

Tätigkeitsbereich

§ 2. (1) Der Hebammenberuf umfaßt die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge.

(2) Bei der Ausübung des Hebammenberufes sind eigenverantwortlich insbesondere folgende Tätigkeiten durchzuführen:

1. Information über grundlegende Methoden der Familienplanung;
2. Feststellung der Schwangerschaft, Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen;
3. Veranlassung von Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer regelwidrigen Schwangerschaft notwendig sind, oder Aufklärung über diese Untersuchungen;
4. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung;
5. Betreuung der Gebärenden und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel;
6. Spontangeburt einschließlich Dammschutz sowie im Dringlichkeitsfall Steißgeburten und, sofern erforderlich, Durchführung des Scheidendammschnittes;
7. Erkennen der Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei der Mutter oder beim Kind, die eine Rücksprache mit einer Ärztin/einem Arzt oder das ärztliche Eingreifen erforderlich machen, sowie Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen, Ergreifen der notwendigen Maßnahmen bei Abwesenheit der Ärztin/des Arztes, insbesondere manuelle Ablösung der Plazenta, woran sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt;
8. Beurteilung der Vitalzeichen und -funktionen des Neugeborenen, Einleitung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen und Hilfeleistung in Notfällen, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen;
9. Pflege des Neugeborenen, Blutabnahme am Neugeborenen mittels Fersenstiches und Durchführung der erforderlichen Messungen;
10. Pflege der Wöchnerin, Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Geburt und Erteilung zweckdienlicher Ratschläge für die bestmögliche Pflege des Neugeborenen;
11. Durchführung der von der Ärztin/vom Arzt verordneten Maßnahmen;
12. Abfassen der erforderlichen schriftlichen Aufzeichnungen.

(3) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907,
2. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169,
3. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997,
4. Kardiotechnikergesetz – KTG, BGBl. I Nr. 96/1998,
- 4a. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl. I Nr. 89/2012,
5. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002,
6. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,

7. MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961,
 7a. Musiktherapiegesetz – MuthG, BGBl. I Nr. 93/2008,
 8. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013,
 9. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,
 10. Sanitätärgesetz – SanG, BGBl. I Nr. 30/2002,
 11. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005,
 nicht berührt.

IdF BGBl I 2016/8.

Literatur: *Halmich*, Recht für Hebammen in Ausbildung (2018); *Hausreither*, Das Berufsrecht der Hebamme, in *Aigner et al*, Medizinrecht Kap III.7 (idF 14. Aktualisierungslieferung, Oktober 2012); *Klaushofer*, Zeitgemäße Pflegeformen versus berufsrechtliche Grenzen des Pflegepersonals: Dargestellt am Beispiel der integrativen Wochenbettpflege, RdM 2004, 173; *Pircher*, Ausschluss der Hebammen vom Mutter-Kind-Pass rechtswidrig? RdM 2007, 73; *Schwamberger*, Hebammengesetz (1995).

- 1 Nach den Gesetzesmaterialien¹ ist vorrangiges Ziel des HebG eine **ganzheitliche Betreuung** im Bereich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, zu der, neben anderen etablierten Berufsgruppen, auch die Hebamme beitragen soll. Das in Abs 1 weit formulierte Tätigkeitsspektrum der Hebamme, das die Geburtsvorbereitung und Geburtsnachbetreuung einschließt, bezweckt nicht den Ausschluss anderer in diesen Bereichen tätigen Berufsgruppen.

Die Hebamme soll eine **kontinuierliche Betreuung**, Beratung und Pflege einer Frau von Beginn der Schwangerschaft an, während der Geburt und des Wochenbettes bis zur Abschlussuntersuchung, idR 8 Wochen nach der Geburt, gewährleisten.

Die Aufzählung der Tätigkeitsbereiche in Abs 2 ist eine **demonstrative**.

- 2 Mit **Abs 2** wird Art 42 RL 2005/36/EG² umgesetzt. Art 42 RL 2005/36/EG erfuhr durch die RL 2013/55/EU³ inhaltlich keine Änderung. Die geringfügigen **Abweichungen** von der deutschen Fassung der RL sind erforderlich, da diese lediglich auf die in Deutschland gebräuchliche **Terminologie** abstellt. Zusätzlich erfolgen klarstellende Ergänzungen zum Richtlinienext.⁴ Während bspw in Art 42 Abs 2 lit c RL 2005/36/EG von der „Feststellung einer Risikoschwangerschaft“ gesprochen wird, formuliert § 2 Abs 2 Z 3 die „Feststellung einer regelwidrigen Schwangerschaft“. Während Art 42 Abs 2 lit f RL 2005/36/EG die „Durchführung von Normalgeburten bei Kopflage“ dem eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich überantwortet, formuliert § 2 Abs 2 Z 6 „Spontangeburt“.

