

DISSERTATION | DOCTORAL THESIS

Titel | Title

Das Recht der Hebammen in Österreich seit 1700 – eine rechtshistorische
Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Berufspflichten der
Hebammen

verfasst von | submitted by

Mag.iur. Patricia-Pamela Schiffko

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Doktorin der Rechtswissenschaften (Dr.iur.)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 783 101

Dissertationsgebiet lt. Studienblatt | Field of
study as it appears on the student record
sheet:

Rechtswissenschaften

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Memmer

„Historia magistra vitae.“

Cicero

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich bei *ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Memmer* für die Betreuung dieser Dissertation, seine Geduld und seine Anregungen bedanken. Weiters bedanke ich mich bei meinen beiden Begutachtern *Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal* und *Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner, LL.M.*.

Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Eltern *Franz* und *Gerda Luger*, insbesondere meiner Mutter, die mich immer unterstützt und motiviert hat, die Dissertation fertigzustellen, und bei meinen Schwiegereltern *Susanne* und *Manfred Schifko* für das Lektorat.

Mein Dank gilt vor allem auch meinen beiden Kindern, *Thea Florentine* und *Emil Maximilian*, meinem Mann *Jan Philipp Schifko*, meiner Hebamme *Claudia Kopriva* und meiner Gynäkologin *Dr. Bettina Frühwirth*, die mich auf der spannenden Reise der Schwangerschaft und Geburt begleitet haben. Nunmehr sehe ich die wichtigen Aufgaben einer Hebamme aus einem ganz neuen Blickwinkel und habe durch sie viele Denkanstöße für meine Dissertation erhalten.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbstständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet bzw mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Wien, 2024

Mag. Patricia-Pamela Schifko

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	v
ANMERKUNGEN ZUM SPRACHGEBRAUCH	vi
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	vii
VORWORT	1
KAPITEL I: GRUNDLAGEN	3
1. EINLEITUNG	3
1.1. Ausgangslage	3
1.2. „Vorgeschichte“	4
2. VORLÄUFERREGELUNGEN ZUM GELTENDEN RECHT	19
2.1. Sanitätshauptnormativ 1770	19
2.2. Nachtrag zum Sanitätshauptnormativ 1773	25
2.3. Das Recht der Hebammen gegen Ende des 18. Jahrhunderts	26
2.4. Das Recht der Hebammen zu Beginn des 19. Jahrhunderts	31
2.4.1. Exkurs: Medizinischer Fortschritt in der Spitalshygiene im 19. Jahrhundert und damit verbundene Auswirkungen auf den Bereich der Geburtshilfe	31
2.4.2. Das Hebammenrecht unter Kaiser Franz II./I. und die Hebammeninstruktion 1808	37
2.4.3. Das Hebammenrecht unter Kaiser Ferdinand I.	43
2.4.4. Das Hebammenrecht unter Kaiser Franz Joseph I.	43
2.5. Hebammeninstruktion 1874	45
2.6. Revidierte Hebammeninstruktion 1881	48
2.7. Hebammen-Dienstvorschrift und deren Erlass 1897	60
2.8. Unterrichtsregulativ 1898 und weitere Verordnungen	75
KAPITEL II: DAS HEBAMMENRECHT IN DER ERSTEN REPUBLIK	80
1. HEBAMMENGESETZ 1925	80
1.1. Vorbemerkungen und Entstehungsprozess	80
1.2. Hebammengesetz 1925	87
1.2.1. Pflichtenkreis der Hebamme	88
1.2.2. Zulassung zur Ausübung des Hebammenberufs	89
1.2.3. Wiederholungskurse	91
1.2.4. Hebammengremien	92
1.2.5. Strafbestimmungen	93
2. DIE ANFÄNGE EINER BERUFLICHEN INTERESSENVERTRETUNG: DIE HEBAMMENGREMIIEN-VERORDNUNG 1925	93
2.1. Mitgliedschaft und Satzungen der Hebammengremien	94
2.2. Aufgaben der Hebammengremien	94
2.3. Organe der Hebammengremien	95
3. UNTERRICHTSORDNUNG 1928	98
3.1. Bundeshebammenlehranstalten	99
3.2. Aufnahmebedingungen	100
3.3. Lehrgegenstände	101
3.4. Prüfungen	102
3.5. Hebammendiplom	103
3.6. Wiederholungskurse	104

4.	HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1928	105
4.1.	Zulassung zur Ausübung des Hebammenberufs.....	106
4.2.	Pflichten der Hebamme.....	108
4.3.	Gerätschaften und Ausstattung der Hebamme.....	117
4.4.	Reinigung und Desinfektion.....	119
4.5.	Aufgaben der Hebamme betreffend die Mutter	120
4.6.	Pflege des Neugeborenen.....	125
4.7.	Verhalten bei Krankheiten.....	127
4.8.	Fortbildung der Hebamme	128

KAPITEL III: DAS HEBAMMENRECHT IM NATIONALSOZIALISMUS..... 129

1.	VORBEMERKUNGEN	129
2.	HEBAMMENGESETZ 1938 UND DESSEN DURCHFÜHRUNGSVERORDNUNGEN	131
2.1.	Geburtshilfe und Beiziehungspflicht.....	131
2.2.	Anerkennung als Hebamme	133
2.3.	Niederlassungserlaubnis der Hebamme	136
2.4.	Soziale Absicherung.....	138
2.5.	Abfuhrpflichten.....	140
2.6.	Aufgaben der Hebamme	141
2.7.	Reichshebammenschaft.....	141
2.8.	Aus- und Fortbildung der Hebamme	142
3.	HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1943	146
3.1.	Pflichten der Hebamme.....	146
3.2.	Gerätschaften und Ausstattung der Hebamme.....	149
3.3.	Abgrenzung der Tätigkeiten von Hebammen und Ärzten.....	150
3.4.	Weitere Aufgaben der Hebamme in Ausübung ihres Berufs.....	151
3.5.	Anzeigepflichten, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und Rassenhygiene.....	155
4.	SATZUNG DER REICH SHEBAMMEN SCHAFT 1939	158
5.	WEITERE VERORDNUNGEN	160

KAPITEL IV: DAS HEBAMMENRECHT IN DER ZWEITEN REPUBLIK..... 161

1.	DIE WIEDERHERSTELLUNG DES ÖSTERREICHISCHEN RECHTES AUF DEM GEBIETE DES GESUNDHEITSWESENS	161
2.	NOVELLE DER HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1953	163
3.	NOVELLE DES HEBAMMENGESETZES 1961	169
4.	HEBAMMENGESETZ 1963	175
5.	HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1970	175
5.1.	Anmeldung der Hebamme	176
5.2.	Berufsbezeichnung und Verbot der Werbung	177
5.3.	Pflichten der Hebamme.....	177
5.4.	Ausrüstung der Hebamme	178
5.5.	Tagebuch und Geburtenausweise	179
5.6.	Hebammenamtstage und Fortbildung	183
5.7.	Hygienevorschriften	183
5.8.	Beiziehung eines Arztes und Vornahme ärztlicher Verrichtungen durch die Hebamme.....	185
5.9.	Betreuung der Schwangeren	186
5.10.	Beistandsleistung bei der Geburt	188
5.11.	Pflege der Wöchnerin und des Kindes	190

6.	HEBAMMEN-AUSBILDUNGSORDNUNG 1971	191
7.	HEBAMMENGESETZ 1994 UND SEINE NOVELLEN	197
7.1.	Entstehungsprozess.....	197
7.1.1.	Ministerialentwurf	198
7.1.2.	Stellungnahmen zum Ministerialentwurf	200
7.1.3.	Bürgerinitiative Nr 67	202
7.1.4.	Regierungsvorlage und Stellungnahme des Vereins Freier Hebammen	202
7.1.5.	Gesetzesverabschiedung und Stimmen aus der Politik.....	204
7.2.	Hebammengesetz 1994.....	206
7.2.1.	Erster Abschnitt – Allgemeines	206
7.2.2.	Zweiter Abschnitt – Pflichten der Hebamme	216
7.2.3.	Dritter Abschnitt – Berufsberechtigung und Berufsausübung.....	220
7.2.4.	Vierter Abschnitt – Ausbildung	225
7.2.5.	Fünfter Abschnitt – Fortbildung	231
7.2.6.	Sechster Abschnitt – Interessenvertretung.....	232
7.2.7.	Siebenter Abschnitt – Schlussbestimmungen	237
7.3.	Zur Abgrenzung der Tätigkeiten des Arztes und der Hebamme	239
7.4.	Wesentliche Verordnungen und Änderungen zum Hebammengesetz 1994	243
7.4.1.	Hebammen-EWR-Verordnungen.....	243
7.4.2.	Hebammen-Geburtenstatistikverordnung.....	244
7.4.3.	Hebammen-Ausweisverordnung.....	246
7.4.4.	Hebammen-Gremialwahlordnung	249
7.4.5.	Hebammen-Ausbildungsverordnung	250
7.4.6.	Weitere Novellen und Änderungen zum Hebammengesetz.....	252
7.4.7.	Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden 2002 (Vierte Novelle)	254
7.4.8.	FH-Hebammenausbildungsverordnung 2006	256
7.4.9.	GesBRÄG 2007	258
7.4.10.	Gesetzliche Grundlagen zum Hebammenregister	261
7.4.11.	HebG-Novelle 2013	263
7.4.12.	DSGVO und 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018	266
7.4.13.	Gewaltschutzgesetz 2019.....	270
7.4.14.	Weitere relevante Rechtsgrundlagen	271
KAPITEL V:	AUSWERTUNG	272
1.	BERUFSPFLICHTEN UND IHRE VERÄNDERUNG	272
1.1.	Lebenswandel der Hebammen	272
1.2.	Verschwiegenheitspflicht.....	275
1.3.	Nottaufe.....	277
1.4.	Hilfeleistungs-, Sorgfalts- und Aufklärungspflicht	278
1.5.	Anzeigepflichten.....	280
1.6.	Untersuchungen und Totenbeschau	282
1.7.	Fortbildung.....	283
1.8.	Ärztliche Beiziehungspflicht	285
1.9.	Personenstandsrechtliche Pflichten und Dokumentationspflicht	286
2.	ZUR STELLUNG DER HEBAMMEN IM LAUFE DER ZEIT	288
3.	POTENZIALE DER WEITERENTWICKLUNG.....	290
ANHANG	295	
ZUSAMMENFASSUNG.....	295	
ABSTRACT	296	
LITERATURVERZEICHNIS	297	

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Alle Abbildungen wurden der jeweiligen Rechtsvorschrift entnommen:

Abbildung 1: Geburtstabelle der revidierten Hebammeninstruktion 1881 (Braun, Lehrbuch 478f)	59
Abbildung 2: Hebammendiplom (Unterrichtsregulativ 1898 RGBI 1898/35)	78
Abbildung 3: Angelobung (Unterrichtsregulativ 1898 RGBI 1898/35)	79
Abbildung 4: Hebammendiplom (Unterrichtsordnung 1928 BGBl 1929/20)	103
Abbildung 5: Angelobung (Unterrichtsordnung 1928 BGBl 1929/20)	104
Abbildung 6: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)	112
Abbildung 7: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)	113
Abbildung 8: Belehrung zur Führung des Tagebuchs (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)	114
Abbildung 9: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)	115
Abbildung 10: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)	116
Abbildung 11: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)	117
Abbildung 12: Herbeirufung eines Arztes (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)	121
Abbildung 13: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1970 BGBl 1970/131)	180
Abbildung 14: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1970 BGBl 1970/131)	181
Abbildung 15: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1970 BGBl 1970/131)	182
Abbildung 16: Theoretischer Unterricht (Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 BGBl 1971/443)	195
Abbildung 17: Hebammendiplom (Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 BGBl 1971/443)	196
Abbildung 18: Hebammenausweis (HebAV BGBl 1995/149)	247
Abbildung 19: Fortbildungspass (HebAV BGBl 1995/149)	248
Abbildung 20: Fortbildungspass (HebAV BGBl 1995/149)	249
Abbildung 21: Mindestinhalte der theoretischen Hebammenausbildung (FH-Heb-AV BGBl II 2006/1)	257
Abbildung 22: Mindestanforderungen der praktischen Hebammenausbildung (FH-Heb-AV BGBl II 2006/1)	258

ANMERKUNGEN ZUM SPRACHGEBRAUCH

GENDER-HINWEIS

Zur Erleichterung des Leseflusses wird in dieser Dissertation nur eine Geschlechtsform verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

VERALTETE MEDIZINISCHE AUSDRÜCKE

Zur Wahrung der Authentizität dieser Dissertation werden medizinische Begriffe in historischen Rechtsgrundlagen wörtlich zitiert, auch wenn diese zum heutigen Stand als veraltet oder negativ konnotiert gelten und nicht mehr gebräuchlich sind.

HINWEIS BETREFFEND DIE PARAGRAPHEN-BEZEICHNUNGEN

Zur Erleichterung des Leseflusses beziehen sich die jeweiligen Paragraphen – sofern nicht anders ausgewiesen – immer auf das Gesetz des jeweiligen Kapitels oder Abschnitts.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AB	Ausschussbericht
ABl	Amtsblatt der Europäischen Union, Reihe L: Rechtsvorschriften
Abs	Absatz
AG MedR	Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht
APGAR	Appearance (Aussehen), Pulse (Herzfrequenz), Grimace (Grimassieren = Reflexauslösbarkeit), Activity (Aktivität = Muskeltonus), Respiration (Atmung)
Art	Artikel
ÄrzteG	Ärztegesetz 1998 BGBl I 1998/169
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz BGBl 1930/1
Bd	Band
BGBI	Bundesgesetzblatt
BlgNR	Beilage(n) zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates
BR	Bundesrat
2. BRBG	Zweites Bundesrechtsbereinigungsgesetz BGBl I 2018/61
BSc	Bachelor of Science in Health Studies
bspw	beispielsweise
BVB	Bezirksverwaltungsbehörde
bzw	beziehungsweise
CSP	Christlichsoziale Partei
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
dgl	dergleichen
Dr.	Doktor
dRGBI	(deutsches) Reichsgesetzblatt
DSG	Datenschutzgesetz 2000 BGBl I 1999/165
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
e.V.	eingetragener Verein
EG	Europäische Gemeinschaft(en)
EMRK	Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten samt Zusatzprotokoll (Europäische Menschenrechtskonvention) BGBl 1958/210
ErläutRV	Erläuterungen zur Regierungsvorlage
ErwSchAG BMASGK	Erwachsenenschutz-Anpassungsgesetz für den Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz BGBl I 2018/59
etc	et cetera
EU	Europäische Union
1. EU-BAG-GB 2016	1. EU-Berufsanerkennungsgesetz Gesundheitsberufe 2016 BGBl I 2016/8
EU-BAG-GB 2022	EU-Berufsanerkennungsgesetz-Gesundheitsberufe 2022 BGBl I 2022/65

EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f	und der, die folgende
ff	und der, die folgenden
FFO	failed forceps outside
FH	Fachhochschule
FH-Heb-AV	FH-Hebammenausbildungsverordnung BGBl II 2006/1
FHStG (nunmehr FHG)	Fachhochschulgesetz BGBl 1993/340
FN	Fußnote
FPÖ	Freiheitliche Partei Österreichs
FS	Festschrift
g	Gramm
GBIÖ	Gesetzblatt für das Land Österreich (1938 – 1940)
GesBRÄG 2007	Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 BGBl I 2008/57
ggf	gegebenenfalls
GmundKomm	Gmundner Kommentar
GP	Gesetzgebungsperiode
GRUG 2017	Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 BGBl I 2017/131
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz BGBl I 1997/108
hA	herrschende Ansicht
Heb-AV	Hebammen-Ausbildungsverordnung BGBl 1995/599
Heb-EWR-Novelle 2009	Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, mit der die Hebammen-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2008 geändert wird BGBl II 2009/184
Heb-EWRV 2002	Hebammen-EWR-Verordnung 2002 BGBl II 2002/382
Heb-EWRV 2008	Hebammen-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2008 BGBl II 2008/195
HebAV	Hebammen-Ausweisverordnung BGBl 1995/149
HebEWRV	Hebammen-EWR-Verordnung BGBl 1994/571
HebG	Hebammengesetz BGBl 1994/310
HebG-Novelle 2013	Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Kinderbetreuungsgeldgesetz geändert werden BGBl I 2013/197
HebGSV	Hebammen-Geburtenstatistikverordnung BGBl 1994/981
hL	herrschende Lehre
Hrsg	Herausgeber
idF	in der Fassung
insb	insbesondere
iVm	in Verbindung mit
JGS	Justizgesetzsammlung, Gesetze und Verordnungen im Justizfach (1780 – 1848)
KAG (nunmehr KAKuG)	Krankenanstaltengesetz BGBl 1957/1
k. k.	kaiserlich-königlich

KPÖ	Kommunistische Partei Österreichs
lit	litera (Buchstabe)
mähr.	mährisch
Mat	Materialien
ME	Ministerialentwurf
MTD-Gesetz	Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste BGBl 1992/460
mwN	mit weiteren Nachweisen
n. Chr.	nach Christus
N.N.	Nomen nominandum
NR	Nationalrat
Nr	Nummer
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
OEGGG	Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
ÖVP	Österreichische Volkspartei
PGS	Politische Gesetzessammlung (Politische Gesetze und Verordnungen, 1790 – 1848)
pol.	politisch
PStG	Personenstandsgesetz BGBl 1983/60
PStG 2013	Personenstandsgesetz 2013 BGBl I 2013/16
QSRG	Qualitätssicherungsrahmengesetz BGBl I 2011/74
RGBl	Reichsgesetzblatt
Rsp	Rechtsprechung
RV	Regierungsvorlage
Rz	Randzahl
S	Seite
schles.	schlesisch
SDAPDÖ, SDAP	Sozialdemokratische Arbeiterpartei Deutschösterreich
SGGG	Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SlgGOeudEnns	Sammlung der Gesetze für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns
SMG	Suchtmittelgesetz BGBl I 1997/112
SN	Stellungnahme
SPÖ	Sozialdemokratische Partei Österreichs
StenProt	Stenographisches Protokoll
StGB	Strafgesetzbuch BGBl 1974/60
StGBI	Staatsgesetzblatt für die Republik Österreich
StGG	Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger RGBl 1867/142

ua	unter anderem
v. Chr.	vor Christus
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VfSlg	Gesammelte Beschlüsse und Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofs
vgl	vergleiche
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WHO	World Health Organization
WVG	Wiederverlautbarungsgesetz BGBl 1947/114
Z	Ziffer
zB	zum Beispiel

VORWORT

Die Geburt eines Kindes ist eines der beeindruckendsten Erlebnisse im Leben eines Menschen. Sie markiert den Beginn eines neuen Lebens und vereint auf einzigartige Weise physische und emotionale Dimensionen. Die Faszination der Geburt liegt in ihrer Einzigartigkeit – kein Erlebnis gleicht dem anderen. Dabei ist sie nicht nur ein medizinisches Ereignis, sondern auch ein zutiefst emotionaler Moment und das Zusammenspiel vieler Hände und Herzen.

Sie fordert von der Gebärenden eine enorme Kraft und Hingabe, gleichzeitig aber auch Vertrauen in den eigenen Körper und die Unterstützung durch kompetente Begleitung. Inmitten dieser einzigartigen Erfahrung stehen Hebammen, die mit ihrem Wissen, ihrer Empathie und ihrer Hingabe dafür sorgen, dass dieser Übergang ins Leben für Mutter, Kind und alle Angehörigen so sicher und unvergesslich wie möglich gestaltet wird. Eine Frau schenkt einer Hebamme das Vertrauen über ihr wichtigstes Gut – ihr eigenes Leben und das Leben ihres neugeborenen Kindes.

Die Entscheidung, eine Arbeit über Hebammen und deren Berufsrecht zu schreiben, beruht auf meiner persönlichen Faszination für dieses Berufsbild. Zu Beginn meiner Arbeit konnte ich mir unter dem Tätigkeitsfeld der Hebammen noch viel weniger vorstellen, da ich selbst noch keine Kinder hatte. Im Zuge meiner Forschungsarbeit beschäftigte ich mich immer intensiver mit dem Thema. Doch erst durch die Geburt meiner zwei Kinder und meine persönliche Erfahrung konnte ich selbst erleben, wie essenziell die Arbeit von Hebammen für die Betreuung und Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist. Hebammen leisten nicht nur medizinische Unterstützung, sondern auch emotionale Begleitung, die in einer so sensiblen Lebensphase unverzichtbar ist.

Durch meine eigenen Erfahrungen habe ich erkannt, wie herausfordernd und zugleich erfüllend dieser Beruf ist. Gleichzeitig wurde mir bewusst, dass Hebammen in ihrem Berufsalltag mit vielfältigen rechtlichen, organisatorischen und gesellschaftlichen Hürden konfrontiert sind. Viele dieser Themen stehen im Spannungsfeld zwischen der notwendigen Anerkennung ihrer Arbeit und den praktischen Schwierigkeiten des Berufsalltags.

Die Bedeutung der Hebammenarbeit reicht weit über den Geburtsprozess hinaus. Sie prägen die ersten Momente des Lebens eines Kindes und sind oft entscheidend dafür, wie Mütter und Familien diese lebensverändernde Zeit erleben. Ihre Arbeit ist nicht nur ein Beruf, sondern eine Berufung, die von Respekt, Einfühlungsvermögen und einem tiefen Verständnis für die Wunder des Lebens getragen wird.

Meine persönliche Motivation ist es, durch diese Arbeit die Wertschätzung für Hebammen zu stärken und deren Bedeutung für die Gesellschaft sichtbar zu machen – eine Bedeutung, die ich selbst auf so eindrückliche Weise erfahren durfte.

KAPITEL I: GRUNDLAGEN

1. EINLEITUNG

1.1. Ausgangslage

Geburtshilfe stellt schon seit Anbeginn ein wesentliches Thema der menschlichen Zivilisation und Gesellschaft dar. Mit der Zeit entwickelte sich nicht nur das medizinische Wissen rund um Schwangerschaft und Geburt stetig weiter, sondern auch die rechtliche Stellung der Hebammen als professionelle Geburtshelferinnen (der Beruf ist nach wie vor weiblich dominiert) gewann immer mehr an Bedeutung, mussten doch Regelungen auf einem Gebiet, welches das höchste Rechtsgut eines Menschen, das Leben, betrifft, geschaffen werden. Da es sich hierbei jedoch um eine Beschäftigung im medizinischen Bereich handelt, erfährt das Arbeitsfeld der Hebammen naturgemäß noch ausführlichere, genauere und weitreichendere Regelungen als viele andere Berufsgruppen. Dabei spielten nicht nur rechtliche und politische Erwägungen, sondern auch der jeweilige medizinische Wissenstand und Fortschritt eine wesentliche Rolle. Bis zur weitgehenden Säkularisierung der österreichischen Rechtsordnung waren in den hebammenrechtlichen Rechtsgrundlagen auch religiöse Aspekte stark vorhanden.

So entwickelte sich im Lauf der Geschichte auch das Recht der Hebammen immer weiter. Nicht nur ihre Rechte, sondern auch ihre Berufspflichten wurden gesetzlich geregelt. Auch die beruflichen Interessenvertretungen der Hebammen fanden im Laufe der Zeit Eingang in die Gesetze.

Da in der rechtswissenschaftlichen Literatur das (Berufs-)Recht der Hebamme, insbesondere dessen Entwicklung im Laufe der Geschichte des Medizinrechts, bisher kaum systematisch bearbeitet wurde, setzt sich diese Dissertation mit diesem Themengebiet auseinander. Die Arbeit bietet durch Analyse der normativen Rechtsgrundlagen (Gesetze, Verordnungen) und deren Materialien eine chronologische Übersicht ab der theresianischen Gesetzgebung des 18. Jahrhunderts über die Entwicklung des (Berufs-)Rechts und der Berufspflichten der Hebammen und soll somit erstmals ein entsprechendes Werk schaffen. Dabei liegt der Fokus auf den vorhandenen legislatischen Primärquellen und der bis dato nur spärlich vorhandenen Sekundärliteratur. Die besondere Herausforderung beim Verfassen dieser Arbeit lag auch darin, dass es im Vergleich zu zahlreichen anderen rechtshistorischen, aber auch berufs- und medizinrechtlichen Fachgebieten zum Recht der Hebammen mit

Ausnahme einiger weniger Publikationen bis heute kaum Sekundärquellen gibt. Daher konnten die Quellen für die wissenschaftliche Recherche bei dieser Dissertation vor allem überwiegend nur die Gesetze und Verordnungen sowie die damit einhergehenden Materialien sein. Sofern vorhanden, wurden die auffindbaren spärlichen Sekundärquellen ebenfalls berücksichtigt.

Einerseits werden in dieser Arbeit die Geschichte und Entwicklung des Hebammenrechts (hinsichtlich Ausbildung und Qualifikation, Aufgabengebiete, Interessenvertretung, etc) seit 1700 bis heute veranschaulicht, wobei – soweit relevant – grundsätzlich auf die gesamtösterreichische Rechtsentwicklung (auch in den ehemals altösterreichischen Gebieten und Kronländern) Bezug genommen wird. Es werden der historische Hintergrund der Gesetzesänderungen untersucht und die chronologische Abfolge der Rechtsvorschriften, welche das Hebammenwesen betreffen, systematisch dargestellt.

Andererseits wird der Fokus auf die spezifischen Berufspflichten der Hebammen, die weit mehr Aufgabengebiete als die bloße Geburtshilfe umfassen, und deren Umfang und Veränderung im Laufe der Geschichte, gelegt. Ebenso wird die rechtliche Stellung, soziale Anerkennung und das inhaltliche Tätigkeitsfeld von Hebammen, die stets von gesellschaftlichen und politischen Veränderungen und dem medizinischen Fortschritt beeinflusst wurden, beleuchtet. Angefangen beim Sanitätshauptnormativ unter Maria Theresia bis hin zum derzeit geltenden Hebammengesetz 1994 werden diese Entwicklungen näher untersucht. Dabei wird ersichtlich, welche umfassende Aufgabengebiete einer Hebamme heutzutage obliegen. Diese erstrecken sich über die reine Geburtshilfe bis hin zur Familienplanung, Ernährungsberatung, Wochenbettbetreuung und vielem mehr.

Schlussendlich sollen noch offen gebliebene Fragen und unbehandelt gebliebene Detailbereiche der rechtlichen Aspekte betreffend den Beruf der Hebamme dargestellt werden.

1.2. „Vorgeschichte“

Der deutsche Begriff „Hebamme“ hat in Zeiten einer gendergerechten Sprache insofern Bedeutung erlangt, da von diesem Wort kein Maskulinum existiert. Deutschland führte zwar 1985 die Bezeichnung des „Entbindungspflegers“ für die Männer in diesem Berufszweig ein, was aber 2020 wieder aufgehoben wurde, da die Bezeichnung

„Entbindungspfleger“ als zu irreführend beurteilt wurde. Die Entbindungspflege stelle nämlich nur einen Teil der Hebammentätigkeit dar, welche aber auch die Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und der Stillzeit und die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen umfasse, also somit auch die pränatale Beratung und Betreuung bzw postpartale Versorgung von Mutter und Kind. Bei der männlichen Berufsbezeichnung „Entbindungspfleger“ würde der Anschein erweckt werden, dass sich männliche Hebammen ausschließlich mit der Entbindungspflege beschäftigen würden und somit ihren weiblichen Kolleginnen nicht gleichrangig gegenüberstünden.¹

In Österreich gilt gemäß § 1 Abs 1 HebG idF BGBl I 2022/65 der Begriff „Hebamme“ sowohl für männliche als auch für weibliche Berufsangehörige. Sieht man sich die Erläuterungen zur Regierungsvorlage zum Hebammengesetz² an, wird man feststellen, dass sich das Gesetz dabei auf Art 7 B-VG („*Alle Staatsbürger sind vor dem Gesetz gleich. Vorrechte der Geburt, des Geschlechtes, des Standes, der Klasse und des Bekenntnisses sind ausgeschlossen.*“) bezieht sowie auf die Gleichbehandlungsrichtlinie der EU³. Die Umsetzung dieser Richtlinie findet sich daher in § 1 Abs 1 letzter Satz HebG durch den Hinweis, dass die Berufsbezeichnung sowohl für weibliche und männliche Berufsangehörige gilt (und somit auch den Männern der Zugang zur Ausbildung möglich ist). Obwohl der Wunsch nach einer männlichen Berufsbezeichnung vielfach geäußert wurde, war die Suche nach konstruktiven Alternativen (zB Geburtsassistent, Geburtsheber) nicht erfolgreich.⁴ Männliche Berufsbezeichnungen wie „Hebammer“ sind in Österreich nicht zulässig.⁵ Nach Medienberichten ist in Österreich bislang nur eine einzige männliche Hebamme tätig.⁶

Der Begriff „Hebamme“ leitet sich aus dem althochdeutschen Wort „heb(i)ana“ bzw dem mittelhochdeutschen Wort „heb(e)amme“ ab.⁷ Diese Begriffe setzen sich aus den

¹ Vgl Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG), Deutscher Bundestag, Drucksache 19/10612 vom 4. Juni 2019, 48.

² Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 27.

³ Richtlinie 76/207/EWG des Rates vom 9. Februar 1976 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in bezug auf die Arbeitsbedingungen, ABl L 1976/39, 40.

⁴ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 27.

⁵ Vgl <https://de.wikipedia.org/wiki/Hebamme> (Stand 7.11.2022).

⁶ Vgl Huber, Berufsrecht der Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 11 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁷ Vgl <https://de.wikipedia.org/wiki/Hebamme> (Stand 7.11.2022).

Wörtern „hevan“ („heben“) und „ana“ (Großmutter bzw Ahnin des Neugeborenen) zusammen. Es galt als alter germanischer Brauch, dass die Hebamme das Kind nach der Geburt hochhob und es dem Vater zeigte. Nahm dieser das Kind entgegen, akzeptierte er es somit als sein eigenes.⁸

Im angelsächsischen Raum heißen Hebammen „midwife“ und sollen die „Frau, die mitgeht (durch die schwere Stunde der Frau)“ bezeichnen. Im französischen Raum werden Hebammen „sage-femme“, also „weise Frau“ genannt.⁹

Sowohl im Altertum als auch im Mittelalter wurden die Hebammen generell auch oft die „weisen Frauen“ genannt, weil nur sie sich in der Geburtshilfe auskannten. Während sie jedoch in der römischen Antike respektiert und wertgeschätzt wurden, führten ihre medizinischen und geburtshilflichen Fähigkeiten oft dazu, dass Hebammen als suspekt und anrücklich angesehen und mitunter auch Opfer der Inquisition wurden. Die Bezeichnung „geschworene Frauen“ galt im Altertum und Mittelalter für diejenigen Hebammen, die nach den Kirchenordnungen oder städtischen Hebammenordnungen einen Hebammeneid leisten mussten.¹⁰ Oft warf die katholische Kirche den Hebammen vor, zu wissenschaftlich zu arbeiten und sich zu wenig an den Geboten Gottes und der Bibel zu orientieren. Doch trotz dieser Vorbehalte hatten die Hebammen die Aufgabe, im Fall des Falles Neugeborene der Nottaufe zu unterziehen.¹¹

Der Begriff der „Wehmutter“ wurde vom österreichischen Gesetzgeber bis Ende 1974 in § 498 Strafgesetzbuch 1852¹² übernommen, welcher die Verschwiegenheitspflicht der Ärzte und der Wehmutter vorsah.¹³

Die Anfänge der Geburtshilfe und des Berufsstandes der Hebammen führen auf familiären und nachbarschaftlichen Beistand bei der Geburt zurück. Mit der Zeit gewann die

⁸ Vgl http://www.ins-leben.de/geschichte/begriff_hebamme.php (Stand 30.6.2012).

⁹ Vgl ebenda.

¹⁰ Vgl Haslinger/Radner, Das Hebammenrecht: Gesetzestext, Verordnungen, Kommentar, Leitfaden (1995), 7.

¹¹ Vgl http://www.ins-leben.de/geschichte/geschichtliches_arbeit_hebamme.php (Stand 30.6.2012).

¹² Kaiserliches Patent vom 27. Mai 1852, wodurch eine neue, durch die späteren Gesetze ergänzte, Ausgabe des Strafgesetzbuches über Verbrechen und schwere Polizei-Uebertretungen vom 3. September 1803, mit Aufnahme mehrerer neuer Bestimmungen, als alleiniges Strafgesetz über Verbrechen, Vergehen und Uebertretungen für den ganzen Umfang des Reiches, mit Ausnahme der Militärgränze, kundgemacht, und vom 1. September 1852 angefangen in Wirksamkeit gesetzt wird RGBI 1852/117.

¹³ Vgl Haslinger/Radner, Hebammenrecht 9.

Hebamme eine besondere soziale Stellung, doch gleichzeitig litten ihr Ansehen und ihr Ruf oft unter der Vorstellung, sie habe es mit unreinen Dingen zu tun.¹⁴

Bereits in überlieferten Schriften des Altertums wurde die Hebamme erwähnt, allerdings leistete diese damals nicht alleine Beistand bei der Geburt, sondern mehrere Frauen waren daran beteiligt. Es wurde davon berichtet, dass im alten Ägypten die Frau ihr Kind in Hockstellung zur Welt brachte und die Hebamme oder die Matronen bloß das Kind an sich nehmen mussten. Für königliche Frauen gab es sogar eigene Gebärstühle aus Holz oder Marmor; auch in der Bibel (Exodus 1, 16) wird ein solcher Steinsitz erwähnt.¹⁵

Herophilos von Chalkedon¹⁶, welcher in Alexandria lehrte, richtete im 3. Jahrhundert v. Chr. erstmals ein Werk über Geburtshilfe an Hebammen.¹⁷

Das Corpus Hippocraticum aus dem alten Griechenland, eine Sammlung von antiken medizinischen Texten, die zwischen dem 6. Jahrhundert v. Chr. und 2. Jahrhundert n. Chr. entstanden sind¹⁸, enthielt einige gynäkologische Abhandlungen, welche von Hebammen, allerdings unter der Leitung eines Arztes, formuliert wurden.¹⁹

Soranos von Ephesos²⁰, welcher im 2. Jahrhundert n. Chr. im alten Rom als Arzt tätig war, bestätigte, dass den Hebammen zu dieser Zeit auch auf dem Gebiet der Arzneimittellehre ein umfassendes medizinisches Wissen zuteilwurde.²¹ Hebammen genossen hohes Ansehen.²² Soranus verfasste die „Gynaikeia“, ein Werk, in dem er die verschiedenen Kindslagen im Uterus bei einer Schwangerschaft beschrieb und Anweisungen für die Geburt gab. Die Handschrift bestand aus vier Büchern, wovon das zweite Buch für

¹⁴ Vgl. Haslinger/Radner, Hebammenrecht 7f.

¹⁵ Vgl. Haslinger/Radner, Hebammenrecht 8.

¹⁶ **Herophilos von Chalkedon**, lateinisch **Herophilus** (* um 325 v. Chr.; † um 255 v. Chr.) war ein griechischer Arzt und Anatom, der in Alexandria lehrte (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Herophilos_von_Chalkedon; Stand 3.7.2023).

¹⁷ Vgl. http://www.imperiumromanum.com/kultur/medizin/medizin_berufe_02.htm (Stand 3.7.2023).

¹⁸ Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Corpus_Hippocraticum (Stand 29.12.2022).

¹⁹ Vgl. Haslinger/Radner, Hebammenrecht 8.

²⁰ **Soranos von Ephesos** – lateinisch **Soranus**, deutsch auch **Soran (von Ephesos)** – war ein griechischer Arzt, der um 100 n. Chr. in Rom tätig war (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Soranos_von_Ephesos; Stand 28.11.2022).

²¹ Vgl. Haslinger/Radner, Hebammenrecht 8.

²² Vgl. http://www.ins-leben.de/geschichte/geschichtliches_arbeit_hebamme.php (Stand 30.6.2012).

Hebammen geschrieben wurde und unkomplizierte Entbindungen beschrieb sowie Belehrungen, wie für das Neugeborene und die Mutter zu sorgen war, enthielt.²³

Galen²⁴, der Leibarzt römischer Kaiser und eine bedeutende Arztpersönlichkeit der Antike, berichtete über die arzneikundige Frau Origeneia.²⁵ Das Wissen der Hebammen zu dieser Zeit ging jedoch nach dem Zerfall des Römischen Reiches größtenteils verloren und die Geburtshilfe wurde von ungelernten Frauen übernommen.²⁶

Die Ärztin Trotula von Salerno²⁷ verfasste gegen Ende des 11. Jahrhunderts mehrere medizinische Werke, unter anderem auch ein Lehrbuch über die Geburtshilfe, welches bis ins 16. Jahrhundert als Standardwerk für die Geburtshilfe galt. Ferner wurde das Wissen über die Geburtshilfe mündlich weitergegeben. Wie schon erwähnt, war es im 13. Jahrhundert üblich, dass sich Hebammen per Eid zu einem christlichen Lebenswandel verpflichteten und zur Taufe verpflichtet waren. Sie gelobten, auf Magie oder abtreibende Mittel zu verzichten und durften Tauf- und Sterbesakramente spenden. Immer wieder wurden Hebammen jedoch wegen ihrer geburtshilflichen und medizinischen Fähigkeiten Opfer der Hexenverfolgung.²⁸

Was früher fast einer Monopolstellung gleichkam und Hebammen eine Form der Macht und Anerkennung besaßen, war der katholischen Kirche und weltlichen Obrigkeiten immer mehr ein Dorn im Auge, da Hebammen nicht nur Geburtshilfe leisteten, sondern auch über Wissen und Fähigkeiten zur Empfängnisverhütung und zu Schwangerschaftsabbrüchen besaßen. So gerieten die Hebammen immer mehr ins Visier der Kirche und Hexenverbrennungen waren die Folge.²⁹

²³ Vgl Seewald, „Medizinischer Codex Biblioteca Medicea Laurenziana, Plut. 74,7“, Diplomarbeit, Universität Wien (2013), 18.

²⁴ **Galenos von Pergamon**, auch (**Aelius**) **Galenus** (deutsch üblicherweise **Galen**) (* 129 bzw zwischen 128 und 131 in Pergamon in Kleinasien; † zwischen 199 und 216 in Rom) war ein vorwiegend in Rom tätiger griechischer Arzt, Anatom, medizinischer Schriftsteller, Forscher und Universalgelehrter (vgl <https://de.wikipedia.org/wiki/Galenos>; Stand 28.11.2022).

²⁵ Vgl Haslinger/Radner, Hebammenrecht 8 und Parker, Galen and the girls: Sources for women medical writers revisited, in Classical Quarterly 62.1, 359 (375ff). **Origeneia** war eine Heilkundige um Christi Geburt (vgl Kerckhoff, Wichtige Frauen in der Naturheilkunde (2020), 207).

²⁶ Vgl http://www.ins-leben.de/geschichte/geschichtliches_arbeit_hebamme.php (Stand 30.6.2012).

²⁷ **Trotula (Trotta) von Salerno** lebte um 1100. Sie gilt als erste große Medizinerin des Mittelalters und war eine in Salerno wirkende Ärztin. Über sie ist sehr wenig bekannt (vgl <http://www.kaiserin.de/trotula-von-salerno.php>; Stand 28.11.2022).

²⁸ Vgl <http://www.kaiserin.de/medizinerinnen/geburtshilfe-in-der-geschichte.php> (Stand 30.6.2012).

²⁹ Vgl <https://science.orf.at/stories/3200144/> (Stand 24.11.2022).

Der „Sachsenspiegel“ aus der Zeit um 1200 stellte den ersten schriftlichen Nachweis über Hebammen und deren Tätigkeit in deutscher Sprache dar.³⁰

Erste Reglementierungen des Hebammenberufs in Österreich fanden sich in den Kirchenordnungen des 14. bis 16. Jahrhunderts. Hebammen waren magische Handlungen verboten und ihre Tätigkeiten wurden ausschließlich auf die Arbeit der Geburtshilfe beschränkt. Alle weiteren Handlungen wurden untersagt.³¹

Maximilian I. und Karl V. erließen Gesetze, die jegliche Form von Geburtenkontrolle, Verhütung oder Abtreibung mit dem Tod bestraften. Nur noch Hebammen, welche sich zum Christentum bekannten, durften arbeiten und wurden von Männern geprüft, welche weder über Kenntnisse vom Gebären noch vom weiblichen Körper verfügten. Alle Kinder und Fehlgeburten mussten der Kirche gemeldet werden. Staat und Kirche wollten auf diese Weise Kontrolle über das Geburtsgeschehen erlangen.³²

Im Mittelalter mussten Hebammen eine gewisse Lehrzeit bei einer älteren, erfahrenen Kollegin ablegen. Die Kontrolle des organisierten Hebammenwesens oblag den „Ober-Hebammen“ bzw ab dem 15. Jahrhundert sogenannten „ehrbaren Frauen“³³. Vorschriften beinhalteten vor allem religiös-moralische Verpflichtungen, bspw die unbedingte Pflicht zur Nottaufe bei schweren Komplikationen oder Todesgefahr für das Kind oder zur Erforschung bzw Meldung der Abstammung lediger Kinder; Instruktionen über die eigentliche Hebammenarbeit beinhalteten diese Vorschriften noch nicht.³⁴

Auf dem Land wurden meistens „weise Frauen“, die ihr Wissen und Können bloß aus mündlichen Überlieferungen und eigener Erfahrung schöpften, zu einer Geburt hinzugezogen. Manchmal wählten aber auch Frauen einer Gemeinde ihre Hebamme selbst und schickten sie zur Ausbildung in die Stadt. Vor allem die Kenntnisse dieser Stadthebammen waren für die damalige Zeit schon sehr umfangreich, bspw bei Verfahren

³⁰ Vgl *Huber-Reismann*, Das Hebammenwesen in der Steiermark im historischen Streiflicht, Österreichische Hebammenzeitung 2014/3, 20 (20).

³¹ Vgl *Büchse*, Die Stellung der Hebamme in Österreich – Eine Auseinandersetzung mit dem Hebammenberuf, Diplomarbeit, Universität Wien (2001), 67.

³² Vgl <https://science.orf.at/stories/3200144/> (Stand 24.11.2022).

³³ Die „ehrbaren Frauen“ waren meist Frauen aus Patrizierfamilien, die keine Bezahlung erhielten, sondern bloß ehrenamtlich tätig waren (vgl *Zimmermann*, Hebammen in Österreich: eine historisch-soziologische Analyse, Dissertation, Universität Wien (1988), 25).

