iSd § 8 Abs. 2 des Entwurfes des Hebammengesetzes. Daraus ergibt sich, dass die Ermittlung und Verarbeitung der zuletzt genannten besonders sensiblen Daten nicht zu den Personenstandsaufgaben zählen und auch sonst nicht für ordnungsgemäße Vollziehung von Personenstandsangelegenheiten benötigt werden. Es erhebt sich die Frage, ob § 9 Abs. 5 PStG 2013 eine ausreichende Rechtsgrundlage bzw. ein ausreichendes Schutzniveau für die Verarbeitung bzw. Weiterübermittlung der genannten nicht anonymisierten besonders sensiblen Daten darstellt.

3) Sind die vom Personenstandsgesetz vorgegebenen technischen Voraussetzungen ausreichend für die Übermittlung und Verarbeitung von besonders sensiblen Gesundheitsdaten? (Garantie sicherer Datenflüsse, keine getrennten Datenzugänge?).

2. Erweiterung des Tätigkeitsbereiches der Hebammen um Versorgung des Scheidendammeschnittes bzw. -risses

Einleitend ist festzustellen, dass die Versorgung von Scheidendammeschnitten und -rissen eine ärztliche Tätigkeit darstellt, die ua. Kenntnisse in der Wundversorgung voraussetzt. Mit dieser Novelle soll nicht nur die Durchführung des Scheidendammeschnittes, sondern nunmehr auch die Versorgung des Scheidendammeschnittes und -risses in den Tätigkeitsbereich der Hebamme aufgenommen werden. Der Inhalt des vorliegenden Gesetzesentwurfes wurde jedoch vorab nicht mit der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Bundesfachgruppe für Frauenheilkunde und Geburtshilfe abgesprochen, dies obwohl unserer Ansicht nach entsprechender Diskussionsbedarf darüber besteht.

Wie bereits erwähnt, soll der Tätigkeitsbereich der Hebamme um die „Versorgung des Scheidendammeschnittes bzw. -risses“ ergänzt werden. Dazu wird in den Erläuternden Bemerkungen (nicht im Gesetzestext selbst) lediglich erwähnt, dass über die Versorgungsstufe I und II gemäß ICD 070.0 und 070.1 hinausgehende Dammschneid- und Dammschnittverletzungen

jedenfalls ärztlich zu versorgen sind. Eine entsprechende Festlegung, ab welcher Versorgungsstufe es sich um eine ärztliche Tätigkeit handelt, muss aber aus Gründen der Rechtssicherheit unbedingt bereits im Gesetzestext zum Ausdruck gebracht werden. Eine Klarstellung in den Erläuternden Bemerkungen reicht keinesfalls aus.

Zum Versorgungsgrad ist auszuführen, dass wir bereits bei der eigenverantwortlichen Versorgung von Dammriss- und Dammschnittverletzungen ab der Versorgungsstufe II durch die Hebamme Bedenken hegen, insbesondere auch deshalb, weil die Abgrenzung zur Versorgungsstufe III nicht immer einfach zu ziehen ist. Klarzustellen ist auch, dass die Festlegung des jeweiligen Versorgungsgrades des Dammschnittes nicht durch die Hebamme, sondern durch die Ärztin/den Arzt zu erfolgen hat. Entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten müssten jedenfalls durch Ausbildung/Fortbildung der Hebamme sichergestellt werden. Eine Verpflichtung zur entsprechenden Qualitätssicherung ist zu normieren bzw. sind diesbezügliche Dokumentationsvorschriften anzupassen (entsprechende Dokumentationsrichtlinien sind bspw. von der Gesellschaft für Pränatalmedizin erstellt worden (www.iet.at)).

3. Anwendung von Wehenmitteln oder wehenhemmenden Mitteln bei Gefahr im Verzug ohne ärztliche Anordnung

Gleiches – wie oben ausgeführt – gilt für die Anwendung von Wehenmitteln bzw. wehenhemmenden Mitteln, die bisher bei Gefahr im Verzug nur i.m. und s.c. erlaubt waren und nunmehr auch i.v. erlaubt werden sollen.

Die Erläuternden Bemerkungen sind (aus welchen Gründen auch immer) in diesem Punkt sehr spärlich und wenig aussagekräftig. Es wird lediglich festgehalten, dass eine Festlegung der Verabreichungsform nicht zielführend wäre, da die Verabreichung bzw. Anwendung ohnehin lege artis und somit nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen (§ 6 Abs. 1 HebG) zu erfolgen habe (?). Ob dies eine entsprechende Begründung für die Abänderung dieser Bestimmung darstellt, bleibt dahingestellt.

In diesem Sinne ersucht die ÖÄK um Berücksichtigung ihrer Stellungnahme und um Diskussion der oben genannten Punkte bzw. um einen Gesprächstermin.

Mit freundlichen Grüßen


KAD Dr. Johannes Zahrl
(i. A. für den Präsidenten)