Die Tätigkeitsbereiche in Art 42 RL 2005/36/EG sollen ein **Mindestmaß** der den Hebammen überantworteten eigenverantwortlichen Tätigkeiten sein, welche Anforderung durch § 2 Abs 2 erfüllt wird.

- 3 Die in Art 42 RL 2005/36/EG angeführten eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiche der Hebamme finden ihren Niederschlag in der Anl 5.5.1 RL über die **Ausbildungsinhalte**. So ist bspw in der praktischen und klinischen Ausbildung auch die Durchführung der Episiotomie

1 ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 27.

2 Vormals Art 4 RL 80/155/EWG.

3 RL 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. 11. 2013 zur Änderung der RL 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der V (EU) 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) ABl L 2013/354, 132.

4 *Schwamberger*, HebG 16.

(Scheidendammschnitt) und Einführung in die Vernähung der Wunde vorgesehen. Die Praxis der Vernähung umfasst die Vernähung der Episiotomien und kleiner Dammrisse.

Dementsprechend korrelieren die eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiche gem § 2 Abs 2 mit der **FH-Heb-AV**.

Zu **Z 2 und 3 des § 2 Abs 2** ist festzuhalten, dass eine von einer Hebamme ausgeübte fachgerechte Betreuung selbstredend miteinschließt, dass die Hebamme die (werdende) Mutter auf die im **Mutter-Kind-Pass** vorgesehenen Untersuchungen hinweist.⁵ Pircher⁶ sieht in § 7 Abs 1 KBGG und der darauf beruhenden Mutter-Kind-Pass-Verordnung eine mangelhafte Umsetzung der RL 80/155/EWG⁷ und damit einen Verstoß gegen Art 43 EGV. § 7 Abs 1 KBGG sei auch verfassungswidrig, weil die Vorsorge durch eine Hebamme mit einer Vorsorge durch den Arzt gleichwertig wäre und dem Gesetzgeber kein rechtspolitischer Gestaltungsspielraum zustehen würde. Dem kann in dieser Weite nicht gefolgt werden, zudem sieht die **MuKiPassV-Nov 2013**⁸ im neu eingeführten § 5a nunmehr ausdrücklich eine **Hebammenberatung** vor. Innerhalb der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche ist eine einstündige Beratung durch eine Hebamme vorgesehen. Die Hebammenberatung hat insb

1. Informationen über den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen,
2. Beratung über gesundheitsförderndes und präventives Verhalten in der Schwangerschaft, im Wochenbett und während der Stillzeit sowie
3. Eingehen auf das psychosoziale Umfeld der Schwangeren und erforderlichenfalls Informationen über diesbezgl Unterstützungsmöglichkeiten

zu umfassen. Allerdings ist die Hebammenberatung nicht Voraussetzung für die Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe.⁹

§ 2 Abs 2 Z 5 überantwortet in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich die **Betreuung der Gebärenden und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter** mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel. Diese Bestimmung korreliert mit Art 42 Abs 2 lit e RL 2005/36/EG und wird im Richtlinien text noch ausdrücklich von der Betreuung der „Gebärenden während der Geburt“ gesprochen. Sowohl aus dem Gesetzestext als auch aus der Richtlinienformulierung ist zu schließen, dass die Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel ausschließlich für die Zeit während der Geburt vorgesehen ist. Der Tätigkeitsbereich der Hebamme inkludiert sohin auch die Anwendung von **Ultraschall** (als „geeignetes technisches Mittel“) durch Hebammen **während der Geburt**, dies selbstverständlich unter der Voraussetzung, dass entsprechendes Wissen und Können im Rahmen der Ausbildung bzw einer Fortbildung, die vom Österreichischen Hebammengremium anerkannt wird, erworben worden ist. Die Ausbildung der Hebamme im Bereich Ultraschall ist jedoch eingeschränkt auf die Anwendung während der Geburt; die Anwendung von Ultraschall durch Hebammen während der Schwangerschaft wird aus fachlicher Sicht nach einem Erlass des BMG abgelehnt.¹⁰ Diese Rechtsansicht wird zudem dadurch gestützt, dass § 2 Abs 2 Z 2 lediglich von der Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft und den notwendigen Untersuchungen (ohne technische Mittel zu erwähnen) spricht, während Z 5 auf die Gebärende (sohin auf den Geburtsvorgang) abstellt, wenn von der Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel (bspw Ultraschall) die Rede ist.

5 ErläutRV 1461 BgNR 18. GP 28.

6 Pircher, RdM 2007, 73.

7 Nunmehr RL 2005/36/EG idF RL 2013/55/EU.

8 BGBl II 2013/420.

9 § 5a Abs 2 MuKiPassV.