³⁴ Vgl *Hämmerle*, Hebammen und Ärzte, Die Auseinandersetzung zwischen Volks- und Schulmedizin am Beispiel der Geburtshilfe, Diplomarbeit, Universität Wien (1986), 7f.

zur Bewältigung eines Nabelschnurvorfalles, Durchführung von Dammnahten, Verwendung von Instrumenten – wie den eisernen Haken, um tote Kinder herauszuziehen, oder eine Art „Zange“ oder „Entenschnabel“ –, Verwendung von Arznei-, Verhütungs- und Abtreibungsmitteln nach volksmedizinischen Rezepten oder die Durchführung operativ-gynäkologischer Eingriffe oder des Kaiserschnitts.³⁵

Geburt, Wochenbett, Taufe, etc fanden im Mittelalter ausschließlich unter Frauen statt. Weiters gab es – wie schon erwähnt – keine legistische Reglementierung der Hebammenpraxis. Die Hebammen waren hinsichtlich Geburtshilfe, Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingspflege, aber auch hinsichtlich ihrer Praktiken, Handgriffe, der Verwendung von Medizin und Kräutern und dem Vorgehen bei Komplikationen frei und es wurden ihnen in den mittelalterlichen Regularien bzw in den ersten Hebammeninstruktionen noch keine Vorschriften (außer bspw die Pflicht zur Nottaufe) gemacht bzw wurden sie durch solche nicht eingeschränkt. Sie lernten ausschließlich aus dem erlernten und überlieferten Wissen und Erfahrungsschatz.³⁶ Doch die von der Kirche auferlegten Pflichten (Nottaufe) schienen wichtiger zu sein als die geburtshilfliche Arbeit der Hebammen.³⁷

Die berufsmäßige Hebamme gab es seit Beginn des Mittelalters, seit der Zeit also, als die Städte begannen, die Geburtshilfe als Teil der Medizinversorgung zu betrachten. Die Wissensvermittlung rund um die Geburtshilfe erfolgte mündlich aufgrund traditioneller Erfahrungen.³⁸ Gegen Ende des Mittelalters fanden sich in der Literatur einige schriftliche Dokumente über die Hebammentätigkeit, wie zB die Hebammentschrift „Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten“³⁹, welche vom Stadtarzt von Worms, Eucharius Rösslin⁴⁰, verfasst wurde und ausdrücklich hervorhob, dass die Geburtshilfe weitgehend den Hebammen überlassen wäre, diese jedoch immer mehr durch die Ärzte verdrängt werden würden.⁴¹

³⁵ Vgl Hämmerle, Hebammen und Ärzte 9.

³⁶ Vgl Hämmerle, Hebammen und Ärzte 16.

³⁷ Vgl Hämmerle, Hebammen und Ärzte 17.

³⁸ Vgl Büchse, Stellung der Hebamme 68.

³⁹ Zitiert in Hess, Gynaecia Mustionis. Der Hebammenkatechismus des Mustio (deutsch und lateinisch) & Eucharius Rösslin's „Rosengarten“, Mit einem Nachwort von G. Keil, Band I, Frankfurt am Main (1997).

⁴⁰ **Eucharius Rösslin der Ältere**, auch **Eucharius Rösslin** (* 1470 in Waldkirch; † 1526 in Frankfurt/Main) war ein deutscher Arzt und Apotheker (vgl https://de.wikipedia.org/wiki/Eucharius_Rösslin_der_Ältere; Stand 28.11.2022).

⁴¹ Vgl Haslinger/Radner, Hebammenrecht 8.

Im Wesentlichen beinhaltete dieses Buch eine Zusammenstellung aus Ideen und Abbildungen früherer Autoren, war aber leicht verständlich, da es in der jeweiligen Landessprache verfasst war. Es vermittelte die wichtigsten Tätigkeiten einer Hebamme zu einer Zeit, in der es noch keine Hebammenschulen gab.⁴² Eine der wichtigsten Quellen für dieses Buch war das spätantike Werk „Gynaecia“ von Mustio⁴³, eine lateinische Übersetzung der „Gynaikeia“ des Soranus⁴⁴, aus dem Rößlin seine Abbildungen des Fötus im Mutterleib ableitete.⁴⁵

Die einzelnen Bereiche der Geburtshilfe wurden in dieser Hebammenschrift „Rosengarten“ dargestellt. Das Lehrbuch wurde 1513 erstmals gedruckt und erreichte einen großen Bekanntheitsgrad; nachweisbar sind insgesamt 100 Ausgaben in fünf verschiedenen Sprachen.⁴⁶ Der Arzt belehrte in diesem Buch die Hebammen, forderte aber zur Geburt nur dann die Hinzuziehung eines Arztes, wenn es um die Verabreichung „innerer Arzneien“ ging. Die ersten Anzeichen zur Bevormundung gegenüber Hebammen lagen daher in der Kompetenzfrage, was die Arzneimitteltherapie betraf. Zunächst ging es Ärzten nicht um die praktische Erfahrung in der Geburtshilfe, da sich ihrer Meinung nach ihr Gelehrtenstatus nicht mit „praktischer und schmutziger Arbeit“ vertrug. Gleichzeitig erhoben aber die Stadtärzte in der Mitte des 16. Jahrhunderts Anspruch auf das Recht auf Prüfung und Kontrolle des Hebammenwesens, während dies bis zu diesem Zeitpunkt die Aufgabe der „ehrbaren“ und obersten Frauen war.⁴⁷

So begannen sich also ab dem Spätmittelalter bzw in der frühen Neuzeit vermehrt auch männliche Medizinalpersonen für die Geburtshilfe zu interessieren. Es setzte allmählich eine Reglementierung des Hebammenwesens und eine sukzessive Einschränkung der Kompetenzen der Hebammen ein. So wurden bspw immer mehr Hebammenordnungen erlassen, die die Hebammen auch in ihrer Ausbildung und der konkreten Berufsarbeit einschränkten bzw die diesbezüglich konkrete Vorschriften enthielten. Tätigkeitsfeld und Zuständigkeiten der Hebammen wurden immer mehr eingeschränkt.⁴⁸

⁴² Vgl Hebammen-Zeitung 1909/20, 4.

⁴³ **Mustio** (auch **Muscio**) lebte um 500 n. Chr. Über sein Leben ist nichts bekannt. Eine Analyse seines Vokabulars legt nahe, dass er aus Nordafrika stammte (vgl <https://en.wikipedia.org/wiki/Muscio> (Stand 3.7.2023)).

⁴⁴ Siehe Seite 7.

⁴⁵ *Green*, The Sources of Eucharius Rösslin's "Rosegarden for Pregnant Women and Midwives" (1513), in *Medical History*, 2009, 53. Band, 167 (169).

⁴⁶ Vgl *Haslinger/Radner*, Hebammenrecht 8.

⁴⁷ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 68f.

⁴⁸ Vgl *Hämmerle*, Hebammen und Ärzte 19.

Die ersten Hebammenordnungen entstanden in Regensburg und Ulm im 15. Jahrhundert und regelten nicht nur die Pflichten der Hebammen, sondern auch deren Entlohnung. Zu dieser Zeit wurden auch die ersten Hebammen durch städtische Räte angestellt.⁴⁹ Diese Hebammenordnungen wurden als Weiterentwicklung aus den Kirchenordnungen geschaffen und die Hebammen waren dadurch nicht mehr nur den Frauen, sondern auch Kirche und Staat gegenüber verpflichtet. Die Geburtshilfe wurde somit in die offizielle medizinische Versorgung der Stadt integriert und man unterschied fortan Laienwissen vom Expertenwissen. Wie schon erwähnt, gab es nun Kontrollinstanzen. Eine weitere Folge war, dass nur noch bestimmte Frauen die Berechtigung zur Berufsausübung erhielten, da die Ordnungen sämtliche Voraussetzungen hierfür enthielten und das Aufgabenfeld sowie Rechte und Pflichten der Hebammen genau festlegten. Die Hebammen mussten sich verpflichten, jeder Frau zu dienen, sie durften keine Abbrüche vornehmen, hatten uneheliche Geburten anzuzeigen und wurden angehalten, sich Rat und Hilfe bei gelehrten Ärzten zu holen. Ein Eid verpflichtete sie, bei Komplikationen einen Arzt zu rufen. Bis zum 18. Jahrhundert durften Ärzte nur mit Genehmigung der Hebamme operieren.⁵⁰

1512 erschien das erste deutsche Schriftstück, das sich mit der Geburtshilfe befasste und an Frauen gerichtet war, welche lesen konnten.⁵¹ Im 16. und 17. Jahrhundert bildeten sich die ersten städtischen Ärztekollegien, welche die Hebammen vor ihrer Anstellung einer Prüfung unterzogen.⁵²

1598 wurde vom Chirurgen Peter Chamberlen⁵³ die erste Geburtszange entwickelt. Obwohl dieses Gerät viele schwere und tödliche Entbindungen hätte verhindern können, wenn auch Hebammen darüber hätten verfügen können, setzte Chamberlen die Geburtszange nur für den eigenen Gewinn ein. Erst 1723, also fast zwei Jahrhunderte später, musste die Geburtszange vom Genter Geburtshelfer Johann Palfyn⁵⁴ zum zweiten Mal erfunden werden, damit diese auch den Hebammen zur Verfügung stand.⁵⁵

⁴⁹ Vgl <http://www.kaiserin.de/medizinerinnen/geburtshilfe-in-der-geschichte.php> (Stand 30.6.2012).

⁵⁰ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 69.

⁵¹ Vgl http://www.ins-leben.de/geschichte/geschichtliches_arbeit_hebamme.php (Stand 30.6.2012).

⁵² Vgl <http://www.kaiserin.de/medizinerinnen/geburtshilfe-in-der-geschichte.php> (Stand 30.6.2012).

⁵³ **Peter Chamberlen der Ältere** (ca. 1560–1631) war ein französischer Bader („barber-surgeon“), der in England aufwuchs und in London arbeitete. Sein Interesse an der Geburtshilfe war für diese Zeit als *man-midwife* sehr ungewöhnlich, weshalb er in Konflikt mit dem *College of Physicians of London* geriet (vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Chamberlen_the_elder; Stand 28.11.2022).

⁵⁴ **Johann Palfyn**, auch **Jan Palfijn**, **Jean Palfyn** oder **Jan Palfyn** (* 1650 in Kortrijk; † 1730 in Gent) war ein flämischer Chirurg und Geburtshelfer (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Jan_Palfijn; Stand 28.11.2022).

⁵⁵ Vgl *Gubalke*, Die Hebamme im Wandel der Zeiten – Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens, Hannover (1964) 93f.

Die Zange wurde jedoch anfangs von vielen Ärzten oft bei Geburten verwendet, welche das „künstliche Entbinden“ sogar propagierten, so bspw Professor Osiander⁵⁶, der von 2.540 Geburten 1.016 mit der Zange durchführte. Es dauerte lange, bis der Gebrauch der Zange auf ein vernünftiges Maß reduziert wurde. Sogar noch Anfang des 20. Jahrhunderts wurden in England fast die Hälfte aller Geburten von den Ärzten instrumentell vorgenommen, was aber dazu führte, dass viele Frauen aufgrund von „FFO“ (failed forceps outside / missglückte Zangengeburt) ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten, was bei jeder fünften Frau und bei zwei Drittel aller Kinder den Tod bedeutete.⁵⁷

1608 wurde von der französischen Hebamme Marie-Louise Bourgeois⁵⁸ ein Lehrbuch zur Geburtshilfe (Hebammenbuch) veröffentlicht.⁵⁹ 1630 wurde in Paris im Krankenhaus Hôtel-Dieu die erste geburtshilfliche Abteilung errichtet, welche ab 1670 unter der Leitung der Oberhebamme Margerite du Tertre⁶⁰ stand und deren mit ihr verbundene Hebammenschule großes Ansehen genoss. Es folgten viele weitere bedeutende Oberhebammen im 17. und 18. Jahrhundert im Hôtel-Dieu, zB Frau le Vacher⁶¹. Nur einige wenige Chirurgen erhielten eine Genehmigung zum Schulbesuch, da der Zugang zur Hebammenschule (Office des Accouchées) nur Frauen vorbehalten war.⁶² Der Lehrkurs im Krankenhaus Hôtel-Dieu dauerte drei Monate.⁶³

Das erste deutsche Lehrbuch für Hebammen wurde gegen Ende des 17. Jahrhunderts von Justine Siegemundin⁶⁴ in ihrer Eigenschaft als königlich-preußische „Hof-

⁵⁶ **Friedrich Benjamin Osiander** (* 1759 in Zell unter Aichelberg/Oberamt Kirchheim; † 1822 in Göttingen) war ein deutscher Arzt und Geburtshelfer (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Friedrich_Benjamin_Osiander; Stand 28.11.2022).

⁵⁷ Vgl. Hämmerle, Hebammen und Ärzte 26f.

⁵⁸ **Marie-Louise Bourgeois**, auch **Louyze** oder **Louise Bourgeois** und nach Heirat **La Boursier** (* 1563 in Faubourg; † 1636 ebenda) war 26 Jahre lang Hebamme am französischen Königshof und Vorreiterin in der Geburtshilfe (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Louyze_Bourgeois; Stand 28.11.2022).

⁵⁹ Vgl. <http://www.kaiserin.de/medizinerinnen/geburtshilfe-in-der-geschichte.php> (Stand 30.6.2012).

⁶⁰ **Margerite du Tertre** (* 1638; † 1706), geborene Dutertre, verheiratet mit Jean Didiot, sieur de Lamarche, besser bekannt als **Marguerite Lamarche** oder **Marguerite de la Marche** (vgl. <https://www.britishmuseum.org/collection/term/BIOG229395>; Stand 4.7.2023). Sie war prüfende und lehrende Hebamme der Stadt Paris und des Hôtel-Dieu und schrieb 1677 ein kleines Hebammenbuch für diese Schule. Für die Nottaufe (in den Geburtswegen) empfahl sie eine Spritze, deren Anwendung näher beschrieben wurde (vgl. Hebammen-Zeitung 1909/21, 4f). Dieses Handbuch *Instruction familière et utile aux sages-femmes pour bien pratiquer les accouchemens, faite par demandes et réponses* beschreibt normale und komplizierte Entbindungen im Frage- und Antwortformat des Katechismus (vgl. Buehler, Being and Becoming a Midwife in Eighteenth-century France: Geographies of Pedagogical Practices and Object, Dissertation, University of California (2020), 27).

⁶¹ Biographische Details zu **Frau le Vacher** konnten nicht gefunden werden.

⁶² Vgl. Haslinger/Radner, Hebammenrecht 8f.

⁶³ Vgl. Hebammen-Zeitung 1909/21, 4.

⁶⁴ **Justine Siegemund(in)**, auch **Justina Sigmund** bzw. **Justine Siegmund** (* 1636 in Rohnstock; † 1705 in Berlin) war eine schlesische Hebamme und brachte es als Autodidaktin und Dorfhebamme bis zur

Wehenmutter“ am Brandenburgischen Hof veröffentlicht. Das Buch war mit vielen Illustrationen versehen und Kupferstiche zeigten viele Details des weiblichen Körpers, welche oft nicht einmal in ärztlichen Dokumenten zu sehen waren.⁶⁵ Es erlangte rasch große Bedeutung und wurde zum Standardwerk bis Mitte des 18. Jahrhunderts; es wurde sogar ins Niederländische übersetzt und erschien in mehreren Auflagen. Dieses Werk diente als Lehrbuch im gesamten deutschsprachigen Raum, da es – außer in Paris – keine Hebammenschulen gab, weshalb dieses Buch immer wieder als Ratgeber herangezogen wurde.⁶⁶ Justine Siegemundin galt als die „Königin der Hebammen“.⁶⁷

1711 unterstellte die Wiener Hebammenordnung⁶⁸ die Hebammen und Schülerinnen dienstrechtlich der medizinischen Fakultät und dem Dekan, indem sie zu Beginn ihrer Lehrzeit in die Matrikel der medizinischen Fakultät eingetragen wurden.⁶⁹ Voraussetzungen waren, dass sie lesen und schreiben konnten und katholisch waren. Inskription und Prüfung kosteten jeweils zwei Gulden.⁷⁰ Die medizinische Fakultät war auch für verschiedene Vergehen von Hebammen zuständig und konnte Berufsverbot, Geld- oder Kerkerstrafen verhängen. Andererseits war sie aber auch die Interessenvertretung für die geprüften Hebammen.⁷¹

Die Hebammenordnung enthielt auch die allgemeine Pflicht einer Hebamme, jeder Frau – unabhängig ihres Standes – bei der Entbindung beizustehen, wenn sie darum gebeten wurde. Auch eine Schweigepflicht wurde den Hebammen mit dieser Hebammenordnung auferlegt.⁷² Diese Pflichten finden sich bis heute im Gesetz verankert.

Lehrhebammen, die „Seniorinnen“, hatten ihre Schülerinnen der Fakultät zu präsentieren und um die Erlaubnis anzusuchen, sie unterrichten zu dürfen. Als

Hebamme am brandenburgischen Hof und veröffentlichte das erste deutsche Lehrbuch für Hebammen (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Justine_Siegemund; Stand 28.11.2022).

⁶⁵ Vgl. <http://www.kaiserin.de/medizinerinnen/geburtshilfe-in-der-geschichte.php> (Stand 30.6.2012).

⁶⁶ Vgl. Haslinger/Radner, Hebammenrecht 9.

⁶⁷ Vgl. Hebammen-Zeitung 1909/21, 5.

⁶⁸ Satz- und Ordnung für die Hebammen (Hebammenordnung vom 5. Oktober 1711), zitiert in Horn, Wiener Hebammen 1643-1753, in *Oppl*, Sonderdruck aus Studien zur Wiener Geschichte, Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien, 59. Band, Wien (2003), 35 (64f).

⁶⁹ Vgl. Horn, „...denn mit meiner Hebammerey ich viel mehr gewinnen khann, alß mein Mann mit seyner Doctorey.“ – Wiener Hebammen 1700-1750, Diplomarbeit, Universität Wien (1995), 65 und 78.

⁷⁰ Vgl. Horn, Wiener Hebammen um 1700, in Geburtshilfe und Geburtsmedizin: einst und heute – Eine Veranstaltungsreihe des Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseums Wien (1998), 22 (28 ff).

⁷¹ Vgl. Horn in Geburtshilfe und Geburtsmedizin, 22 (32f).

⁷² Vgl. Horn, Wiener Hebammen 65.

Lehrhebamme durften entsprechend der Dienstordnung von 1711 bzw den Statuten von 1716/19 („Statuta Garelli“)⁷³ nur die 30 bzw 15 dienstältesten Hebammen fungieren.⁷⁴

Diese Meisterinnen bildeten ihre Schülerinnen dann aus. Bei Problemen zwischen Meisterin und Schülerin konnten sich beide bei der medizinischen Fakultät beschweren, welche dann eine Kompromisslösung fand. Nach vierjähriger Ausbildung präsentierte die Meisterin dann ihre Schülerin der medizinischen Fakultät zur Prüfung und übernahm somit eine Art „Qualitätsgarantie“. ⁷⁵ Die mündliche Prüfung sollte vor dem Gremium der medizinischen Fakultät abgehalten werden⁷⁶ und bestand aus einem theoretischen und einem praktischen Teil.⁷⁷ Die angehende Hebamme musste beweisen, dass sie Kenntnisse der Arzneikunde hatte und auch verschiedene andere Therapieformen kannte. Nach bestandener Prüfung konnten die Hebammen freiberuflich oder angestellt tätig sein. Die Hebammen wurden allerdings immer für einen gewissen Bereich (innerhalb oder außerhalb der Stadt) oder für die „Provinz“ geprüft und diese Einteilung ziemlich genau befolgt. Es wurde schon bei der Inskription darauf geachtet, in welchem Gebiet sich die Hebammen einmal niederlassen werden würden. Bei einem Wohnsitzwechsel musste die Hebamme die Erlaubnis der medizinischen Fakultät einholen.⁷⁸

Zu dieser Zeit waren Hebammen für Geburten und gynäkologische Probleme, aber auch für gesundheitliche Probleme von Kindern zuständig. Zu jeder Entbindung wurde eine Hebamme gerufen. Hebammen konnten auch Medikamente verabreichen, die nicht aus mehreren Substanzen zusammengesetzt waren („Simplicia“), etwa Arnika, Pulsatilla, etc, was sich heute in der homöopathischen Begleitung von Entbindungen wiederfindet. Hebammen waren außerdem zur Erstellung von gerichtlichen Gutachten, etwa bei Kinderlosigkeit, fraglicher Legitimität des Kindes, etc berufen.⁷⁹

⁷³ Vgl *Endlicher*, Die älteren Statuten der Wiener medizinischen Fakultät nebst einer systematischen Zusammenstellung der auf diese bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen (1847) 66.

⁷⁴ Vgl *Horn*, Wiener Hebammen 79.

⁷⁵ Vgl *Horn* in Geburtshilfe und Geburtsmedizin, 22 (28 ff).

⁷⁶ Vgl *Horn* in Geburtshilfe und Geburtsmedizin, 22 (35).

⁷⁷ Vgl *Horn*, Wiener Hebammen 83.

⁷⁸ Vgl *Horn* in Geburtshilfe und Geburtsmedizin, 22 (28 ff).

⁷⁹ Vgl *Horn* in Geburtshilfe und Geburtsmedizin, 22 (33f).

Ab 1721 mussten Hebammen nach ihrer Lehrzeit für eine gewisse Zeit im Gebärhause des Spitals zu St. Marx arbeiten, um ihre Kenntnisse und Ausbildung zu verbessern, bevor sie sich niederlassen konnten.⁸⁰

Mitte des 18. Jahrhunderts galt als Wendepunkt in der Geschichte des Hebammenwesens und der Geburtshilfe. In Österreich kam es nach dem Herrschaftsantritt Maria Theresias 1740 zu grundlegenden Regelungen und Reformen im Bereich der Geburtshilfe. Ihr Leibarzt Gerard van Swieten⁸¹ war verantwortlich für einige Medizinalreformen und Reformen des universitären Bildungswesens in der Monarchie.⁸² Unter anderem gingen die Vereinheitlichung und Verbesserung der Ausbildungssituation der unterschiedlichen medizinischen Berufsstände auf Gerard van Swieten zurück. Bereits 1748 wurde die Schaffung geburtshilflicher Kurse für Hebammen und Wundärzte⁸³ angeordnet und in Wien auch bald in die Tat umgesetzt.⁸⁴ 1749 wurden diese sogenannten „Collegia obstetrica“ für Hebammen an der medizinischen Fakultät in Wien eingeführt.⁸⁵ So wurde der kaiserliche Leibchirurg Joseph Molinari⁸⁶ als Hebammenlehrer eingestellt und hielt theoretische Vorlesungen zum Thema „Elementarunterricht in der Anatomie der Geburtsteile“, deren Besuch neben Praxisunterricht bei einer erfahrenen Hebamme für Wiener Hebammenschülerinnen verpflichtend war.⁸⁷ Zu diesem Zweck sollten ihm auch die Leichen der im Bürgerspital verstorbenen Frauen zur Sektion und Unterweisung der Hebammenschülerinnen zur Verfügung gestellt werden.⁸⁸

Auch die Hebammenordnung aus 1711 wurde unter Maria Theresia reformiert und sollte die Abschlussprüfung von Wiener Hebammen seit 1749 nicht nur vor dem Gremium

⁸⁰ Vgl. *Horn*, Wiener Hebammen 85 und 94.

⁸¹ **Gerard van Swieten**, später **Freiherr van Swieten** (* 1700 in Leiden; † 1772 in Wien) war ein Mediziner niederländischer Herkunft, Leibarzt und Reformator in der Zeit der Aufklärung (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Gerard_van_Swieten; Stand 28.11.2022).

⁸² Vgl. *Horn* in *Geburtshilfe und Geburtsmedizin*, 22 (22).

⁸³ *Wundarzt* ist die frühere, vom Mittelalter bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts verwendete Bezeichnung für verschiedene, chirurgisch als „Chirurgus“ tätige Heilkundige (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Wundarzt>; Stand 30.12.2022).

⁸⁴ Vgl. *Hilber*, „Zur Errichtung von Bildungsanstalten für Wehmütter“: Professionalisierte Hebammenausbildung am Beispiel der gefürsteten Grafschaft Tirol (1765 bis ca. 1850), in *Schäfer* (Hrsg.), *Rheinische Hebammengeschichte im Kontext*, Kassel (2010), 133 (134).

⁸⁵ Vgl. *Barth-Scalmani*, Mikrogeschichte und Medizingeschichte am Beispiel einer städtischen Hebamme im 19. Jahrhundert, in *Horn/Pils* (Hrsg.), *Sozialgeschichte der Medizin – Stadtgeschichte und Medizingeschichte*, Taur/Wien/München (1998), 96 (100).

⁸⁶ **Joseph Molinari** stammte aus Trient (vgl. *Fischer*, *Geschichte der Geburtshilfe in Wien* (1909) 72 und *Lehne/Husslein/Kohlberger*, *Die Frauenheilkunde in Wien von ihren Anfängen bis in die Jetztzeit*, *Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe* 2019/3, 3).

⁸⁷ Vgl. *Hilber*, Hebammenausbildung, in *Schäfer*, *Rheinische Hebammengeschichte* 133 (134f).

⁸⁸ Vgl. *Horn* in *Geburtshilfe und Geburtsmedizin*, 22 (23).

der medizinischen Fakultät abgehalten werden, sondern vor einer Kommission, bestehend aus Gerard van Swieten, Joseph Molinari und dem Dekan der medizinischen Fakultät.⁸⁹

Während also vor 1749 eine Schülerin von einer der dienstältesten Meisterinnen der Fakultät zur Inskription und nach vier Jahren Unterricht von Frau zu Frau der Fakultät von ihrer Meisterin zur Prüfung präsentiert wurde und diese die Garantie für das Wissen und Können der Schülerin übernahm, erhielten nach 1749 die Schülerinnen kostenlosen Unterricht durch Molinari, der auch Sektionen von Frauen, welche während der Schwangerschaft oder im Kindbett verstorben waren, vornahm. Die Prüfung wurde vor dem Dekan, van Swieten und vor dem Hebammenlehrer Molinari abgelegt. Bis 1754 unterrichteten außerdem auch Meisterinnen ihre Hebammenschülerinnen, danach fand die Ausbildung aber nur mehr (vermutlich) am Spital zu St. Marx statt.⁹⁰

1750 wurde geregelt, dass nur die von der medizinischen Fakultät approbierten Ärzte, Wundärzte, Bader und Hebammen das Recht zur Praxis in Wien besitzen.⁹¹ Ab 1751 gab es an der medizinischen Fakultät einen „Cathalogus obstetricorum“, in welchem seit 1752 auch Männer aufschienen, welche das geburtshilfliche Examen abgelegt haben.

1752 wurde den Hebammen die Verabreichung von Medikamenten verboten.⁹²

Eine Verordnung von 1753 sah vor, dass, wenn eine Frau heimlich zu einer Hebamme zur Entbindung gekommen war, die Hebamme darauf zu achten hatte, keinen Mann zu diesen Frauen zu lassen, da man befürchtete, dies würde das Leben des Kindes gefährden. Sie hatten es außerdem zu melden, wenn eine schwangere Frau die bevorstehende Geburt verleugnen und keine Vorbereitungen hierfür treffen würde oder wenn kein Kind aufgefunden werden konnte. Dies alles stand unter dem Aspekt, Kindsmorde zu verhindern.⁹³

Wie schon erwähnt, wurde die Hebammenausbildung von 1711 im Jahr 1754 einer Reform unterzogen und bestand von nun an aus theoretischem und praktischem Unterricht.

⁸⁹ Vgl. *Horn* in *Geburtshilfe und Geburtsmedizin*, 22 (23).

⁹⁰ Vgl. *Horn*, *Wiener Hebammen* 93f.

⁹¹ Vgl. *Kink*, *Geschichte der kaiserlichen Universität zu Wien*, 2. Band, Wien (1854), 534.

⁹² Vgl. *Horn*, *Wiener Hebammen* 94.

⁹³ Vgl. *Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis* (Universitätsarchiv Wien, Cod. Med. 1.15, 192), zitiert in *Horn*, *Wiener Hebammen* 101f.

Den Wiener Hebammen war es fortan verboten, Schülerinnen aufzunehmen und auszubilden – trotz Protest der medizinischen Fakultät.⁹⁴ In allen Landeshauptstädten und größeren Orten der jeweiligen Provinzen wurden in der Folge für Hebammen eigene Lehrkurse eingerichtet, so unter anderem auch in Tirol, wo aber noch keine verpflichtende Prüfungsordnung existierte, die Hebammen sich aber freiwillig einer Prüfung über den Lehrstoff der Vorlesungen, die seit 1754 von Franz Caspar Benedict von Egloff⁹⁵, einem Schüler von Swietens, für Medizinstudenten, interessierte Handwerkschirurgen und später auch für praktizierende Hebammen abgehalten wurden, unterziehen konnten. Seit 1765 gab es auch in Tirol ein duales Ausbildungssystem; an der Universität Innsbruck wurde ein theoretischer Hebammenkurs durch einen männlichen Geburtshelfer⁹⁶ abgehalten, während der praktische Teil der Ausbildung einer erfahrenen Hebamme überlassen war.⁹⁷

Neben ihren Aufgaben als Hebamme stellte einen wichtigen Teil ihrer weiteren Tätigkeiten zu dieser Zeit auch die Arbeit als Gutachterin in Fällen von Ehescheidungen und Wiederverheiratungen von Witwen vor dem Ablauf der vorgeschriebenen Trauerzeit dar. Aber auch bei gerichtlichen Angelegenheiten betreffend Kindsmord oder Abtreibung oder bei der Frage, ob eine Frau geistig verwirrt sei, hatten Hebammen Gutachten zu erstellen. Ebenso bei der Frage hinsichtlich Kunstfehler bei der Entbindung wurden Hebammen als Gutachterinnen hinzugezogen. Üblicherweise erstellten zwei erfahrene Meisterinnen solch ein Gutachten.⁹⁸

Eine weitere Tätigkeit stellte bis 1754 die bereits erwähnte Arbeit als Meisterin dar. Wie schon angeführt, gab es bloß eine gewisse Anzahl an Seniorinnen, welche Schülerinnen ausbilden durften. Erst nach deren Tod bzw nachdem eine solche ihre Praxis geschlossen hatte, konnte die nächstgereichte Juniorin zur Meisterin aufsteigen und somit Schülerinnen unterrichten.⁹⁹

⁹⁴ Vgl *Horn* in *Geburtshilfe und Geburtsmedizin*, 22 (35).

⁹⁵ **Franz Caspar Benedikt Egloff** (* 1715 in Innsbruck; † 1797 ebenda) war ein österreichischer Arzt und Professor an der Universität Innsbruck (vgl https://de.wikipedia.org/wiki/Franz_Caspar_Benedikt_Egloff; Stand 28.11.2022).

⁹⁶ Geburtshelfer waren zunächst spezialisierte Wundärzte (vgl <https://research.uni-leipzig.de/agintern/Medhist/waldenb/ausstell/wb300t.htm>; Stand 30.12.2022).

⁹⁷ Vgl *Hilber*, *Hebammenausbildung*, in *Schäfer*, *Rheinische Hebammengeschichte* 133 (134f).

⁹⁸ Vgl *Horn*, *Wiener Hebammen* 111.

⁹⁹ Vgl ebenda.

Maria Theresia hatte 16 Kinder, von denen aber drei früh starben. Aus persönlichem Interesse sollten daher in ihrem Reich gut ausgebildete Hebammen zur Verfügung stehen, weshalb der Wiener Hebammenlehrer Raphael Steidele¹⁰⁰ ein Hebammenlehrbuch herausgab, das in alle Sprachen der Monarchie übersetzt wurde¹⁰¹ und welches ab 1775 zum Unterricht der Schülerinnen der Geburtshilfe verwendet werden sollte. Den Hebammen wurde befohlen, sich dieses „Lehrbuch über die Hebammenkunst“ anzuschaffen und sich in Ausübung ihrer Kunst nach diesem zu richten.¹⁰²

2. VORLÄUFERREGELUNGEN ZUM GELTENDEN RECHT

2.1. Sanitätshauptnormativ 1770

Einen wohl beträchtlichen Fortschritt im Bereich des Medizinrechts brachte das 1770 unter Maria Theresia erlassene **Sanitätshauptnormativ für alle k. k. Erblande**¹⁰³, da es erstmals eine einheitliche, allgemein gültige Sanitätsordnung in ganz Österreich einführte. Hauptbeteiligt an der Erstellung dieses Sanitätshauptnormatives war der zuvor schon erwähnte Gerard van Swieten. Diese Medizinalreform beendete das ständische Gesundheitswesen, bediente sich ihrer Institutionen, schuf einen klaren Aufbau der Gesundheitsverwaltung und erklärte diese zur Angelegenheit des Staates. Die historische Bedeutung des Sanitätshauptnormatives vom 2. Jänner 1770 liegt also in der Verstaatlichung des Gesundheitswesens.

Der erste Teil des Sanitätshauptnormatives handelte von der Gesundheitsbesorgung im Inneren der Länder, gliederte sich in vier Abschnitte und unterteilte das Heilpersonal in praktizierende Medici, Wundärzte und Bader, Apotheker und Hebammen. Der zweite Teil handelte von der Gesundheitsbesorgung an den Reichsgrenzen, insbesondere von den Pestvorschriften und der Abwehr der Pest gegen das Osmanische Reich.

¹⁰⁰ **Raphael Johann Steidele** (* 1737 in Innsbruck; † 1823 in Wien) war ein Geburtshelfer und Chirurg (vgl. https://www.biographien.ac.at/oeb1/oeb1_S/Steidele_Raphael-Johann_1737_1823.xml; Stand 14.12.2022).

¹⁰¹ Vgl. *Loidl*, Tradition der Hebammenausbildung in Österreich – Bürde oder Denkanstoß für die Zukunft?, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 9 (12).

¹⁰² Vgl. *Krenn*, Der steirische Hebammenstand in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, Diplomarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz (1992), 93f.

¹⁰³ Generalsanitätsnormativum vom 2. Jänner 1770, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1152/1770 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Gesetze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 111ff.

Zur Überprüfung der Durchführung des Sanitätshauptnormatives bzw der Befolgung der Vorschriften in verschiedenen Satzungen betreffend das Gesundheitswesen wurde in jedem Erbland von der Landesregierung eine eigene Sanitätskommission errichtet, die aus einem oder mehreren k. k. Räten bestand, wovon einer den Vorsitz bzw das Präsidium führen sollte. Die Kommission hatte einen, wenn erforderlich sogar mehrere Ärzte hinzuzuziehen, um nach bestem Wissen und Gewissen die Gesundheitsverwaltung nach diesem Sanitätshauptnormativ zu führen. Sie stand jedoch immer in Abhängigkeit der Landesregierung und der Hauptsanität-Hofdeputation in Wien.

In Ländern, die unter militärischer Führung standen, hatten Stabs- oder andere Offiziere die k. k. Räte der Sanitätskommission zu vertreten bzw hatte die Sanitätskommission einen Militärbeisitzer beizuziehen, wenn in einem Land das Militär mit der Regierung um die Macht konkurrierte.

Es wurde im Sanitätshauptnormativ weiters festgehalten, dass zur Unterstützung der Sanitätskommissionen der Kreishauptmann oder der Vorsteher in jedem Kreis oder Distrikt die Befugnis hatte, die Aufgaben der Sanitätskommissionen unter allfälliger Beiziehung des „Kreisfiskiers“¹⁰⁴ oder Wundarztes und einer Magistratsperson wahrzunehmen. Sie waren jedoch von den Hauptkommissionen insofern abhängig, als der Kreishauptmann oder der Kreis- bzw Distriktvorsteher diesen Bericht erstatten musste, außer bei unaufschiebbarer „Vorsicht“ in einem Fall.

Die Sanitätskommissionen hatten alle acht Tage zusammenzutreten und sofort bei Auftreten einer Krankheit mit allen Mitteln dafür zu sorgen, dass sich diese nicht ausbreitete.

Das Sanitätshauptnormativ unterwarf alle medizinischen Berufsstände, unter anderem alle in den Erbländern angestellten „Kreis- und Stadtfiskier“¹⁰⁵, Apotheker, Wundärzte, Barbieri und Bader, „Okulisten“ (Augenärzte), Operateure und Hebammen ausdrücklich der Abhängigkeit von den Sanitätskommissionen und ihren oder durch andere Behörden erlassene Verordnungen. Bei Zuwiderhandlungen oder Verstößen gegen diese wurden über diese Berufsgruppen verschiedene Strafen verhängt. Den Sanitätskommissionen wurde im Sanitätshauptnormativ ausdrücklich die Befugnis und der

¹⁰⁴ Kreisarzt.

¹⁰⁵ Ein Stadtfiskier, auch Stadtphysicus oder Stadtphysikus, war der Stadtarzt.

Befehl erteilt, jene Personen unter Strafe zu stellen, die den Satzungen und Instruktionen zuwiderhandelten, diese überschritten oder vernachlässigten. Als Strafen waren die Ermahnung, Geldbußen sowie Amtsenthebung bzw körperliche Züchtigungen bei Personen, die nicht im Amt standen, vorgesehen. Um zu verhindern, dass die Sanitätskommissionen in einzelnen Fällen Ausnahmen machten, Gnade walten ließen, Nachsicht hatten oder solche einfach übersahen, hatten sie jede Verletzung gegen die Satzungen und Instruktionen und deren Bestrafungen der Sanitätshofdeputation anzuzeigen. Bei Zuwiderhandeln gegen diese Anzeigepflicht wurde gegen jene Sanitätskommission ebenfalls mit aller Strenge verfahren.

Barbiere und Bader zählten damals ebenfalls zu den Gesundheitsberufen. Bader, die Betreiber einer Badestube, galten als „Ärzte der kleinen Leute“, also für Menschen aus armen Verhältnissen, die sich den Rat eines studierten Arztes meist nicht leisten konnten. Sie waren aber ebenfalls wichtige Gehilfen der akademisch gebildeten Ärzte und übernahmen die Behandlungen von Verletzungen, offenen Wunden und chirurgische Eingriffe, weil sich die ausgebildeten Ärzte davor scheuten. Aus diesem Grund galt der Beruf des Baders früher auch als „unehrlich“, doch übten die Bader einen wichtigen, aber nicht wissenschaftlich anerkannten Heilberuf aus, welcher aus dem Badewesen, der Körperpflege, der Kosmetik, den Teilgebieten der Chirurgie sowie der Zahn- und Augenheilkunde bestand. Barbieri arbeiteten oft ebenfalls in einem solchen Badehaus und waren für das Haarschneiden und Bartscheren zuständig.¹⁰⁶ Neben der Haar- und Bartpflege zählten außerdem Zahnziehen, Aderlässe (Blutentnahmen) oder Verabreichungen von Klistieren (Einläufen) zu den Aufgabengebieten der Barbieri.¹⁰⁷

Nach dieser Einleitung über die Errichtung und Aufgaben der Sanitätskommissionen folgten im Sanitätshauptnormativ verschiedene Instruktionen für die einzelnen Berufsstände, nämlich für Medici (Ärzte), Wundärzte und Bader, Apotheker und Hebammen. Die vierte und letzte Instruktion galt für die Hebammen und bestand aus neun Paragraphen und einer Eidesformel („Formula Juramenti“) für diese am Ende der Instruktion.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Vgl <https://de.wikipedia.org/wiki/Bader> (Stand 17.7.2012).

¹⁰⁷ Vgl ebenda.

¹⁰⁸ Vgl Generalsanitätsnormativum vom 2. Jänner 1770, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1152/1770 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Geseze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 111ff.

Die Nachfrage nach geprüften Hebammen stieg in der Zeit der Aufklärung, da es zur Aufwertung gesunder Kinder als zukünftige wertvolle Staatsbürger kam.¹⁰⁹ § 1 dieser Instruktion für Hebammen im Sanitätshauptnormativ betonte daher die Wichtigkeit, dass den Beruf der Hebammen nur solche Personen ergreifen durften, die auch eine gehörige Ausbildung und Erfahrung mit sich brachten, da *„die Unerfahrenheit der Hebammen dem Staate schon so oft und vielmal den Verlust mancher Mitbürger gekostet hat“*. So mussten die Hebammen entweder von einem „Magistro in Arte obstetricia“ (Hebammenlehrer) oder – wenn ein solcher nicht vorhanden war – von dem Kreis-, Land- oder Stadtfisiker geprüft oder von den Kreisämtern am Land bzw den Sanitätskommissionen in den Hauptstädten bestätigt und beeidet werden. Voraussetzung für die Ausübung des Amtes einer Hebamme war somit ein Befähigungsnachweis. Ziel war es, die Geburtshilfe den Laienhänden zu entreißen sowie das Kurpfuschertum zu beseitigen und einen eigenen Hebammenstand zu schaffen.

Zur Zeit Maria Theresias herrschten in Österreich einige Missstände, da sich nicht jede Gemeinde eine approbierte Hebamme leisten wollte oder konnte.¹¹⁰ Um diesem Missstand entgegenzuwirken, sah der § 2 der Instruktion für Hebammen im Sanitätshauptnormativ vor, dass eine ausreichende Anzahl an Hebammen vorhanden sein sollte und dass gegebenenfalls für zwei oder drei benachbarte Gemeinden je nach Zweckmäßigkeit eine Hebamme aufzustellen war, wenn es in den benachbarten Dörfern keine Hebamme gab. Diese Sprengelhebammen waren somit für mehrere Dörfer verantwortlich und mussten bei Abwesenheit von ihrer Wohnung eine Nachricht hinterlassen, wo sie zu finden waren, da sie immer abrufbereit sein mussten.¹¹¹

Hebammen hatten gemäß § 3 der Instruktion für Hebammen im Sanitätshauptnormativ einen ehrbaren, christlichen und nüchternen (also von Alkohol abstinenter) Lebensstil zu führen. Sie unterlagen gemäß § 4 einer Verschwiegenheitspflicht und der Pflicht, sich gegenseitig zu helfen und sich „nicht gegenseitig zu beneiden“, also nicht miteinander zu konkurrieren. Abergläubische Worte, Gebärden oder Mittel waren verboten, vielmehr sollten sie den schwangeren Frauen mit aller Kraft beistehen. Wenn es notwendig war bzw in gefährlichen Situationen hatten die Hebammen den Beistand eines

¹⁰⁹ Vgl Huber-Reismann, Österreichische Hebammenzeitung 2014/3, 20 (21).

¹¹⁰ Vgl Hilber, Hebammenausbildung, in Schäfer, Rheinische Hebammen-geschichte 133 (138).

¹¹¹ Vgl Generalsanitätsnormativum vom 2. Jänner 1770, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1152/1770 = Macher, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Gesetze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 111ff.

Arztes („Medikers“) einzuholen. Diese Pflichten wurden bei Nichteinhaltung bestraft, unter anderem mit Amtsentzug.

Das Herrschaftsverständnis Maria Theresias kann nur aus ihrer tiefen Religiosität heraus begriffen werden. Sie sah sich als von Gottes Gnaden eingesetzte Herrscherin und fühlte sich ihm gegenüber verantwortlich, sah sich aber aus diesem Grund auch verpflichtet, für das Gemeinwohl ihrer Untertanen zu sorgen.¹¹² Diese Religiosität findet sich nicht nur in der Bestimmung über den christlichen Lebensstil wieder, sondern auch in der Bestimmung zur Nottaufe gemäß § 5 und in der „Formula Juramenti“ am Ende. Es bestanden strenge Regeln für die Vornahme einer gültigen Nottaufe. Besonders bei „Missgeburten“ und Totgeborenen war auf die richtige Besprechung mit Wasser und die korrekte dazugehörige Taufformel zu achten. Die Bischöfe und Pfarrer sahen es als ihre Aufgabe und Pflicht an, die Hebammen zu instruieren und deren Wissen über die Nottaufe immer wieder zu überprüfen. In der Literatur finden sich sogar Hinweise auf die Verpflichtung des Pfarrers zum Unterricht der Hebammen in der richtigen Weise der Spendung der Nottaufe.¹¹³

Neben dieser Pflicht zur Nottaufe gemäß § 5 der Instruktion für Hebammen im Sanitätshauptnormativ, die bei Gefahr in Verzug oder bei Lebensgefahr vorzunehmen war, hatten die Hebammen gemäß § 6 auch auf die Gebärenden zu achten und sich nach bestem Wissen und Gewissen um das Leben der Mütter zu kümmern.¹¹⁴

Zur damaligen Zeit waren Hebammen immer wieder versucht, die gesellschaftliche Situation der ledigen Mütter selbst etwas zu verbessern, indem sie Adoptionen einfädelten oder durch die Gabe von wehenfördernden Mitteln Fehlgeburten auslösten.¹¹⁵ Den Hebammen war es daher gesetzlich verboten, Abtreibungen vorzunehmen. § 7 erklärte, dass sich so manch eine Hebamme oft zur Vornahme der Abtreibung des Geldes wegen hinreißen ließ, stellte die Durchführung einer Abtreibung aber ausdrücklich unter Strafe. Neben Amtsverlust wurden Verlust der Ehre, Leibes- oder Lebensstrafen angedroht. Die Hebammen durften keiner schwangeren Frau, egal ob ledig oder nicht, Arzneien, Tränke,

¹¹² Vgl. *Olechowski*, Rechtsgeschichte – Einführung in die historischen Grundlagen des Rechts⁵, Wien (2019) 190f.

¹¹³ Vgl. *Würthinger*, Instruktionen für die katholische Hebamme im 18. und 19. Jahrhundert, in FS Aspernig (2012), 463 (463f).

¹¹⁴ Vgl. Generalsanitätsnormativum vom 2. Jänner 1770, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1152/1770 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Gesetze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 111ff.

¹¹⁵ Vgl. *Loidl*, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 9 (12).

Pulver oder sonstige Mittel verabreichen, durch welche die Leibesfrucht tot oder lebendig abgetrieben werden sollte. Nicht nur das Verabreichen solcher abtreibender Mittel wurde unter Strafe gestellt, sondern auch das Zubereiten oder Zubereiten-Lassen sowie die Erteilung eines Rates diesbezüglich. Ebenfalls hatten die Hebammen eine Anzeigepflicht gegenüber den Obrigkeiten, wenn ihnen Geschenke oder Geld für eine Abtreibung angeboten oder sie unter Gewaltandrohung dazu gedrängt wurden. Außerdem mussten die Hebammen in solchen Fällen, wenn sie um eine Abtreibung gebeten wurden, die betroffenen Frauen an einen Arzt – möglicherweise sogar unter dem Vorwand einer Krankheit – überweisen, da nur ein solcher wusste, wie weiter vorzugehen wäre.

Gemäß § 8 der Instruktion für Hebammen im Sanitätshauptnormativ wurde den Hebammen ausdrücklich verboten, Frauen, Sechswöchnerinnen, Kinder oder andere Personen zu behandeln, wortwörtlich zu „kurieren“. Nur im unausweichlichen Notfall, wenn kein Arzt zugegen war, durften sie Wöchnerinnen, also Müttern nach der Schwangerschaft und Geburt, sowie neugeborenen Kindern helfen.

Der letzte Paragraph, § 9, der Instruktion für Hebammen im Sanitätshauptnormativ regelte die Pflichten bei den obrigkeitlich aufgetragenen Erforschungen und Untersuchungen. Wenn den Hebammen von den Obrigkeiten aufgetragen wurde, eine gewisse Person zu untersuchen, so hatten sie alles genauestens und unparteiisch zu untersuchen, nach bestem Wissen und Gewissen vorzugehen und die Ergebnisse nicht durch Gewalt, Bedrohung, Bitten, Geld oder Geschenke zu verfälschen, sondern diese den Obrigkeiten, von welchen sie beauftragt wurden, oder den Sanitätskommissionen mitzuteilen, sonst aber niemandem. Reichte ihr Wissen für eine Untersuchung nicht aus, hatten die Hebammen den Rat eines Arztes einzuholen.

Am Ende der Instruktion für Hebammen war im Sanitätshauptnormativ eine „Formula Juramenti“, also eine Eidespflicht zu finden, welche alle Hebammen in Städten und in den Ländern ablegen mussten: *„Ich N.N. schwöre und gelobe zu Gott dem Allmächtigen, daß ich meine Pflicht und Handlungen in dem mir anvertrauten Hebammen-Dienste als eine gewissenhafte Christin bei allen Vorfällen treulichst und sorgfältig verrichten, ohne alle Absichten handeln, und niemanden vorsätzlich nachteilig sein will; vielmehr gelobe ich, durch meinen Beistand den Gebärerinnen alle möglichste Hilfe zu leisten, und der mir vorgeschriebenen Instrukzion nach meinem besten Wissen und Gewissen*

getreulich nachzukommen, wobei ich den Armen so gut als Reichen gleich willfährig beistehen, und selbe nicht zu verlassen und zu versaumen mich verpflichte. So wahr mir Gott helfe (die Hochgebenedeite, von der Erbsünde unbefleckte Mutter Gottes und Jungfrau Maria, auch alle lieben Heiligen. Amen“¹¹⁶

2.2. Nachtrag zum Sanitätshauptnormativ 1773

Aufgrund von Protesten, kritischen Stellungnahmen und Anfragen aus den Erbländern wurde am 10. April 1773 ein **Nachtragspatent zum Hauptsanitätsnormativ von 1770**¹¹⁷ erlassen. So wurden in diesem einige Zusätze und Änderungen betreffend das Sanitätshauptnormativ 1770 vorgenommen. Die meisten dieser Änderungen betrafen die Apotheker und Ärzte. Im Übrigen, wo das Nachtragspatent keine Änderungen oder besondere Anordnungen vorsah, galt weiterhin das Sanitätshauptnormativ 1770.

Punkt 2 des Nachtrags sah ein Berufsverbot für nicht geprüfte Hebammen in den habsburgischen Erbländern vor.¹¹⁸ Alle in den k. k. Erbländern anzustellende oder diesen Beruf ausüben wollende Hebammen mussten vor einer erbländischen Universität eine Prüfung ablegen, approbiert sein und ein entsprechendes Diplom vorweisen. Jene Hebammen, welche auf der Universität in Wien ihre Prüfung abgelegt hatten und dort approbiert waren, hatten das Privileg, im gesamten Land, also in allen k. k. Erbländern ihren Beruf ausüben zu können, während sich hingegen Hebammen, welche ihr Diplom von einer anderen erbländischen Universität erhalten hatten, nur in den Erbländern ihrer Universität oder in angrenzenden Erbländern, wo es keine Universität gab, sesshaft machen durften.

Während also durch das Sanitätshauptnormativ 1770 eine Prüfung an der Wiener Universität oder durch einen „Kreis-, Land- oder Stadtphysicus“¹¹⁹ vorgesehen war, verlagerte man durch den Nachtrag zum Sanitätshauptnormativ 1773 diese Prüfungshoheit wieder ausschließlich auf die erbländischen Universitäten.¹²⁰

¹¹⁶ Generalsanitätsnormativum vom 2. Jänner 1770, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1152/1770 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Geseze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 111ff.

¹¹⁷ Nachtrag zu dem Hauptsanitätsnormativ vom 10. April 1773, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1477/1773 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Geseze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 145ff.

¹¹⁸ Vgl ebenda und vgl *Hilber*, Hebammenausbildung, in *Schäfer*, Rheinische Hebammengeschichte 133 (138).

¹¹⁹ Arzt.

¹²⁰ Vgl *Barth-Scalmani*, Mikrogeschichte, in *Horn/Pils*, Sozialgeschichte der Medizin 96 (100).

Im Punkt 3 des Nachtrags wurde geregelt, dass bei Freiwerden einer besoldeten Stelle aus dem medizinischen Bereich drei von einer erbländischen Universität approbierte Personen vorzuschlagen waren, von welchen dann jene Person mit der jeweiligen Stelle zu besetzen war, welche *„die mehreste Fähigkeit erprobet, oder sich schon vorzügliche Verdienste gesammelt haben wird“*.¹²¹

Gemäß Punkt 22 des Nachtrags wurde vorgesehen, dass in keinem Erbland ein Chirurg angestellt werden durfte, der nicht auch ein Diplom über die Hebammenkunst hatte, also an einer erbländischen Universität geprüft worden war.

Punkt 23 sah eine Ausnahmeregelung zu Punkt 2 vor: Wundärzte bzw Hebammen durften in jenen Erbländern, in denen es keine Universität gab und welche von einer solchen weit entfernt lagen, in kleineren Ortschaften angestellt werden, ohne ein Diplom einer Universität vorzeigen zu müssen. Hier reichte es aus, wenn sie vom „Landschaftsmedikus“ und Chirurgen, welche beide von den Sanitätskommissionen mit Einverständnis des „Landschaftsprotomedikus“ dazu bestimmt wurden, geprüft und für tauglich und fähig ernannt wurden. Wundärzte oder Hebammen, die sich aber in einer Stadt oder in der Nähe eines größeren Marktes sesshaft machen wollten, hatten sich sehr wohl an einer erbländischen Universität einer Prüfung zu unterziehen und ein gültiges Diplom vorzuweisen. Sie hatten den übrigen Wundärzten und Hebammen in kleineren Ortschaften im Notfall zu helfen und diese mit ihrer Erfahrung und Praxis zu unterstützen.

Punkt 26 stellte die Abtreibung abermals unter Strafe und sah eine Erweiterung des Tatbestandes vor. Jeder, der ein Kind böswillig durch Medikamente oder auf andere Art und Weise abtrieb oder das Kind bei der Geburt vorsätzlich erwürgte, war zu bestrafen. Hebammen, welche Kinder arglistig verwechselten oder jemandem unterschoben, waren ebenso zu bestrafen.

2.3. Das Recht der Hebammen gegen Ende des 18. Jahrhunderts

Ein wichtiger Meilenstein in der Geschichte der österreichischen Medizin war die Errichtung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien unter Joseph II., der dafür das

¹²¹ Nachtrag zu dem Hauptsanitätsnormativ vom 10. April 1773, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1477/1773 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Gesetze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 145ff.

Armenhaus umbauen ließ. Es stellte eine Anstalt mit neuen Dimensionen dar und war mit seinen 2.000 Betten ein Vorbild für Großkrankenhäuser in Mitteleuropa. Das angeschlossene Gebärdhaus erlangte als allgemeiner Zufluchts- und Rettungsort für ledige Mütter an Bedeutung, da die Verschwiegenheitspflicht des Personals die Anonymität der werdenden Mütter gewährleistete, und entwickelte sich zu einer bedeutenden Ausbildungsstätte für Hebammen und Ärzte.¹²² Joseph II. ließ außerdem die erste Findelanstalt in Wien errichten.¹²³

Nachfolgend soll auf die wichtigsten gesetzlichen Regelungen des 18. Jahrhunderts, welche Hebammen betrafen, eingegangen werden, um der historischen Entwicklung des Hebammenrechts in Bezug auf ihre Vollständigkeit Rechnung zu tragen.

Mit der **Verordnung in Österreich vom 3. Juli 1782**¹²⁴ wurde die medizinische Fakultät dazu verpflichtet, alle Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen zu ermahnen und sie darauf aufmerksam zu machen, dass sie armen Menschen in Krankheitsfällen je nach Bedarf zu helfen hatten.

Die **Verordnung in Böhmen vom 8. Weinmonat (Oktober) 1783**¹²⁵ regelte, welche Hebammen zugelassen wurden. Der Kreis chirurgus hatte alle ungeprüften Hebammen zu unterrichten und erst dann konnten diese als geprüft und bestätigt ihren Beruf ausüben. Wollten die Hebammen sich allerdings in einer Stadt oder in der Nähe eines großen Marktes niederlassen, so hatten sie – wie schon zuvor – vor einer erbländischen Universität eine Prüfung abzulegen und mussten mit einem gültigen Diplom versehen sein, um an diesen Orten angestellt zu werden und ihrer Kunst nachgehen zu können. Ungeprüfte und unerfahrene Hebammen waren zu bestrafen.

¹²² Vgl. *Wilfinger*, Das aktuelle österreichische Hebammenrecht und seine Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Rechte und Pflichten der Hebammen, Diplomarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz (2020), 11.

¹²³ Vgl. *Schauenstein*, Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Österreich – Systematische Darstellung des gesamten Sanitätswesens des österreichischen Staates, Wien (1863), 98.

¹²⁴ Verordnung in Österreich vom 3. Juli 1782, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg.), Handbuch aller unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. für die K.K. Erbländer ergangenen Verordnungen und Gesetze in einer Systematischen Verbindung, Wien (1785-1790), 1. Band², 2. Abteilung, 199.

¹²⁵ Verordnung in Böhmen vom 8. Weinmonat 1783, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg.), Handbuch der k. k. Gesetze, 1. Band², 3. Abteilung, 516.

Die **Verordnung in Böhmen vom 22. Weinmonat (Oktober) 1783**¹²⁶ sah vor, dass alle Hebammen die Geburt, den Ort, das Datum und den Namen aller weiblichen jüdischen Neugeborenen dem vorgesetzten Wirtschaftsamt zu melden hatten.

Mit dem **Hofdekret vom 12. Mai 1785**¹²⁷ wurde geregelt, dass arme Hebammen keine Prüfungsgebühren zahlen mussten. Ein weiteres **Hofdekret vom 26. Juni 1785**¹²⁸ ordnete an, dass Hebammen in jedem Kreis vom Kreischirurgen, sofern dieser zugleich auch Geburtshelfer war, alleine unterrichtet und unter Beiziehung des „Kreisphisikus“¹²⁹ geprüft werden konnten.

Das **Hofkanzleidekret vom 12. April 1787**¹³⁰ stellte die Taufe sowie die Nottaufer von jüdischen Neugeborenen bzw Kindern für Hebammen unter Strafe. Als Strafe waren 1.000 Dukaten oder sechs Monate Gefängnis vorgesehen.

In der **Gubernialverordnung für Böhmen vom 6. August 1787**¹³¹ wurde ein Eid der Hebammen festgehalten bzw geregelt. Man unterschied zwischen dem Eid für Hebammen in den Hauptstädten Graz, Klagenfurt und Laibach und dem Eid für Hebammen für die Kreisstädte und andere kleinere Städte, in denen geprüfte Hebammen ihrem Beruf nachgingen.

Die Hebammen in den Hauptstädten hatten erstens zu schwören, gegenüber ihren Vorgesetzten immer Gehorsam zu zeigen und wenn sie vom „Landesprotomedikus“ oder von einem entsprechenden Lehrer dazu aufgefordert wurden, diesem gebührend zu antworten, deren Meinung und Urteil anzuerkennen und sich danach zu fügen. Außerdem durften sie keine Medizin oder Medikamente an Orten, wo es einen Arzt oder einen geprüften Wundarzt gab, ohne dass ein Notfall vorlag und ohne Einwilligung dieser Ärzte verordnen.

¹²⁶ Verordnung in Böhmen vom 22. Weinmonat 1783, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 4. Band², 7. Abteilung, 84f.

¹²⁷ Hofdekret vom 12. Mai 1785, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 8. Band², 3. Abteilung, 530.

¹²⁸ Hofdekret vom 26. Juni 1785, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 8. Band², 3. Abteilung, 530.

¹²⁹ Kreisphysicus oder Kreisarzt.

¹³⁰ Hofkanzleidekret vom 12. April 1787, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 13. Band, 3. Abteilung, 535ff.

¹³¹ Gubernialverordnung für Böhmen vom 6. August 1787, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 13. Band, 3. Abteilung, 536ff.

Selbiges galt für die Hebammen in kleineren Ortschaften, allerdings sah die Eidesformel anstatt einem „Landesprotomedikus“ oder Lehrer den „Kreisphisikus“ vor, demgegenüber die Hebammen Gehorsam zeigen mussten.

In beiden Eidesformeln war als zweiter Punkt vorgesehen, dass sie ihren Beruf und ihre erlernte Kunst ehrbar und fleißig auszuüben hatten und keiner gebärenden Frau aufgrund von Armut die Hilfe verweigern durften. Sie hatten auch solchen zu jeder Tageszeit zu helfen. Den Hebammen wurde untersagt, sich zu „Verderbung“, Abtreibung, Unterschlebung oder Verwechslung eines Kindes oder zu anderen Straftaten verleiten zu lassen. Sie wurden abermals darauf aufmerksam gemacht, dass solche Taten nach den Kriminalgesetzen zu bestrafen waren.

Die Eidesformel für Hebammen in den Hauptstädten sah als dritten Punkt vor, dass die Hebammen bei Zweifel oder bei Gefahr rechtzeitig einen Geburtshelfer als Beistand zu rufen hatten und dass sie die mögliche Todesgefahr nicht verschweigen durften, damit alles Erforderliche ehestmöglich getan werden konnte und nichts verabsäumt wurde, um der Gebärenden zu helfen.

Die weiteren drei Punkte, welche die Hebammen zu schwören hatten, waren in beiden Eidesformeln dieselben. So hatten alle Hebammen zu beeiden, ihre Gehilfinnen niemals alleine eine Geburt verrichten zu lassen, solange diese nicht geprüft und vom „Protomedikus“ und dem Lehrer für Geburtshilfe als ausreichend ausgebildet anerkannt worden waren.

Weiters hatten sie zu schwören, bei schwachen oder sterbenden Kindern – die jüdischen Kinder ausgenommen – notzutaufen und es dem Priester danach anzuzeigen. Hierfür hatten sie sich vorher auch einem mündlichen und schriftlichen Unterricht zu unterziehen. Sie unterlagen außerdem der Schweigepflicht und durften keine ihnen von den Gebärenden – egal, ob verheiratet oder unverheiratet – anvertrauten Sachen weitererzählen. Jedoch unterlagen sie – wie auch schon in der Instruktion für Hebammen im Sanitätshauptnormativ 1770 – einer Anzeige- und Offenbarungspflicht gegenüber den Obrigkeiten die Gerichtsfälle oder andere strafbare Fälle betreffend.

Außerdem wurde in dieser Gubernialverordnung den Kreisämtern in Böhmen aufgetragen, die Bevölkerung jüdischen Glaubens zu motivieren, die Anzahl der jüdischen Hebammen zu erhöhen.

Mit dem **Hofdekret vom 3. Juni 1788**¹³² wurde den Obrigkeiten und den Gemeinden aufgetragen, Beiträge zur Ausbildung von Hebammen zu leisten, da in einigen Ortschaften über den schlechten Zustand und die Unwissenheit der Landhebammen geklagt wurde, welche vor allem auf mangelnden Unterricht und dieser auf mangelnde Auslagen und Beiträge zurückzuführen war. Daher waren Obrigkeiten und Gemeindeinsassen dazu aufgerufen, Beiträge zu leisten, welche erforderlich waren, um die Landhebammen in die Wohnorte des Kreiswundarztes und Geburtshelfers zu schicken, damit sie dort leben und den erforderlichen Unterricht über die Geburtshilfe erhalten konnten, und damit diesen Hebammen die notwendigen Lehrbücher zur Verfügung gestellt werden konnten.

Das **Hofdekret Böhmen betreffend vom 6. Oktober 1788**¹³³ ordnete an, dass bei Kreisbereisungen darauf zu achten war, ob in den Städten und in den anderen Ortschaften am Land genügend Apotheken, Wundärzte und Wehmütter vorhanden waren, ob diese in ausreichender Entfernung ansässig waren und ob die Wundärzte und Hebammen eine ausreichende Prüfung abgelegt hatten. Weiters musste bei auftretenden Mängeln Abhilfe geschafft werden und von den Kreishauptleuten in den Bereisungsberichten Vorschläge zur Verbesserung hierfür gemacht werden.

Das **Hofdekret vom 29. November, kundgemacht in Böhmen den 18. Dezember 1790**¹³⁴ zur Zeit Kaisers Leopold II., regelte, dass in einer Gemeinde auf dem Land, in welcher keine Hebamme ansässig war, für geprüfte und approbierte Hebammen die Niederlassung von den Ortsobrigkeiten möglichst erleichtert werden sollte.

¹³² Hofdekret vom 3. Juni 1788, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 15. Band, 3. Abteilung, 874ff.

¹³³ Hofdekret Böhmen betreffend vom 6. Oktober 1788, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 16. Band, 9. Abteilung, 1202ff.

¹³⁴ Hofdekret vom 29. November, kundgemacht in Böhmen den 18. Dezember 1790, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Sammlung der Gesetze, welche unter der glorreichsten Regierung des Kaisers Leopold des II. in den sämtlichen K. K. Erbländern erschienen sind, Wien (1791-1792), 2. Band, Nr 293/1790.

Die **Gubernialverordnung in Böhmen vom 22. Mai 1791**¹³⁵ der Leopoldinischen Gesetze sah vor, dass die Gemeinden, in denen keine geprüfte Hebamme ihren Beruf ausübte, jene Frauen, welche vom Kreisarzt unterrichtet und zu Hebammen ausgebildet wurden, sich aber aufgrund ihrer Armut ihren Unterhalt kaum leisten konnten, mit gewissen Geldbeträgen zu unterstützen hatten.

Diese chronologische Sammlung der wichtigsten Gesetze soll den Missstand, der gegen Ende des 18. Jahrhunderts herrschte, aufzeigen. Immer wieder mussten Regelungen getroffen werden, damit nur geprüfte Hebammen tätig werden sollten. Dazu wurden auch finanzielle Erleichterungen und Unterstützungen vorgesehen. Gleichzeitig wurde die Rolle des Arztes immer stärker in den Vordergrund gerückt; siehe dazu sogleich das nächste Kapitel.

2.4. Das Recht der Hebammen zu Beginn des 19. Jahrhunderts

2.4.1. Exkurs: Medizinischer Fortschritt in der Spitalshygiene im 19. Jahrhundert und damit verbundene Auswirkungen auf den Bereich der Geburtshilfe

Das 19. Jahrhundert brachte wesentliche Fortschritte auf dem Gebiet der Medizin bzw. Geburtshilfe: Anfang des 19. Jahrhunderts entstanden eigene Gebäranstalten. Hier entbanden vor allem arme oder unverheiratete Frauen. Doch gerade diese Spitäler, die eigentlich dem Wohl der armen Frauen dienen sollten, galten als Entstehungsherd des Kindbettfiebers.¹³⁶

In Wien hatte es sich unter den armen Wöchnerinnen bereits herumgesprochen, dass „die Seuche“ vor allem in der Ersten Abteilung der geburtshilflichen Klinik verbreitet und der Tod der Mutter fast unvermeidbar war. Daher sollte man versuchen, in der Zweiten Abteilung, wo das Kindbettfieber nicht so verbreitet war, unterzukommen. Ignaz Philipp Semmelweis¹³⁷ war 1846 in der Ersten Abteilung als Assistenzarzt tätig und ihm fiel der erhebliche Unterschied bei der Anzahl der Todesfälle zwischen den beiden Abteilungen auf.

¹³⁵ Gubernialverordnung in Böhmen vom 22. Mai 1791, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Sammlung der Leopoldinischen Gesetze, 4. Band, Nr 675/1791.

¹³⁶ Vgl *Gubalke*, Hebamme 96.

¹³⁷ **Ignaz Philipp Semmelweis** (* 1818 in Buda; † 1865 in Wien) war ein ungarisch-österreichischer Chirurg und Geburtshelfer deutscher Abstammung (vgl https://de.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis; Stand 28.11.2022).

Durch seine Untersuchungen kam er zum Ergebnis, dass die Ärzte es sein müssten, die diese furchtbare Krankheit übertragen. Die Leichen der verstorbenen Mütter wurden nicht unweit der Gebärendenstation seziiert.¹³⁸ Doch Semmelweis wurde vorerst von seinen Kollegen nicht ernst genommen.¹³⁹ Auch die Tatsache, dass Ärzte Schuld am Tod vieler Frauen hätten, wollten viele Mediziner der Anstalt nicht wahrhaben, weshalb sie Semmelweis sogar anfeindeten.¹⁴⁰

Die Ärzte gingen direkt von den Obduktionen der Leichen zum Bett der Gebärenden, um diese zu untersuchen.¹⁴¹ Das Leichengift wurde so durch die Hände und Entbindungswerkzeuge auf die Frau übertragen und diese erkrankte in weiterer Folge oftmals am Kindbettfieber, was meist zum Tod führte. In der Ärzteklinik lag die Müttersterblichkeit bei 10%.

Als sein Kollege und Freund Kolletschka¹⁴² beim Sezieren von einem Studenten minimal am Finger verletzt wurde und in der Folge am Kindbettfieber erkrankte und starb, wuchs in Semmelweis die Gewissheit, dass das Fieber vom Leichengift kommen müsse. In der Zweiten Abteilung waren hauptsächlich Hebammen beschäftigt. Da diese nicht mit dem Leichengift in Berührung kamen, da sie keine Leichen sezieren mussten, war klar, warum es zwischen den beiden Abteilungen so einen Unterschied an Todesfällen gab und das Kindbettfieber in der Zweiten Abteilung viel seltener anzutreffen war.¹⁴³

Auf direkte Anweisung der Klinikleitung musste Semmelweis seine Erkenntnisse sogar vor der Öffentlichkeit verheimlichen.¹⁴⁴ Erst 1847 wurde die von ihm geforderte antiseptische Händedesinfektion eingeführt, was die Müttersterblichkeit drastisch senkte und zu größeren Überlebenschancen von Mutter und Kind führte.¹⁴⁵ Auch andere Hygienevorschriften wurden eingeführt, wie z. B. Auskochen und Desinfektion der

¹³⁸ Vgl. Gubalke, Hebamme 97.

¹³⁹ Vgl. Stadlober-Degwerth, Von der Geburtshilfe zur Geburtsmedizin., in Geburtshilfe und Geburtsmedizin: einst und heute – Eine Veranstaltungsreihe des Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseums Wien (1998), 8 (11).

¹⁴⁰ Vgl. Hämmerle, Hebammen und Ärzte 99.

¹⁴¹ Vgl. Stadlober-Degwerth in Geburtshilfe und Geburtsmedizin, 8 (11).

¹⁴² **Jakob Kolletschka**, auch **Koletschka** (* 1803 in Deutsch Bielau; † 1847 in Wien) war ein österreichischer pathologischer Anatom (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Jakob_Kolletschka; Stand 28.11.2022).

¹⁴³ Vgl. Gubalke, Hebamme 97.

¹⁴⁴ Vgl. ebenda.

¹⁴⁵ Vgl. Stadlober-Degwerth in Geburtshilfe und Geburtsmedizin, 8 (11).

Instrumente sowie Wechsel der Kleidung. Eine Entbindung im Spital galt fortan als „sicher“ und wurde auch für Frauen aus wohlhabenden Verhältnissen interessant.¹⁴⁶

Die immense Wichtigkeit von Hygiene und von Maßnahmen zur Umsetzung derselben Ende des 19. Jahrhunderts spiegelte sich in der Veröffentlichung des umfassenden *Handbuchs der Schulhygiene* von *Burgerstein* und *Netolitzky*¹⁴⁷, welches sich sehr detailreich mit schulhygienischen Maßnahmen befasste und zu einem moderneren Denken hinsichtlich der Hygienemaßnahmen führte.

Auch in der Hebammen-Zeitung vom 30. Oktober 1890¹⁴⁸ wurde ein Vortrag, der in der Versammlung des Hebammen-Unterstützungsvereins in Wien am 1. August 1890 gehalten wurde, abgedruckt. In diesem ging es vor allem um das Kindbettfieber und die neuesten medizinischen und wissenschaftliche Erkenntnisse dazu. Die Entdeckungen von Semmelweis zum Kindbettfieber wurden – wie schon erwähnt – anfangs leider nicht ernst genommen. Die Entdeckungen zur Antisepsis gingen somit auf einen englischen Arzt, Joseph Lister¹⁴⁹, zurück, welcher vor allem in den 1860er Jahren (Semmelweis verstarb 1865) Pionierarbeit in antiseptischer Medizin leistete. In der Hebammen-Zeitung wurde weiters darauf hingewiesen, dass die Fälle des Kindbettfiebers in den Gebäranstalten aufgrund dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse deutlich gesenkt werden konnten.

Gleichzeitig wurden die Hebammen zu penibelster Reinlichkeit aufgerufen und daran erinnert, dass bei Dammrissen oder wenn zB die Nachgeburt nicht vollständig war, unbedingt ein Arzt hinzugezogen werden sollte. Es wurde zwischen Antisepsis und Aseptik unterschieden. Ersteres beschreibt das Verfahren, mit dem ein infizierter Körperteil insofern geheilt wird, als der Krankheitserreger durch gewisse Mittel abgetötet wird. Die Aseptik hingegen beschreibt das Verfahren, das verhindern soll, dass die Krankheitserreger überhaupt erst in den Organismus eindringen. Die Hebammen wurden somit zu aseptischen Maßnahmen angehalten. Sie sollten sich selbst, aber auch die Geräte und Instrumente reinigen und desinfizieren. Weiters fand sich in der Hebammen-Zeitung eine genaue Beschreibung, wie dies zu erfolgen hatte, und es wurde den Hebammen nochmals

¹⁴⁶ Vgl http://www.ins-leben.de/geschichte/geschichtliches_arbeit_hebamme.php (Stand 23.9.2012).

¹⁴⁷ *Burgerstein/Netolitzky*, Handbuch der Schulhygiene², Jena (1902).

¹⁴⁸ Vgl Hebammen-Zeitung 1890/20, 153ff.

¹⁴⁹ **Joseph Lister, 1. Baron Lister** (* 1827 in Upton; † 1912 in Walmer) war ein englischer Chirurg. Er wurde ab 1867 weltberühmt als „Vater der antiseptischen Chirurgie“ (vgl https://de.wikipedia.org/wiki/Joseph_Lister,_1._Baron_Lister; Stand 30.11.2022).

nahegelegt, so wenig wie notwendig innerlich zu untersuchen. Die äußerliche Untersuchung wäre wichtiger und sollte mit aller Sorgfalt vorgenommen und gegebenenfalls ein Arzt hinzugezogen werden.

Dieser Erfolg der schulmedizinischen Gynäkologie und Geburtshilfe führte jedoch bedauerlicherweise auch dazu, dass der Hebammenstand durch die Ärzte wieder in Misskredit gebracht wurde. Waren es davor noch die Frauenkliniken, in denen viele Frauen am Kindbettfieber starben und in denen man „nur mit den Füßen nach oben wieder herauskam“ – weshalb die Angst, in einer solchen zu gebären, bei Frauen sehr hoch war – waren die Frauenkliniken nun „großartig“ geworden und der Hebammenstand – obwohl die Sterbehäufigkeit bei Geburten mit einer Hebamme nie wirklich hoch war – wieder in die Kritik geraten.¹⁵⁰

Noch Mitte des 19. Jahrhunderts klagten Ärzte, dass sie wenigen Geburten beiwohnen könnten, da die Ausübung der Geburtshilfe in den Händen der Hebammen liegen würde. Sie waren daher gezwungen, bei Hebammen Unterricht zu nehmen, um diese dann im späteren Berufsleben unterrichten zu können. Mit der Einführung von Gebäranstalten, in denen Hebammen auch unterrichtet wurden, begann man, Hebammenlehrbücher einfacher zu schreiben, damit die Hebammen nicht zu viel Wissen erlangen konnten. Ärzte beanspruchten die Geburtshilfe immer mehr für sich.¹⁵¹ Sie klammerten alles aus, „*was ein Medicus und Hebammen-Meister vor einer Hebamme in dieser Kunst voraushaben muss*“.¹⁵²

Hebammen wurden immer mehr von der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Geburtshilfe ausgeschlossen. Sie durften nur mehr normal verlaufende Geburten übernehmen und der Gebrauch von Instrumenten war ihnen untersagt. Ab diesem Zeitpunkt galt die Hebamme nur mehr als Erfüllungsgehilfin des Arztes und es erfolgte die Trennung in normale (physiologische) und pathologische¹⁵³ Geburtsverläufe. Der Hebammenberuf verlor daher seine einstige Selbstständigkeit durch das Weisungsrecht der Ärzte.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Vgl. Hämmerle, Hebammen und Ärzte 103.

¹⁵¹ Vgl. Büchse, Stellung der Hebamme 73f.

¹⁵² Vgl. Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe, 2. Band, Berlin (1845) 413.

¹⁵³ Der Geburtsvorgang ist immer dann als pathologisch zu bezeichnen, wenn das geforderte Resultat – ein lebendes, ungeschädigtes Kind – durch die natürlichen Geburtskräfte nicht oder nur unter Schädigung der Mutter erreicht wird (vgl. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-87305-8_6; Stand 28.11.2022).

¹⁵⁴ Vgl. Büchse, Stellung der Hebamme 73f.

Neben diesem Prozess der Deklassierung der Hebammen erfolgte ein Ausbau und Aufstieg der „Buchärzte“¹⁵⁵ bzw der gelehrten Schulmedizin und die Entwicklung einer wissenschaftlichen, institutionalisierten Gynäkologie und Geburtshilfe, die sich bis Ende des 19. Jahrhunderts als eine eigene, anerkannte medizinische Fachrichtung etablierte. Frauen waren jedoch bis 1900 vom Medizinstudium ausgeschlossen.¹⁵⁶ Die ärztliche Wissenschaft von der körperlichen und psychischen Eigenart der Frau, also die Gynäkologie, wurde zu einem Wissensgebiet, das somit vorerst nur mehr von Männern bearbeitet werden durfte.¹⁵⁷

Die Fortschritte und Erkenntnisse im Bereich der Gynäkologie wurden in der Folge fast nur mehr ausschließlich den Ärzten und nicht mehr dem Hebammenwesen zugeschrieben, welche im Vergleich zu den Ärzten beträchtlich weniger verdienten. Das Hebammenwesen wurde somit in ein streng gegliedertes Sanitätswesen eingebunden. Von der ehemaligen Autonomie der Hebammen bzw deren geachteten Stellung und umfassenden Zuständigkeit blieb daher nichts mehr übrig; die Tätigkeit der Hebammen wurde somit endgültig der Kontrolle durch die Ärzte unterstellt.¹⁵⁸

Das Arbeitsfeld der Hebammen verlagerte sich durch das Weisungsrecht und die Kontrolle der Ärzte daher zunehmend in die Krankenhäuser. Die Geburt, also meist eine klinische Spitalgeburt, wurde zur ärztlichen Angelegenheit, war technisiert und fand unter sterilen Bedingungen statt. Die Hebammen waren nichts anderes mehr als begleitende Hilfspersonen.¹⁵⁹

Das Verhältnis zwischen Ärzten und Hebammen litt sehr unter diesen genauen Zuständigkeitsabgrenzungen. Im Prozess der zunehmenden Arbeitsteilung gingen immer mehr hochqualifizierte Aufgaben der Hebammen an die Ärzte über und es fand daher eine soziale Abwertung des Frauenberufs Hebamme statt.¹⁶⁰ Obwohl die Wiener Hebammenzeitung für die gute Zusammenarbeit mit den Ärzten warb – wie nachstehendes Zitat zeigt –, sahen viele Hebammen die Ärzte als ihre Gegner an.

¹⁵⁵ Zur Unterscheidung von Wundärzten wurden gelehrte Ärzte gelegentlich „Bucharzt“ genannt (vgl <https://de.wikipedia.org/wiki/Wundarzt>; Stand 30.12.2022).

¹⁵⁶ Vgl *Hämmerle*, Hebammen und Ärzte 21f.

¹⁵⁷ Vgl *Flügge*, Die gute Ordnung der Geburtshilfe. Recht und Realität am Beispiel des Hebammenrechts der Frühneuzeit, in *Gerhard*, Frauen in der Geschichte des Rechts, München (1997), 140 (150).

¹⁵⁸ Vgl *Hämmerle*, Hebammen und Ärzte 22f.

¹⁵⁹ Vgl http://www.ins-leben.de/geschichte/geschichtliches_arbeit_hebamme.php (Stand 8.11.2022).

¹⁶⁰ Vgl *Bohle*, Hebammen: Zur Situation der Geburtshelferinnen im endenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert in Österreich, Diplomarbeit, Universität Wien (1985), 43.

*Nur Hand in Hand mit den Ärzten sind alle jenen großen Fragen, die uns bewegen, zu lösen, nicht gegen die Ärzte, sondern nur mit den Ärzten, unter denen wir zahlreiche und wohlgesinnte Freunde besitzen, die uns helfen wollen.*¹⁶¹

Auch wenn es Ärzte gab, die den Hebammen hilfreich zur Seite stehen wollten, war ihre Position als Kontrollorgan dominant und somit eine gewisse Hierarchie gegeben.¹⁶²

Aber auch andere Fortschritte im Bereich der Geburtshilfe im 19. Jahrhundert sollen nicht unerwähnt bleiben. So war es durch die Erfindung des Stethoskops zu Beginn des 19. Jahrhunderts erstmals möglich, die Herztöne des Kindes zu hören.¹⁶³

1801 wurde in Wien die erste öffentliche Ammenanstalt errichtet, welche mit dem Findelhaus verbunden war.¹⁶⁴

Teilweise noch ins 18. Jahrhundert zurückreichende, aber vor allem im 19. Jahrhundert erlangte Erkenntnisse auf dem Gebiet der Geburtsmedizin waren unter anderem auch: Einsatz von Zange und anderen medizinischen Geräten, Nutzung von Erkenntnissen der Pharmazie und Bakteriologie, Entwicklung physikalischer Untersuchungsmethoden, Verwendung von diagnostischen Instrumenten (Uterussonde, Spekulum), Einführung von Äther und Chloroform als schmerzlindernde bzw schmerzstillende Mittel der Anästhesie, Hilfe bei Wendungen und der Kaiserschnitt. Dies alles trug unter anderem zur Senkung der Sterblichkeit bzw dem Risiko bei der Geburt bei. Vor allem die Einführung der Asepsis bzw Aseptik (Desinfektion von Geräten und Material) und der Antisepsis (keimfreie Wundbehandlung) waren in der Geburtshilfe bahnbrechend.¹⁶⁵

Nachfolgend soll nun wieder auf die wichtigsten gesetzlichen Regelungen betreffend das Hebammenwesen in einer chronologischen Reihenfolge eingegangen werden.

¹⁶¹ Hebammenzeitschrift 1909/12, 135.

¹⁶² Vgl Bohle, Hebammen 45.

¹⁶³ Vgl Büchse, Stellung der Hebamme 67.

¹⁶⁴ Vgl Schauenstein, Handbuch 91.

¹⁶⁵ Vgl Hämmerle, Hebammen und Ärzte 97f.

2.4.2. Das Hebammenrecht unter Kaiser Franz II./I. und die Hebammeninstruktion 1808

§528 des ersten Teils („*Von Verbrechen*“) des **Strafgesetzes 1803**¹⁶⁶ sah vor, dass Ärzte, Wundärzte und Hebammen in „Kriminalfällen“ ihre Anzeigen und Gutachten kostenlos abzugeben hatten; wenn sie aber nicht im Gerichtsort ansässig waren, musste ihnen Fahrtkosten und Nahrung ersetzt werden.

§243 des zweiten Teils („*Von den schweren Polizei-Übertretungen und dem Verfahren bei denselben*“) des Strafgesetzes 1803 stellte den Missbrauch der Verschwiegenheitspflicht der Ärzte, Geburtshelfer und Hebammen unter Strafe. Wenn diese jemandem von den ihnen anvertrauten Geheimnissen erzählten, wurde ihnen die Ausübung ihres Berufs beim ersten Mal für drei Monate, beim zweiten Mal für ein Jahr und beim dritten Mal für immer untersagt. Ihre Auskunftspflicht galt, wie auch schon davor, nur gegenüber den sie amtlich befragenden Obrigkeiten.

Das **Decret der vereinten Hofkanzlei vom 17. Februar 1804**¹⁶⁷ enthielt Vorschriften über das Studium der Arzneykunde, Wundarznei und Pharmazie. Hebammen sollten demnach einen Kurs über die Geburtshilfe an einer Universität oder an einem Lyzeum (Gymnasium) belegen und nach Erhalt der Zeugnisse noch eine zweimonatige Praxis im Gebärhaus absolvieren. Nach Abschluss des Studiums an einer Universität genossen die promovierten Hebammen in der ganzen Monarchie gleiche Rechte, da alle Universitäten der Monarchie als gleich angesehen und für gleichwertig empfunden wurden. Hebammen, welche ihre Kunst auf einem Lyzeum erlernt hatten, hatten bloß das Recht, in der Provinz, in der sich dieses Lyzeum befand, ihren Beruf auszuüben.

Während das Nachtragspatent 1773 noch vorsah, dass nur an der Universität in Wien approbierte Hebammen im gesamten Land ihren Beruf ausüben konnten, wurden nunmehr alle Universitäten als gleich angesehen. Hinsichtlich derjenigen Hebammen, die kein Diplom einer Universität vorzeigen konnten, gab es keinen Unterschied zu früher, denn auch schon im Nachtragspatent 1773 konnten diese nur in kleinen Ortschaften ihren Beruf

¹⁶⁶ Patent vom 3. September 1803, Strafgesetz JGS 1803/626.

¹⁶⁷ Decret der vereinten Hofkanzlei vom 17. Februar 1804, an alle Länderstellen, PGS, 21. Band, Nr 25/1804.

ausüben. Wollten die Hebammen sich in einer Stadt oder in der Nähe eines großen Marktes niederlassen, so mussten sie ein gültiges Diplom einer Universität vorweisen.

Das **Hofkanzleidekret vom 3. November 1808**¹⁶⁸ beinhaltete eine „Instruktion für Hebammen“, mit welcher der Pflichtenkreis der Hebammen neuerlich festgesetzt und erweitert wurde. Mit dieser Instruktion erfolgte auch die Überführung der Hebammen in den Kreis des Sanitätspersonals und deren Kontrolle durch Kreisämter, Ortsobrigkeiten und Kreisärzte.¹⁶⁹

So sah § 1 dieser Hebammeninstruktion 1808 vor, dass Hebammen den Kreisämtern, Ortsobrigkeiten und Kreisärzten unmittelbar untergeordnet waren. Gemäß § 2 beschränkte sich die Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufs fortan auf diplomierte Hebammen einer k. k. Universität oder eines k. k. Lyzeums. Damit sollte der um sich greifenden Pfuscherei im Bereich der Geburtshilfe durch nicht ausgebildete Personen Einhalt geboten werden. Allen anderen Einrichtungen und Personen wurde somit auch das Recht zur Ausbildung der Hebammen entzogen.¹⁷⁰

§ 3 der Hebammeninstruktion 1808 trug den Hebammen auf, ihre Wohnung mit einem Schild zu bezeichnen. § 4 ordnete – wie auch schon aus dem Sanitätshauptnormativ 1770 bekannt – die Führung eines ehrbaren, rechtschaffenen, nüchternen (sich dem Alkohol enthaltenden) Lebenswandels, die Verschwiegenheitspflicht und die Beistandspflicht an. Hebammen sollten Gebärenden bei Tag und Nacht mit Bereitwilligkeit und größtem Fleiß helfen.