10 Hausreither in Aigner et al, Medizinrecht Kap III.7.3.1; BMG 29. 4. 2011, 92200/0002-I/B/6/2009.

Die **ErläutRV**¹¹ interpretieren den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Hebamme noch **wesentlich enger**: Ausschließlich unter Bezugnahme auf Abs 2 Z 7 und 11 wird ausgeführt, dass, wenn die Hebamme mit einem Arzt zusammenarbeitet, sie die ärztlichen Anordnungen durchführt und ihm bei diagnostischen und überwachenden Maßnahmen, wie Ultraschalluntersuchungen sowie Wehen- und Herztonaufzeichnungen, assistiert. Die Regierungsvorlage ging sohin restriktiv von einer ausschließlichen Assistenzleistung durch die Hebamme bei der ärztlichen Überwachung des Fötus mit technischen Mitteln (CTG/Sonographie) aus, dies entgegen den Vorgaben der RL und – genau betrachtet – entgegen dem eigenen Gesetzestext; eine zu restriktive Ansicht, die wohl mittlerweile auch durch die Praxis überholt ist. Auch das OLG Wien geht in einer Entscheidung (gestützt auf das Sachverständigengutachten) davon aus, dass Hebammen „mit Sicherheit“ gelernt haben, ein CTG zu lesen und Regelwidrigkeiten zu erkennen.¹²

- 6 Gem § 2 Abs 2 Z 6 gehört zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Hebamme die Betreuung von Spontangeburt einschließlich Dammschutz und, sofern erforderlich, die Durchführung des **Scheidendammschnittes**. Die Versorgung des Scheidendammschnittes bzw die **Vernähung** des Scheidendammschnittes ist zwar nicht ausdrücklich in § 2 Abs 2 angeführt, die Versorgung von Dammrisseverletzungen Grad I und II gem ICD 070.0 und 070.1 ist allerdings (auch) dem Berufsbild der Hebamme zuzuordnen. Die eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiche werden in § 2 Abs 2 lediglich demonstrativ angeführt, diese Tätigkeiten werden auch in der Hebammenausbildung gelehrt. Entsprechende Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen vorausgesetzt, darf die Hebamme diese Tätigkeiten (Vernähungen) auch ausüben.¹³
- 7 § 2 Abs 2 Z 7 setzt wortident Art 42 Abs 2 lit g RL 2005/36/EG um und findet seine gedankliche Fortsetzung in § 4 Abs 1: Zur eigenverantwortlichen Tätigkeit der Hebamme gehört das Erkennen der Anzeichen von **Regelwidrigkeiten** bei der Mutter oder beim Kind; demgem bestimmt § 4 Abs 1, dass (schon) bei Verdacht und (erst recht) bei Auftreten von für die Frau oder das Kind regelwidrigen und gefahrdrohenden Zuständen während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes die Hebamme nur nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit einem Arzt tätig sein darf. In diesen Fällen wird die Hebamme gem § 2 Abs 2 Z 7 und 11 **nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit dem Arzt** tätig. Im Beschluss vom 28. 1. 2011 hält der OGH fest, dass die Hebamme durch ihre Ausbildung erkennen muss, ob die Sklerenfarbe (welche für die Diagnose einer Hyperbilirubinämie von Bedeutung ist) auffällig und damit eine kapillare Messung im Krankenhaus indiziert ist.¹⁴
- 8 Gem § 2 Abs 2 Z 8 fällt in den Tätigkeitsbereich der Hebamme auch die Beurteilung der **Vitalzeichen und -funktionen des Neugeborenen**, wobei auch hier wieder Überschneidungen mit dem Tätigkeitsbereich der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe gegeben sind. In Notfällen obliegt der Hebamme (selbstredend) die Einleitung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen und Hilfeleistungen und die Durchführung der sofortigen **Wiederbelebung** des Neugeborenen. Ist ein Arzt gegenwärtig, handelt auch hier die Hebamme wieder nach ärztlicher Anordnung.¹⁵ In derartigen Fällen ist aus fachlicher Sicht der Larynxtrachealintubation (supraglottisches Hilfsmittel zur Sicherung der Atemwege im Rahmen der künstlichen Beatmung) eine geeignete Alternative zur Maskenbeatmung. Dessen Anwendung durch Angehörige der nichtärztlichen Gesundheitsberufe setzt jedoch entsprechende Kennt-

11 ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 28.

12 OLG Wien 22. 12. 2015, 8 Ra 45/15v.

13 *Hausreither* in *Aigner* et al, *Medizinrecht* Kap III.7.3.1.