§ 5 trug den Hebammen „bei schwerer Verantwortung“ auf, bei schweren und gefährlichen Geburtsfällen oder wenn die Benutzung von Instrumenten erforderlich wurde, möglichst rechtzeitig einen Geburtshelfer oder Arzt rufen zu lassen.

Die Pflicht zur Nottaufe war in § 6 der Hebammeninstruktion 1808 zu finden. Genauere Instruktionen, wie diese vorzunehmen war, konnte man in den Lehrbüchern zu dieser Zeit finden. So zB im „Handbuch der Geburtshilfe für Hebammen“ von *Schwarzer*,

¹⁶⁸ Hofkanzleidekret vom 3. November 1808, Z 16135, zitiert in *Schauenstein*, Handbuch 62f.

¹⁶⁹ Vgl. *Gründling*, „Die Dokumentationspflicht und das Einsichtsrecht des Patienten in die Krankengeschichte“, Dissertation, Universität Wien (2011), 126.

¹⁷⁰ Vgl. ebenda..

welches vorsah, dass die Hebamme sicher sein musste, dass das Wasser auch tatsächlich das Kind und nicht etwa die Nabelschnur oder den Mutterkuchen berührte. Gegebenenfalls musste die Nottaufe mit einem Rohr, welches in die Scheide eingeführt wurde, vorgenommen werden.¹⁷¹

§ 7 ordnete den Hebammen an, bei tot scheinenden, reifen Kindern, die ohne offenbare Zeichen der „Fäulnis“ waren, „mit Fleiß und durch eine gehörig lange Zeit“ Wiederbelebungsmaßnahmen zu versuchen. Die Hebamme durfte gemäß § 8 die Wöchnerin erst dann verlassen, wenn diese vor einem Blutsturz gesichert war.¹⁷²

Hebammen war es unter Strafe gemäß § 9 verboten, Frauen oder Kindern – außer den gewöhnlichen Säftchen für Neugeborene und außer der höchsten Not – Medikamente zu verabreichen oder zu verordnen oder den Kindern die Zunge zu lösen. Im letzteren Fall hatten sie einen Wundarzt zu rufen.

Die Hebammeninstruktion 1808 stellte in § 10 abermals klar, dass Abtreibungen oder der Rat dazu ein schweres Verbrechen und Mord waren. Hebammen hatten gemäß § 11 Frauen, welche eine Abtreibung vornehmen wollten, der Polizeistelle oder der Ortsobrigkeit zu melden.

Diese Instruktion für Hebammen aus 1808 blieb bis 1874 die maßgebliche Norm für den Hebammenstand.¹⁷³

Im **Decret der Studien-Hofcommission vom 19. Januar 1810**¹⁷⁴ wurden unter anderem spezielle Regeln für die Prüfungen für Hebammen an den Universitäten und die Kosten für solche Prüfungen angeführt. Studentinnen der Hebammenkunst hatten nach Abschluss der vorschriftsmäßigen Studien und nach Erhalt der dementsprechenden Zeugnisse ihre Fähigkeiten und die erforderlichen Handgriffe bei natürlichen Geburten öffentlich vor den anderen Studentinnen unter Beweis zu stellen, um zur „strengen Prüfung“ aus der Geburtshilfe zugelassen zu werden. Dies war an einem Leichnam oder einem „Fantome“, also wohl einer Art Puppe, vorzunehmen. Zeigten die Studentinnen genug

¹⁷¹ Vgl. *Schwarzer*, Handbuch der Geburtshilfe für Hebammen., Wien (1822) 431.

¹⁷² Vgl. Hofkanzleidekret vom 3. November 1808, Z 16135, zitiert in *Schauenstein*, Handbuch 62f.

¹⁷³ Vgl. *Gründling*, Dokumentationspflicht 126.

¹⁷⁴ Decret der Studien-Hofcommission vom 19. Januar 1810, an sämtliche Länderstellen, mit Ausnahme von Oesterreich ob der Enns, PGS, 33. Band, Nr 9/1810.

Geschicklichkeit, so erhielten sie von ihrem Professor ein Zeugnis, mit welchem sie bei der „strengen Prüfung“ antreten durften. Eine nicht zufriedenstellende Leistung wurde vom Professor dem Studiendirektor gemeldet und dieser setzte dann eine bestimmte Zeit fest, in welcher die Studentin weiterhin Vorlesungen zu besuchen hatte, um ihren Wissensstand zu verbessern und um danach die Prüfung wiederholen zu können.

Das **Studien-Hofcommissions-Decret vom 6. September 1811**¹⁷⁵ hob die Prüfungstaxe, welche Wundärzte und Hebammen bisher bei den „strengen Prüfungen“ zu bezahlen hatten, auf.

Die **Gubernialverordnung vom 22. Oktober 1812**¹⁷⁶ zeigte den Mangel an geprüften Hebammen auf, welcher sich aus den Sanitätsberichten der Kreisärzte ergab. Daher wurde den Ämtern und Magistraten aufgetragen, diesem Missstand entgegenzuwirken und die auszubildenden Hebammen mit einem Kostenbeitrag zu fördern. In Ortschaften, in denen eine geprüfte Hebamme ansässig war, durfte außerdem keine ungeprüfte Hebamme tätig sein.

Durch ein **Hofdekret von 1812** wurden allen Institutionen und Personen, außer den staatlich geförderten Hebammenschulen, das Recht zur Ausbildung der Hebammen entzogen.¹⁷⁷

Das **Hofdekret vom 23. April 1813**¹⁷⁸ beinhaltete erneut – unter ausdrücklichem Hinweis auf § 9 der Hebammeninstruktion des Sanitätshauptnormatives 1770¹⁷⁹, § 243 des zweiten Teils des Strafgesetzes 1803¹⁸⁰ und § 160 der allgemeinen Gerichtsordnung¹⁸¹ –, dass Hebammen und Geburtshelfer dem Gericht auf Verlangen Auskunft zu erteilen hatten und sie dabei ausnahmsweise von ihrer Verschwiegenheitspflicht befreit wurden. Es gab außerdem keinen Grund, die Zulässigkeit einer gerichtlichen Aussage einer Hebamme oder

¹⁷⁵ Studien-Hofcommissions-Decret vom 6. September 1811 an das Mährisch-Schlesische Landes-Gubernium, PGS, 37. Band, Nr 29/1811.

¹⁷⁶ Gubernialverordnung vom 22. Oktober 1812, Z 19854, zitiert in *Kanka*, Fortsetzung der von Johann Roth verfaßten Sammlung aller in dem Königreiche Böhmen kundgemachten Gesetze und Verordnungen in alphabetischer Ordnung gereiht., 16. Theil, Prag (1824), 322.

¹⁷⁷ Zitiert nach *Hämmerle*, Hebammen und Ärzte 20.

¹⁷⁸ Hofdekret vom 23. April 1813, an das Böhmisches Appellations-Gericht, über Einvernehmen der Hofkommission in Justiz-Gesetzssachen JGS 1813/1040.

¹⁷⁹ Siehe Seite 24.

¹⁸⁰ Siehe Seite 37.

¹⁸¹ Allgemeine Gerichtsordnung vom 1. Mai 1781 JGS 1781/13.

eines Geburtshelfers über eine uneheliche Geburt, bei welcher sie anwesend waren, anzuzweifeln.

Das **Hofkanzleidekret vom 20. Mai 1813**¹⁸² trug den Seelsorgern auf, die Würde und Wichtigkeit des Hebammenstandes sowohl in ihren Predigten als auch in privaten Unterredungen hervorzuheben und den Hebammen mehr Achtung zu verschaffen.

Mit dem **Hofkanzlei-Decret vom 21. October 1813**¹⁸³ wurde den Hebammen die Pflicht erteilt, mit der „strengsten Gewissenhaftigkeit und Wahrheit“ den Seelsorgern als Führer der Geburtsbücher alles, was ihnen betreffend den Namen und der Verehelichung oder Nichtverehelichung der Kindesmutter bekannt war, mitzuteilen. Es wurde ihnen bei Unwahrheit nicht nur mit gesetzlicher Strafe, sondern auch mit dem Entzug des Berufsrechts gedroht. Dies hing mit der Einführung der staatlichen Personenstandsverzeichnung in Österreich durch die Verordnung vom 20. Februar 1784¹⁸⁴ zusammen. Die Pfarrer waren nunmehr zur Führung von Matriken (Trauungs-, Geburts- und Sterbebücher) verpflichtet.

Mit dem **Studien-Hof-Commissions-Decret vom 23. Mai 1817** bzw der **Regierungs-Verordnung vom 19. Juni 1817**¹⁸⁵ wurde normiert, dass Frauen, die sich zur Hebamme ausbilden lassen wollten, des Lesens und Schreibens kundig sein mussten und nicht über 50 Jahre alt sein durften.

Das **Hofkanzlei-Decret vom 2. Julius 1825**¹⁸⁶ sah die Eintragung der Hebammen in das Taufbuch vor. Die Landesstellen hatten dafür Sorge zu tragen, dass der Name der Hebamme, welche die Entbindung vorgenommen hatte, in das Taufbuch eingetragen wurde. Dem Sanitätspersonal war die Einsicht in diese Taufbücher zu gewähren bzw war dieses dazu verpflichtet, hin und wieder anhand der Taufbücher zu überprüfen, ob Afterhebammen eine Geburt vorgenommen hatten. In einem solchen Fall war gegen diese Anzeige zu erstatten. Leider wurde diese Eintragungspflicht der Landesstellen oftmals nicht eingehalten,

¹⁸² Hofkanzleidekret vom 20. Mai 1813, Z 7973, zitiert in *Kanka*, Fortsetzung der von Johann Roth verfaßten Sammlung aller in dem Königreiche Böhmen kundgemachten Gesetze und Verordnungen in alphabetischer Ordnung gereiht., 16. Theil, Prag (1824), 322ff.

¹⁸³ Hofkanzlei-Decret vom 21. October 1813, an sämmtliche Länderstellen, PGS, 41. Band, Nr 49/1813.

¹⁸⁴ Verordnung vom 20. Februar 1784, Sammlung der k. k. landesfürstlichen Verordnungen in Publico-Ecclesiasticis, 3. Teil, Nr 19/1784.

¹⁸⁵ Studien-Hof-Commissions-Decret vom 23. Mai 1817, Z 1115 und Regierungs-Verordnung vom 19. Juni 1817, Z 25513, zitiert in *Guldener von Lobes*, Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns, als Fortsetzung der v. Ferro'schen Sammlung, 4. Teil, Wien (1825), 288.

¹⁸⁶ Hofkanzleidekret vom 2. Julius 1825, an sämmtliche Länderstellen, PGS, 53. Band, Nr 63/1825.

was es schwieriger gestaltete, den Winkel- bzw Afterhebammen die Beschäftigung bzw die Durchführung von Geburten unmöglich zu machen.¹⁸⁷

Afterhebammen hatten keinerlei Ausbildung in einer Hebammenschule absolviert.¹⁸⁸ Ihnen war es nicht erlaubt, eine Entbindung vorzunehmen, weshalb sie in einem solchen Fall gemäß dem Hofkanzleidekret vom 2. Julius 1825 beim ersten Mal mit einer noch zu bestimmenden Geldstrafe, das zweite und die weiteren Male aber mit einer Freiheitsentziehung gemäß § 98 des zweiten Teils (*„Von den schweren Polizeiverbrechen und dem Verfahren bei denselben“*) des Strafgesetzes 1803 zu bestrafen waren. Dieser Paragraph stellte eigentlich die Behandlung von Kranken als Arzt oder Chirurg ohne Berechtigung unter Strafe. Diese waren je nach Länge der Zeit, in welcher sie unerlaubt diesem Gewerbe nachgingen, und je nach Schaden, den sie hierbei zugefügt hatten, mit einer Arreststrafe von einem bis zu sechs Monaten zu bestrafen. Durch die analoge Anwendung dieses Paragraphen auf die Hebammen versuchte man somit, nicht examinierten Hebammen das Geschäft als Hebamme zu verbieten.

Es sei erwähnt, dass es 1826 für Wien ein eigenes Provinzialgesetz, nämlich die **Instruction für die Stadt- und Criminal-Gerichts-Hebammen in Wien 1826**¹⁸⁹ gab, in welchem eine eigene Instruktion für die Stadt- und Kriminal-Gerichts-Hebammen in Wien zu finden war. In dieser Instruktion fanden sich genauere Vorschriften für Hebammen über die Untersuchung bei gefangenen Schwangeren oder Frauen, welche kürzlich entbunden hatten.

Mit dem **Hofkanzlei-Decret vom 24. April 1827**¹⁹⁰ wurden die Niederlassungsbewilligungen der Ärzte, Wundärzte und Hebammen an bestimmten Orten geregelt. So stand jenen, sofern sie an einer inländischen Lehranstalt promovierten, das Recht zu, sich mit Wissen der jeweiligen Obrigkeit im Land niederzulassen, ohne dass sie die Art und Weise der Sicherstellung ihres Lebensunterhaltes unter Beweis zu stellen hatten. Die betreffende Obrigkeit hatte lediglich dem Kreisamt das Diplom der Ärzte, Wundärzte oder Hebammen vorzulegen, damit das Kreisamt im Einklang mit dem Kreisarzt und den Vorstehern der chirurgischen Gremien diese Urkunde beurteilen und so über die Zulässigkeit

¹⁸⁷ Vgl Barth-Scalmani, Mikrogeschichte, in Horn/Pils, Sozialgeschichte der Medizin 96 (99).

¹⁸⁸ Vgl Wilfinger, Hebammenrecht 10.

¹⁸⁹ Instruction für die Stadt- und Criminal-Gerichts-Hebammen in Wien, SlgGOeudEnns 1826/223.

¹⁹⁰ Hofkanzlei-Decret vom 24. April 1827, an sämtliche Länderstellen, mit Ausnahme von Mailand, Venedig und Dalmatien, PGS, 55. Band, Nr 53/1827.

der Berufsausübung entscheiden konnte. Wurde eine solche Niederlassungsbewilligung nicht erteilt, so konnten sich die betroffenen Ärzte, Wundärzte und Hebammen in zweiter Instanz an die Landesstelle mittels Rekurs wenden. Als dritte Instanz war die Hofkanzlei zuständig.

2.4.3. Das Hebammenrecht unter Kaiser Ferdinand I.

Mit dem **Hofkanzlei-Dekret vom 10. Oktober 1847**¹⁹¹ wurden aufgrund einiger Missbräuche durch Betäubung mit Schwefeläther bzw anderen Äthergattungen einige Bestimmungen den Äther betreffend geregelt. So wurde die Anwendung der Ätherdämpfe aller Art mittels Einatmen den Hebammen ausdrücklich verboten und unter Strafe gestellt. Die Anwendung war nur zu medizinisch-chirurgischen, tierärztlichen und geburtshilflichen Zwecken und nur über ärztliche, wundärztliche oder tierärztliche Verordnung unter persönlicher Aufsicht und Leitung des Ordinarius den Ärzten oder Wundärzten zu gestatten. Jene waren aber ebenfalls ausdrücklich darauf hinzuweisen, die Ätherdämpfe nicht an Jugendlichen anzuwenden.

Unter Kaiser Ferdinand I. wurden mit dem **Erlaß des k. k. Ministeriums des öffentlichen Unterrichts vom 1. Oktober 1848**¹⁹² auch ledige Frauen zum Hebammenunterricht zugelassen. Sie mussten allerdings das 20. Lebensjahr überschritten haben und auch die anderen Erfordernisse zur Aufnahme in den Hebammenkurs erfüllen. Sie mussten außerdem mit einem gültigen „Moralitätszeugnis“ ihr Wohlverhalten nachweisen. 1857 wurde diese Bestimmung jedoch verschärft, indem die Altersgrenze bei ledigen Frauen auf 24 angehoben wurde.¹⁹³

2.4.4. Das Hebammenrecht unter Kaiser Franz Joseph I.

Die Hofkanzleiverordnung vom 27. Juli 1826, Z 21173, wonach jüdische Hebammen nur in bestimmten Ausnahmefällen die Entbindung einer Christin vornehmen durften, wurde mit der **Verordnung des Ministers des Cultus und Unterrichts vom 3. September 1850**¹⁹⁴ für Mähren und Schlesien aufgehoben, da im Sinne der Reichsverfassung alle

¹⁹¹ Hofkanzleidekret vom 10. Oktober 1847 an sämtliche Länderstellen JGS 1847/1091.

¹⁹² Erlaß des k. k. Ministeriums des öffentlichen Unterrichts vom 1. October 1848, an sämtliche Länder-Präsidien, PGS, 76. Band, Nr 126/1848.

¹⁹³ Vgl *Schauenstein*, Handbuch 57.

¹⁹⁴ Verordnung des Ministers des Cultus und Unterrichts vom 3. September 1850, an die Herren Statthalter von Mähren und Schlesien, mit welcher im Einverständnisse mit dem Ministerium des Innern die Hofkanzlei-

Bürger ohne Rücksicht auf Religion gleichberechtigt waren und somit die jüdischen Hebammen den christlichen gleichgestellt wurden. Eine jüdische Hebamme war bei der Entbindung einer Christin im Falle einer unmittelbaren Gefahr des Todes der Gebärenden oder des Neugeborenen jedoch dazu verpflichtet, die Angehörigen hiervon zu informieren, um rechtzeitig eine Nottaufe oder die Verleihung der Sterbesakramente durchführen zu können. Die Unterlassung dieser Mitteilung an die Angehörigen wurde unter Strafe gestellt.

Ebenfalls wurde klargestellt, dass die Religionszugehörigkeit einer Hebamme keinen Einfluss auf eine Zeugenaussage vor Gericht hatte.

Mit der **Verordnung des Ministeriums des Cultus und Unterrichts vom 5. Oktober 1853**¹⁹⁵ wurde eine Norm bezüglich der Ausstellung der Diplome für Hebammen erteilt. Künftig sollte in den Diplomen der Hebammen, egal ob sie an einer Universität oder an einem Lyzeum ausgebildet wurden, eine Formel aufgenommen werden, durch welche die Ausübung der Hebammenkunst „in allen Kronländern des österreichischen Kaiserstaates“ bewilligt wurde. Eine Hebamme sollte mit der Ausübung ihrer Praxis nicht auf ein gewisses Kronland beschränkt werden.

In Orten, in denen geprüfte Hebammen ihre Praxis ausübten oder solche schnell herbeigeht werden konnten, wurde die unbefugte gewerbsmäßige Ausübung der Geburtshilfe mit der **Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. März 1854**¹⁹⁶ unter Strafe gestellt. Hier waren angemessene Geldstrafen oder unter Umständen auch Arreststrafen vorgesehen, jedoch mussten diese Strafen innerhalb des für die politische Strafgewalt liegenden Ausmaßes liegen, insofern die unbefugte Ausübung der Geburtshilfe nicht ohnehin Handlungen oder Unterlassungen darstellte, welche nach den Gesetzen zur strafgerichtlichen Behandlung zu verurteilen war.

Verordnung vom 27. Juli 1826, Z 21.173 (Mähr. schles. pol. Gesetzsammlung, VIII. Bd., S. 188), durch welche den jüdischen Hebammen nur unter gewissen Beschränkungen die geburtshilfliche Dienstleistung bei christlichen Frauen gestattet wurde, für aufgehoben erklärt wird RGBI 1850/348.

¹⁹⁵ Verordnung des Ministeriums des Cultus und Unterrichts vom 5. October 1853, wirksam für alle Kronländer, wodurch im Einverständnisse mit dem k. k. Ministerium des Innern eine Norm bezüglich der Ausstellung der Diplome für Hebammen erteilt wird RGBI 1853/199.

¹⁹⁶ Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. März 1854, gültig für alle Kronländer, die unbefugte gewerbsmäßige Ausübung der Geburtshilfe betreffend RGBI 1854/57.

2.5. Hebammeninstruktion 1874

Am 25. März 1874 wurde eine Verordnung des Ministeriums des Innern¹⁹⁷ erlassen, mit welcher eine Instruktion für Hebammen angeordnet wurde. Nach dieser Hebammeninstruktion 1874 hatten sich alle Hebammen, welche in den k. k. österreichischen Ländern ihre Befähigung zur Ausübung der Hebammenkunst erworben und diese dort auch ausüben wollten, zu richten. Diese Instruktion schloss an jene aus 1808 an, versuchte aber auch, die in dem Zeitraum seit 1808 erlangten wissenschaftlichen Erkenntnisse der Geburtshilfe zu berücksichtigen.¹⁹⁸

§ 1 der Hebammeninstruktion 1874 betraf die Meldepflicht der Hebammen. Sie waren dazu verpflichtet, den Ort ihrer Berufsausübung der jeweiligen politischen Behörde erster Instanz (also der Bezirkshauptmannschaft oder dem Stadtmagistrat) unter Vorlage ihres erworbenen Diploms anzuzeigen. Sie erhielten sodann eine amtliche Bestätigung darüber. Unter Vorzeigung ihrer erstatteten Anzeige hatten sie sich sodann beim Vorstand der betreffenden Ortsgemeinde, in der sie wohnhaft waren, bzw bei der Ortspolizeibehörde zu melden. Weiters hatten die Hebammen ihre Wohnung mit einem Schild am Haus sichtbar zu machen und waren auch dazu verpflichtet, jeden Wohnungswechsel anzuzeigen.¹⁹⁹

Gemäß § 2 waren die Hebammen der politischen Behörde erster Instanz bzw deren Amtsarzt untergeordnet.

§ 3 beinhaltete die Instrumente und Geräte, die Hebammen zu besitzen und bei einer Entbindung mitzunehmen hatten. Dies waren unter anderem eine Klistierspritze aus Zinn mittlerer Größe mit beinernem Ansatzrohr, ein an diese passendes Mutterrohr, ein weiblicher Metallkatheter – alles in „gutem und reinem Zustand“ – sowie außerdem eine Nabelschnurschere, Nabelschnurbändchen, Charpie (Wundfäden), Badeschwämme und starker Essig. Des Weiteren mussten die Hebammen mit einem Lehrbuch ausgestattet sein und sollten in diesem auch öfters nachlesen, um ihre Kenntnisse wieder aufzufrischen. Damit wurde erstmals gesetzlich geregelt, welche Instrumente eine Hebamme mit sich führen musste und auch die Erforschung des Kindbettfiebers und die darauf zurückzuführende

¹⁹⁷ Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruction für Hebammen erlassen wird RGBI 1874/32.

¹⁹⁸ Vgl *Gründling*, Dokumentationspflicht 127.

¹⁹⁹ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruction für Hebammen erlassen wird RGBI 1874/32.

mangelnde Hygiene durch Ignaz Semmelweis fand durch die Verpflichtung, alle Instrumente und Geräte in „gutem und reinen Zustand“ zu halten, seinen Eingang im Gesetz.

Wie auch schon im Sanitätshauptnormativ 1770 und in der Hebammeninstruktion 1808 hatten die Hebammen gemäß § 4 der Hebammeninstruktion 1874 einen ehrbaren, rechtschaffenen und nüchternen (sich dem Alkohol enthaltenden) Lebensstil zu führen. Sie hatten gebärenden Frauen – egal zu welcher Tages- oder Nachtzeit – mit aller Kraft und Bereitwilligkeit zu helfen. Außerdem unterlagen sie der Verschwiegenheitspflicht über alle ihnen anvertrauten Geheimnisse der Pflegebefohlenen, soweit Gesetze oder amtliche Aufforderungen zur Aussage nichts Gegenteiliges vorsahen.

Während des Geburtsaktes durften die Hebammen nach § 5 die Gebärenden nicht verlassen und sich im Falle von Ohnmacht oder Blutsturz, also wenn unmittelbare Gefahr drohte, nicht vorzeitig von diesen entfernen. Erst wenn die Wahrscheinlichkeit einer Gefahr gebannt war oder anderweitig Hilfe geholt wurde, durfte sie diese wieder verlassen.²⁰⁰

Bei schweren, komplizierten Geburten oder wenn der Geburtsvorgang unüblich verlief und Instrumente zum Einsatz gebracht werden mussten, waren die Hebammen – wie auch schon aus früheren Instruktionen bekannt – gemäß § 6 verpflichtet, rechtzeitig einen Geburtshelfer (Arzt oder Wundarzt) rufen zu lassen. Es war den Hebammen untersagt, „ohne zwingende Not“ an Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen oder Kindern solche Untersuchungen durchzuführen, welche nur ein Arzt oder Geburtshelfer vornehmen durfte.

Gemäß § 7 mussten Hebammen bei einem tot scheinenden Kind, das aber lebensfähig war und an dem noch keine wahrnehmbaren Anzeichen an „Fäulnis“ festzustellen waren, sofort einen Arzt herbeirufen lassen und so lange die ihnen gelehrt wurden Wiederbelebungsversuche durchführen, bis entweder das Kind regelmäßig atmete oder nach einer halben Stunde ihre Bemühungen erfolglos geblieben waren. Im Vergleich zur Hebammeninstruktion aus 1808 musste in diesem Fall nun auch ein Arzt herbeigerufen werden, was davor noch nicht gesetzlich geregelt war.

²⁰⁰ Vgl. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruction für Hebammen erlassen wird RGBI 1874/32.

Eine Hebamme war gemäß § 8 verpflichtet, jede von ihr vollzogene Geburt binnen 24 Stunden dem Organ, welches für die Führung des Geburtsregisters zuständig war, anzuzeigen. Dies diente der bereits erwähnten 1784 eingeführten Personenstandsverzeichnung in Österreich.

Wie auch schon im Sanitätshauptnormativ und der Instruktion aus 1808 spielte auch in dieser Hebammeninstruktion die Nottaufe eine wichtige Rolle. So hatte eine Hebamme nach § 9 bei Geburt eines lebensschwachen, scheinbaren oder in Lebensgefahr schwebenden Kindes christlicher Eltern diese auf die Notwendigkeit der Nottaufe aufmerksam zu machen und eine solche dann auch zu vollziehen, wenn die Eltern bzw die Mutter im Fall einer unehelichen Geburt nichts dagegen einzuwenden hatten. Wenn die Kindesmutter allerdings keine Christin war, so war es einer Hebamme gemäß § 10 untersagt, die Nottaufe ohne Vorwissen und Einwilligung der Eltern bzw der ledigen Mutter durchzuführen.

Jede vollzogene Nottaufe hatte eine Hebamme dem betreffenden Ortsseelsorger, der mit der Führung der Taufmatrikel betraut war, anzuzeigen. Weiters war eine Hebamme gemäß § 11 dazu verpflichtet, diesem Seelsorger bzw dem für die Führung der Geburtsbücher zuständigen Organ auf Verlangen alles, was sie über den Namen der Kindesmutter und deren Familienstand wusste, mitzuteilen. Deshalb hatte sie auch bei der zeremoniellen Taufe des Kindes anwesend zu sein.²⁰¹

Die Hebammen waren gemäß § 12 der Hebammeninstruktion 1874 erstmals auch verantwortlich, dafür zu sorgen, dass jedes totgeborene Kind der vorschriftsmäßigen Leichenbeschau unterzogen wurde. Dabei kam es nicht auf den Grad der erreichten körperlichen Entwicklung des Säuglings an.

Wenn eine Hebamme zu einer unerfahrenen Frau gerufen wurde, weil diese wegen Unterleibsschmerzen klagte, so hatte sie gemäß § 13 durch Klistiere oder sonstige Mittel Hilfe zu leisten, die Frau genau zu untersuchen und bei Vorliegen einer Schwangerschaft dies der Person selbst oder ihrer Mutter mitzuteilen. Sie hatte dafür zu sorgen, dass dem Fötus nicht geschadet wurde. Wenn aber diese Frau, zu deren Untersuchung sie gerufen

²⁰¹ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruktion für Hebammen erlassen wird RGBI 1874/32.

wurde, bereits in den Wehen lag, so durfte die Hebamme diese nicht mehr verlassen und musste ihr die notwendige Hilfe leisten.

Drängte sich einer Hebamme der Verdacht einer stattgefundenen Kindestötung, Abtreibung oder einer anderen ähnlichen strafbaren Handlung auf, so war sie gemäß § 14 dazu verpflichtet, dies der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

Wenn eine Hebamme eine solche „Verderbung“ oder Abtreibung der Leibesfrucht oder die Unterschabung oder Verwechslung eines Kindes selbst herbeigeführt hatte oder dabei mitwirkte oder aber ihrer Anzeigepflicht gemäß § 14 nicht nachkam, so war sie gemäß § 15 nach dem Strafgesetz zu bestrafen. Diese Regelungen waren auch schon aus früheren Instruktionen bekannt.

§§ 147-148 Strafgesetzbuch 1852 stellte die Abtreibung einer fremden Leibesfrucht mit „schwerem Kerker“ zwischen einem und fünf Jahren unter Strafe. Wenn dadurch zugleich die Mutter in Lebensgefahr versetzt wurde oder ihr ein gesundheitlicher Nachteil entstanden war, wurde die Strafe auf fünf bis zehn Jahre erhöht.

Im letzten Paragraphen der Hebammeninstruktion 1874, § 16, wurde geregelt, dass eine Hebamme, wenn sie von einer politischen Behörde oder Gerichtsbehörde zu einer Untersuchung aufgefordert wurde, eine solche nach bestem Wissen und Gewissen durchzuführen und den Behörden die Ergebnisse der Untersuchung mitzuteilen hatte.²⁰² § 16 stellte somit eine Ausnahme zu der Verschwiegenheitspflicht gemäß § 4 dar und dessen Inhalt wurde auch schon im Sanitätshauptnormativ 1770 ähnlich geregelt.

2.6. Revidierte Hebammeninstruktion 1881

Mit der **Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881**²⁰³ wurde eine revidierte Hebammeninstruktion samt angehängter Belehrung²⁰⁴ erlassen. Jede Hebamme hatte sich nach dieser zu richten. Diese Instruktion sollte aber auch den Amtsärzten und den betreffenden Behörden dienen und diese sich daran halten.

²⁰² Vgl. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruktion für Hebammen erlassen wird RGBI 1874/32.

²⁰³ Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBI 1881/54.

²⁰⁴ Siehe Seite 55.

Im Vergleich zu früheren gesetzlichen Regelungen war diese Instruktion bereits weitaus detailreicher. Sie gliederte sich in drei Abschnitte, nämlich 1. das Verhalten der Hebammen zur Verhütung der Übertragung ansteckender Krankheiten, v.a. des Kindbettfiebers, 2. die Beiziehung des Arztes bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und bei Kindern und 3. das Tagebuch und die Geburtstabellen. Alle Teile legten das Verhältnis zwischen Hebammen und Ärzten fest: „Er hat Rechte, sie hat Pflichten.“ Vereinfacht gesagt, waren Hebammen für die „Normalgeburt“ und Ärzte für die „Komplikationsgeburt“ zuständig.²⁰⁵

Gemäß § 1 dieser revidierten Hebammeninstruktion 1881 unterstanden die Hebammen den politischen Behörden erster Instanz. Dies waren die k. k. Bezirkshauptmannschaften oder die mit den Geschäften der politischen Bezirksbehörde betrauten Gemeindebehörden, Magistrate oder Bürgermeister. Außerdem unterstanden sie den Amtsärzten dieser politischen Behörden.²⁰⁶

Bei diesen Behörden hatten die Hebammen gemäß § 2 den Ort ihrer Praxis anzuzeigen, sich danach beim Amtsarzt vorzustellen und ihm ihre Instrumente und Geräte, welche sie gemäß § 3 besitzen musste, zu zeigen. Nach dieser Anzeige bei den Behörden erhielten die Hebammen eine amtliche Bestätigung, welche sie dem Gemeindevorstand ihres Wohnortes bzw der Ortspolizei vorzulegen und sich dort zu melden hatten. Des Weiteren hatten sie – wie auch schon früher – ihre Wohnung durch ein Schild am Haus ersichtlich zu machen und einen eventuellen Wohnungswechsel ebenfalls zu melden.

§ 3 beinhaltete alle Instrumente und Geräte, die eine Hebamme gut verwahrt, geordnet und sorgfältig gereinigt jederzeit bereitzuhalten und welche sie zu jeder Geburt mitzubringen hatte. Unter anderem waren dies eine Klistierspritze mittlerer Größe, Afterröhrchen, ein passendes Mutterrohr aus Zinn, ein metallener und ein englischer elastischer weiblicher Katheter, eine Nabelschnurschere, Nabelbändchen und eine Nagelbürste. Neben solchen Instrumenten hatte die Hebamme erstmals außerdem noch einige chemische Mittel mit sich zu führen, welche sie in gut verschließbaren, sauberen Flaschen zu halten hatte:

²⁰⁵ Vgl *Bohle*, Hebammen 38ff.

²⁰⁶ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBI 1881/54.

1. 100g kristallisierte Carbolsäure, welche mit Wasser verdünnt zu einem Desinfektionsmittel wurde. Da die Carbolsäure allerdings ätzend bzw bei oraler Einnahme sogar giftig wirkte, war die Hebamme verpflichtet, der Verwahrung der Carbolsäure besondere Aufmerksamkeit zu schenken, um einem Missbrauch entgegenzuwirken. Außerdem durfte von ihr nur in der Art und Weise Gebrauch gemacht werden, wie der Hebamme vom Arzt oder in der angehängten Belehrung aufgetragen wurde.
2. 50g Carbolöl, bestehend aus 2g kristallisierter Carbolsäure und 48g reinem Olivenöl.
3. 25g „Zimmtinctur“.
4. 25g Ätherweingeist (Hoffmannsgeist).

Außerdem hatte die Hebamme ein gutes Lehrbuch zu besitzen, welches ihr schon in ihrer Unterrichtszeit diene, um sich, wenn nötig, darin Rat zu holen.

Der Hebamme war es untersagt, Geräte oder Chemikalien bei der Gebärenden bzw der Entbundenen zurückzulassen. Der Amtsarzt konnte außerdem hin und wieder überprüfen, ob die Geräte und Instrumente komplett und in gutem Zustand waren. Hier wurde das Verhältnis zwischen Ärzten und Hebammen wieder deutlich: Der Arzt durfte die Hebamme kontrollieren; diese unterstand dem Amtsarzt.

Auch schon aus früheren Instruktionen bzw dem Sanitätshauptnormativ 1770 bekannt war der § 4 dieser revidierten Hebammeninstruktion 1881, welcher die Hebammen auf die Führung eines ehrbaren und nüchternen (sich dem Alkohol enthaltenden) Lebenswandels hinwies. Hebammen sollten bei der Pflege von schwangeren oder gebärenden Frauen oder Wöchnerinnen keinen Unterschied hinsichtlich deren Vermögensverhältnisse machen und ihnen Tag und Nacht mit voller Bereitwilligkeit nach bestem Wissen und Gewissen die nötige Hilfe leisten.

Die Beistandsleistung bei der Geburt durfte niemandem abgeschlagen werden, auch nicht, wenn die hilfesuchenden Frauen an einer „ekelhaften oder ansteckenden Krankheit“ litten. Die Beistandspflicht hatte oberste Priorität und ging allen anderen Obliegenheiten,

bspw den Verrichtungen bei der Taufe, den Besuchen einer Wöchnerin oder dem Baden eines Neugeborenen, voran.²⁰⁷

Die hygienischen Maßnahmen und die Verpflichtung zu solchen fanden sich unter anderem in § 5 der revidierten Hebammeninstruktion 1881. Die Hebammen hatten sich stets um große Reinlichkeit und Sauberkeit zu bemühen und die Berührung mit kranken Personen oder faulenden Stoffen jeder Art tunlichst zu vermeiden, um nicht durch etwaige Bakterien oder andere schädliche Stoffe an ihren Fingern, Kleidung oder Instrumenten eine ihnen Pflegebefohlene damit anzustecken und so zB das Kindbettfieber hervorzurufen. Die Hebammen waren daher verpflichtet, vor jeder Berührung der Schwangeren, Gebärenden oder Entbundenen, ihre Hände und Instrumente mit der in § 3 genannten Desinfektionsflüssigkeit zu reinigen. Die medizinischen Fortschritte, insb die Erkenntnisse von Semmelweis, wurden immer detaillierter in die gesetzlichen Regelungen eingearbeitet.²⁰⁸

Während des Geburtsvorgangs war es den Hebammen untersagt, sich von der Gebärenden zu entfernen. Auch nach der Geburt hatten sie drei Stunden nach Abgang der Nachgeburt bei diesen zu verweilen. Bei drohender Gefahr oder bei einem regelwidrigen Verlauf der Geburt hatten die Hebammen gemäß § 6 bis zur Ankunft des herbeigerufenen Arztes zu warten. Wenn dieser es für notwendig erachtete, so mussten die Hebammen auch noch so lange bei der Frau bleiben, wie es der Arzt ihnen auftrug. Den Weisungen des Arztes war Folge zu leisten.

Hebammen war es untersagt, zwei Entbindungen zur gleichen Zeit durchzuführen und abwechselnd von der einen zur anderen Gebärenden zu gehen, da für beide möglicherweise eine große Gefahr, zB die Ansteckung mit einer Krankheit, bestand. Die einzige Ausnahme von dieser Regel war, wenn es sich um einen Notfall handelte und eine zweite Hebamme nicht herbeigerufen werden konnte.

Drohte während eines Geburtsvorgangs Gefahr für das Kind oder die Mutter bzw verlief eine solche nicht nach den allgemeinen Regeln, so war eine Hebamme gemäß § 7

²⁰⁷ Vgl *Braun*, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen², Wien/Leipzig (1894) 490.

²⁰⁸ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBI 1881/54.

dazu verpflichtet, so rasch wie möglich einen Arzt herbeirufen zu lassen. Auch beim plötzlichen Tod einer Schwangeren oder Gebärenden musste ein solcher geholt werden.

Den Hebammen war es nach § 8 der revidierten Hebammeninstruktion 1881 untersagt, an den Kindern bzw den schwangeren oder gebärenden Frauen oder Wöchnerinnen ärztliche Untersuchungen, welche nur einem Arzt oder Geburtshelfer oblagen, durchzuführen, ohne dass es sich um einen Notfall handelte.

Wie auch schon in der Hebammeninstruktion 1874 hatten die Hebammen gemäß § 9 der revidierten Hebammeninstruktion 1881 in Abwesenheit eines herbeigerufenen Arztes an tot scheinenden, aber lebensfähigen Kindern, an denen noch keine „Fäulnis“ festgestellt werden konnte, die ihnen gelehrt Wiederbelebungsversuche zumindest eine halbe Stunde lang durchzuführen, bis das Kind entweder regelmäßig atmete oder die Wiederbelebungsversuche erfolglos geblieben waren.

Auch hatte die Hebamme nach § 10 dafür Sorge zu tragen, dass jede unter ihrer Aufsicht und Hilfeleistung durchgeführte Geburt in die Geburtsregister eingetragen wurde. Sie hatte daher rechtzeitig²⁰⁹ eine solche Geburt anzuzeigen.

Christliche Hebammen hatten auch nach dieser revidierten Instruktion an lebensschwachen, scheinenden oder in Lebensgefahr schwebenden Kindern eine Nottaufe durchzuführen, nachdem sie die christlichen Eltern darauf aufmerksam gemacht hatten und die Eltern oder die ledigen Mütter die Hebamme dazu aufgefordert oder einer solchen Nottaufe zugestimmt hatten. Die Hebamme war nach § 11 auch dafür zuständig, eine durchgeführte Nottaufe dem zuständigen Seelsorger anzuzeigen.²¹⁰

Eine Hebamme hatte die (christlichen) Eltern eines Kindes außerdem daran zu erinnern, dass das Kind zur gehörigen Zeit getauft werden sollte.²¹¹

Nähere Ausführungen zur Nottaufe fanden sich unter anderem im Lehrbuch von Braun, welcher ausführte: „Die Nothtaufe geschieht mit reinem, jedoch nicht ganz kaltem

²⁰⁹ In der Hebammeninstruktion 1874 hatte sie dafür 24 Stunden Zeit.

²¹⁰ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBI 1881/54.

²¹¹ Vgl Braun, Lehrbuch² 489.

Wasser[.] Das geborene Kind wird am Kopfe getauft. Ragen aber erst einzelne Theile der Frucht, wie ein Fuß, eine Hand aus den mütterlichen Geschlechtstheilen hervor, so werden diese mit dem Taufwasser benetzt, im Nothfalle sogar blos die Nabelschnur. Die Taufe wird in der Weise vorgenommen, daß der Kopf des lebenden Kindes mit dem Taufwasser dreimal benetzt wird, wobei die Hebamme die Worte spricht: »Kind, ich taufe dich im Namen des Gottes des Vaters, des Sohnes und des heiligen Geistes.« Ist dagegen, wie bei einem scheinotzten Kinder oder einer Mißgestaltung, das Leben zweifelhaft, so tauft die Hebamme mit folgenden Worten: »Kind, so du lebst, oder der Taufe fähig bist, taufe ich dich im Namen Gottes des Vaters, des Sohnes und des heiligen Geistes.« Bei der Auswahl des Namens ist stets ein solcher in Aussicht zu nehmen, welcher sowohl für einen Knaben wie für ein Mädchen gelten kann.“²¹²

Dem Seelsorger oder dem mit der Führung der Geburtsbücher betrauten Organ hatte die Hebamme auf Verlangen gemäß § 12 der revidierten Hebammeninstruktion 1881 auch die Daten der Mutter und deren Familienstand, welche für die Eintragung in die Geburtsbücher erforderlich waren, bekannt zu geben. Hierfür war sie dazu verpflichtet, bei der zeremoniellen Taufe anwesend zu sein.²¹³

Jedes totgeborene Kind musste der vorschriftsmäßigen Leichenbeschau – unabhängig vom Entwicklungsgrad – unterzogen werden. Dies hatte die Hebamme gemäß § 13 zu veranlassen.

§ 14 der revidierten Hebammeninstruktion 1881 ist § 13 der Instruktion von 1874²¹⁴ sehr ähnlich. Wurde eine Hebamme zu einer unerfahrenen Frau wegen Unterleibsschmerzen gerufen und stellte sich bei der Untersuchung, zu der die Hebamme verpflichtet war, eine Schwangerschaft heraus, so hatte die Hebamme die Schwangere zu informieren und zu ermahnen, für den Fötus Sorge zu tragen. Stellte sich heraus, dass die Frau, zu der die Hebamme gerufen wurde, schon in den Wehen lag, so musste die Hebamme dieser den nötigen Beistand leisten und ihr im Falle einer Erkrankung die Beiziehung eines Arztes empfehlen.

²¹² Braun, Lehrbuch² 489.

²¹³ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBI 1881/54.

²¹⁴ Siehe Seite 47.

Bei begründetem Verdacht einer stattgefundenen Kindestötung, Abtreibung oder ähnlichen strafbaren Handlung war die Hebamme gemäß § 15 dazu verpflichtet, dies der Ortspolizeibehörde anzuzeigen. Wenn sie jedoch für eine „Verderbung“ oder Abtreibung eines Fötus selbst verantwortlich war oder eine Unterschlebung oder Verwechslung eines Kindes absichtlich herbeigeführt hatte oder an einer dieser strafbaren Handlungen beteiligt war, so war eine Hebamme gemäß § 16 nach dem Strafgesetz zu bestrafen. Ebenfalls unter Strafe stand die Nichteinhaltung der vorher erwähnten Anzeigepflicht gemäß § 15.

§§ 147-148 Strafgesetzbuch 1852 stellte die Abtreibung einer fremden Leibesfrucht mit „schwerem Kerker“ zwischen einem und fünf Jahren unter Strafe. Wenn dadurch zugleich die Mutter in Lebensgefahr versetzt wurde oder ihr ein gesundheitlicher Nachteil entstanden war, wurde die Strafe auf fünf bis zehn Jahre erhöht. § 359 Strafgesetzbuch 1852 ahndete die Nichtanzeige verdächtiger Todesfälle als Übertretung mit einer Geldstrafe von zehn bis hundert Gulden.

Hebammen unterlagen auch in der revidierten Hebammeninstruktion 1881 gemäß § 17 der Verschwiegenheitspflicht. Sie hatten alles ihnen von ihren Pflegebefohlenen Anvertraute zu bewahren. Einzig und allein, wenn sie ihrer Anzeigepflicht gemäß § 15 nachgehen mussten oder von den Behörden dazu aufgefordert wurden, waren sie von der Verschwiegenheitspflicht entbunden und hatten wahrheitsgemäß die erforderlichen Mitteilungen zu machen. Wurde eine Hebamme von einer politischen Behörde oder Gerichtsbehörde aufgefordert, eine Untersuchung durchzuführen, musste sie dieser Pflicht gemäß § 18 nachgehen und nach bestem Wissen alles mitteilen, was sie bei der Untersuchung festgestellt hatte.

Hebammen konnten somit hinsichtlich ihrer Pflichten in Beziehung zu den Behörden als Sachverständige (bei behördlicher Aufforderung zur Untersuchung), als Zeugin (hinsichtlich der Geburtsanzeige), als Anklägerin (in Ausübung ihrer Anzeigepflicht) oder als Angeklagte (bei Verletzung ihrer Pflichten oder Überschreitung ihrer Befugnisse) in Erscheinung treten. Alleine aus diesen Gründen waren sie dazu angehalten, ihr Tagebuch und die Geburtstabellen – siehe gleich nachstehend – ordnungsmäßig und vollständig zu führen.²¹⁵

²¹⁵ Vgl. *Braun*, Lehrbuch² 486ff.

Jede Hebamme bekam von den politischen Behörden Geburtstabellen zugestellt, in welchen sie die einzelnen Rubriken ordnungsgemäß und rechtzeitig auszufüllen hatte. Gemäß § 19 der revidierten Hebammeninstruktion 1881 hatte sie diese Tabellen an gewissen, ihr vom Amtsarzt bekanntgegeben Terminen an die Bezirksbehörden zwecks Durchsicht, Überprüfung und Zusammenstellung für wissenschaftliche Zwecke durch den Amtsarzt zu übermitteln. Um diese Geburtstabellen richtig und vollständig auszufüllen, wurde den Hebammen außerdem die Führung eines Tagebuchs über alle von ihnen durchgeführten Entbindungen empfohlen.²¹⁶ Die Einführung der Geburtstabellen sowie die Empfehlung zur Führung eines Tagebuchs stellten eine Neuerung zu den vorangegangenen Verordnungen dar.

Eine Ausfertigung dieser revidierten Hebammeninstruktion 1881 und eine beiliegende Belehrung wurde den Hebammen mit ihrem Diplom oder von der politischen Behörde übergeben und sie wurden dabei abermals dazu verpflichtet, sich an die in der Belehrung angeführten Maßnahmen zur Verhütung der Übertragung ansteckender Krankheiten, insbesondere des Kindbettfiebers, zu halten. Alle Hebammen hatten sich an diese revidierte Hebammeninstruktion zu halten, welche nun an die Stelle der Hebammeninstruktion 1874 trat (§§ 20, 21).

Im Anhang zur revidierten Hebammeninstruktion 1881 fand sich eine Belehrung²¹⁷ zu den einzelnen Punkten dieser Instruktion:

Der erste Abschnitt befasste sich mit dem Verhalten der Hebammen zur Verhütung der Übertragung ansteckender Krankheiten, insbesondere des Kindbettfiebers. Nachdem in § 1 der Belehrung genau erklärt wurde, dass jede noch so kleine Verunreinigung von Händen oder Instrumenten – sei es, dass die Hebammen in Berührung mit kranken oder aber auch mit gesunden Personen kamen – oder alles andere, das mit dem Körper einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin in Berührung gekommen war, bspw die Zimmerluft oder Bettwäsche, zu Blutvergiftungen oder anderen Erkrankungen führen konnten, wurde die Hebamme in § 2 der Belehrung darauf hingewiesen, jede Verunreinigung mit „faulen oder krankhaften Stoffen“ zu vermeiden. Sie hatte sich in ihrer gesamten Lebensweise an die

²¹⁶ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBl 1881/54.

²¹⁷ Belehrung zur revidierten Hebammeninstruktion 1881, zitiert in *Braun*, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, Wien (1888), 470ff.

„strengste Reinlichkeit“ zu gewöhnen und ihre Hände sorgsam zu pflegen und sollte auch die Pflege kranker Wöchnerinnen tunlichst vermeiden und dies einer Wärterin oder den Angehörigen überlassen. Falls dies nicht möglich war, war die Hebamme zu gewissenhaften Vorsichtsmaßnahmen und zur Verhütung einer möglichen Ansteckung aufgerufen.

§ 3 der Belehrung beschrieb nochmals detailliert die Desinfektion von Händen, Instrumenten und der in Berührung kommenden Körperstellen der zu pflegenden Person mittels einer Desinfektionsflüssigkeit, welche die Hebamme – sofern nicht von einem beigezogenen Arzt vorgeschrieben – selbst herzustellen hatte. § 4 der Belehrung beschrieb die regelmäßige Reinhaltung der Geschlechtsteile, § 5 bezog sich auf die Reinhaltung des Wochenbettzimmers.

§ 6 der Belehrung sah vor, dass Hebammen dafür zu sorgen hatten, dass die in ihrer Pflege stehenden Schwangeren – sofern es ihnen finanziell möglich war – gewisse Instrumente und Mittel bei sich vorrätig haben sollten. Außerdem durfte eine Hebamme, wenn in ihrer Praxis kurz nacheinander zwei oder mehrere Wöchnerinnen an Kindbettfieber erkrankt waren, 14 Tage keine Entbindungen vornehmen und musste sich in dieser Zeit zweimal täglich desinfizieren und auf die gründliche Reinigung ihrer Kleider achten.

Der zweite Abschnitt der Belehrung betraf die Beiziehung eines Arztes bei regelwidrigen Verläufen während der Schwangerschaft, Geburt oder des Wochenbettes oder bei Erkrankungen des Kindes. Die Belehrung listete in § 7 die Fälle bei Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerinnen auf, in denen ein Arzt jedenfalls herbeizurufen war. Wenn möglich, sollte die Hebamme dem Arzt eine schriftliche Mitteilung über die Art der Geburtsstörung machen, damit dieser die entsprechenden Instrumente gleich mitnehmen konnte. Bei Gefahr in Verzug sollte die Hebamme außerdem dem Boten auftragen, einen anderen Arzt zu holen, wenn er den Gesuchten nicht antraf.

Zu den Regelwidrigkeiten zählten unter anderem: Beckenverengung, Blutungen während der Schwangerschaft, regelwidrige Kindeslagen, Vorliegen von Körperteilen des Kindes, Störungen der Wehentätigkeit, Verzögerungen, ungewöhnliche Schmerzen und Erschöpfung der Gebärenden, unregelmäßige Herztöne des Kindes, Blutungen, aufsitzender Mutterkuchen oder Dammriss. Aber auch bei frühzeitigen Geburten oder Mehrlingsgeburten, „Missgeburten“, krankhaften Erscheinungen, plötzlichem Tod der

Gebärenden, Scheintod des Kindes, Anzeichen für Fieber/Infektion oder bei Krankhaftigkeit des Kindes musste die Hebamme einen Arzt rufen, da diese Eventualitäten aus ihrer Kompetenz herausfielen. Der Arzt war verpflichtet, zu jeder Regelwidrigkeit mit den entsprechenden Instrumenten zu kommen und mit ärztlichen Behandlungsmethoden einzugreifen.²¹⁸

Die Hebamme durfte sich außerdem dem Wunsch der Pflegebefohlenen oder deren Angehörigen nicht widersetzen oder es verzögern, wenn diese – auch wenn keine Regelwidrigkeit vorlag – einen Arzt beiziehen wollten. Diese entschieden auch über die Wahl des Arztes – die Hebamme durfte nur, wenn sie dazu befragt wurde, ihre Meinung äußern (§ 8 der Belehrung).²¹⁹

Wurde ein Arzt gerufen, so hatte ihm die Hebamme gemäß § 9 der Belehrung alles von ihr bereits in Erfahrung Gebrachte genau und wahrheitsgetreu mitzuteilen und ihm als Gehilfin zur Verfügung zu bleiben und seinen Anordnungen Folge zu leisten. Sie hatte sich *„ihm gegenüber jederzeit eines höflichen und bescheidenen Betragens zu befleißigen“*²²⁰ und sich *„mit gebührender Achtung und Bescheidenheit zu benehmen“*²²¹. Im Lehrbuch der Geburtshilfe von Braun hieß es sogar: *„Die Hebamme soll die Einsicht haben, daß es ihr bei der geringen Vorbildung unmöglich sei, ihr Wissen mit jenem eines Arztes auf gleiche Stufe zu stellen, und daß dem Arzte nicht nur die Kenntniß aller Erkrankungen des Menschen, sondern auch die Kenntniß der gegen Krankheiten anzuwendenden Mittel zu Gebote stehe und die Vorschrift es daher unbedingt verlangt, daß in gewissen Fällen der Arzt bei Abweichungen im Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes rechtzeitig zur Hilfeleistung beigezogen werde.“*²²² Diese ärztliche Beiziehungspflicht machte nicht nur das Verhältnis zwischen Hebammen und Ärzten deutlich – die Hebammen hatten eine regelrecht untergeordnete Rolle –, sondern wurde diese Verpflichtung auch den Hebammenschülerinnen penibel eingeschärft und ebenso den praktizierenden Hebammen in der Hebammenpresse immer wieder in Erinnerung gerufen.²²³

²¹⁸ Vgl. Bohle, Hebammen 39.

²¹⁹ Vgl. Belehrung zur revidierten Hebammeninstruktion 1881, zitiert in Braun, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, Wien (1888), 470ff.

²²⁰ Braun, Lehrbuch 476.

²²¹ Braun, Lehrbuch² 490.

²²² Braun, Lehrbuch² 207.

²²³ Vgl. Bohle, Hebammen 40.

Die Herbeirufung eines Arztes brachte aber auch des öfteren Schwierigkeiten mit sich, da die Familien und werdenden Mütter oft nicht einsehen wollten, dass ein teurer Arzt herbeigerufen werden musste. Es war daher eine schmale Gratwanderung, auf der sich die Hebammen befanden – ernteten sie Ansehen und Dankbarkeit für die Vermeidung weiterer Kosten, wenn sie den Arzt nicht sofort herbeiriefen oder galten sie als „Pfuscherinnen“, die sich den Gesetzen und Ärzten gegenüber widersetzten.²²⁴

Während sich in § 28 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 (siehe später²²⁵) auch die Bestimmung fand, dass Hebammen zur Anzeige beim Gemeindevorstand verpflichtet waren, wenn sich die Angehörigen weigerten, einen Arzt rufen zu lassen, fand sich in der revidierten Hebammeninstruktion 1881 oder deren Belehrung noch keine solche Bestimmung. Allerdings schrieb *Braun* in seinem Lehrbuch, dass eine Hebamme sehr wohl Anzeige an die Ortsbehörde zu erstatten hatte, wenn sie wusste, dass ärztliche Hilfe notwendig war, aber die Hilfsbedürftige bzw deren Angehörige sich weigerten, den Arzt rufen zu lassen. Nur durch diese Anzeige, welche schriftlich noch am selben Tag zu erfolgen hatte, erfüllte die Hebamme ihre Verpflichtung. Es bestand außerdem eine Anzeigepflicht, wenn sich eine an einer ansteckenden Krankheit leidenden Person weigerte, sich der ärztlichen Behandlung zu unterziehen.²²⁶

Der dritte und letzte Abschnitt befasste sich mit dem Tagebuch und den Geburtstabellen. § 10 der Belehrung empfahl jeder Hebamme die Führung eines Tagebuchs, um so das Beobachtete besser im Gedächtnis zu behalten und ihre Erfahrungen mit einem viel besseren Überblick zu bereichern. Außerdem konnte sie dadurch jederzeit verlässlich Auskunft, vor allem der Behörde gegenüber, geben. Die Aufzeichnungen in den Geburtstabellen hatten die Hebammen gewissenhaft, wahrheitsgetreu und möglichst vollständig zu machen.²²⁷

²²⁴ Vgl *Bohle*, Hebammen 40.

²²⁵ Siehe Seite 71.

²²⁶ Vgl *Braun*, Lehrbuch 487f.

²²⁷ Vgl Belehrung zur revidierten Hebammeninstruktion 1881, zitiert in *Braun*, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, Wien (1888), 470ff.

Beilage zum Anhang zur Instruction

Geburts.

geführt von der Hebamme

von

Nr.	Name, Stand, Alter, Confession und Wohnort der Gebärenden	Wieviele Niederkunft?	Ankunft der Hebamme bei der Gebärenden	Tag und Stunde der Geburt und des Abganges der Nachgeburt	Kindeslage	Geschlecht und ungefähre Größe des Kindes
1	A. A., Dienstmagd, 18 Jahre alt, katholisch, ledig, in Wiener-Neustadt	Erste	Am 3. März 18 . . 8 Uhr Früh	3. März, 2 Uhr Nachmittags, eine halbe Stunde später die Nachgeburt	Gesichts-lage	Knabe mittlerer Größe

für Hebammen (§. 10 der Velehrung).

Tabelle

in

bis

In welchem Schwangerschaftsmonate erfolgte die Geburt	Besondere Zufälle vor, während und nach der Geburt	Ausgang der Geburt für		Verlauf des Wochenbettes	War Kunsthilfe nötig, welche und durch wen?	Besondere Bemerkungen
		die Mutter	das Kind			
Zm neunten Monat	Frühzeitiger Blasensprung, schwache Wehen, Nachblutung	Gut	Schein-todt	Gut	Anlegung der Zange durch Dr. A. A.	Wiederbelebungsversuche bei dem Kinde von Erfolg

Abbildung 1: Geburtstabelle der revidierten Hebammeninstruction 1881 (Braun, Lehrbuch 478f)

Im Anhang zur revidierten Hebammeninstruction 1881 war außerdem ein **Erllass vom 11. Dezember 1882**²²⁸ betreffend die Vorkehrungen gegen das Auftreten der bösartigen Augenentzündung bei Neugeborenen beigelegt. In diesem wurden die Hebammen dazu angewiesen, beim Baden der Kinder die Augenlider und deren Umgebung mit lauem Wasser sorgfältigst zu reinigen und bei krankhaften Veränderungen die Herbeirufung eines Arztes zu fordern. Die Ärzte hingegen wurden darin angewiesen, vernachlässigte Fälle, in denen die Verpflichtung der Hebamme zur unverzüglichen Herbeirufung eines Arztes unterlassen wurde, zur Anzeige zu bringen.

Auch in der heutigen Zeit wird den Neugeborenen direkt nach der Geburt eine Betaisodona-Lösung zur Vermeidung von Infektionen in die Augen getropft. Dieser Erllass aus 1882 zeigte also schon die medizinischen Fortschritte und die Erkenntnis, dass Kinder bei einer vaginalen Geburt im Geburtskanal mit Keimen in Berührung kommen können.

²²⁸ Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Dezember 1882, Z 11676, betreffend die Vorkehrungen gegen das Auftreten der bösartigen Augenentzündung bei neugeborenen Kindern, zitiert in Braun, Lehrbuch 480.

2.7. Hebammen-Dienstvorschrift und deren Erlass 1897

Mit der **Verordnung vom 10. September 1897**²²⁹ wurde eine neue Dienstvorschrift für Hebammen erlassen, welche mit 1. Oktober 1897 in Kraft trat und die revidierte Hebammeninstruktion 1881 außer Kraft setzte (§ 38 Hebammen-Dienstvorschrift 1897). Jede erlernte Hebamme hatte sich ein Druckexemplar dieser Dienstvorschrift zu verschaffen und sich an diese zu halten (§ 1 Hebammen-Dienstvorschrift 1897). Hebammen, welche sich noch an die Hebammeninstruktion 1881 halten mussten, wurde eine Übergangsfrist von einem Jahr gewährt, in dem sie sich die neuen Bestimmungen der Hebammen-Dienstvorschrift anzueignen hatten.

Diese Hebammen-Dienstvorschrift 1897 galt aber nicht nur für die Hebammen selbst, sondern auch für alle zu ihrer Ausbildung tätigen Organe und jene, welche zur Wahrnehmung und zur Überwachung der Hebammen zuständig waren. Auffallend an dieser neuen Dienstvorschrift – im Gegensatz zu den früheren Instruktionen – waren die detaillierten Hygienevorschriften und auch allgemein war sie fast doppelt so lang wie die alten Hebammeninstruktionen und genauer geregelt. Hervorstechend waren die immer wiederkehrenden ausführlichen Anordnungen zur gründlichen Reinigung und Desinfektion und die genaue Beschreibung, wie diese vorzunehmen waren. Dies erinnerte schon fast mehr an ein Medizinbuch als an ein Gesetz.

Die Verhältnisse und Rahmenbedingungen für Hebammen waren zu dieser Zeit in Österreich desolat und in keiner Weise einer modernen Anschauung entsprechend, so dass es nach *Ekstein*²³⁰ einer dringenden Reform bedurfte. Während sich hygienische Maßnahmen vor allem in den Entbindungsanstalten fanden, erweckte es den Anschein, dass vor allem die Hebammen am Land diese nicht durchführten. Dafür war nicht die Hebammenausbildung verantwortlich, sondern eine sich allmählich einstellende Degeneration des Wissens und Könnens der Hebammen in der Praxis. Der Sinn für Reinlichkeit und die richtige Anwendung sei laut *Ekstein* im Laufe der Praxis verloren gegangen und es sei unmöglich gewesen, das Kindbettfieber und andere Krankheiten

²²⁹ Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

²³⁰ **Emil Ekstein** (* 1864 in Styrl bei Kopitz; † 1925 in Teplitz-Schönau) war Frauenarzt, Gynäkologe und engagierte sich für die Organisation der Hebammen und deren Aus- und Weiterbildung in Österreich (vgl. <https://ub.meduniwien.ac.at/blog/?p=38670>; Stand 9.5.2024).

einzudämmen. Auch die soziale Notlage und das Elend vieler Landhebammen habe oft über die Gewissenhaftigkeit und Pflichttreue gesiegt.²³¹

Der erste Abschnitt handelte von den persönlichen Verpflichtungen einer Hebamme. § 2 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 regelte die Instrumente und Mittel, welche eine Hebamme zu besitzen hatte und zu jeder Geburt mit sich nehmen musste. Sie hatte diese in gut verschließbaren, leicht zu reinigenden Gefäßen aufzubewahren. Im Vergleich zur Hebammeninstruktion 1874 und der revidierten Hebammeninstruktion 1881 war diese Liste deutlich umfangreicher, was auf den Fortschritt in der Medizin, insbesondere die Hygienevorschriften zurückzuführen war. Die Hebammen hatten hiernach folgende Gegenstände zu besitzen:

1. Eine Spülkanne (Irrigator).
2. Zwei Mutterrohre.
3. Zwei Afterröhrchen, eines für Erwachsene und eines für Kinder.
4. Einen Katheter für Frauen.
5. Zwei Drahtbürstchen zur Reinigung der Mutterrohre und des Katheters.
6. Eine Nabelschnurschere.
7. Einen gewissen Vorrat an Nabelschnurbändchen.
8. Eine Nagelschere bzw Nagelzwicker.
9. Eine Nagelfeile, auf der einen Seite stumpflanzenförmig und auf der anderen Seite breitschaufelförmig, um sie auch als Nagelputzer verwenden zu können.
10. Eine borstige Reinigungsbürste.
11. Weiße Seife oder Schmierseife, welche in einer Glas- oder Blechbüchse gut verwahrt werden sollte.
12. 150g reine, kristallisierte Carbolsäure zur Herstellung einer Desinfektionsflüssigkeit nach Zugabe von Wasser. Diese war gut verwahrt in einem blauen oder gelben Fläschchen aufzuheben und dieses mit einem Giftzeichen, der Firma der Apotheke und der Aufschrift „Starke Carbolsäure“/„Giftig“ zu beschriften. Unter denselben Bedingungen war es den Hebammen erlaubt, 100g Lysol oder 50g Kresol aufzubewahren. Auch diesen Lösungen hatte die Hebamme besondere Vorsicht entgegenzubringen, da sie ätzend und giftig wirkten.

²³¹ Vgl *Ekstein*, Zur Reform des Hebammenwesens in Oesterreich, Wien (1893), 7. Band, 7. Heft, 238f.

13. Ein Messglas.
14. 50g Vaseline oder Lanolin.
15. 25g Ätherweingeist (Hoffmannsgeist).
16. 25g Zimttinktur.
17. 10g Kaliumpermanganat.
18. Ein Bade- und ein Körperthermometer.
19. 100g Verbandwatte (Bruns'sche Baumwolle).
20. 1 Meter wasserdichten Stoff (Billroth-Battist oder dgl).
21. Eine frisch gewaschene Latzschürze.
22. Ein reines Handtuch.
23. Ein gebundenes Tagebuch mit Bleistift, nummerierter Seitenzahl und den in § 35 vorgeschriebenen Rubriken. In dieses hatte eine Hebamme alle Vorkommnisse vor, während und nach einer Geburt einzutragen und später alles in den Geburtenausweis gemäß § 36 einzutragen.
24. Das Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, woraus sie schon für ihren Unterricht gelernt hatte, um sich darin Rat zu holen.

War eine Hebamme noch mit der alten Hebammeninstruktion²³² vertraut, so konnte ihr die Benutzung der darin vorgesehenen Gegenstände und Instrumente von der politischen Behörde so lange gewährt werden, bis sie sich mit den neuen, hier vorgeschriebenen Instrumenten vertraut gemacht hatte.²³³

Eine Hebamme war verpflichtet, die Instrumente so anzuwenden, wie ihr dies in der Schule beigebracht worden war. Sie hatte dafür zu sorgen, die Instrumente und Geräte in gutem Zustand zu halten und vollständig zu verwahren. Bei Fehlen eines Instruments hatte sie umgehend für Ersatz zu sorgen. Ihr war es auch nicht gestattet, einzelne oder alle Instrumente, Mittel oder Gegenstände bei ihren Pflegebefohlenen zurückzulassen oder jemandem zu leihen.

²³² Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBI 1881/54.

²³³ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

Sie hatte diese Apparate und Mittel auch in ihrer Wohnung stets in vorgeschriebener Weise zu verwahren und so bereitzuhalten, dass sie beim Zusammensuchen keine Zeit verlor, wenn sie zu einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin gerufen wurde. Auch zu den Wiederholungskursen hatte eine Hebamme alle Gegenstände mitzunehmen.

Die Lösungen und Mittel hatten die Hebammen aus nächstgelegenen Apotheken zu beziehen und sich mit dem Bezugsbuch auszuweisen. Dieses hatten sie der vorgesetzten Behörde oder dem Amtsarzt vorzulegen, wenn sie dazu aufgefordert wurden.

Gemäß § 3 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 unterstanden die Hebammen den politischen Behörden erster Instanz. Das waren die k. k. Bezirkshauptmannschaften sowie die Magistrate der Städte mit eigenem Statut. Der jeweilige Amtsarzt dieser politischen Behörden hatte in deren Namen die Aufsicht über die Hebammen. Die Ausübung ihres Berufs wurde außerdem von der Gemeindevorstellung und deren Gemeindeärzten sowie von jenen Ärzten, welche im Wirkungskreis der Gemeinden tätig waren, beaufsichtigt. Die Hebammen waren diesen politischen Behörden gegenüber weisungsgebunden und unterstanden bei amtlich verlangten Auskünften der Wahrheitspflicht. § 37 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 ordnete die behördliche Überwachung der Hebammen durch die politischen Behörden an, welche bei Übertretungen der Vorschriften auch Geld- oder Arreststrafen nach Maßgabe der Ministerial-Verordnung vom 30. Oktober 1857²³⁴ erlassen konnten, sofern sie nicht nach den Bestimmungen des Strafgesetzes zu bestrafen waren.

Die Hebammen waren dazu verpflichtet, sich über alle Vorschriften, welche ihren Beruf betrafen, zu informieren, ihr Können und Wissen auf aktuellem Stand zu halten und sich an den nach Maßgabe der behördlichen Anordnungen errichteten Wiederholungskursen – erstmals eingeführt – zu beteiligen.²³⁵

²³⁴ Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz und der obersten Polizeibehörde vom 30. Oktober 1857, wirksam für alle Kronländer, mit Ausnahme der Militärgränze, womit eine allgemeine Vorschrift für die Bestrafung jener geringeren Gesetzes-Übertretungen bekannt gemacht wird, für welche weder in dem allgemeinen Strafgesetze, noch in besonderen Verordnungen die Strafe bemessen ist RGBI 1857/198.

²³⁵ Vgl. Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

§ 4 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 regelte die Anmeldungs- bzw Anzeigepflicht der Hebammen. Wollte eine Hebamme ihren Beruf ausüben, so hatte sie den Ort, an dem sie tätig sein wollte, unter Vorlage ihres Diploms bei den jeweils in Betracht kommenden politischen Behörden anzuzeigen. Des Weiteren hatte sie sich beim jeweiligen Amtsarzt vorzustellen und diesem die bereits erwähnten Gerätschaften und Gegenstände vorzuzeigen. Ebenso bestand eine Meldepflicht bzw eine Anzeigepflicht bei einem Wohnungswechsel bei den Gemeindevorständen ihres Wohnortes bzw bei den Polizeibehörden, sofern solche bestanden. Die Wohnungen der Hebammen waren durch ein Schild zu kennzeichnen. Ebenfalls bestand eine Pflicht der Hebammen, sich beim jeweiligen Pfarramt vorzustellen.

Eine Hebamme hatte gemäß § 5 ausschließlich den Titel, welcher ihr durch ihr Diplom verliehen wurde, zu führen. Geschäftliche Ankündigungen in öffentlichen Blättern, also Werbung, erforderten die Bewilligung der politischen Behörden.

§ 6 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 enthielt Maßgaben zur Lebensführung der Hebammen. So hatten solche einen ehrbaren und nüchternen (sich dem Alkohol enthaltenden) Lebensstil zu führen und alle werdenden Mütter gleich und mit bestem Wissen und Gewissen zu behandeln. Es durfte nicht nach der Lebensstellung, Konfession oder Vermögensverhältnissen der Gebärenden unterschieden werden.

Sogar die Stellung der Hebammen untereinander wurde geregelt. So durften sie sich gegenseitig nicht schlecht machen oder andere Hebammen durch korruptes Verhalten ausstechen. Die Hebammen hatten sich „verträglich und friedlich“ zu verhalten. Hatte eine Hebamme aushilfsweise die Stellvertretung für eine andere Hebamme übernommen, war diese sofort zu beenden, sobald es die ursprüngliche Hebamme und die Gebärende es wünschten.

§ 7 sah vor, dass eine Hebamme – sofern sie keine Vertreterin hatte – sich nie ohne dringenden Grund nachts bzw, wenn eine werdende Mutter hochschwanger war, sogar untertags von ihrem Haus entfernen sollte. Im Falle ihrer Abwesenheit hatte sie jedoch dafür Sorge zu tragen, dass jeder ihren aktuellen Aufenthaltsort erfahren konnte, weil sie jederzeit damit rechnen musste, zu einer Geburt gerufen zu werden.

Die Beistandsleistung bei der Geburt durfte niemandem verwehrt werden. Auch Gebärende mit ansteckenden Krankheiten waren von einer Hebamme zu behandeln, jedoch hatte hier die Desinfektion noch gründlicher und genauer durchgeführt zu werden. Die Beistandsleistung bei der Geburt hatte oberste Priorität bei den Pflichten einer Hebamme. Sie musste jeder anderen Verpflichtung vorgezogen werden, zB dem Besuch einer Wöchnerin oder der Pflege eines Neugeborenen.

Eine weitere wichtige Vorschrift, insbesondere die Hygiene betreffend, enthielt § 8 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897. Er sah die persönliche Reinigungspflege der Hebammen vor. So hatten sie die „strengste Sauberkeit“ einzuhalten und die Berührung mit kranken Personen zu vermeiden, um schwere Erkrankungen, ua das Kindbettfieber, zu verhindern. Vor jedem Kontakt waren sowohl Hände als auch die Instrumente und Gerätschaften mit Seife zu reinigen und zu desinfizieren. Die Hände mussten immer gut gepflegt werden, um Verletzungen oder Schwielen vorzubeugen. Auch Ringe durften nicht getragen werden. § 8 enthielt außerdem eine genaue Beschreibung, wie die Nägel der Hebammen gepflegt werden sollten. Die Hebammen waren überdies angewiesen, leicht zu waschende Kleidung sowie eine Latzschürze zu tragen.

Um sich selbst vor Infektionen zu schützen, war es Hebammen gemäß § 9 untersagt, nicht schwangere Personen, welche an einer ansteckenden Krankheit litten, zu betreuen bzw durfte bei anderen, nicht ansteckenden Krankheiten eine Krankenpflege nur vorgenommen werden, wenn es vom zuständigen Arzt nicht verboten wurde. Verunreinigte Stellen mussten gründlich desinfiziert, die Kleidung ausgekocht oder in Desinfektionslösung eingelegt oder durch Wasserdampf in bestimmten Desinfektionsapparaten sterilisiert werden.

§ 10 enthielt neben einer genauen Anleitung zur Herstellung der Carbolsäurelösung sowie anderer Desinfektionslösungen die Verpflichtung der Hebammen, sich und ihre Geräte vor und nach der Untersuchung gründlich zu desinfizieren. Weiters wurde detailliert beschrieben, wie die Desinfektion der Hände und Unterarme vorzunehmen war.

Der zweite Abschnitt der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 regelte das Verhalten der Hebammen im Dienste der Schwangeren und Gebärenden. Bei einer bestehenden oder vermuteten Schwangerschaft hatten die Hebammen die an sie herantretenden Frauen zunächst äußerlich zu untersuchen. § 11 schrieb vor, dass diese Untersuchung unter größter

Sorgfalt durchgeführt werden musste, um eine weitere innerliche Untersuchung zu vermeiden. Nach erfolgter Untersuchung waren die Hebammen zu einer umfassenden, verständlichen Beratung verpflichtet. Frauen, welche unbewusst schwanger geworden waren, sollten schonend aufgeklärt werden. Ihnen war außerdem klarzumachen, sich möglichst zu schonen, um dem Fötus nicht zu schaden.²³⁶

Eine Hebamme war weiters dazu verpflichtet, auf die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe hinzuweisen, wenn sie bei der Untersuchung Erkrankungen der Pflegebefohlenen wahrnahm. Bei einer bevorstehenden Geburt war es die Pflicht einer Hebamme, alle notwendigen Vorkehrungen zu veranlassen und dieser Geburt beizuwohnen und der Entbindenden beizustehen.

Gemäß § 12 hatten die Hebammen aber auch darauf zu achten, dass sich die Gebärenden vor allem in den letzten Wochen vor der Geburt der größtmöglichen Hygiene unterzogen. Die Schwangeren waren zu beraten, mit welchen Gegenständen sie sich ausstatten konnten, dass sie lauwarme Bäder nehmen sollten und dass eine Badewanne und Kleidung für das Kind vorzubereiten waren. Die Hebammen waren also auch dafür verantwortlich, auf das Verhalten der Schwangeren vor der Geburt achtzugeben.

§ 13 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 sah vor, dass eine Hebamme aber nicht nur auf das Verhalten ihrer Pflegebefohlenen zu achten, sondern auch Sorge dafür zu tragen hatte, dass das Gebä- und Wochenzimmer der „höchsten Reinhaltung“ unterzogen wurde, so durfte zB in diesem nicht geraucht oder Tiere gehalten werden.

Es war Hebammen untersagt, Schwangere oder Gebärende in ihre Wohnung ohne behördliche Bewilligung²³⁷ geschäftsmäßig aufzunehmen. Fand eine Entbindung aufgrund eines Notfalls in der Wohnung der Hebamme statt, so regelte § 14 Hebammen-Dienstvorschrift 1897, dass eine Hebamme zur sofortigen Anzeige an die

²³⁶ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBl 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

²³⁷ Die Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 17. April 1924, betreffend die Abänderung der Dienstvorschriften für Hebammen BGBl 1924/125 ergänzte diesen § 14 dahingehend, dass Hebammen, welchen bewilligt wurde, ihre Wohnung für Entbindungen geschäftsmäßig zu benutzen, jede Aufnahme einer Schwangeren der polizeilichen Bezirksbehörde unverzüglich zu melden hatten.

Gemeindevorstellung verpflichtet war und dieser Umstand unter Angabe des Grundes im Geburtenausweis einzutragen war.

Eine Unterbrechung der Beistandsleistung war nach § 15 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 dann vorgesehen, wenn eine Hebamme eine an Kindbettfieber oder an einer anderen ansteckenden Krankheit leidenden Person in ihrer Wohnung hatte. In diesem Fall war es der Hebamme vollständig untersagt, eine andere Pflegebefohlene zu besuchen oder zu pflegen. Befand sich eine an einer solchen Krankheit leidende Frau aber nicht in der Wohnung der Hebamme, sondern außerhalb, so war es einer Hebamme erst nach Beseitigung der Infektionsgefahr und einer darüber eingeholten schriftlichen Bestätigung des behandelnden Arztes oder des Gemeindearztes gestattet, andere Schwangere oder Gebärende zu besuchen.²³⁸

Nur ausnahmsweise war es in solchen Fällen erlaubt, anderen Gebärenden oder Wöchnerinnen Hilfe zu leisten, nämlich dann, wenn eine andere Hebamme nicht erreicht werden konnte. In diesem Fall war die Hebamme aber zur gründlichsten Desinfektion ihres Körpers und ihrer Kleidung verpflichtet. Aber auch nach Einstellung der Tätigkeit einer Hebamme wegen Infektionsgefahr war solch eine gründliche Desinfektion durchzuführen.

Während und mindestens drei Stunden nach dem Abgang der Nachgeburt war es gemäß § 16 den Hebammen untersagt, die Gebärende zu verlassen. Einzig und allein, wenn eine zweite Hebamme nicht herbeigeholt werden konnte und es aufgrund eines gefährlichen Zustandes einer anderen Gebärenden notwendig erschien, war es erlaubt, zwei Gebärenden gleichzeitig Hilfe zu leisten und sie abwechselnd aufzusuchen. Dies stellte aber aufgrund des großen Risikos für beide gebärenden Frauen eine Ausnahme dar. Auch hier wurde wieder – vor Besuch der anderen Gebärenden – auf die persönliche Desinfektion und den Wechsel der Kleidung, insbesondere der Schürze, hingewiesen.

Vorrangig war im Falle von zwei Gebärenden jedoch jene zu behandeln, welche die Hilfe der Hebamme zuerst in Anspruch genommen hatte. Eine Hebamme durfte sich auch

²³⁸ Vgl. Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

nicht von den Vermögensverhältnissen ihrer Pflegebefohlenen lenken lassen. Die Einhaltung ihrer Pflichten und Wahrung der Standesehre waren oberstes Gebot der Hebammen und durften nicht durch Umstände wie Geld oder Aussicht auf Lohn beeinflusst werden.

Hebammen hatten nach § 17 darauf zu achten, dass sich ihre Pflegebefohlenen vor der Entbindung mit ausreichend Kleidung und reiner Wäsche, insbesondere Bettwäsche auszustatten hatten. Des Weiteren war darauf zu schauen, dass genug Desinfektionsmittel vorbereitet war und die benötigten Geräte desinfiziert und vorbereitet wurden. Abermals wurde auf die Notwendigkeit der Hygiene der Hände hingewiesen und dass eine Untersuchung nur mit gereinigten und desinfizierten Händen durchzuführen war. Wattetupfer durften nur einmal benutzt werden und mussten nach ihrer Verwendung beseitigt und verbrannt werden.

Vor der äußerlichen Untersuchung einer Gebärenden war diese ebenfalls zu desinfizieren. § 18 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 enthielt eine genaue Anweisung dieser Vorgehensweise sowie eine Anleitung der Desinfektion der Hände einer Hebamme nach erfolgter äußerlicher Untersuchung. Die Hebammen wurden angehalten, eine Untersuchung unter größter Aufmerksamkeit durchzuführen. Sie durften die Gebärende nicht zB durch unvorsichtige Aussagen in Unruhe versetzen und mussten in zweifelhaften oder schwierigen Fällen zuerst einen Arzt entscheiden lassen.

Während des Geburtsvorgangs hatten sich die Hebammen gemäß § 19 nach den Vorschriften ihres Lehrbuchs zu halten. Innerliche Untersuchungen waren tunlichst zu vermeiden, auf die Erhaltung der Fruchtblase war so lange wie möglich zu achten, ebenso auf den Dammschutz. Nach jeder Verunreinigung des „Geburtsfeldes“ war dieses vorschriftsmäßig zu reinigen.

Der dritte Abschnitt der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 handelte von der Pflege von Mutter und Kind nach der Geburt. Erstmals wurden somit die Verpflichtungen und Aufgaben einer Hebamme nach der Geburt, nämlich die Pflege der Wöchnerinnen und der Kinder, gesetzlich festgehalten und nicht bloß auf den reinen Geburtsvorgang beschränkt. Gemäß § 20 hatten die Hebammen bei der Versorgung und Behandlung der Nabelschnur

nach den Vorschriften der Lehrbücher vorzugehen. Auch hier spielten die Hygiene und Desinfektion eine große Rolle.²³⁹

Scheintote Kinder waren nach § 21 unter Befolgung der Vorschriften in den Lehrbüchern sofort wiederzubeleben und bei erfolglosem Versuch ein Arzt herbeizurufen. Nebenbei war der entbundenen Frau und deren Gesundheitszustand aber weiterhin Beachtung zu schenken. Wiederbelebt galt ein Kind erst dann, wenn es mit lauter Stimme langanhaltend schrie.

Besondere Aufmerksamkeit hatten die Hebammen gemäß § 22 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 den Augen der Neugeborenen zu schenken. Diese waren vor Verschmutzung zu schützen und unmittelbar nach der Geburt zu reinigen. Bei Schleimabsonderung und Schwellung der Augen hatte die Hebamme auf die ärztliche Untersuchung hinzuweisen; wenn die Angehörigen jedoch keinen Arzt herbeiriefen, war sie dazu verpflichtet, der Gemeindevorstellung den Umstand einer ansteckenden Augenkrankheit ehestmöglich mitzuteilen. Ebenfalls waren die Angehörigen auf die Ansteckungsgefahr hinzuweisen. Gemäß den detaillierten Beschreibungen des § 25 war den Neugeborenen außerdem nach der Geburt ein Einlauf zu geben und sie waren zu reinigen und zu baden.

Weiters war es die Aufgabe der Hebammen, darauf zu achten, ob die Nachgeburt abgestoßen wurde. Trat dies nicht binnen einer Stunde nach der Geburt ein, so hatte die Hebamme gemäß § 23 einen Arzt herbeizurufen und gegebenenfalls die Teile der nicht vollständig abgegangenen Nachgeburt aufzubewahren. Die Nachgeburt war nach jeder Entbindung genau zu untersuchen, musste beerdigt oder verbrannt werden und durfte nicht auf andere Weise entsorgt werden.

Die Hebamme hatte drei Stunden nach Abgang der Nachgeburt weiterhin anwesend zu sein und auf den Gesundheitszustand der Entbundenen, insbesondere auf die Gebärmutter und mögliche Blutungen zu achten. Gemäß § 24 war nach der stattgefundenen Geburt eine

²³⁹ Vgl. Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimer*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

Desinfektion und Reinigung der Hände der Hebamme und danach des Unterleibs der Entbundenen vorzunehmen und bei eventuellen Verletzungen ärztliche Hilfe zu holen.

Doch auch in den Tagen nach einer Geburt war es Aufgabe der Hebamme, sich um die Wöchnerin zu kümmern. § 26 wies hierfür insbesondere auf die Reinigung der äußeren Geschlechtsteile hin, welche nach eindringlicher Desinfektion durchgeführt werden musste. Innerliche Säuberungen waren nur nach ärztlicher Anordnung vorgesehen. Dann waren sie unter Zuhilfenahme der Lehrbücher vorzunehmen. Bei Temperaturen über 38° Celsius oder übelriechendem Ausfluss war auf jeden Fall ein Arzt herbeizurufen. Auch auf das Bett und Zimmer der Wöchnerinnen und deren Reinigung war zu achten. Ebenso waren die Frauen von den Hebammen darauf aufmerksam zu machen, mit ihren Geschlechtsteilen nicht in Berührung zu kommen, um allfällige Infektionen zu vermeiden, und im Falle eines Kontakts die Hände gründlich zu säubern und zu desinfizieren.

Neben den Verpflichtungen, sich um Schwangere, Entbundene, Wöchnerinnen und Neugeborene zu kümmern, hatten Hebammen auch öffentliche Pflichten, welche im vierten Abschnitt der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 behandelt wurden, so zB die schon aus früheren Instruktionen bekannte Nottaufe.

Die Eltern bzw (bei unehelichen Kindern) die Mutter eines lebensschwachen, scheinbaren oder in Lebensgefahr schwebenden Kindes waren nach § 27 auf die Notwendigkeit der Nottaufe hinzuweisen und diese war in der Weise, welche an den Schulen gelehrt wurde, bei Aufforderung oder Zustimmung (in der Hebammeninstruktion 1874 wurde noch darauf abgestellt, dass die Eltern keinen Einspruch gegen diese erhoben) zu vollziehen. Danach war dieser Umstand samt den Gründen, warum die Nottaufe durchgeführt werden musste, ehestmöglich dem jeweilig zuständigen Seelsorger zu berichten. Eine Nottaufe eines Kindes einer nicht christlichen Mutter war ohne Vorwissen und Einwilligung der Eltern oder der Mutter nicht erlaubt.²⁴⁰

²⁴⁰ Vgl Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

Des Weiteren hatte die Hebamme christliche Eltern auf die Taufe hinzuweisen und den Eltern, wenn die Vornahme dieser aufgrund des Gesundheitszustandes des Kindes nicht in der Kirche stattfinden konnte, die Möglichkeit der Durchführung der Taufe zu Hause mitzuteilen.