14 OGH 28. 1. 2011, 6 Ob 259/10x.

15 § 2 Abs 2 Z 7 iVm Z 11 iVm § 4 Abs 1.

nisse und Fertigkeiten voraus, die im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe zu vermitteln sind.¹⁶

Gem § 2 Abs 2 Z 10 fällt in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Hebamme die **Pflege der Wöchnerin**, Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Geburt und Erteilung zweckdienlicher Ratschläge für die bestmögliche Pflege des **Neugeborenen**, womit sich der Tätigkeitsbereich der Hebamme wieder wesentlich mit jenem der Gesundheits- und Krankenpflege überschneidet. Zu Recht weist *Klaushofer*¹⁷ darauf hin, dass sich hier (zumindest formal) **Abgrenzungsfragen** stellen können, wobei auch dieser Autor darauf hinweist, dass alle Berufsgruppen in einem **Team** zusammenarbeiten und Mütter und Neugeborene nach einem ganzheitlichen Konzept betreuen. Deshalb deckt das Berufsfeld der Hebammen idZ ebenfalls das gesamte Spektrum der integrativen Wochenbettpflege ab. Während früher die Wochenbettpflege gem § 5 Abs 2 KrankenpflegeG noch zur Kinderkranken- und Säuglingspflege gehörte, ist die Wochenbettpflege nicht vom Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit setting- und zielgruppenspezifischer Spezialisierung in Kinder- und Jugendlichenpflege¹⁸ umfasst. Sie ist auch nicht explizit Inhalt der Ausbildung in der allg Gesundheits- und Krankenpflege,¹⁹ wobei diese allerdings die ganzheitliche Pflege in allen Altersstufen umfasst.

§ 2 Abs 3 stellt (nochmals) klar, dass die Bestimmungen des HebG **nicht den Ausschluss anderer** in diesen Bereichen tätigen Berufsgruppen bezwecken, weshalb ua das ÄrzteG, das GuKG, das MDT-G nicht berührt werden.

Die Frage, ob bspw **Akupunktur** ausschließlich ärztliche Tätigkeit ist oder im Rahmen der Geburtsvorbereitung (§ 2 Abs 2 Z 4) auch von Hebammen eigenverantwortlich ausgeführt werden darf, war lange strittig und wird seit einem Erlass des BMGF vom 16. 6. 2004 bejaht.²⁰ Demgegenüber können bspw auch Physiotherapeuten gem § 2 Abs 1 MTD-G Kurse für **Schwangeren- und Wöchnerinenturnen** anbieten. Fragen der **Ernährung** während der Schwangerschaft (§ 4 Abs 2 Z 4) überschneiden sich wiederum mit dem Tätigkeitsbereich der Diätologen.

Die Verwendung des Begriffs „**Geburtsvorbereitung**“ soll nach *Hausreither*²¹ nicht gesetzlich reglementiert sein, welcher Ansicht die Autoren nicht zur Gänze folgen, zumal die Vorbereitung auf die Geburt gem § 2 Abs 2 Z 4 ausdrücklich in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Hebammen verwiesen wird. Auch *Hausreither* führt an, dass die Tätigkeiten der Betreuung, Beratung und Pflege von Schwangeren in das Berufsbild bzw den Tätigkeitsbereich der Hebamme fallen und ein Eingriff in diesen Vorbehaltsbereich der Hebamme eine Verwaltungsübertretung darstellt; darüber hinaus könnte eine widerrechtliche Verwendung dieser Begriffe wettbewerbsrechtliche Konsequenzen haben. Demgem empfiehlt auch ein Erlass des BMG aus dem Jahr 2011²², dass der Begriff „Geburtsvorbereitung“ außerhalb gesundheitsberuflicher Angebote für Schwangere nicht verwendet werden soll.²³

Die „Schnittstellenberufe“ werden detailliert von *Halmich*²⁴ dargestellt.

16 *Hausreither* in *Aigner* et al, *Medizinrecht* Kap III.7.3.1 mit Hinw auf BMG 4. 8. 2010, 92250/0042-II/A/2/2010.

17 *Klaushofer*, RdM 2004, 173.

18 § 17 Abs 2 Z 1 GuKG.

19 Siehe die GuK-AV.

20 *Hausreither* in *Aigner* et al, *Medizinrecht* Kap III.7.3.2.

21 *Hausreither* in *Aigner* et al, *Medizinrecht* Kap III.7.3.1.

22 BMG 6. 5. 2011, 92200/0002-II/A/2/2011.

23 *Hausreither* in *Aigner* et al, *Medizinrecht* Kap III.7.3.1.

24 *Recht für Hebammen in Ausbildung* (2018) 76ff.