§§ 28 und 29 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 enthielten eine Aufzählung allgemeiner und besonderer Umstände, unter denen ein Arzt herbeizurufen war. Grundsätzlich war ein solcher bei allen gefahrdrohenden und regelwidrigen Vorkommnissen zu holen. Auf Wunsch einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin oder deren Angehörigen war ebenfalls ein Arzt zu rufen. Sie entschieden auch über die Wahl des Arztes. Die Hebamme durfte diesen Wunsch nicht abschlagen oder verzögern und durfte ihre Meinung zur Arztwahl nur kundtun, wenn sie danach ausdrücklich gefragt wurde. Wurde die Herbeirufung eines Arztes von den Angehörigen verweigert, war es die Pflicht der Hebamme, dies dem Gemeindevorstand umgehend anzuzeigen.

Bis zur Ankunft des Arztes hatte die Hebamme bei der Leidenden zu bleiben und so lange auszuharren, wie es der Arzt anordnete. Auch dessen Weisungen hatte sie tunlichst sofort nachzukommen und ihn über alles, was sie in dem vorliegenden Fall bereits festgestellt hatte, aufzuklären.

Auch in besonderen Fällen hatte eine Hebamme auf das Hinzuholen eines Arztes zu drängen, unter anderem bei Blutungen von Schwangeren oder bedenklichen Krankheiten oder sogar dem Tod derselben. Ebenso war bei regelwidrigen Lagen des Kindes, bei Gefahr für Leib und Leben der Mutter, bei jedem Dammriss, bei Früh- oder Fehlgeburten, bei Mehrfachgeburten oder bei Neugeborenen mit schweren Fehlbildungen ein Arzt herbeizurufen.

Darüber hinaus war bei Erkrankungen von Wöchnerinnen oder Neugeborenen ärztlicher Rat einzuholen, insbesondere da eine Krankenbehandlung und Medikamentengabe durch die Hebamme gemäß § 30 verboten war. Bestimmte Maßnahmen, wie zB die Wendung eines Kindes im Mutterleib, konnten ausnahmsweise – bei drohender Lebensgefahr der Mutter und wenn kein Arzt herbeigerufen werden konnte – von der Hebamme selbst vorgenommen werden. Dabei hatte sie sich aber strengstens an die Hygienevorschriften und an die Anweisungen der Lehrbücher zu halten. In diesen

Ausnahmefällen hatte die Hebamme den Behörden eine Anzeige zu erstatten und war diesen gegenüber auch verantwortlich. Die Zuhilfenahme von Instrumenten oder Gerätschaften war der Hebamme aber jedenfalls verboten.

Jede Geburt war von der Hebamme gemäß § 31 der Gemeindevorsteherung und dem zuständigen Seelsorger oder dem mit der Führung der Geburtsbücher betrauten Organ umgehend anzuzeigen. Letzterem waren auch die notwendigen Daten von Kind und Eltern mitzuteilen. Die Hebamme hatte auch bei jeder Taufe oder bei der Eintragung in die Geburtsbücher anwesend zu sein. Fand eine Geburt ohne Beiziehung einer diplomierten Hebamme statt, so hatte eine Hebamme, wenn sie von einer solchen Kenntnis erlangte, ebenso die Pflicht, diese Geburt der Gemeindevorsteherung anzuzeigen und bei Vorlage der Geburtstabellen an die politische Behörde diese Anzeigen in einer Bemerkung aufzuzählen.

Eine weitere Pflicht zur Anzeige an die Behörden bestand für Hebammen gemäß § 32 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 bei Verdacht auf eine bereits stattgefundene oder bevorstehende Kindestötung, Abtreibung oder bei anderen ähnlichen strafbaren Handlungen. Unter Strafe standen die Abtreibung, absichtliche Unterschlebung oder Verwechslung eines Kindes oder die Mitwirkung an diesen Tatbeständen durch eine Hebamme.

§ 33 ordnete den Hebammen eine Verschwiegenheitspflicht über die ihnen bei ihren Untersuchungen bekannt gewordenen Krankheiten sowie Geheimnisse der Pflegebefohlenen an. Bei manchen Krankheiten bestand jedoch eine Anzeigepflicht. In diesen Fällen sowie in jenen, in denen eine Hebamme als Sachverständige oder Zeugin vor politischen Behörden oder Gerichten aussagen musste, war sie zur umfassenden Wahrheit verpflichtet und von der Verschwiegenheitspflicht befreit.

Hebammen hatten gemäß § 34 dafür zu sorgen, dass jedes totgeborene Kind – egal in welchem Stadium der Entwicklung sich dieses befand – der vorschriftsmäßigen Totenbeschau unterzogen wurde. Erst danach durften Früchte, Eier oder Molen²⁴¹ an Institute weitergegeben oder beerdigt werden.

²⁴¹ Es handelte sich also um befruchtete oder unbefruchtete Eizellen sowie um Blasenmolen. Eine Blasenmole, auch Windei, ist eine blasenartige Wucherung der Plazenta aufgrund einer Fehlbefruchtung der Eizelle (vgl <https://www.apotheken.de/krankheiten/5627-blasenmole-und-chorionkarzinom>; Stand 5.7.2023).

Wurde dies in der revidierten Hebammeninstruktion 1881²⁴² nur empfohlen, verpflichtete die Hebammen-Dienstvorschrift 1897²⁴³ Hebammen erstmals in §§ 35 und 36 zur Führung eines Tagebuchs und eines Geburtenausweises. Das Tagebuch der Hebamme hatte folgende Einträge zu enthalten:

1. Laufende Geburtennummer.
2. Wohnadresse, Name, Geburtsjahr, Familienstand, Berufsstellung und Religion der Gebärenden.
3. Tag und Stunde der Ankunft der Hebamme.
4. Stunde, Tag, Monat und Jahr der Geburt.
5. Anzahl der bisherigen Geburten.
6. Geschlecht und Name des Kindes.
7. In welchem Schwangerschaftsmonat die Geburt erfolgte, um eine Früh- oder Fehlgeburt feststellen zu können.
8. Kindeslage bei der Geburt.
9. Kind lebend, scheinot oder tot geboren.
10. Entwicklung des Kindes.
11. Eventuelle Missbildungen.
12. Ob bei der Gebärenden während des Geburtsvorgangs lebensgefährliche Zustände oder der Tod eingetreten waren.
13. Leistung von künstlicher Hilfe – wenn ja, wann, welche und von wem, zB unter Zuhilfenahme einer Zange.
14. Tag und Stunde des Abgangs der Nachgeburt.
15. Erkrankung oder Tod der Wöchnerin.
16. Erkrankung oder Tod des Kindes während der Wochenzeit.
17. Besondere Bemerkungen, zB ob und wann ein Arzt herbeigerufen wurde oder ob, wann und durch wen eine Nottaufe vollzogen wurde.

Das Tagebuch war dem Amtsarzt auf sein Verlangen hin vorzulegen.

²⁴² Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruktion erlassen wird RGBI 1881/54.

²⁴³ Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimer*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

Diese Aufzeichnungen waren von der Hebamme sodann gewissenhaft, wahrheitsgetreu und vollständig in die Geburtenausweise zu übertragen, welche den politischen Behörden neben dem Tagebuch und ihren Gerätschaften an den behördlich angeordneten Hebammen-Versammlungen vorzulegen waren, damit sie vom Amtsarzt überprüft werden konnten. Wurde bei einer Geburt ein Arzt hinzugezogen, so konnte dieser ebenfalls Eintragungen in den Ausweisen vornehmen.

Hebammen, welche das Tagebuch und die Geburtenausweise nur unvollständig oder nachlässig führten, waren nach § 37 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 zu bestrafen. Wie schon erwähnt, lag es in der Zuständigkeit der politischen Behörden, Zuwiderhandlungen gegen diese Hebammen-Dienstvorschrift mit Geld- oder Arreststrafen zu ahnden, sofern diese nicht nach dem Strafgesetz zu verurteilen waren.

Neben der Verordnung vom 10. September 1897 (Hebammen-Dienstvorschrift 1897) gab es einen **Erlass vom 10. September 1897**²⁴⁴ betreffend die neuen Dienstvorschriften für Hebammen, welcher zusätzliche Bestimmungen anordnete. So hatten die Handausgaben der Dienstvorschriften sowie die Tagebücher und Vordrucke der Geburtenausweise zunächst in deutscher Sprache verfasst und in der k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien zum Erwerb aufgelegt zu werden. In weiterer Folge sollten diese in die Landessprachen von fachmännisch-ärztlicher Seite übersetzt und im Anschluss dort ebenfalls bezogen werden können.

Die Amtsärzte der politischen Behörden erster Instanz waren angewiesen, sich mit den neuen Dienstvorschriften für Hebammen vertraut zu machen, um die Hebammen über ihre Verpflichtungen aufzuklären und sie insbesondere auf die Änderungen hinzuweisen. Zu diesem Zweck sollten in den einzelnen Bezirken die Hebammen einberufen und vom Amtsarzt – und wenn möglich in Anwesenheit des Gemeindefarztes – in die neuen Vorschriften eingeschult werden. In den Städten mit eigenem Statut waren dafür die „Stadtphysiker“ und die städtischen Ärzte zuständig.

Des Weiteren waren sogenannte Hebammenamtstage alljährlich einzuberufen, zu welchen die Hebammen gruppenweise zu erscheinen hatten und an denen ihr Wissen über

²⁴⁴ Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, Z 555, betreffend die neuen Dienstvorschriften für Hebammen, zitiert in *Daimer*, Handbuch 809ff.

die Dienstvorschriften durch die Amtsärzte auf aktuellen Stand gebracht wurde. So konnte sichergestellt werden, dass die Hebammen die Dienstvorschriften beherrschen und Zweifel aus dem Weg geräumt werden. Der Einberufung zu solchen Instruktionsversammlungen war Folge zu leisten und die Hebammen hatten zu diesen Tagen auch ihre Geräte, welche in § 2 der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 aufgezählt wurden, mitzunehmen, um sie einer Inspektion durch den Amtsarzt unterziehen zu lassen. Stellte sich bei diesen Versammlungen heraus, dass eine Hebamme nicht das erforderliche Wissen aufwies, so konnte sie zu Wiederholungskursen verpflichtet werden.

Über die Beteiligung der Hebammen an den Hebammenamtstagen und alle anderen Wahrnehmungen hatten die Amtsärzte dem Amtsvorstand eine Meldung zu erteilen. Am Ende eines Jahres war dem k. k. Ministerium des Innern ein Bericht über alle stattgefundenen Hebammenamtstage vorzulegen. Nebenbei stand es aber auch im Ermessen der Amtsärzte, in den Wohnungen der Hebammen Inspektionen vorzunehmen und bei den jeweiligen Seelsorgern, Gemeindevorstehungen und anderen Gemeindeärzten oder praktischen Ärzten Auskünfte über die Arbeit und das Verhalten einzelner Hebammen einzuholen.

Hebammen hatten ihre Geräte, Verbandsmaterialien, Medikamente und Desinfektionsmittel immer auf Vorrat zu halten und durften diese nur aus der ihnen nächstgelegenen öffentlichen Apotheke beziehen. Die öffentlichen Apotheken waren angehalten, diese Artikel stets auf Vorrat zu haben. Hebammen, welchen die Anschaffung solcher Hilfsmittel aufgrund ihrer Mittellosigkeit schwerfiel, sollten Unterstützung durch die Gemeinden erfahren.

2.8. Unterrichtsregulativ 1898 und weitere Verordnungen

Mit der **Verordnung vom 27. Jänner 1898**²⁴⁵ wurde erstmals ein allgemeines Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammenlehranstalten erlassen.

Zuvor regelte das **Hofkanzleidekret vom 20. Mai 1813**²⁴⁶, später auch in den Hofdekreten vom 17. November 1815, 23. Mai 1817 und 30. August 1820 wiederholt²⁴⁷,

²⁴⁵ Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898, betreffend ein allgemeines Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammen-Lehranstalten RGBI 1898/35.

²⁴⁶ Siehe Seite 41.

²⁴⁷ Vgl. *Hempel-Kürsinger*, Handbuch der Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe, 1. Band, Wien (1830), 356.

dass ledige Frauen – aufgrund des mangelnden Vertrauens in solche – nicht zum Hebammenunterricht zugelassen wurden. Die Altersgrenze für Hebammenschülerinnen betrug außerdem 50. Weiters mussten Bewerberinnen bei der Aufnahme an Hebammenschulen die Fähigkeit zum Lesen und Schreiben unter Beweis stellen. Dies gab den Hebammenschulen allerdings ein Mittel zur Abweisung aus „formalen Gründen“ in die Hand, das somit auch zur Privilegierung oder Benachteiligung von Bewerberinnen angewandt werden konnte.²⁴⁸ Ein Erlass vom 23. Februar 1851 ergänzte die Aufnahmebedingungen in den Hebammenkurs um ein Zeugnis, das den Besitz der zur Einholung des Hebammenunterrichts nötigen Fähigkeiten, insbesondere Kenntnisse über Schreiben und Lesen, bestätigte.²⁴⁹ 1875 wurde betreffend die „Erfordernisse hinsichtlich des Bildungsgrades und Civilstandes der Hebammen“ vorgesehen, dass die Bewerberinnen zwischen 24 und 45 sein und sich einer Aufnahmeprüfung unterziehen mussten, bei der sie Kenntnisse über die Landessprache in Wort und Schrift, aber auch über die elementaren Rechenarten vorzuweisen hatten.²⁵⁰ Neben der Vorlage diverser persönlicher Dokumente wurde auch ein behördlich bestätigtes „Moralitätszeugnis“ verlangt, welches die Gesundheit und körperliche Befähigung belegte und vom jeweiligen Amtsarzt unterzeichnet wurde, über das dieser ebenfalls gewisse Einflussmöglichkeiten hatte.²⁵¹

Erst mit dem Unterrichtsregulativ 1898²⁵² wurden die staatliche Ausbildung und die Aufnahmebedingungen geregelt. Denjenigen, die den Besuch einer höheren Schule nachweisen konnten, wurde die Aufnahmeprüfung grundsätzlich erlassen, was natürlich eine gewisse Bevorzugung von Mittelschichttöchtern bedeutete.²⁵³

Demnach hatten gemäß dem Unterrichtsregulativ 1898 die politischen Landesbehörden die Oberaufsicht über die Hebammenlehranstalten. In letzter Instanz war das Ministerium für Cultus und Unterricht zuständig, welches aber unter Umständen in Absprache mit dem Ministerium des Innern tätig werden musste. Dem Ministerium des

²⁴⁸ Vgl. *Bohle*, Hebammen 53f.

²⁴⁹ Vgl. *Ekstein*, Zur Reform, 244.

²⁵⁰ Vgl. *Mahl-Schedl*, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen: sammt den einschlägigen Staatsverträgen und Erkenntnissen der obersten Gerichtshöfe, Wien (1898), 85f.

²⁵¹ Vgl. *Bohle*, Hebammen 53f.

²⁵² Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898, betreffend ein allgemeines Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammen-Lehranstalten RGBI 1898/35.

²⁵³ Vgl. *Bohle*, Hebammen 53f.

Innern oblag nämlich weiterhin als oberste Sanitätsbehörde ein Aufsichtsrecht in sanitätspolizeilicher Hinsicht.

In den Hebammenlehranstalten wurde sowohl der theoretische als auch der praktische Unterricht von dazu bestellten Professoren geleitet. Assistenten und Schulhebammen leisteten den Professoren den nötigen Beistand. Der Unterricht war kostenlos und wurde in den jeweiligen Landessprachen abgehalten. Die Hebamenschülerinnen erhielten auch eine Instruktion über die Erteilung der Taufe und Nottaufe.

Jede Frau unter 40 bzw jede ledige Frau ab dem vollendeten 24. Lebensjahr²⁵⁴ war berechtigt, am Hebammenkurs teilzunehmen, musste bei ihrer Bewerbung aber etliche Zeugnisse vorweisen, so zB ihren Tauf- oder Geburtsschein, eventuell den Trauungsschein oder (bei Witwen) den Totenschein ihres Gatten, ein Leumundszeugnis, ein vom Amtsarzt ausgestelltes Zeugnis der Gesundheit und der körperlichen Befähigung sowie einen Impfnachweis.²⁵⁵

Die Dauer der Hebammenkurse wurde für die jeweilige Lehranstalt vom Ministerium für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern festgesetzt, betrug aber mindestens fünf Monate²⁵⁶. Während dieser Zeit hatten die Schülerinnen in den Unterrichtsanstalten zu wohnen, sofern dies räumlich möglich war. Untaugliche Hebamenschülerinnen oder solche, denen eine grobe Dienstverletzung zu Last gelegt wurde, konnten aus der Lehranstalt ausgeschlossen werden.

Während des Unterrichts mussten sich die Schülerinnen praktisch-theoretischen Prüfungen durch den Professor unterziehen und nach Ablegung einer Vorprüfung das Rigorosum, die sogenannte „strenge Prüfung“, zur Erlangung ihres Diploms antreten, welches zweimal wiederholt werden durfte. Nach Ablegung der letzten Prüfung kam es zur feierlichen Angelobung und zur Übergabe des Diploms. Dabei wurde den approbierten

²⁵⁴ Bereits unter Kaiser Ferdinand I. wurden 1848 auch ledige Frauen ab dem 20. Lebensjahr zum Hebammenunterricht zugelassen. 1857 wurde die Altersgrenze auf 24 angehoben. Siehe dazu auch Seite 43.

²⁵⁵ Vgl Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898, betreffend ein allgemeines Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammen-Lehranstalten RGBI 1898/35.

²⁵⁶ Davor waren es drei Monate.

Hebammen auch ein Exemplar der Dienstvorschriften für Hebammen in ihrer jeweiligen Landessprache ausgehändigt.

Mit dem erworbenen Diplom war eine Hebamme berechtigt, innerhalb der im Reichsrath vertretenen Königreiche und Länder die Hebammenpraxis gemäß den Bestimmungen der Dienstvorschriften für Hebammen auszuüben. Dazu musste sie sich jedoch auch noch bei der zuständigen Behörde ihres Ansiedlungsortes anmelden.

Nachstehend finden sich ein Muster für das Hebammendiplom und ein Formular für die Angelobung:

Hebammen-Diplom.

Die Direction der Hebammen-Lehranstalt in erteilt hiemit das Zeugnis,
daß N. N. (geborene N. N.)
gebürtig aus
zuständig nach
den Hebammencurs an dieser Anstalt vorschriftsmäßig besucht, sich sodann daselbst am
der strengen Hebammenprüfung vor der hiefür bestellten Prüfungscommission mit genügendem Erfolge
ausgezeichnetem
unterzogen und hiedurch ihre Befähigung zur Ausübung der Hebammenpraxis in der den Vorschriften
entsprechenden Weise dargethan hat.

Nachdem dieselbe die vorgeschriebene Angelobung vor dem unterzeichneten Director am
. geleistet hat, ist sie berechtigt, auf Grund dieses Diplomes innerhalb des Bereiches der im
Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder nach vorschriftsmäßiger Anmeldung bei der zuständigen
Behörde ihres Ansiedlungsortes gemäß der Bestimmung der ihr eingehändigten Dienstvorschriften für
Hebammen die Hebammenpraxis auszuüben.

Von der Direction der Hebammen-Lehranstalt in
... , am

N. N., Professor der Hebammen-Lehranstalt in	N. N. Director der Hebammen-Lehranstalt in und Vorsitzender der Prüfungs-Commission.
--	--

Ich bestätige hiemit, bei meiner Angelobung ein Exemplar der in Geltung stehenden Dienstvorschriften
für Hebammen erhalten zu haben.

N. N.,
(Eigenhändige Unterschrift der Hebamme.)

(Anmerkung auf dem Diplome:)

	Hat sich zur Ausübung der Praxis als Hebamme ordnungsmäßig angemeldet. (Folgen Unterschrift des politischen Amtsvorstandes, even- tuell Bemerkte der betreffenden politischen Behörden.)
--	---

Abbildung 2: Hebammendiplom (Unterrichtsregulativ 1898 RGBI 1898/35)

Formulare für die Angelobung.

„Nachdem Sie den vorgeschriebenen Bedingungen für die Erlangung des Diplomes einer Hebamme Genüge geleistet haben, fordere ich Sie auf, vor mir als Director der Hebammen-Lehranstalt in feierlich zu geloben, daß Sie den Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, zu welchen Sie zur Hilfeleistung berufen werden, und zwar ohne Rücksichtnahme auf deren Vermögensverhältnisse und eine Ihnen zutheil werdende Entlohnung in gleicher Weise treu und willfährig mit ihren Kenntnissen als Hebamme beistehen werden, daß Sie hiebei alle Pflichten, welche einer Hebamme nach den bestehenden Gesetzen und Verordnungen, sowie insbesondere nach den in Geltung stehenden Dienstesvorschriften für Hebammen obliegen, pünktlich und gewissenhaft erfüllen, und daß Sie sich von diesen Ihren Pflichten niemals durch wie immer geartete Rücksichten abwendig machen lassen wollen.

Befräftigen Sie durch diesen Handschlag, daß Sie dieser Ihrer Pflichten stets getreulich eingedenk sein werden.“

(Hierauf hat die Candidatin folgende Worte nachzusprechen:

„Was mir soeben vorgehalten wurde und ich deutlich verstanden habe, gelobe ich zu halten.“)

„Ich überreiche Ihnen somit das Diplom, welches Sie berechtigt, sich zur Ausübung Ihres Berufes als Hebamme bei der zuständigen Behörde ordnungsmäßig anzumelden, sowie ein Exemplar der Dienstesvorschriften für Hebammen, deren Bestimmungen Sie bei Ausübung Ihres Berufes zur Richtschnur zu nehmen haben und deren Empfang Sie auf dem Diplom durch Ihre eigenhändige Unterschrift bestätigen werden.“

(Hierauf erfolgt die Unterfertigung des Diplomes durch die Hebamme.)

Abbildung 3: Angelobung (Unterrichtregulativ 1898 RGBI 1898/35)

Mit der **Verordnung vom 30. August 1898**²⁵⁷ wurden die an österreichischen, ungarischen oder kroatisch-slowenischen Universitäten diplomierten Hebammen zur Ausübung ihrer Praxis sowohl in Ländern der ungarischen Krone als auch in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern gegenseitig zugelassen und berechtigt. Diese Verordnung wurde aber am **26. Juli 1915**²⁵⁸ dahingehend abgeändert, dass sich Hebammen, welche ihren Beruf im jeweils anderen Land ausübten, an die dort geltenden Vorschriften betreffend ihre Tätigkeit zu halten hatten. So hatten sie sich zB nach den im jeweiligen Land geltenden Vorschriften über die Anzeige von ansteckenden Krankheiten oder von strafrechtlichen Fällen zu richten.

²⁵⁷ Verordnung der Ministerien des Innern und für Cultus und Unterricht vom 30. August 1898, betreffend die Bedingungen der gegenseitigen Zulassung der an österreichischen, beziehungsweise ungarischen oder croatisch-slavonischen Universitäten graduirten Ärzte und diplomirten Hebammen zur Ausübung der Praxis in den Ländern der ungarischen Krone, beziehungsweise in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern RGBI 1898/150.

²⁵⁸ Verordnung des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 26. Juli 1915, betreffend die Bedingung der gegenseitigen Zulassung der diplomierten Hebammen zur Ausübung der Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern und in den Ländern der heiligen ungarischen Krone RGBI 1915/215.

KAPITEL II: DAS HEBAMMENRECHT IN DER ERSTEN REPUBLIK

1. HEBAMMENGESETZ 1925

1.1. Vorbemerkungen und Entstehungsprozess

Anfang des 20. Jahrhunderts zeichnete sich immer mehr ein Reformbedarf hinsichtlich der gesetzlichen Regelungen betreffend das Hebammenwesen ab. Es gab einen zu großen Nachwuchs an Hebammen aufgrund der niedrigen Aufnahmeanforderungen an den Hebammenlehranstalten und den zu leichten Prüfungen. Das Ansehen der Hebammen verschlechterte sich zusehends. Während es am Land an diplomierten Hebammen mangelte, gab es in den Städten zu viele, so dass sich die Hebammen dort einem Konkurrenzdruck ausgesetzt fühlten. Sie übernahmen Tätigkeiten, die eigentlich nicht von ihrem Arbeitsbereich umfasst wurden (Kochen, Kinderbetreuung, etc) und unterboten sich beim Honorar.²⁵⁹

Kritik gab es vor allem auch hinsichtlich der kurzen Ausbildung in den Hebammenschulen und der mangelnden Möglichkeit einer Weiterbildung für Hebammen. Auch die schlechte wirtschaftliche Lage der Hebammen stellte ein Problem dar, fehlte es nämlich an sozialer Absicherung, weshalb es oftmals zur Berufsausübung bis ins hohe Alter kam und somit zu einer „Überalterung des Hebammenstandes“ führte. Diese Probleme der ungenügenden Bezahlung, mangelnder sozialer Absicherung, Überalterung und unzureichender Ausbildung der Hebammen sowie des geringen Ansehens des Berufsstandes wurde auch seitens der Ärzte gesehen und war Anlass zu Reformvorschlägen. Eine erweiterte Ausbildung in der Säuglingspflege und Hygiene sollte vor allem die Mortalität bei Müttern und Neugeborenen senken.²⁶⁰

Schon 1919 wurde von Julius Tandler²⁶¹, dem Leiter des Volksgesundheitsamtes, ein erster Entwurf für ein Hebammengesetz vorgelegt.²⁶²

²⁵⁹ Vgl *Gründling*, Dokumentationspflicht 160f.

²⁶⁰ Vgl *Ledebur*, Zur Geschichte der Hebammen in Wien während der NS-Zeit, in *Arias* (Hrsg), „Im Dienste der Volksgesundheit“: Frauen – Gesundheitswesen – Nationalsozialismus, Wien (2006), 141 (143f).

²⁶¹ **Dr. Julius Tandler** (* 1869 in Iglau/Mähren; † 1936 in Moskau) war ein österreichischer Anatom und sozialpolitisch tätiger Mediziner (vgl https://de.wikipedia.org/wiki/Julius_Tandler; Stand 1.1.2023).

²⁶² Vgl *Gründling*, Dokumentationspflicht 160f.

Am 4. Dezember 1920 wurde in weiterer Folge von der damaligen Opposition ein Initiativantrag ²⁶³ für ein Gesetz betreffend die Regelung eines Hebammenwesens eingebracht.

Zu dieser Zeit befand sich die Christlichsoziale Partei (CSP) in einer Koalition mit der Großdeutschen Volkspartei unter Bundeskanzler Michael Mayr, die Sozialdemokratische Arbeiterpartei Deutschösterreichs (SDAPDÖ), welche den Initiativantrag einreichte, befand sich in Opposition.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung trat seinerzeit an den Gynäkologieprofessor Piskaček²⁶⁴ mit dem Ersuchen um Vorschläge über die Regelung des Hebammenwesens heran. Piskaček orientierte sich vor allem am sächsischen Hebammengesetz und erstellte einen dementsprechenden Entwurf.²⁶⁵ Dieser diente in weiterer Folge als Vorlage für verschiedene Arbeiten, in denen die geplanten gesetzlichen Bestimmungen vor allem mit den staatsrechtlichen Verhältnissen in Einklang gebracht werden sollten. Er lag aber auch als ausgearbeiteter unverbindlicher Referentenentwurf dem Initiativantrag der SDAPDÖ zugrunde.²⁶⁶

Der Entwurf der SDAPDÖ ²⁶⁷ sah vor allem Regelungen zur Kranken- und Pensionsversicherung, Entschädigungen für Hebammen, die die Wiederholungskurse besuchten, sowie Hilfeleistungen für Hebammen, die nach dem 65. Lebensjahr – aufgrund des Entzugs der Niederlassungsbewilligung – ihrem Beruf nicht mehr nachgehen konnten und zumindest 10 Jahre gearbeitet hatten, vor (also einen Ruhegenuss sowie auch eine Invaliditätsrente bei Erwerbsunfähigkeit). Dieser Entwurf hätte die Landesgesetzgebung verpflichtet, Vorschriften zum Mindesteinkommen und Ruhegenuss von Hebammen zu erlassen, und hätte die Bundesregierung ermächtigt, Vorschriften zum Mindesteinkommen zu erlassen. Er sollte also vor allem die finanzielle Situation der Hebammen verbessern.

²⁶³ Abgeordneten Antrag auf ein Gesetz betreffend die Regelung des Hebammenwesens, 79 BlgNR 1. GP.

²⁶⁴ **Universitätsprofessor Hofrat Dr. Ludwig Piskaček** (* 1854 in Karcag; † 1932 in Baden) war Gynäkologe und Geburtshelfer, Professor an der Bundeshebammenlehranstalt in Wien und Primarius an der niederösterreichischen Landesgebärklinik (vgl. https://www.biographien.ac.at/oeb1/oeb1_P/Piskacek_Ludwig_1854_1932.xml; Stand 28.11.2022).

²⁶⁵ Vgl. AB 119 BlgNR 2. GP 1.

²⁶⁶ Vgl. ErläutRV 23 BlgNR 2. GP 4.

²⁶⁷ Abgeordneten Antrag auf ein Gesetz betreffend die Regelung des Hebammenwesens, 79 BlgNR 1. GP.

Da aber die schlechte finanzielle Lage des Bundes und der Länder in diesem Entwurf nicht ausreichend berücksichtigt wurde, konnte sich die Bundesregierung dem Initiativantrag nicht anschließen und legte dem Nationalrat erst 1924 einen abweichenden Gesetzesentwurf vor.²⁶⁸ Zu dieser Zeit gab es ebenfalls eine Koalition aus der CSP und der Großdeutschen Volkspartei unter Bundeskanzler Ignaz Seipel. Bei diesem Entwurf handelte es sich nun um einen Kompromiss zwischen allen Parteien.²⁶⁹ Die Erläuterungen zur Regierungsvorlage ließen erneut auf die Notwendigkeit einer Reform schließen. Aufgrund der schlechten wirtschaftlichen und sozialen Lage der Hebammen war es von Nöten, ein neues Gesetz zu erlassen, welches nicht nur eine materielle Besserstellung, sondern auch die sachliche Fortbildung der Hebammen garantieren sollte. Dieser Entwurf überließ es aber den einzelnen Ländern, die wirtschaftlichen Verhältnisse der Hebammen, vor allem deren Verdienst und Ruhegenuss zu regeln.²⁷⁰

Angesichts § 3 des Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870²⁷¹ war es Sache der Landesgesetzgebung, Bestimmungen über die Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Hebammen durch Bestellung besoldeter Gemeinde- oder Distriktshebammen zu treffen, wogegen die Bundesregierung berufen war, hierfür die bundesgesetzliche Grundlage zu schaffen und die Fortbildung, Standesverhältnisse, Behördenkompetenz und das Verfahren zu regeln sowie Strafbestimmungen zu erlassen.²⁷²

Das Gesetz sollte auch eine bessere Verteilung der Hebammen im Land bringen, so dass sich diese nicht in der Stadt häuften, während es auf dem Land einen großen Mangel gab. Besonders auf dem „flachen Lande“ waren die Zustände im Hebammenwesen sehr beklagenswert: die Säuglingssterblichkeit war hoch und die Fürsorge für die Wöchnerinnen ungenügend.²⁷³

Durch die Einführung einer besonderen Niederlassungsbewilligung im neuen Hebammengesetz bei Zuweisung eines Dienstsprengels sollte es den Ländern möglich sein,

²⁶⁸ Vgl ErläutRV 23 BlgNR 2. GP 4.

²⁶⁹ Vgl StenProt 13.3.1925, 86. Sitzung des NR 2. GP 2097.

²⁷⁰ Vgl ErläutRV 23 BlgNR 2. GP 4.

²⁷¹ Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes RGBI 1870/68.

²⁷² Vgl ErläutRV 23 BlgNR 2. GP 4.

²⁷³ Vgl StenProt 5.6.1924, 43. Sitzung des NR 2. GP 1239.

die Niederlassung der Hebammen mit dem jeweiligen Bedarf an Hebammen in Einklang zu bringen und somit für die Hebammen eine ausreichende Existenz zu sichern.²⁷⁴

Auch im Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über die Regierungsvorlage konnte man die Notwendigkeit und Wichtigkeit zur Regelung des Hebammenwesens erkennen. Wie bereits erwähnt, war der Stand der Hebammen sowohl in wirtschaftlicher als auch in sozialer Hinsicht stark vernachlässigt. Aber auch der Standpunkt der Dringlichkeit des ausreichenden Beistands bei der Geburt für die Mutter wurde in dem Ausschussbericht eingehend erörtert, denn immerhin lag das Wohl der werdenden Mütter in den Händen der Hebammen, welche mit ihrem Fachwissen und Können den Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und den Neugeborenen Hilfe leisteten.²⁷⁵

Im Sinne des Gemeinwohls waren daher diejenigen Personen, denen das Wohl und Leben der werdenden Mütter sowie des Nachwuchses anvertraut wurde, wirtschaftlich und sozial gut zu stellen, weshalb es notwendig war, ein Gesetz zu schaffen, welches den Hebammenberuf auf ein gesellschaftlich höheres Niveau anheben sollte, damit auch Frauen mit höherer Bildung diesen Beruf als erstrebenswert erachteten. Der Stellenwert der Hebamme drang erst allmählich wieder in das Bewusstsein der breiten Bevölkerung. Die Arbeit als Hebamme gehörte in dieser Zeit zu den vernachlässigten Berufsbildern, da der Tätigkeit etwas Rückständiges anhaftete. Viele Frauen, die als Hebammen tätig waren, übten diesen Beruf als bloße Nebenbeschäftigung aus, da das geringe Einkommen sowie das schlechte Ansehen die Arbeit als Hebamme unattraktiv erschienen ließen.

Der Ausschussbericht vermerkte auch, dass die veraltete Dienstordnung von 1897 durch eine neue zu ersetzen war, welche nach Stellungnahme der Fachkreise mit besonderer Berücksichtigung ländlicher Verhältnisse erlassen werden sollte.

Ebenfalls merkte er an, dass die Wiederholungskurse im Interesse einer besseren Ausbildung der Hebammen unerlässlich waren. Man erkannte, dass die geburtshilfliche Wissenschaft und die Kenntnisse auf dem Gebiet der Säuglingsfürsorge und Ernährung erhebliche Fortschritte gemacht und sich entwickelt hatten, weshalb die Hebammen durch

²⁷⁴ Vgl. ErläutRV 23 BlgNR 2. GP 4.

²⁷⁵ Vgl. AB 119 BlgNR 2. GP 1.

den Besuch solcher Wiederholungskurse auf den aktuellen Stand des Wissens gebracht werden sollten.²⁷⁶

Die Wiederholungskurse waren auch schon früher im Unterrichtsregulativ 1898 vorgesehen, aber nur fakultativ, indem nämlich dort verlangt wurde, dass an allen Hebammenlehranstalten Vorsorge zu treffen war, um Wiederholungskurse abhalten zu können. Über behördliche Aufforderung konnten Hebammen verpflichtet werden, diese Wiederholungskurse zu besuchen und vereinzelt waren sogar Entschädigungen für die Hebammen vorgesehen.²⁷⁷ Die Verpflichtung zur Teilnahme an Wiederholungskursen bot somit auch eine Sicherheit, dass die Hebammen immer auf dem neuesten Stand der Medizin waren.

Zu vermerken sei noch, dass der Ausschuss für soziale Verwaltung den Antrag stellte, dass der Nationalrat neben der Zustimmung zum Gesetzesentwurf auch die EntschlieÙung, mit welcher die Bundesregierung aufgefordert wurde, auf die zuständigen Stellen in den Bundesländern einzuwirken, für öffentlich bestellte Hebammen eine Krankheits-, Invaliditäts- und Altersfürsorge zu schaffen, annehmen sollte. Der Nationalrat setzte diese EntschlieÙung jedoch nicht im Gesetz um.²⁷⁸

Auch in der darauffolgenden Nationalratssitzung vom 5. Juli 1924 wurde festgehalten, dass durch den erweiterten Pflichtenkreis der Hebammen in dem Gesetz eine gründliche Ausbildung von Nöten war, welche durch Wiederholungskurse der Hebammen vertieft werden und somit das Niveau des Hebammenstandes anheben sollte.²⁷⁹ Die Einführung der öffentlich-rechtlichen Vertretung durch die Hebammengremien im Gesetz sollte ebenfalls zu einer Besserstellung des Hebammenstandes in Bezug auf Repräsentation gegenüber der Allgemeinheit, Politik, etc führen.

Die beklagenswerten Verhältnisse im Hebammenstand hatten also ihre Ursache nicht nur darin, dass der Beruf meist von Frauen im Nebenberuf ausgeübt wurde, sondern auch darin, dass ihre Ausbildung vielfach mangelhaft war und mit den Errungenschaften auf dem

²⁷⁶ Vgl AB 119 BlgNR 2. GP 2.

²⁷⁷ Vgl StenProt 5.6.1924, 43. Sitzung des NR 2. GP 1244.

²⁷⁸ Vgl AB 119 BlgNR 2. GP 7.

²⁷⁹ Vgl StenProt 5.6.1924, 43. Sitzung des NR 2. GP 1241ff.

Gebiet der geburtshilflichen Wissenschaft, der Säuglingspflege und der Fürsorge für die Mütter nicht Schritt gehalten hatte.²⁸⁰

Kritik kam von der Opposition, nämlich der SDAPDÖ, dass entgegen den Erläuterungen die materielle Sicherheit der Hebammen durch das neue Gesetz nicht gegeben wäre, unter anderem keine Krankheits- oder Unfallversicherung für Hebammen bestehen sowie die Versorgung bei Berufsunfähigkeit fehlen würde und keine Entschädigung der Hebammen für die Wiederholungskurse vorgesehen wäre. Dementsprechende Forderungen nach einem Mindesteinkommen oder einer Hilfeleistung, wenn Hebammen nach Entziehung der Niederlassungsbewilligung aufgrund von Gebrechlichkeit in Not geraten waren, wurden aber abgelehnt.²⁸¹

Ebenfalls forderte die SDAPDÖ, dass den Hebammen die Niederlassungsbewilligung bei Abtreibung nicht entzogen werden sollte. Aufgrund der Härte der §§ 144-148 des Strafgesetzbuches 1852²⁸² hätten Ärzte Furcht, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten, weshalb sie Abtreibungen sogar bei dringender Notwendigkeit nicht durchführten. Frauen würden daraufhin ihre Hebammen aufsuchen und diese eine Abtreibung vielleicht aus Mitgefühl durchführen. Würden sie dann ihre Niederlassungsbewilligung und somit das Recht zur Ausübung ihres Berufes verlieren, würden Hebammen dann wohl oder übel erst recht in die Kriminalität gedrängt werden und heimlich, ja vielleicht sogar gewerbsmäßig, solche Abtreibungen vornehmen. Auch diese Forderung wurde jedoch abgelehnt.²⁸³

Der Bundesrat erhob allerdings gegen den Gesetzesbeschluss des Nationalrates Einspruch, weil dieser Gesetzesvorschlag aus dessen Sicht gegen die bestehende Verfassung verstieß, da in der Verfassung nicht vorgesehen wäre, dass die Schaffung eines solchen Gesetzes für ganz Österreich in den Kompetenzbereich des Nationalrates fiele. Er sah darin also eine mögliche Überschreitung der Bundeskompetenzen. Daraus würden die Länder

²⁸⁰ Vgl StenProt 5.6.1924, 43. Sitzung des NR 2. GP 1238f.

²⁸¹ Vgl StenProt 5.6.1924, 43. Sitzung des NR 2. GP 1242f.

²⁸² §§ 144-148 Strafgesetzbuch 1852 stellten nicht nur die Abtreibung der eigenen Leibesfrucht unter Strafe, sondern auch die Abtreibung einer fremden Leibesfrucht. Damit waren vor allem Ärzte oder Hebammen gemeint. Jeder, der aus was immer für einer Absicht, wider Wissen und Willen der Mutter, die Abtreibung ihrer Leibesfrucht bewirkte oder zu bewirken versuchte, war gemäß § 148 mit schwerem Kerker zwischen einem und fünf Jahren zu bestrafen und sollte, wenn zugleich der Mutter durch das Verbrechen Gefahr am Leben oder Nachteil an der Gesundheit zugezogen worden war, zwischen fünf und zehn Jahren bestraft werden.

²⁸³ Vgl StenProt 5.6.1924, 43. Sitzung des NR 2. GP 1244ff.

schließen, dass der Bund kein Recht hätte, ein solches Gesetz zu erlassen.²⁸⁴ Der Gesetzesentwurf ging zurück in den Ausschuss der sozialen Verwaltung und wurde dort weiterverhandelt.²⁸⁵

Vertreter der SDAPDÖ betonten in der Nationalratssitzung vom 13. März 1925 erneut die Notwendigkeit, das Gesetz zu erlassen, da es vor allem den Zweck verfolgte, die wirtschaftliche und soziale Lage der Hebammen zu verbessern, ihren Pflichtenkreis zu erweitern und die fachliche Fortbildung der Hebammen zu gewährleisten. Dies hätte auch für die gesundheitliche Fürsorge Bedeutung.²⁸⁶

Auch Rufe aus den Reihen der CSP nach einer gesetzlichen Regelung des Hebammenwesens wurden in der Sitzung des Nationalrats vom 18. März 1925 lauter. Sie forderte, endlich Maßnahmen einzuleiten, damit die Hebammen, die einen sehr schweren und verantwortungsvollen Beruf ausübten, endlich den nötigen Schutz und die nötigen Sicherungen hätten. Auch für die Wöchnerinnen und die Bevölkerung wäre diese Gesetzgebung notwendig.²⁸⁷

Da der Gesetzesentwurf bereits einen Kompromiss zwischen den Parteien darstellte²⁸⁸, waren sich die Parteien nunmehr darüber einig, dass das Gesetz im Interesse des Gemeinwohls und der Gesundheitsfürsorge alsbald erlassen werden sollte.

Der Ausschuss für soziale Verwaltung befasste sich am 25. Juni 1925 mit dem Einspruch des Bundesrates und gelangte zu dem Entschluss, dem Nationalrat einen Beharrungsbeschluss zu empfehlen. Der Gesetzesbeschluss wurde somit vom Nationalrat in dessen Sitzung am 2. Juli 1925 mit Beharrungsbeschluss unverändert angenommen und trat rückwirkend mit 1. Oktober 1924 in Kraft.²⁸⁹

Aus heutiger verfassungsrechtlicher Sicht erscheint das rückwirkende Inkrafttreten eines Gesetzes auf den ersten Blick problematisch, zumal es – soweit ersichtlich – keine

²⁸⁴ Vgl StenProt 29.7.1924, 52. Sitzung des NR 2. GP 1461f und StenProt 13.3.1925, 86. Sitzung des NR 2. GP 2097ff.

²⁸⁵ Vgl StenProt 13.3.1925, 86. Sitzung des NR 2. GP 2097.

²⁸⁶ Vgl StenProt 13.3.1925, 86. Sitzung des NR 2. GP 2097ff.

²⁸⁷ Vgl StenProt 18.3.1925, 89. Sitzung des NR vom 2. GP 2215ff.

²⁸⁸ Vgl StenProt 13.3.1925, 86. Sitzung des NR 2. GP 2097.

²⁸⁹ Vgl StenProt 2.7.1925, 105. Sitzung des NR vom 2. GP 2548f.

sachliche Rechtfertigung für die Rückwirkung gab. Der längere Zeitraum zwischen den ersten Entwürfen, Beschlussfassungen und Inkrafttreten war wohl den – oben dargestellten – politischen Querelen zwischen den Parteien und auch dem „Machtkampf“ um Kompetenzen zwischen den Kammern (Nationalrat, Bundesrat) geschuldet. Im Lichte der im Jahr 1925 noch jungen Verfassung verwundert es nicht, dass die Rückwirkung nicht aus dem Blickwinkel von Vertrauensschutz kritisch gesehen wurde – wie es heute angesichts von VfGH-Judikatur und anderen Rechtsquellen (EMRK, etc) wahrscheinlich wäre.²⁹⁰ Gleichzeitig wäre das aus meiner Sicht auch unproblematisch, da mit dem Hebammengesetz 1925 die (Rechts-)Position und Absicherungen der Hebammen durchwegs gestärkt wurde und somit nicht rückwirkend Verschlechterung für Rechtssubjekte in Geltung gesetzt wurden.

1.2. Hebammengesetz 1925

Mit dem **Bundesgesetz vom 2. Juli 1925**²⁹¹ wurde das Hebammenwesen neu geregelt. Es gliederte sich in sieben Abschnitte:

1. Pflichtenkreis der Hebammen
2. Zulassung zur Ausübung des Hebammenberufs
3. Wiederholungskurse
4. Hebammengremien
5. Strafbestimmungen
6. Behörden und Verfahren
7. Übergangs- und Durchführungsbestimmungen

Alle Hebammen, welche bisher zur Praxis berechtigt waren, waren gemäß § 17 Hebammengesetz 1925, sofern sie nicht als öffentlich bestellte Hebammen übernommen wurden, weiterhin dazu berechtigt, ihren Beruf auszuüben. In diesem Fall erhielten sie die Niederlassungsbewilligung als frei praktizierende Hebammen. Dies galt allerdings nicht für Hebammen, die ihrer Praxis seit zwei Jahren nicht nachgegangen waren.

²⁹⁰ Vgl. Grabenwarter/Frank, B-VG, Wien (2020), Art 7 Rz 21 mwN.

²⁹¹ Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214.

Mit dem Hebammengesetz 1925 wurde die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. März 1854²⁹² aufgehoben, mit welcher die unbefugte gewerbsmäßige Ausübung der Geburtshilfe in Orten, in denen geprüfte Hebammen ihre Praxis ausübten oder rasch herbeigeholt werden konnten, unter Strafe gestellt wurde. Alle Vorschriften, welche mit dem neuen Hebammengesetz 1925 in Widerspruch standen, traten ebenfalls außer Kraft. Jene Bestimmungen, welche die Pflicht der Hebammen zur Anzeige bei den Behörden bzw zur Zeugenaussage vor diesen betrafen, wurden von dem neuen Gesetz nicht berührt.

Da den Ländern mit dem Hebammengesetz 1925 bedeutsame Aufgaben in ihren Wirkungsbereich der Landesgesetzgebung übertragen wurde, stellte § 8 einen zentralen Punkt dieses Gesetzes dar.²⁹³ Die Länder hatten Vorschriften zu erlassen, welche die politischen Bezirke in Sprengel einteilten, um den Hebammenbeistand durch öffentlich bestellte Hebammen zu gewährleisten. Weiters hatten sie die genauen Bedingungen zur Bestellung öffentlich bestellter Hebammen im Sinne des Gesetzes festzusetzen sowie Bestimmungen über den Erlass einer Gebührenordnung, über den Urlaub und über die Stellvertretung einer Hebamme zu erlassen. Außerdem hatten die Länder dafür Sorge zu tragen, dass die Beschaffung der Geburtsbehelfe, welche für den Hebammenberuf erforderlich waren, sichergestellt wurde.

1.2.1. Pflichtenkreis der Hebamme

§ 1 Hebammengesetz 1925 umschrieb den Pflichtenkreis der Hebammen. So sollte laut Abs 1 der Beruf einer Hebamme nicht nur die Beratung der Schwangeren und die Beistandsleistung bei der Geburt, sondern auch die Pflege der Wöchnerin und die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge umfassen. Der Pflichtenkreis erstreckte sich also auch auf Aufgaben nach einer Geburt.²⁹⁴

Erstmals war in einem Gesetz von „Fürsorge“ die Rede, da den Hebammen in Erweiterung ihres Pflichtenkreises auch die Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge übertragen wurde.²⁹⁵ Gleichzeitig sollten sie nur „mitwirken“, weil dadurch zum Ausdruck gebracht werden sollte, dass eine Hebamme keineswegs auf diesem Gebiet den Arzt zu

²⁹² Siehe Seite 44.

²⁹³ Vgl AB 119 BlgNR 2. GP 2.

²⁹⁴ Vgl Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214.

²⁹⁵ Vgl AB 119 BlgNR 2. GP 2.

ersetzen habe, sondern nur dessen Tätigkeit unterstützen musste. Der Gesetzgeber wollte ein Kurpfuschertum auf dem Gebiet der Geburtshilfe vermeiden.²⁹⁶

§ 1 Abs 2 formulierte eine Verschwiegenheitspflicht der Hebammen über die ihnen in ihrem Beruf anvertrauten oder bekanntgewordenen Geheimnisse. Gemäß Abs 3 waren die Hebammen verpflichtet, nach den Bedingungen dieses Gesetzes ihre Fachhilfe zu leisten, wenn sie gerufen wurden. Hierzu waren gemäß § 10 Abs 1 öffentlich bestellte Hebammen in ihrem Tätigkeitsgebiet und frei praktizierende Hebammen in ihrem Aufenthaltsort verpflichtet. Dringliche Fälle außerhalb dieses Gebietes oder Ortes durften sie jedoch auch nicht ohne wichtigen Grund verweigern. Öffentlich bestellte Hebammen durften solchen dringlichen Rufen jedoch nur mit vorheriger Genehmigung der Sanitätsbehörde nachgehen. Die Hilfeleistung war binnen drei Tagen der Sanitätsbehörde anzuzeigen (§ 10 Abs 2).²⁹⁷

Diese Sanitätsbehörde war gemäß § 14 die politische Behörde erster Instanz und übte durch den Amtsarzt ihre Überwachung über die Hebammen aus (§ 1 Abs 4). Sie hatte ferner ihre Zustimmung darüber zu erteilen, ob eine Hebamme einem Nebenerwerb nachgehen durfte (§ 1 Abs 5). Gefährdete eine Nebenbeschäftigung aber die unabdingliche Reinlichkeit einer Hebamme, so war diese nicht gestattet.

Die näheren Vorschriften über die Pflichten einer Hebamme, vor allem die Anzeigepflicht von Geburten, wurden gemäß § 1 Abs 6 in einer Dienstordnung festgehalten. Eine solche hatte das Bundesministerium für soziale Verwaltung, welchem gemäß § 16 auch die oberste Leitung des Hebammenwesens zukam, nach Anhörung der Hebammengremien, welche somit das erste Mal eine Art Mitspracherecht hatten, neben einer Unterrichtsordnung zu erlassen.

1.2.2. Zulassung zur Ausübung des Hebammenberufs

§§ 2 bis 10 Hebammengesetz 1925 regelten die Vorschriften betreffend die Zulassung zur Ausübung des Hebammenberufs. So durfte eine Frau dieser Beschäftigung nur nachgehen, wenn ihr die Niederlassungsbewilligung erteilt wurde oder sie an einer öffentlichen Gebäranstalt angestellt war. Hierfür waren die Staatsbürgerschaft, eine ausreichende Verlässlichkeit und das Hebammendiplom erforderlich.

²⁹⁶ Vgl StenProt 5.6.1924, 43. Sitzung des NR 2. GP 1213ff.

²⁹⁷ Vgl Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214.

Vom Vorliegen der Staatsbürgerschaft konnte in Ausnahmefällen abgesehen werden, das Erfordernis der Verlässlichkeit war jedenfalls bei einer rechtskräftigen Verurteilung wegen des Verbrechens der Abtreibung oder wegen Mitschuld oder Teilnahme daran nicht gegeben (wurde von der SDAPDÖ kritisiert). Das Diplom musste an einer inländischen Hebammenlehranstalt nach Maßgabe der Unterrichtsordnung erlangt werden. Fallweise konnten Diplome, welche außerhalb von Österreich erworben wurden, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung – nachdem ein Gutachten einer österreichischen Hebammenlehranstalt eingeholt worden war – für gültig erklärt werden. Für Hebammen in den Grenzgebieten galten die Vereinbarungen der Nachbarstaaten.

Niederlassungsbewilligungen wurden für einen bestimmten Standort auf Gesuch einer Hebamme hin unter Vorliegen der Voraussetzungen erteilt. Hebammen an öffentlichen Gebäranstalten bedurften keiner Niederlassungsbewilligung, sofern sie nur für diese Anstalt Dienste leisteten. Für öffentlich bestellte, frei praktizierende Hebammen und andere Anstaltshebammen hatten Niederlassungsbewilligungen erteilt zu werden. Öffentlich bestellte Hebammen waren dabei auf einen Sprengel, bestehend aus einer oder mehreren Gemeinden, beschränkt (Sprengelhebammen). Frei praktizierende Hebammen konnten im ganzen Bundesgebiet praktizieren und Anstaltshebammen nur in diesen Anstalten (§ 4).

Der Entwicklung der Geburtsbetreuung wurde ebenfalls Rechnung getragen. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts war absehbar, dass der Trend dahin gehen könnte, dass eines Tages Frauen im Regelfall ihre Kinder in einer Gebäranstalt zur Welt bringen würden.²⁹⁸ Der schlechte Ruf der Gebäranstalten, den sie bisher aufgrund der hohen Müttersterblichkeit hatten, besserte sich zunehmend. Geburten in derartigen Anstalten waren mittlerweile, was die Gefahr der Puerperalfieberinfektion²⁹⁹ betraf, sicherer als Hausgeburten geworden.³⁰⁰ Neben den frei praktizierenden, diplomierten Hebammen gab es daher auch schon „Sanatorien und Entbindungsheime“, sogenannte „Wöchnerinnenasyle“ (ausschließlich für verheiratete Frauen, und eine immer größer werdende Zahl an Gebärenden zogen diese Anstaltsbetreuungen vor.³⁰¹

²⁹⁸ Vgl Hebammenzeitschrift 1909/7, 74.

²⁹⁹ Kindbettfieber.

³⁰⁰ Vgl *Bohle*, Hebammen 47.

³⁰¹ Vgl ebenda.

Dem Gesuch um eine Niederlassungsbewilligung war ein Nachweis über die Staatsbürgerschaft, das Hebammendiplom (bzw seine Gültigkeitserklärung in Österreich, wenn es im Ausland erworben wurde) sowie ein Leumundszeugnis und ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis anzuschließen. Bei frei praktizierenden Hebammen entschied der Landeshauptmann über das Gesuch auf Niederlassungsbewilligung einer Hebamme, in allen anderen Fällen die Sanitätsbehörde (§ 5). Die Behörden, welche die Niederlassungsbewilligung erteilt hatten, waren aber auch berechtigt, eine bereits erteilte Niederlassungsbewilligung ganz oder vorübergehend zurückzunehmen. Das war dann der Fall, wenn eine Hebamme ihre Pflicht zur Hilfe verweigerte oder andere Pflichten vernachlässigte, wenn sie über mehrere Wochen von ihrem Tätigkeitsgebiet abwesend war, ohne dass dies von der Sanitätsbehörde bewilligt worden war, wenn sie ihrem Beruf wegen Gebrechlichkeit nicht mehr nachgehen konnte, wenn sie zwei Jahre durchgehend nicht mehr praktiziert hatte oder wenn sie von den Wiederholungskursen ohne Vorliegen eines wichtigen Grundes fernblieb. Hebammen, welche in der Ausübung ihres Berufes auffallende Unwissenheit an den Tag legten, konnte bis zum Besuch eines Wiederholungskurses die Berufsausübung untersagt werden (§ 6).³⁰²

Die Zahl der frei praktizierenden Hebammen wurde für jeden politischen Bezirk unter Bedachtnahme auf die Ortsverhältnisse vom Landeshauptmann festgesetzt (§ 9).

1.2.3. Wiederholungskurse

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hatte festzusetzen, nach wie vielen Jahren die Hebammen zu Wiederholungskursen verpflichtet waren. Für diese hatten sich die Hebammen gemäß § 11 an den Hebammenlehranstalten, welche von den jeweiligen Landeshauptmännern bestimmt wurden, einzufinden. In diesen Kursen wurde auch Unterricht in der Säuglingspflege erteilt. Hebammen, welche an öffentlichen Kranken-, Gebär- oder Hebammenlehranstalten tätig waren, waren von der Verpflichtung zur Kursteilnahme befreit. Andere Befreiungsgründe konnte das Bundesministerium für soziale Verwaltung mittels Verordnung festsetzen.

Hebammen, die bei der Ausübung ihres Berufs auffallendes Unwissen an den Tag legten, konnten von der Sanitätsbehörde auch schon früher zu solchen Wiederholungskursen

³⁰² Vgl Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214.

verpflichtet werden. Bis dahin konnte ihnen die Ausübung ihres Berufes untersagt werden. Hatte eine Hebamme ihren Beruf über zwei Jahre durchgehend nicht praktiziert, so konnte auch sie von der Sanitätsbehörde zum Besuch der Wiederholungskurse verpflichtet werden, wenn sie ihre Tätigkeit wieder aufnehmen wollte. In beiden Fällen hatte die Sanitätsbehörde eine Entscheidung zu erlassen, welche im Rechtsmittelzug angefochten werden konnte.

1.2.4. Hebammengremien

Eine Neuerung stellte § 12 Hebammengesetz 1925 dar, welcher erstmals von sogenannten Hebammengremien sprach, mit denen den Hebammen eine öffentlich-rechtliche Vertretung ihrer Standesinteressen eingeräumt wurde.³⁰³ In jedem Bundesland sollte gemäß § 12 zur Wahrung des Ansehens und zur Förderung der wirtschaftlichen Lage des Hebammenstandes sowie zur Vertretung der gemeinsamen Anliegen der Hebammen ein solches Hebammengremium mit Sitz in der jeweiligen Landeshauptstadt errichtet werden. Alle Hebammen eines Landes waren Mitglieder des jeweiligen Hebammengremiums. Sie wählten aus ihrer Mitte nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts einen Gremialausschuss. Dieser bestand aus fünf bis neun Mitgliedern und hatte für fünf Jahre die Geschäfte zu besorgen.³⁰⁴

Die Hebammengremien hatten nach Aufforderung der Behörden in Fragen, welche das Hebammenwesen betrafen, gutachtliche Äußerungen zu erstatten. Ihnen war in gewissen Fällen die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen, bevor die Sanitätsbehörde in diesen Angelegenheiten entschied, so zB wenn die Hebamme einer Nebenbeschäftigung nachgehen wollte oder bei der Entscheidung über das Gesuch der Niederlassungsbewilligung. Hierfür wurde ihnen eine bestimmte Frist gesetzt. Gaben die Hebammengremien in dieser Frist kein Gutachten ab, so war die Behörde nicht mehr dazu verpflichtet, dieses abzuwarten.

Die Hebammengremien waren befugt, für ihre Mitglieder und Angehörigen Wohlfahrtseinrichtungen zu gründen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hatte die näheren Bestimmungen für die Hebammengremien in einer eigenen Verordnung zu erlassen, worauf im Folgenden näher eingegangen wird. Innerhalb dieser grundsätzlichen Bestimmungen musste jedes Hebammengremium eine eigene Satzung entwerfen, welche der Landeshauptmann zu genehmigen hatte. Um die Kosten der Hebammengremien zu

³⁰³ Vgl AB 119 BlgNR 2. GP 2.

³⁰⁴ Vgl Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214.

decken, konnten ihren Mitgliedern bei Erlangung der Niederlassungsbewilligung oder bei der Anstellung an einer öffentlichen Gebäranstalt Aufnahmegebühren und weitere jährliche Beiträge vorgeschrieben und notfalls mittels Exekution eingetrieben werden. Die Höhe dieser Beiträge war durch die Satzungen der einzelnen Hebammengremien festzusetzen.

1.2.5. Strafbestimmungen

§ 13 enthielt Strafbestimmungen für Personen, welche gewerbsmäßig und ohne Befugnis Schwangeren Rat erteilten, diesen bei der Geburt Hilfe leisteten, obwohl die Beiziehung einer befugten Hebamme möglich gewesen wäre, oder auf andere Weise gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes oder den dazu erlassenen Vorschriften verstießen. Auch die Anstiftung und die Beihilfe wurden bestraft. Sofern die strafbare Tat nicht unter die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes fiel, hatte die Sanitätsbehörde Geldstrafen bis zu zwei Millionen Kronen oder Freiheitsstrafen bis zu zwei Monaten zu verhängen. In jedem Straferkenntnis, welches Geldstrafen vorsah, war zusätzlich für den Fall der Uneinbringlichkeit eine Ersatzfreiheitsstrafe festzusetzen. Die Geldbeträge, welche durch solche Strafen eingenommen wurden, erhielten diejenigen Hebammengremien, welchen die bestraften Hebammen angehörten oder in deren Land die strafbare Handlung begangen wurde.

2. DIE ANFÄNGE EINER BERUFLICHEN INTERESSENVERTRETUNG: DIE HEBAMMENGREMIEN-VERORDNUNG 1925

§ 12 Hebammengesetz 1925 sah vor, dass für Hebammen eine öffentlich-rechtliche Vertretung ihrer Standesinteressen in Form von Hebammengremien geschaffen werden sollte. Es wurde somit erstmals eine Standesvertretung für Hebammen im Gesetz verankert. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hatte die näheren Bestimmungen für die Hebammengremien aber in einer eigenen Verordnung zu erlassen, weshalb am 30. Dezember 1925 die **Verordnung betreffend die Errichtung von Hebammengremien**³⁰⁵ erlassen wurde.

³⁰⁵ Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 30. Dezember 1925, betreffend die Errichtung von Hebammengremien BGBl 1926/13.

So sollte gemäß § 1 der Hebammengremien-Verordnung 1925 in jedem Bundesland ein Hebammengremium errichtet werden, welches in der jeweiligen Landeshauptstadt – mit Ausnahme des Hebammengremiums in Niederösterreich – seinen Sitz hatte.

2.1. Mitgliedschaft und Satzungen der Hebammengremien

Jede Hebamme eines Bundeslandes gehörte nach § 2 dem Hebammengremium des Landes als Mitglied an, in welchem sie auch ihren Wohnsitz hatte. Hebammen an öffentlichen Gebäranstalten gehörten dem Hebammengremium jenes Landes an, in welchem sich ihr Dienstort befand.

Alle öffentlich bestellten, frei praktizierenden Hebammen und Anstaltshebammen sowie Hebammen an öffentlichen Gebäranstalten waren in ihren Hebammengremien wahlberechtigt und auch wählbar. Die Mitgliedschaft zu einem Hebammengremium konnte sowohl doch durch Zurücklegung oder Entziehung der Niederlassungsbewilligung, aber auch durch den Tod erlöschen. Bei Hebammen an öffentlichen Gebäranstalten endete die Mitgliedschaft durch Ausscheiden aus dem aktiven Dienst.

Um die Kosten der Hebammengremien zu decken, waren gemäß § 4 eine Aufnahmegebühr und laufende Jahresbeiträge der Mitglieder vorgesehen. In den jeweiligen Satzungen der Hebammengremien wurden diese Geldbeträge der Höhe nach festgesetzt. Eine weitere Einnahmequelle der Hebammengremien waren auch die vorher genannten eingenommenen Geldstrafen.

§ 19 der Hebammengremien-Verordnung 1925 sah vor, dass für jedes Hebammengremium eine eigene Satzung erstellt werden musste. In diesen Satzungen war die Höhe der Aufnahmegebühr und der laufenden Jahresbeiträge der Mitglieder festzusetzen. Außerdem konnten diese Satzungen Bestimmungen vorsehen, welche die Disziplinalgewalt des Ausschusses bei Zuwiderhandlung gegen die Satzung regelten.

2.2. Aufgaben der Hebammengremien

§ 3 regelte die Aufgaben der Hebammengremien. Im Allgemeinen hatte ein Hebammengremium das Ansehen des Hebammenstandes zu wahren, die wirtschaftliche Lage der Hebammen zu fördern und die gemeinsamen Angelegenheiten dieser zu vertreten.

Im Speziellen hatte ein Hebammengremium über alle Angelegenheiten, welche die Interessen und Aufgaben der Hebammen sowie die Ziele und das Ansehen des Hebammenstandes betrafen, zu beraten. Bei bestimmten Verfügungen des Landeshauptmanns oder der Sanitätsbehörde war das Hebammengremium zur Stellungnahme berechtigt. Wie schon erwähnt, konnte bei der Erteilung der Niederlassungsbewilligung das Erfordernis der Staatsbürgerschaft unter Umständen wegfallen. In diesem Fall war das Hebammengremium zur Stellungnahme berechtigt. Wollte eine Hebamme einem Nebenerwerb nachgehen, so war dies auch durch den Landeshauptmann oder die Sanitätsbehörde zu entscheiden. Auch in diesem Fall war vorher das Hebammengremium anzuhören.³⁰⁶

Eine weitere Aufgabe des Hebammengremiums war es, Gutachten in allen Fragen des Hebammenwesens und über Entwürfe von Gesetzen, Verordnungen und anderen Vorschriften betreffend den Hebammenstand zu erstatten, wenn es dazu von einer Bundes-, Landes- oder Gemeindebehörde aufgefordert wurde. Außerdem hatte es die Behörden zu unterstützen. Ein Hebammengremium war auch für die Evidenzführung all ihrer Mitglieder zuständig. Wie bereits erwähnt, hatten die Hebammengremien außerdem für die Errichtung von Wohlfahrtseinrichtungen für ihre Mitglieder und deren Angehörige zu sorgen.

2.3. Organe der Hebammengremien

Jedes Hebammengremium bestand aus drei Organen (§5): Der Vollversammlung, dem Gremialausschuss und der Vorsteherin.

§§ 6 bis 8 der Hebammengremien-Verordnung 1925 regelten Details zur Vollversammlung. Diese wurde von allen Mitgliedern des Hebammengremiums gebildet. Die Beschlüsse, welche in der Vollversammlung gefällt wurden, waren binnen 14 Tagen der Landesregierung bekanntzugeben. Grundsätzlich galt, dass Beschlüsse mit der Hälfte der abgegebenen Stimmen gefasst wurden. Der Vollversammlung oblag es, Beschlüsse über den Voranschlag der Einnahmen und Ausgaben des Gremiums zu fassen. Auch die Feststellung der Grundsätze für die Ausgabenwirtschaft des Ausschusses, die Prüfung und Genehmigung der Jahresabrechnung über die Geldgebarung des Ausschusses, die Errichtung von

³⁰⁶ Vgl Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 30. Dezember 1925, betreffend die Errichtung von Hebammengremien BGBl 1926/13.

Wohlfahrtseinrichtungen sowie die Satzungen wurden in der Vollversammlung beraten und beschlossen.

Beschlüsse zur Beschaffung der Gelderfordernisse, welche durch die Aufnahmegebühr und die jährlichen Mitgliedsbeiträge nicht gedeckt wurden, sowie über das dem Gremium zur Verfügung stehende Vermögen erforderten eine Zweidrittelmehrheit sowie ebenfalls die Genehmigung der Landesregierung.

Binnen zwei Wochen konnten Beschwerden gegen Beschlüsse, welche in der Vollversammlung gefasst wurden, bei der Landesregierung eingebracht werden. Diese Beschwerden hatte aufschiebende Wirkung.

§§ 9 bis 17 befassten sich mit den Gremialausschüssen und deren Wahlen. Die Gremialausschüsse bestanden aus fünf bis neun Mitgliedern, je nach Land verschieden. Die Grundsätze der Verhältniswahl und der geheimen Wahl waren auf die Wahl dieser Mitglieder anzuwenden. Jede Hebamme, die bis zum Tag der Ausschreibung der Wahlen die Mitgliedschaft im Hebammengremium nicht verloren hatte, war als Mitglied in den Ausschuss wählbar. Das Mandat jedes Ausschussmitgliedes erlosch entweder durch Verzicht, durch Zurücklegung oder durch die Entziehung der Niederlassungsbewilligung bzw Ausscheiden aus dem aktiven Dienst bei Hebammen an öffentlichen Gebäranstalten sowie durch den Tod.

Der Gremialausschuss hatte fünf Jahre lang die Geschäfte zu führen. Er hatte jene Verhandlungsgegenstände, welche von der Vollversammlung beschlossen wurden, vorzubereiten.

Die Wahl des ersten Gremialausschusses war von der Landesregierung, alle folgenden vom Gremialausschuss selbst mindestens sechs Wochen vor dem Wahltag in den Amtsblättern auszuschreiben und gehörig kundzumachen. Vor der ersten Wahl hatte das jeweils zuständige Amt der Landesregierung vor Ausschreibung der Wahl ein Verzeichnis aller wahlberechtigten Hebammen anzulegen. Dieses Verzeichnis wurde jährlich vom Gremium korrigiert und sodann vom Amt der Landesregierung überprüft. Eine Woche nach

Ausschreibung der Wahl war dieses Verzeichnis sieben Tage lang zur Einsicht für alle Hebammen aufzulegen.³⁰⁷

Jede Hebamme war berechtigt, gegen dieses Verzeichnis der wahlberechtigten Hebammen binnen sieben Tagen schriftlich oder mündlich bei der Landesregierung Einspruch zu erheben, wenn sie der Meinung war, dass nichtberechtigte Hebammen in dieses Verzeichnis aufgenommen oder berechtigte Hebammen nicht aufgenommen wurden. Jene Hebamme, gegen deren Aufnahme in das Verzeichnis Einspruch erhoben wurde, war zu verständigen und konnte binnen drei Tagen dazu Stellung nehmen. Über die Einsprüche entschied die Landesregierung endgültig.

Wählergruppen von Hebammen, welche sich als Parteien an der Wahlbewerbung beteiligten, hatten ihre Wahlvorschläge binnen 14 Tagen nach Ausschreibung der Wahl beim Gremialausschuss (bzw bei der ersten Wahl beim Amt der Landesregierung) einzubringen, welcher nach ihrem Einlangen die Wahlvorschläge auf ihre Richtigkeit und Wählbarkeit zu überprüfen hatte. Die Wahlvorschläge waren sieben Tage vor dem Wahltag zu veröffentlichen. Hebammen, welche im Wahlvorschlag einer Partei angeführt, jedoch nicht gewählt wurden, waren Ersatzmitglieder für den Fall, dass das Mandat eines Ausschussmitgliedes erlosch.

Jeder stimmberechtigten Hebamme war rechtzeitig ein undurchsichtiges, leeres und offenes Wahlkuvert vom Gremialausschuss (bzw Amt der Landesregierung bei der ersten Wahl) zuzustellen. Die Stimmzettel waren von den wahlberechtigten Hebammen im geschlossenen Wahlkuvert entweder am Wahltag selbst im Wahllokal zu überreichen oder postalisch so einzuschicken, dass sie rechtzeitig vor Ablauf der festgesetzten Wahlzeit einlangten. Die Auszählung der Stimmzettel musste vom Gremialausschuss unter Aufsicht eines Vertreters der Landesregierung durchgeführt werden. Die Kosten zur Vorbereitung und Durchführung der Wahl hatte das Hebammengremium zu tragen.

Das dritte Organ eines Hebammengremiums (§ 18 der Hebammengremien-Verordnung 1925), nämlich die Vorsteherin sowie deren Stellvertreterin, wurde von den Mitgliedern des Gremialausschusses für die Dauer von fünf Jahren aus deren Mitte gewählt.

³⁰⁷ Vgl Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 30. Dezember 1925, betreffend die Errichtung von Hebammengremien BGBl 1926/13.

Die Vorsteherin führte den Vorsitz im Gremialausschuss, vertrat das Hebammengremium nach außen, leitete und überwachte die Geschäftsführung und unterzeichnete alle Ausfertigungen. Sie war auch dafür verantwortlich, dass alle Umlagen eingehoben wurden.

Die Landesregierungen übten die Aufsicht über die Hebammengremien aus und konnten bei groben Missständen den Gremialausschuss auflösen. Bis zur Neuwahl hatte die Landesregierung dann die notwendigen Vorkehrungen anstelle des Ausschusses zu treffen (§ 20).

3. UNTERRICHTSORDNUNG 1928

§ 16 Hebammengesetz 1925 sah vor, dass eine eigene Unterrichtsordnung (sowie eine neue Dienstordnung – dazu später) erlassen werden sollte. So wurde am 27. Dezember 1928 eine **Verordnung betreffend den Unterricht, die Diplomprüfung und den Dienst an den Bundeshebammenlehranstalten**³⁰⁸ erlassen. Erstmals wurde der Unterricht der Hebammen gesetzlich erfasst. Nicht nur Details zur Aufnahme und möglichen Entlassung an einer Hebammenlehranstalt wurden darin beschrieben, sondern auch zum Lehrstoff, zur Diplomprüfung und zu den verpflichtenden Wiederholungskursen.

Diese Unterrichtsordnung trat gemäß § 34 mit 1. Jänner 1929 in Kraft und das Unterrichtsregulativ 1898³⁰⁹ sowie alle Verordnungen, welcher zu dieser neuen Unterrichtsordnung 1928 im Widerspruch standen, traten außer Kraft.

Für den Bundesvoranschlag für das Jahr 1930 wurde in der Nationalratssitzung vom 15. Dezember 1929³¹⁰ darüber berichtet, dass die Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen sich im Kampf gegen die Kindersterblichkeit sehr bewährt hatten, da die Zahl der Kindersterblichkeit in den letzten Jahren zurückgegangen war. Dies erforderte aber gleichzeitig ein höheres Budget für Hebammenlehranstalten, welches auch festgesetzt wurde.

³⁰⁸ Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht vom 27. Dezember 1928, betreffend den Unterricht, die Diplomprüfung und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung) BGBl 1929/20.

³⁰⁹ Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898, betreffend ein allgemeines Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammen-Lehranstalten RGBl 1898/35.

³¹⁰ Vgl StenProt 15.12.1929, 113. Sitzung des NR 3. GP 3155f.

3.1. Bundeshebammenlehranstalten

Die Ausbildung zur Hebamme durfte gemäß § 1 der Unterrichtsordnung 1928 ausschließlich in einer Bundeshebammenlehranstalt stattfinden. Dort erfolgte auch die Ablegung der Diplomprüfung. Diese Hebammenlehranstalten standen entweder im Verband einer medizinischen Fakultät oder waren selbstständige Anstalten. Aus meiner Sicht trug der Gesetzgeber damit Rechnung, dass auch abseits der Universitätsstandorte eine Hebammenausbildung somit flächendeckender im Bundesgebiet erfolgen konnte. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung konnte im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Unterricht solche Bundeshebammenlehranstalten errichten und auflassen. Außerdem hatte das Bundesministerium für soziale Verwaltung gemäß § 3 Abs 1 die Oberaufsicht über alle selbstständigen Hebammenlehranstalten. Diesem oblag gemäß Abs 2 auch die Regelung des Betriebes der Anstalten.³¹¹

Jede selbstständige Hebammenlehranstalt war nach § 2 mit einer Landesgebäranstalt verbunden. Für die Ausbildung in der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge waren eigene Heil-, Pflege- und Fürsorgeanstalten für Säuglinge und Kleinkinder in der Nähe einer Hebammenlehranstalt zu errichten.

Die Leitung einer selbstständigen Hebammenlehranstalt übernahm gemäß § 4 der jeweilige Landessanitätsdirektor des Landes, in dem sich die Hebammenlehranstalt befand. An Hebammenlehranstalten, welche sich im Verband der medizinischen Fakultät befanden, war der jeweilige Dekan der medizinischen Fakultät zugleich Direktor der Hebammenlehranstalt. Aufgabe des Direktors war es unter anderem, die Lehranstalt nach außen zu vertreten und sie zu überwachen.

Der Lehrkörper einer Hebammenlehranstalt bestand nach § 4 aus dem Direktor, dem Professor der Geburtshilfe, dem Kinderarzt, welcher mit dem Unterricht in der Kinderheilkunde betraut war, und dem Landessanitätsdirektor bei Lehranstalten, die im Verband der medizinischen Fakultäten standen.

³¹¹ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht vom 27. Dezember 1928, betreffend den Unterricht, die Diplomprüfung und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung) BGBl 1929/20.

§ 27 Abs 1 verpflichtete den Direktor einer Hebammenlehranstalt, bestimmten Behörden vorgeschriebene Berichte und Nachweisungen zu erstatten. Abs 2 wies insbesondere auf die Pflicht des Direktors hin, gemeinsam mit dem Professor der Geburtshilfe und dem Kinderarzt nach jedem Jahr dem Bundesministerium für soziale Verwaltung sowie dem Bundesamt für Statistik einen Nachweis über den Besuch der Lehranstalt vorzulegen.

3.2. Aufnahmebedingungen

§ 6 Abs 1 der Unterrichtsordnung 1928 regelte die Aufnahmebedingungen für Schülerinnen an den Hebammenlehranstalten. Frauen zwischen 20 und 35 mit einem Hauptschulabschluss oder dem Abschluss der vier unteren Klassen einer Mittelschule, welche die körperliche und geistige Verfassung und Eignung für den Hebammenberuf mit sich brachten und einen unbescholtenen Lebenswandel führten, waren berechtigt, an diesen Schulen aufgenommen zu werden. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung konnte aber vom Kriterium des Alters oder des Schulabschlusses ausnahmsweise über begründeten Antrag des Landessanitätsdirektors gemäß Abs 2 absehen. In diesem Fall musste die Schülerin jedoch gemäß Abs 4 eine Aufnahmeprüfung ablegen.

Jede Aufnahmewerberin hatte gemäß § 6 Abs 3 ein Gesuch um Aufnahme an die jeweilige Direktion der Hebammenlehranstalt unter Vorlage von gewissen Urkunden, wie zB Lebenslauf, Geburts- oder Taufschein, Schulzeugnissen, amtsärztliches Eignungszeugnis und ein Sittenzeugnis, also Leumundszeugnis, zu richten.

§ 7 der Unterrichtsordnung 1928 regelte, dass über die Aufnahme oder Entlassung einer Schülerin aus der Hebammenlehranstalt der Lehrkörper unter dem Vorsitz des Direktors entschied. Eine Schülerin konnte dann aus der Anstalt entlassen werden, wenn sie sich während der Ausbildungszeit als untauglich erwies, sich grober Dienstverletzungen schuldig machte oder gegen die Anstaltsordnung oder die Unterrichtsordnung verstieß. Auch eine gerichtliche rechtskräftige Verurteilung war ein Ausschlussgrund.

3.3. Lehrgegenstände

§ 8 Abs 2 der Unterrichtsordnung 1928 bestimmte, dass die Dauer der Ausbildung zu einer Hebamme 18 Monate betrug. Im Unterrichtsregulativ 1898 waren es noch mindestens fünf Monate.

Der Unterricht, der sowohl aus einer theoretischen als auch einer praktischen Ausbildung bestand, umfasste gemäß § 9 Abs 2 folgende Lehrgegenstände:

1. Bau des menschlichen Körpers, vor allem des weiblichen Beckens und seiner Organe sowie der Brustdrüsen.
2. Allgemeine Krankheitslehre.
3. Geburtshilfe, regelwidrige und krankhafte Erscheinungen bzw Vorgänge während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes; Pflege und Ernährung der Schwangeren bzw Wöchnerinnen und des Neugeborenen sowie die wichtigsten Frauen- und Kinderkrankheiten.
4. Grundzüge der Hygiene und Desinfektion.
5. Pflege, Ernährung und Krankheiten des Säuglings sowie die Bedeutung und Durchführung der Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge.
6. Erläuterung der gesetzlichen und rechtlichen Bestimmungen betreffend das Hebammenwesen und bezüglich der Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge.

Aufgrund der **Verordnung betreffend die Abänderung der Unterrichtsordnung für die Bundes-Hebammenlehranstalten 1937**³¹² wurden diplomierte Krankenpflegerinnen und Absolventinnen einer staatlich anerkannten Kinderpflegeschule, welche die Ausbildung zu einer Hebamme machten, von den Lehrgegenständen über den menschlichen Körper im Allgemeinen und über die Pflege, Ernährung und Krankheiten des Säuglings sowie die Bedeutung und Durchführung der Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge befreit. Die Dauer des Lehrgangs für diese Schülerinnen verkürzte sich von 18 auf 13 Monate.

³¹² Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht, betreffend die Abänderung der Unterrichtsordnung für die Bundes-Hebammenlehranstalten BGBl 20/1929 BGBl 1937/414.

Die Lehrgegenstände hatten in einer allgemein verständlichen Weise gelehrt zu werden. Die Schülerinnen waren auch über die Erteilung der Nottaufe zu unterrichten. Während der praktischen Ausbildung sollten die Schülerinnen in der Gebäranstalt dauerhaft wohnen, sofern dies räumlich möglich war. Jedenfalls waren den Schülerinnen aber passende Internatsräume zur Verfügung zu stellen, in denen sie sich während dieser praktischen Ausbildung aufhalten konnten.³¹³ Meiner Ansicht nach konnte man durch diese Internatspflicht eine Einschleppung von Keimen vermindern und die Schülerinnen waren stets bei Geburtsterminen im Kreißsaal verfügbar.

Die Schülerinnen waren gemäß § 18 der Unterrichtsordnung 1928 zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtet. Ihre Verschwiegenheitspflicht galt gegenüber den Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Säuglingen, die die Hilfe der Gebäranstalten oder der anderen Anstalten, an welchen ausgebildet wurde, in Anspruch nahmen.

3.4. Prüfungen

Während des Unterrichts hatten sich alle Schülerinnen praktischen und theoretischen Prüfungen zu unterziehen. Am Ende des Lehrgangs stand jeder Schülerin eine Vorprüfung bevor. Erst nachdem sie diese erfolgreich abgelegt hatte, wurde sie zur Diplomprüfung zugelassen. Um zu dieser antreten zu können, hatten sich die Schülerinnen beim Direktor der Hebammenlehranstalt unter Vorweisung ihrer Unterlagen und Dokumente anzumelden und die Prüfungstaxe zu bezahlen. Gemäß § 12 Abs 1 der Unterrichtsordnung 1928 bestand die Prüfungskommission der Diplomprüfung aus dem Direktor, dem Professor der Geburtshilfe, dem Kinderarzt sowie einem vom Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmten ärztlichen Beamten. Abs 2 regelte die Diplomprüfung an Hebammenlehranstalten, die im Verband einer medizinischen Fakultät standen. Hier wurde die Diplomprüfung unter dem Vorsitz des Dekans der Fakultät abgehalten. Der jeweilige Landessanitätsdirektor war in diesem Fall Mitglied der Prüfungskommission, die Entsendung eines ärztlichen Beamten durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung entfiel.

³¹³ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht vom 27. Dezember 1928, betreffend den Unterricht, die Diplomprüfung und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung) BGBl 1929/20.

Die Nachprüfung einer Teilprüfung war gemäß § 15 zulässig, auch die Wiederholung der gesamten Diplomprüfung war möglich, jedoch nicht mehr als zweimal zulässig.

3.5. Hebammendiplom

Nachdem eine Schülerin die Diplomprüfung erfolgreich abgelegt hatte, wurde ihr gemäß § 16 Abs 1 der Unterrichtsordnung 1928 ein Diplom ausgestellt, welches von den Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen und mit dem Stempel der Hebammenlehranstalt zu versehen war. Dieses Hebammendiplom wurde der Schülerin gemäß Abs 2 samt einem Exemplar der Dienstordnung für Hebammen bei der Angelobung ausgehändigt. Mit diesem Diplom war die Schülerin laut Abs 5 berechtigt, sich als Hebamme zu bezeichnen.

Das Diplom hatte nach Maßgabe des dem Gesetz beigefügten Musters auszusehen und die Angelobung wie im ebenfalls beigefügten Muster stattzufinden:

Muster I.

Vorgezeichneter Stempel
Rundstempel.

Hebammendiplom.

Die Direktion der Bundes-Hebammenlehranstalt in erteilt hiemit das Zeugnis,
daß (geborene.....) gebürtig aus
zufrühdig nach den 18 monatigen Hebammenlehrgang an dieser Anstalt vor-
schriftsmäßig besucht, sich sodann daselbst am 19.. der Diplomprüfung vor der
hiefür bestellten Prüfungskommission mit Erfolg unterzogen und hiedurch ihre Befähigung zur Ausübung
des Hebammenberufes in der den Vorschriften entsprechenden Weise dargetan hat.

Die Genannte hat die vorgezeichnete Angelobung vor dem unterzeichneten Direktor am
19.. geleistet.

Von der Direktion der Hebammenlehranstalt in
am 19..

N. N. Professor der Geburtshilfe an der Hebammenlehranstalt.	N. N. Direktor der Hebammenlehranstalt in und Vorsitzender der Prüfungskommission.
N. N. Kinderarzt.	N. N. Regierungskommissär.

Sch bestätige hiemit, ein Exemplar der in Geltung stehenden „Dienstordnung für Hebammen“
erhalten zu haben.

N. N.
(Eigenthändige Unterschrift der Hebamme.)

Abbildung 4: Hebammendiplom (Unterrichtsordnung 1928 BGBl 1929/20)

Formular für die Angelobung.

Nachdem Sie den vorgeschriebenen Bedingungen für die Erlangung des Diploms einer Hebamme Genüge geleistet haben, fordere ich Sie auf, vor mir als Direktor der Hebammenlehranstalt in feierlich zu geloben, daß Sie den Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Säuglingen, zu welchen Sie zur Hilfeleistung berufen werden, und zwar ohne Rücksichtnahme auf deren Vermögensverhältnisse und eine Ihnen zuteil werdende Entlohnung in gleicher Weise gewissenhaft und willfährig mit Ihren Kenntnissen beistehen werden, daß Sie hiebei alle Pflichten, welche einer Hebamme nach den bestehenden Gesetzen und Verordnungen sowie insbesondere nach der in Geltung stehenden „Dienstordnung für Hebammen“ obliegen, pünktlich und gewissenhaft erfüllen und daß Sie sich von diesen Ihren Pflichten niemals durch wie immer geartete Rücksichten abwendig machen lassen wollen.

(Hierauf hat die Kandidatin folgende Worte nachzusprechen:) „Was mir soeben vorgehalten wurde und ich deutlich verstanden habe, gelobe ich zu halten.“

Beträchtigen Sie durch diesen Handschlag, daß Sie dieser Ihrer Pflicht stets getreulich eingedenk sein werden!

„Ich überreiche Ihnen somit das Diplom, welches Sie berechtigt, zwecks Ausübung Ihres Berufes als Hebamme bei der zuständigen Behörde ordnungsgemäß einzuschreiten, bezw. sich um eine Anstellung in einer öffentlichen Gebäranstalt zu bewerben.“

(Hierauf erfolgt die Untersfertigung des Diploms durch die Hebamme und Bestätigung der geleisteten Angelobung sowie Übernahme des Diploms im Prüfungsprotokolle.)

Abbildung 5: Angelobung (Unterrichtsordnung 1928 BGBl 1929/20)

Während der Hebammenunterricht unentgeltlich erfolgte, war für die Diplomprüfung und die Ausfertigung des Diploms eine Taxe zu bezahlen.

3.6. Wiederholungskurse

Wie bereits erwähnt, hatten nach § 11 Hebammengesetz 1925 Wiederholungskurse an den Bundeshebammenlehranstalten stattzufinden.³¹⁴ Gemäß § 20 Abs 1 der Unterrichtsordnung 1928 waren diese Wiederholungskurse alle zwei Jahre – sofern notwendig aber jedes Jahr – mindestens drei Wochen lang abzuhalten. Jede Hebamme war nach Abs 2 verpflichtet, an diesen Wiederholungskursen alle fünf Jahre teilzunehmen, außer sie war in einer öffentlichen Kranken-, Gebär- oder Hebammenlehranstalt angestellt. Abs 3 sah vor, dass die Frist zur Einberufung zu einem Wiederholungskurs bei besonders „tüchtigen“ Hebammen nach einem amtsärztlichen Gutachten auf bis zu zehn Jahre verlängert werden konnte. § 21 befreite Hebammen, welche älter als 55 Jahre waren und

³¹⁴ Vgl Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214.

bereits drei Wiederholungskurse mit Erfolg abgelegt hatten, von der Teilnahme. Die zuständige Sanitätsbehörde konnte diesen den weiteren Besuch eines solchen Kurses erlassen.

Hebammen durften gemäß § 22 der Unterrichtsordnung 1928 diesen Wiederholungskursen nur aus dringlichen Gründen, wie zB Krankheit, dringende berufliche Geschäfte oder wichtige Familienangelegenheiten, fernbleiben. Sie hatten dann aber den nächsten Wiederholungskurs zu besuchen. Dieser Umstand war dem jeweils zuständigen Amtsarzt unter Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses oder einer gemeindeamtlichen Bestätigung zu melden.

Nach § 23 Abs 1 der Unterrichtsordnung 1928 lag das Hauptaugenmerk der Wiederholungskurse auf der praktischen Ausbildung der Hebammen. Ihnen wurden die Neuerungen auf den Gebieten der Geburtshilfe sowie der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge und die einschlägigen Rechtsbestimmungen im Gesundheitswesen dargeboten. Die Instrumente, Geräte und Bücher sowie das Diplom waren zu den Wiederholungskursen mitzubringen und gegebenenfalls gemäß Abs 2 vorzuweisen.

Gemäß § 25 bestand ein allgemeines Praxisverbot für Hebammen während des Besuchs eines solchen Wiederholungskurses. Am Ende jedes Wiederholungskurses musste sich eine Hebamme nach § 26 Abs 2 einer Prüfung über den erlernten Stoff unterziehen, worüber ihr ein Zeugnis ausgestellt wurde.

4. HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1928

Neben der Unterrichtsordnung 1928³¹⁵ wurde aufgrund § 16 Hebammengesetz 1925 auch eine **Verordnung vom 27. Dezember 1928**³¹⁶ erlassen, mit der eine neue Dienstordnung für Hebammen geschaffen wurde. Sie trat mit 1. Jänner 1929 in Kraft und löste die Hebammen-Dienstvorschrift 1897 und alle dazugehörigen Nachtragsverordnungen ab.

³¹⁵ Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht vom 27. Dezember 1928, betreffend den Unterricht, die Diplomsprüfung und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung) BGBl 1929/20.

³¹⁶ Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21. Die Verordnung wurde am 27. Dezember 1928 beschlossen, trat aber erst am 1. Jänner 1929 in Kraft.

Die Hebammen-Dienstordnung 1928 war auch auf Anstaltshebammen anzuwenden, sofern diese nicht ausdrücklich ausgenommen, abweichende Bestimmungen in der Dienstordnung getroffen wurden oder die Dienstordnung mit behördlich genehmigten Anstaltsordnungen im Widerspruch stand. Zuwiderhandlungen gegen die Dienstordnung wurden nach § 13 Hebammengesetz 1925 bestraft oder fielen unter die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes.

4.1. Zulassung zur Ausübung des Hebammenberufs

Jede öffentlich bestellte, frei praktizierende und nicht an öffentlichen Gebäranstalten tätige Anstaltshebamme hatte sich gemäß § 1 vor oder spätestens gleichzeitig mit ihrer Niederlassung persönlich beim zuständigen Amtsarzt vorzustellen. Dabei hatte sie ihr Hebammendiplom und ihre Niederlassungsbewilligung vorzuzeigen. Sie hatte sich außerdem beim Gemeindeamt ihres Standortes, dem jeweiligen Gemeindearzt bzw in Städten mit eigenem Statut dem städtischen Gesundheitsamt und den Polizeibehörden, sofern solche bestanden, sowie bei den Matriken führenden Behörden (Pfarrämtern) vorzustellen.³¹⁷

Öffentlich bestellte sowie frei praktizierende Hebammen hatten dem Amtsarzt weiters ihre Dienstordnung, das Lehrbuch sowie ihre Instrumente vorzuweisen und ihre genaue Wohnadresse bekanntzugeben. Auch eine Änderung der Wohnadresse bzw des Familiennamens war dem zuständigen Amtsarzt mitzuteilen. Sie hatten außerdem ihre Wohnung deutlich zu kennzeichnen.

Hebammen an öffentlichen Gebäranstalten mussten sich beim zuständigen Amtsarzt vorstellen und ihm ihr Hebammendiplom und das Bestellungsdekret zur Vormerkführung vorweisen.

Jede Hebamme war schließlich dazu verpflichtet, sich beim zuständigen Hebammengremium, welches 1925 erstmals eingeführt wurde, schriftlich zu melden und ihre Wohnadresse bekanntzugeben.

³¹⁷ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

Die jeweiligen Sanitätsbehörden als politische Behörden erster Instanz, welchen die Hebammen nach § 2 der Hebammen-Dienstordnung 1928 unterstellt waren, übten die Überwachung dieser und ihrer Berufstätigkeit durch den Amtsarzt aus. Die Hebammen waren verpflichtet, Anordnungen der Sanitätsbehörden nachzukommen und von ihnen verlangte Auskünfte wahrheitsgetreu zu beantworten.

Einer Hebamme war es nach § 6 gestattet, ausschließlich unter dem Titel „Hebamme“ zu arbeiten. Geschäftliche Ankündigungen in öffentlichen Blättern waren – bis auf die Anzeige der Wohnung oder deren Wechsel – nicht erlaubt. Im Gegensatz dazu waren diese Ankündigungen in der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 nur ohne Bewilligung der Behörde nicht gestattet, was die Werbung in öffentlichen Blättern also generell nicht komplett ausschloss.

Im Vergleich zu den Hebammen bot das 1891 beschlossene Ärztekammergesetz³¹⁸ die Grundlage für die Erlassung von Standesordnungen, weshalb die Wiener Ärztekammer bereits 1895 eine Reklameordnung veröffentlichte, nach welcher sich ein Arzt standesunwürdig verhielt, wenn er in Zeitungen, Plakaten, Reisehandbüchern, Fremdenführern, Kalendern, Wegweisern, Flugblättern, Hotelblocks, etc seine Dienste selbst ankündigte oder deren Ankündigung gestattete. Ausgenommen waren Werbeeinschaltungen in ärztlichen Zeitschriften, da hier keine marktschreierische Anlockung von Patienten beabsichtigt war sowie die Anzeige einer Praxisaufnahme, Rückkehr nach längerer Abwesenheit oder bei Wohnungswechsel. Ebenso verboten war die Veröffentlichung von Dank- oder Anerkennungsschreiben durch Patienten, die Empfehlung seiner persönlichen ärztlichen Hilfeleistung oder eines seinen Namen tragenden Medikaments oder Heilverfahrens in populären Abhandlungen oder Vorträgen, die Entlohnung von Hebammen, etc für die Zuweisung von Patienten, die Anbringung von marktschreierischen Firmatafeln oder die Ankündigung einer von ihm geleiteten oder ihm gehörigen ärztlichen Anstalt in marktschreierischer Weise.³¹⁹ Diese Wiener Reklameordnung wurde in weiterer Folge in die Standesordnung 1897 integriert.³²⁰

³¹⁸ Gesetz vom 22. Dezember 1891, betreffend die Errichtung von Ärztekammer RGBI 1892/6.

³¹⁹ Vgl *Memmer*, Die Entwicklung der ärztlichen Standesgerichtsbarkeit unter besonderer Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse, in *Olechowski/Otlieb/Schmetterer* (Hrsg), Beiträge zur Rechtsgeschichte Österreichs, Wien (2016), 480 (496f).

³²⁰ Vgl *Memmer*, Vom Reklamewesen im 19. Jahrhundert zur WerbeRL der Österreichischen Ärztekammer – Eine rechtshistorische Analyse, in FS Kopetzki (2019) 371 (382f).

4.2. Pflichten der Hebamme

Das Verhalten einer Hebamme im Dienst anderen Ärzten oder Berufskolleginnen gegenüber wurde durch §§ 3 und 4 geregelt. Sie hatte dem Arzt die notwendige Achtung entgegenzubringen, ihn über all ihre getätigten Beobachtungen gewissenhaft aufzuklären und seinen Anordnungen zu entsprechen. Es war ihr nicht gestattet, einen bestimmten Arzt anzuraten oder von ihm abzuraten.³²¹

Gegenüber anderen Hebammen hatte sie sich rücksichtsvoll zu verhalten. Im Bedarfsfall hatten sich Hebammen gegenseitig zu unterstützen. Es war einer Hebamme nicht erlaubt, andere Hebammen auszustecken. Eine Stellvertretung war nur so lange vorgesehen, bis die Hebamme, welcher ausgeholfen wurde, die Beistandsleistung wieder selbst übernehmen konnte.

§ 5 regelte die Lebensführung einer Hebamme, welche sich stets so zu verhalten hatte, dass sie das Ansehen und die Würde ihres Standes wahrte. Es war also nicht mehr die Rede von einem „ehrbaren und nüchternen (sich dem Alkohol enthaltenden) Lebenswandel“ wie in früheren Instruktionen. Sie hatte sich gegenüber ihren Pflegebefohlenen freundlich zu benehmen und diese ohne Unterschied auf ihren Stand, ihre Vermögensverhältnisse, ihre Volks- oder Religionszugehörigkeit nach bestem Gewissen zu unterstützen.

§ 7 verpflichtete die Hebammen, sich über alle Gesetze, Verordnungen und Vorschriften, die ihren Beruf betrafen, zu informieren und ihre Kenntnisse auf aktuellem Stand zu halten. Sie waren angewiesen, an den Wiederholungskursen teilzunehmen, an den Hebammenamtstagen zu erscheinen, den Mitteilungen und Belehrungen des Amtsarztes Folge zu leisten und diesen – auf sein Verlangen hin – ihre Geräte begutachten zu lassen.

§§ 35 bis 43 der Hebammen-Dienstordnung 1928 befassten sich mit sonstigen Pflichten einer Hebamme. § 35 stellte wieder auf die Wichtigkeit einer Nottaufe oder Taufe ab. Auch hier waren christliche Eltern bei der Geburt eines lebensschwachen, scheinbaren oder in Lebensgefahr schwebenden Kindes auf die Notwendigkeit der Nottaufe aufmerksam zu machen und mit deren Zustimmung hatte die Hebamme diese zu vollziehen und mitsamt

³²¹ Vgl. Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

der Begründung, warum sie vollzogen werden musste, ehestmöglich dem jeweiligen Seelsorger anzuzeigen.

Die Nottaufe eines Kindes nicht christlicher Eltern oder einer nicht christlichen Mutter durfte ohne deren Vorwissen oder Einwilligung nicht vollzogen werden. Die Angehörigen jedes Neugeborenen waren auf die Taufe hinzuweisen, gegebenenfalls hatte diese aufgrund einer Erkrankung des Kindes im Haus statt in der Kirche stattzufinden.³²²

§§ 36 und 37 befassten sich mit der Beiziehung eines Arztes im Allgemeinen und im Besonderen. Bei allen gefährdenden oder regelwidrigen Vorkommnissen – sowohl bei der Mutter als auch beim Kind – war die Hebamme dazu verpflichtet, einen Arzt zu holen und seine Ankunft abzuwarten. Sie hatte sich nach seinen Weisungen zu richten und sich so lange bei der Schutzbefohlenen aufzuhalten, wie es der Arzt für notwendig erachtete. Bei Zeichen der Ohnmacht oder Lebensgefahr der Mutter war bis zur Ankunft des Arztes nach den Regeln des Lehrbuchs vorzugehen.

Wurde ein Arzt auch ohne Lebensgefahr gewünscht, durfte sich die Hebamme diesem Wunsch nicht widersetzen. Wenn die Pflegebefohlene oder deren Angehörige die Aufforderung der Hebamme, einen Arzt herbeizurufen, nicht befolgten, war die Hebamme dazu verpflichtet, selbst einen Arzt zu holen und der Gemeindevorstellung (in Wien war dies das magistratische Bezirksamt) Anzeige zu erstatten.

Aber auch in besonderen Fällen war ein Arzt herbeizurufen, unter anderem wenn eine Verengung des Beckens festzustellen war, Blutungen, Krankheiten oder der Tod eintraten, bei allen regelwidrigen Lagen des Kindes, Störungen der Wehentätigkeit, Unregelmäßigkeit der Herztöne des Kindes, bei Fehl-, Miss- oder Mehrfachgeburten. Aber auch, wenn bei Wöchnerinnen Fieber oder andere Unregelmäßigkeiten auftraten, bei Zweifeln über das Geschlecht des Neugeborenen, bei Nabelkrankungen, Augenerkrankungen oder Hautausschlag des Säuglings war ein Arzt zu rufen. Eine Aufzählung der Gründe zur Herbeirufung eines Arztes war in § 37 Abs 1 enthalten. Dem Arzt war schriftlich anhand eines auszufüllenden Formulars der Wohnort der

³²² Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

Hilfsbedürftigen, die Zeit der Veranlassung seiner Herbeirufung durch die Hebamme und eine möglichst genaue Angabe über die vorliegende Regelwidrigkeit mitzuteilen.

Gemäß § 38 Abs 1 war jede Hebamme verpflichtet, jede Geburt – erstmals gesetzlich zeitlich beschränkt – binnen 48 Stunden dem mit der Führung der Matriken betrauten Organ und der Gemeindevorstellung bzw in Städten mit eigenem Statut dem städtischen Gesundheitsamt (Stadtphysikat) anzuzeigen und bei jeder Taufe und bei Eintragung in das Geburtsbuch anwesend zu sein. Sie hatte Ort, Tag, Stunde und Monat der Geburt sowie Geschlecht, Gewicht und Größe des Neugeborenen bekanntzugeben sowie die Angabe zu machen, ob dieses ehelich oder unehelich bzw ob es lebend oder tot geboren wurde oder ob die Nottaufe vollzogen werden musste. Hinsichtlich der Eltern hatte die Hebamme deren Alter, Glaubensbekenntnis, Stand, Wohnadresse, den Zeitpunkt und Ort der Eheschließung, deren Beruf sowie die Stellung und das Heimatrecht des Vaters bzw (bei unehelichen Kindern) der Mutter anzuführen.

Hebammen in öffentlichen oder privaten Gebäranstalten, Frauenkliniken, Krankenanstalten, Entbindungsheimen oder ähnlichen Anstalten hatten diese Anzeigen im Wege der vorgesetzten Dienststelle vorzulegen.

In manchen Gemeinden wurden von den Hebammen Wochenberichte über alle stattgefundenen Geburten verlangt. In diesem Fall musste die Hebamme die dafür vorgesehenen Ausweise verwenden. Des Weiteren war jede Hebamme verpflichtet, der politischen Bezirksbehörde im Wege der Gemeindevorstellung Anzeige zu erstatten, wenn sie von einer Geburt, die ohne Beihilfe einer Hebamme oder eines Arztes stattgefunden hatte, Kenntnis erlangte. Dies war auch im Tagebuch und Geburtenausweis zu vermerken und war auch schon in früheren Instruktionen enthalten.

§ 5 der Ministerialverordnung von 24. Juni 1916³²³ hatte die Pflicht einer Hebamme, die Geburt jedes unehelichen Kindes binnen 24 Stunden dem zuständigen Generalvormund anzuzeigen, beinhaltet. Diese Bestimmung wurde durch die neue Hebammen-Dienstordnung 1928 nicht berührt.

³²³ Verordnung des Justizministers im Einvernehmen mit dem Minister des Innern vom 24. Juni 1916 über die Generalvormundschaft RGBl 1916/195.

§ 39 der Hebammen-Dienstordnung 1928 sah eine Anzeigepflicht der Hebamme bei der Behörde vor, wenn sie den Verdacht auf eine stattgefundene oder beabsichtigte Tötung eines Kindes, Abtreibung, Unterschiebung eines Kindes, Kindesweglegung oder auf eine andere Strafhandlung gemäß § 93 Strafgesetzbuch 1852 hatte. Sie durfte jedoch den betreffenden Frauen ihre gesetzlich vorgeschriebene Hilfeleistung nicht verweigern.³²⁴

§ 40 Abs 1 sah eine Verschwiegenheitspflicht der Hebamme bei Ausübung ihres Berufes vor und stellte das Zuwiderhandeln gemäß § 498 Strafgesetzbuch 1852 unter Strafe. Abs 2 wies jedoch auf die Wahrheitspflicht hin, wenn die Hebamme zur Anzeige verpflichtet war oder bei den politischen oder Gerichtsbehörden als Sachverständige oder Zeugin aufzutreten hatte und stellte somit eine Ausnahme des Berufsgeheimnisses dar.

Es war gemäß § 41 der Hebammen-Dienstordnung 1928 Pflicht der Hebamme, totgeborene Früchte oder nach der Geburt verstorbene Kinder, ohne Rücksicht auf den Grad ihrer Entwicklung – somit auch abortierte Eier (auch ohne Frucht), Molen und Missbildungen –, der Totenbeschau durch den Totenbeschauer vorschriftsmäßig unterziehen zu lassen. Ohne eine solche durften Früchte, Eier und Molen weder beseitigt noch abgegeben werden. Wurden die Früchte nicht abgegeben, hatten sie beerdigt zu werden. Eine Frucht galt als totgeboren, wenn unmittelbar nach ihrem Austritt aus dem Mutterleib weder Herztöne noch Atmung oder andere Lebenszeichen vorhanden waren.

Neben dem Tagebuch hatte eine Hebamme auch den Geburtenausweis zu führen (§§ 42 und 43). Das Tagebuch war auf Verlangen dem Amtsarzt bzw dem zur Hilfe gerufenen Arzt vorzuweisen und für andere unzugänglich aufzubewahren. Die Eintragungen in das Tagebuch hatten unmittelbar nach der Geburt stattzufinden, während die Hebamme zu Hause diese Eintragungen in die Geburtenausweise übertragen musste und diese halbjährlich dem jeweiligen Amtsarzt vorzulegen hatte.

Jede Geburt, auch Tot-, Früh- oder Fehlgeburten, die in einer öffentlichen oder privaten Gebäranstalt, Frauenklinik, Krankenanstalt, Entbindungsheim oder einer anderen ähnlichen Anstalt stattgefunden hatte, war von der Anstaltshebamme im Weg der Anstaltsdirektion ebenfalls dem Amtsarzt mittels Geburtsausweis vorzulegen.

³²⁴ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

Die Führung des Tagebuchs sowie der Geburtsausweise hatte gewissenhaft, wahrheitsgemäß und möglichst vollständig zu sein. Im Anhang befanden sich Muster für diese:

Beilage I.		Muster für das Tagebuch.
1. Laufende Geburtsnummer:		
2. Der Gebärenden:		
	a) Vor- und Zuname (Schreibname):	.....
	b) Beschäftigung:	.....
	c) Alter:	.....
	d) Stand (verheiratet, verwitwet, ledig, geschieden):	.....
	e) Religion:	.....
	f) Wohnort (Gasse und Hausnummer):	.....
	g) Mitglied einer Krankenkasse?	.....
3. Des Kindesvaters		
(von der Mutter angegeben)	a) Vor- und Zuname:	.....
	b) Beschäftigung:	.....
	c) Alter:	.....
	d) Stand (verheiratet, verwitwet, ledig, geschieden):	.....
	e) Religion:	.....
	f) Wohnort (Gasse und Hausnummer):	.....
	g) Mitglied einer Krankenkasse?	.....
4. a) Wann kam die Hebamme bei der Gebärenden an (Monatstag, Stunde)?		
b) Datum der letzten Monatsregel:		
c) Die wievielte Geburt?		
d) Wann haben die Wehen begonnen (Tag und Stunde)?		
e) Wann erfolgte der Blasensprung (Tag und Stunde)?		
5. War die Frucht in einer Kopf-, Beckenend- oder Querlage (nähere Bezeichnung)?		
6. a) Wann ist die Geburt des Kindes (der Kinder) erfolgt (Datum und Stunde)?		
b) Wann ist der Austritt der Nachgeburt erfolgt (Tag und Stunde)?		
c) War die Nachgeburt vollständig?		
7. a) In welchem Schwangerschaftsmonate erfolgte die Geburt?		
b) Wie lang war das Kind (waren die Kinder)?		
c) Wie schwer war das Kind (die Kinder)?		
d) Wie groß war der Kopfumfang?		
8. Ist das Kind (sind die Kinder) lebend, scheintot, totgeboren (frisch abgestorben, mazeriert)?		

Abbildung 6: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)

9. a) Geschlecht des Kindes (der Kinder):
 b) Name des Kindes (der Kinder):
-
10. Sind am Kinde Mißbildungen beobachtet worden und welche?
-
11. Welche Regelwidrigkeiten haben sich bei der Mutter während der Geburt ergeben?
-
12. War Kunsthilfe nötig? Welche und von wem?
 (Unterschrift des Arztes).....
-
13. Blieb die Wöchnerin gesund, erkrankte sie, starb sie (Monatstag, Stunde)?
-
14. Hat die Mutter das Kind (die Kinder) gestillt?
 Wenn nicht, warum nicht? Amme?
 Ist das Kind (sind die Kinder) gesund geblieben, krank gewesen, gestorben?
-
15. a) Datum des letzten Besuches bei der Wöchnerin:
 b) Zustand, in welchem Mutter und Kind bei diesem befunden wurden:.....
-
16. Ist die Kindesmutter während der Schwangerschaft in Fürsorge gestanden (welche)?
-
17. Besondere Bemerkungen:
 Ob und wann die Hebamme die Berufung des Arztes veranlaßte:.....
 Bei tödlichem Ausgange für Mutter oder Kind Angabe der Todesursache durch den behandelnden Arzt:

Abbildung 7: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)

Belehrung zur Führung des Tagebuches.

Dieses Tagebuch ist nach § 42 der Dienstordnung zu jeder Geburt mitzunehmen. Die Eintragungen sind womöglich noch in der Wohnung der Wöchnerin vorzunehmen.

Zwillinge (Mehrlingsgeburten) werden unter einer Nummer geführt.

Wenn bei einer Geburt der Arzt zugegen war, hat ihm die Hebamme die Eintragungen des betreffenden Falles zur Durchsicht vorzulegen.

Zu den Hebammenamtstagen und Wiederholungskursen muß die Hebamme das Tagebuch zur Durchsicht mitbringen.

Die Tagebücher erhält die Hebamme kostenfrei bei der (den) Gemeindevorstellung(en) des Standortes.

Die Tagebücher müssen gut aufbewahrt werden.

Hebammen, welche sich bei der Führung des Tagebuches Verschümmnisse oder Nachlässigkeiten zuschulden kommen lassen, haben die Bestrafung nach § 52 der Dienstordnung zu gewärtigen.

Einige Rubriken betreffend, sei folgendes zur Erläuterung erwähnt:

Zur 2. Rubrik: Unter b wird bei Verheirateten die Beschäftigung des Gatten eingetragen.

Zur 4. Rubrik: Unter c müssen alle früheren Geburten, auch Früh-, Fehl- und Totgeburten mitgezählt werden. Bei den drei letzteren sind auch möglichst genaue Angaben über die ungefähre Größe, das Gewicht der Frucht und etwaige sonstige auffällige Erscheinungen zu machen.

Zur 5. Rubrik: Bei unbestimmbaren Fruchttagen muß notiert werden: Fruchttag unbekannt.

Zur 6. Rubrik: Unter e, wenn die Nachgeburt nicht vollständig ist, muß eingetragen werden, welche Teile von dieser fehlen.

Zur 11. Rubrik: Zu den Regelwidrigkeiten sind beispielsweise zu zählen: Geburtsfrähen, Blutungen vor, während oder nach der Geburt, Wundschwäche, Vorfall der Nabelschnur, fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens, Dammrisse u. s. w.

Zur 13. und 14. Rubrik: Die Angaben beziehen sich nur auf die Zeit, während welcher die Wöchnerin in der Beobachtung der Hebamme stand.

Zur 17. Rubrik: Erkrankt die Mutter oder das Kind, stirbt die Mutter oder das Kind, dann hat die Hebamme den Arzt zu ersuchen, daß er die Art der Krankheit, beziehungsweise die Todesursache hier eintrage.

Abbildung 8: Belehrung zur Führung des Tagebuchs (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)

Politischer Bezirk	Name der Hebamme:
(Stadtbezirk): .....	.....
Gemeinde:	Wohnort und genaue Adresse:
.....	
Pfarrbezirk: .....	.....

Geburtenausweis für das I. (II.) Halbjahr 19 . .

Blatt Nr.

Belehrung zur Führung des Geburtenausweises.

Mit Beginn eines jeden Kalenderhalbjahres muß ein neuer Bogen mit neuer Numerierung begonnen werden. Werden in einem Halbjahre mehrere Bogen benötigt, dann muß auf diesen die laufende Numerierung fortgesetzt werden.

Der Geburtenausweis wird in der Wohnung der Hebamme aufbewahrt, in welchem die Aufzeichnungen durch Übertragung aus dem Tagebuche vollkommen übereinstimmend erfolgen.

Die gehörig ausgefüllten Geburtenausweissbogen müssen zu den von der Behörde bestimmten Terminen (bei der Gemeindevorstellung des Niederlassungsortes) abgeliefert werden.

Zu den Hebammenamtstagen sind die Geburtenausweise mitzubringen.

Die Geburtenausweissbogen bezieht die Hebamme kostenlos bei der (den) Gemeindevorstellung(en) des Standortes.

Hebammen, welche sich bei der Führung der Aufzeichnungen Veräumnisse oder Nachlässigkeiten zuschulden kommen lassen, haben die Bestrafung nach § 52 der Dienstordnung zu gewärtigen.

Abbildung 9: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)

Laufende Geburtennummer	Der Gebärenden a) Vor- und Zuname (Schreibname) b) Beschäftigung c) Alter d) Stand (verheiratet, verwitwet, ledig) e) Religion f) Wohnort (Gasse, Hausnummer)	a) Die wievielte Geburt? b) Wann haben die Wehen begonnen? c) Wann kam die Hebamme bei der Gebärenden an?	War die Frucht in einer Kopf-, Beckenend- oder Querlage? (Nähere Bestimmung)	a) Wann ist die Geburt des Kindes (der Kinder) und der Austritt der Nachgeburt erfolgt? (Monatstag, Monat, Jahr, Stunde) c) War die Nachgeburt vollständig?	a) In welchem Schwangerschaftsmonat erfolgte die Geburt? b) Wie lang war die Frucht (Früchte)? c) Wie schwer war die Frucht (Früchte)?	Ist das Kind (sind die Kinder) lebend, scheinot oder geboren, frisch gestorben oder mazeriert?
1	2	3	4	5	6	7
1	a) Huber Marie b) Schneiderstgattin c) 22 Jahre d) verheiratet e) röm.-kath. f) Wien, X., Duenenstraße Nr. 12	a) Zweite b) 23. März 1925, 10 Uhr vorm. c) 23. März 1925, 11 Uhr vorm.	I. Hinterhauptslage	a) 23. März 1925, 6 Uhr abends b) 23. März 1925, 1/2 7 Uhr abends c) vollständig	a) Im zehnten b) 52 cm c) 3.150 g	Lebend
2	a) Schmid Josefa, geb. Maier b) Hilfsarbeiterin c) 32 Jahre d) Witwe e) röm.-kath. f) Freistadt Nr. 45	a) Fünfte b) 10. Oktober 1925, 12 Uhr mittags c) 12. Oktober 1925, halb 1 Uhr nachm.	II. Steißlage	a) 12. Oktober 1925, halb 4 Uhr nachm. b) 12. Oktober 1925, 4 Uhr nachm. c) Lederhautstücke fehlten	a) Im zehnten b) 48 cm c) 2.900 g	Scheinot, wiederbeleb
3	a) Hwangzer Marie b) Tabakfabriksarbeiterin c) 18 Jahre d) ledig e) röm.-kath. f) Sainburg Nr. 30	a) Erste b) 8. November 1925, 2 Uhr morgens c) 9 Uhr vorm.	Zwillinge 1. Zwilling I. Hinterhauptslage 2. Zwilling II. Hinterhauptslage	a) 1. Zwilling: 10. November 1925, 1/4 12 Uhr vorm. 2. Zwilling: 10. November 1925, 1 Uhr nachm. b) 10. November 1925, 1/4 2 Uhr nachm. c) Nachgeburten vollständig	a) Im zehnten 1. Zwilling b) 46 cm c) 2.600 g 2. Zwilling b) 44 cm c) 2.400 g	Beide lebend

Abbildung 10: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)

) Geschlecht) Name des Kindes (der Kinder)	Sind am Kinde (an den Kindern) Mißbildungen beobachtet worden und welche?	Welche Regelwidrigkeiten haben sich bei der Mutter während der Geburt ergeben?	War Kunsthilfe nötig? Welche und von wem?	Datum des letzten Besuches? blieb die Wöchnerin gesund? Erkrankte sie? Starb sie? (Genaueres Datum und Stunde)	Hat die Mutter das Kind gestillt? Wenn nicht, warum nicht? Amme? Ist das Kind (sind die Kinder) gesund geblieben, krank gewesen, gestorben? Datum und Stunde.	Besondere Bemerkungen, Befürsorgung der Mutter während der Schwangerschaft? Welche? (Ob und wann die Hebamme die Herbeirufung des Arztes veranlaßte.) Bei tödlichem Ausgang für Mutter oder Kind ist die Todesursache hier einzutragen.
8	9	10	11	12	13	14
) Knabe) Josef	Keine	Wochenchwäche	Ränge, ausgeführt durch Herrn Dr. N. N.	2. April 1925. blieb gesund.	An der Mutterbrust, ist gesund geblieben.	Zu den letzten drei Schwangerschaftsmonaten Mutterberatung in der Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge.
Mädchen) Antonia	Keine	Keine	Handhilfe und Naht eines Dammrisses 1. Grades durch Herrn Dr. N. N.	22. Oktober 1925. Die ersten 2 Tage des Wochenbettes Fieber.	Mutterbrust und künstliche Ernährung nach Verordnung des Herrn Dr. N. N., blieb gesund.	Am 13. Oktober 1925 um 1/2 2 Uhr nachmittags wegen Fieber. Das Fieber stammte von einem Bronchialkatarrh. Dr. N. N. m. p.
) 1. Zwilling Mädchen 2. Zwilling Knabe) 1. Zwilling Maria 2. Zwilling Franz	Am 2. Zwilling am rechten Fuß: Klumpfuß.	Blutung nach der Geburt des 1. Zwillings; Blutung nach Austritt der Nachgeburten infolge Gebärmutterlähmung.	Künstliche Blasensprengung beim 2. Zwilling. Tamponade wegen Blutung von Herrn Dr. N. N.	26. November 1925. blieb gesund.	Beide an der Mutterbrust. Blieben gesund.	Am 10. November 1925 um 1/2 3 Uhr nachmittags Tamponade wegen Gebärmutterlähmung. Dr. N. N. m. p.

Abbildung 11: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)

4.3. Gerätschaften und Ausstattung der Hebamme

§ 8 listete Gegenstände auf, welche öffentlich bestellte und frei praktizierende Hebammen (deutlich beschriftet) besitzen mussten:³²⁵

1. 200g Seifenkresol, wobei die Flasche mit dem Hinweis „Gift“ gekennzeichnet werden musste.

³²⁵ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

2. 200g 70-prozentiger Weingeist (Alkohol).
3. Ein Messglas.
4. Ein Stück Kernseife.
5. Eine vernickelte Nagelschere.
6. Ein vernickelter Nagelreiniger aus Metall mit Feile.
7. Zwei Nagelbürsten, jeweils mit der Bezeichnung „Seife“ und „Desinfektion“ in einer vernickelten Metallschachtel.
8. Eine Taschenuhr mit Sekundenzeiger.
9. Zwei reine Handtücher.
10. Zwei weite, waschbare, weiße Ärmelschürzen.
11. Eine weiße, waschbare Haube, die das Haar verdeckt.
12. Ein Quadratmeter wasserdichter Stoff (Billrothbatist).
13. Vier Packungen keimfreie Verbandwatte zu je 25g.
14. Eine verlötete Blechbüchse mit zehn sterilen Jodoformgazewattekugeln oder einem sterilen Jodoformgazestreifen von mindestens 10 Meter Länge.
15. Eine Nabelschnurschere mit abgerundeten Enden.
16. Ein Vorrat von Nabelschnurbändchen in einer vernickelten Metallschachtel.
17. Eine Spülkanne, 1 Liter fassend.
18. Ein Spülkännchen, 100g fassend.
19. Zwei Scheidenrohre.
20. Zwei weiche Darmrohre, eines für Erwachsene und eines für Kinder.
21. Ein metallener Frauenkatheter und ein zweiter Katheter aus weichem Gummi.
22. Ein Tropffläschchen, 100g fassend, mit einer einprozentigen Lösung aus essigsaurem Silber.
23. 25g Äther-Weingeist (Hoffmannstropfen).
24. Ein Bade- und ein Körperthermometer.
25. Ein Messband.
26. Ein Hörrohr, um Töne des Fötus zu hören.
27. Eine Wochenbettpinzette zum Entfernen der Vorlagen und Unterlagen im Wochenbett.
28. Ein Rosthornscher Schleimsauger.
29. 50g reine Vaseline.
30. 10g übermangansaures Kalium.

Diese Gegenstände – mit Ausnahme der Handtücher, Ärmelschürzen, Haube und des Billrothbatistes – waren in einer metallenen Kasette aufzubewahren. Dieses Behältnis musste mit den Geräten und Desinfektionsmitteln, einem Handtuch, einer Ärmelschürze und dem Lehrbuch sowie dem Tagebuch in einer Tasche mit allenfalls auswechselbarem Futter verwahrt werden und diese zu jeder Untersuchung mitgenommen werden (§ 9).

Gemäß § 10 hatte die Hebamme all diese Geräte in gutem Zustand und vollständig auf Vorrat zu halten. Sie durfte weder einzelne Gegenstände noch den gesamten Apparat nach einer Untersuchung bei einer Pflegebefohlenen zurücklassen oder verborgen. Die Geräte waren vorschriftsmäßig zu reinigen und zu desinfizieren. Erst danach durften sie in das metallene Behältnis bzw in die Tasche zurückgelegt werden. Die Hebamme hatte diese Gegenstände zu Hause in den vorgeschriebenen Behältnissen aufzubewahren und bereitzuhalten.

§ 11 ordnete an, dass die Hebamme die Desinfektionsmittel aus öffentlichen Apotheken beziehen musste und sich dabei mit dem Bezugsbuch auszuweisen hatte. Unter den Desinfektionsmitteln waren die essigsaure Silberlösung, der Äther-Weingeist, das Seifenkresol, der Weingeist, das Vaseline, die sterilen Jodoformwattekugeln, die keimfreie Watte und das übermangansaure Kalium zu verstehen.

4.4. Reinigung und Desinfektion

Der zweite Abschnitt der Hebammen-Dienstordnung 1928³²⁶, bestehend aus §§ 12 bis 16, befasste sich mit der Reinigung und Desinfektion. Die Hebamme unterstand einer strengen Reinlichkeitspflicht. Sie hatte alle Berührungen mit Personen, welche an einer ansteckenden Krankheit litten, und deren Ausscheidungen zu vermeiden. Unter solchen Krankheiten verstand man insbesondere Kindbettfieber, Tripper, Syphilis und Krebs. Auch das Berühren von faulen und zerfetzten Stoffen, eiternden Wunden, Leichen und deren Kleidung und das Zusammentreffen mit Personen, die an einer im Epidemiegesetz³²⁷ angeführten Erkrankung litten, waren zu vermeiden. Im Falle einer Berührung hatte die Hebamme ihre Hände und Arme sofort nach den Vorschriften des Gesetzes zu desinfizieren.

³²⁶ Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

³²⁷ Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten RGBI 1913/67.

Hände und Arme einer Hebamme waren immer rein zu halten. Die Fingernägel mussten geschnitten sein, das Tragen von Ringen war im Dienst verboten. Auch die Kleidung einer Hebamme musste ausgekocht oder in Desinfektionsflüssigkeit oder in eigenen Desinfektionsapparaten eingelegt und gesäubert werden.³²⁸

Im Dienst hatte die Hebamme die dafür vorgesehene Kleidung anzuziehen und ihre Hände und Arme gründlich vor einer Berührung oder äußerlichen Untersuchung der Pflegebefohlenen zu waschen. Vor einer inneren Untersuchung oder im Falle der Geburtshilfe musste die Hebamme ihre Hände und Arme zusätzlich desinfizieren, also keimfrei machen. Bei Berührung mit etwas Unreinem musste die Desinfektion wiederholt werden (§ 13).

§ 14 der Hebammen-Dienstordnung 1928 regelte die Herstellung der Desinfektionsflüssigkeit. Diese konnte entweder mit Wasser und dem Seifenkresol hergestellt werden oder aber nach Anordnung des Arztes mit Sublimat, welches aber sicher verwahrt werden musste, da es bei Verschlucken zum unmittelbaren Tod führte.

Die Reinigung und Desinfektion der eigenen Hände und Arme einer Hebamme wurde detailliert in § 15 beschrieben. Die innere Untersuchung hatte mit der von Desinfektionsflüssigkeit triefenden Hand durchgeführt zu werden, ohne dass diese noch etwas berührte. Vor und nach jedem Gebrauch waren auch die Geräte und Instrumente zu desinfizieren. Wie diese Desinfektion durchgeführt werden musste, war dem § 16 zu entnehmen.

4.5. Aufgaben der Hebamme betreffend die Mutter

§§ 17 bis 28 regelten das Verhalten der Hebamme im Beruf. Aufgabe einer Hebamme war es, bei allen mit der Geburt zusammenhängenden regelmäßigen Vorgängen beizustehen. Zu ihren Pflegebefohlenen gehörten Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und die neugeborenen Kinder. Bei allen regelwidrigen Vorgängen war es Aufgabe der Hebamme, darauf zu drängen, einen Arzt herbeizurufen. In diesem Fall war die Hebamme verpflichtet, die Weisungen des Arztes zu befolgen und ihn bei seinen geburtshilflichen Verrichtungen

³²⁸ Vgl. Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

zu unterstützen. Die Herbeirufung eines Arztes erfolgte in der Regel schriftlich mit einem dafür vorgesehenen Formular, welches erstmals gesetzlich festgehalten wurde:

Beilage III.

Musterblatt für Berufung eines Arztes zur Geburt.
[Ein Durchschlag perforiert, ein Original bleibt am
Verzeichnis (Bock) der Hebamme.]

Kontinuierliche Nummer:

Frau
wohnhaft bedarf dringender ärztlicher Hilfe
wegen
.....

An Herrn Dr.
wohnhaft

Unterschrift der Hebamme:
.....

Datum und Stunde der Absendung der Berufung.
Telephonisch
Telegraphisch

Nachbezugspreis vorbehaltlich allfälliger Erhöhungen: für Abnehmer im Inlande 30 S., für Abnehmer im Auslande 40 S. —
Einzelne Stücke: 2 Seiten = 5 g. — Bezugsanmeldungen: Staatsdruckerei, Wien, III., Dammweg 16, und bei allen Postämtern.
— Einzelverkauf: Verlag der Staatsdruckerei, Wien, I., Seilerstätte 24. — Druck der Österreichischen Staatsdruckerei in Wien.

Abbildung 12: Herbeirufung eines Arztes (Hebammen-Dienstordnung 1928 BGBl 1929/21)

Eine Hebamme hatte jede Schwangere, welche ihre Hilfe in Anspruch nahm, zu beraten und ihr die grundlegenden Lebensregeln für eine Schwangerschaft zu erklären. Des Weiteren hatte sie auf die ärztlichen Untersuchungen, insbesondere bei abnormalen Zuständen oder Krankheiten, hinzuweisen. Außerdem hatte sie sich über die Fürsorgeeinrichtungen in ihrem Niederlassungsgebiet ständig zu informieren und ihre Pflegebefohlenen gegebenenfalls an diese Stellen zu verweisen.³²⁹

§ 19 der Hebammen-Dienstordnung 1928 regelte das Verhalten der Hebamme bei ihrer Herbeirufung. Eine Hebamme musste zu jeder Tag- und Nachtzeit bereit sein, Hilfe zu leisten. Sie hatte auch darauf zu achten, dass sie stets zu finden war. Die Beistandsleistung bei der Geburt durfte sie niemandem verweigern, selbst wenn die Gebärende an einer Krankheit litt. Dies war auch die oberste Pflicht einer Hebamme, welche allen anderen Pflichten, zB die der Taufe, vorging. Wurde sie von mehreren Gebärenden zu Hilfe gerufen, so hatte sie diese der Reihenfolge nach zu besuchen, ohne Rücksicht auf deren Lebensstellung, außer es handelte sich um einen dringenden Fall. Dann konnte der weniger dringende Fall einer anderen Hebamme überwiesen werden. Wurde eine Hebamme zu einer Geburt gerufen, die sich bereits im Gang befand, so durfte sie die Gebärende erst nach Vollendung der Geburt verlassen, wenn keine Gefahr mehr für Mutter und Kind bestand.

Es war einer Hebamme gemäß § 20 Abs 1 untersagt, einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin Beistand zu leisten oder ein Kind zu pflegen, wenn sie mit einer an einer im Epidemiegesetz aufgezählten Krankheit leidenden Person in Berührung gekommen war oder eine solche in ihrem Haus beherbergte. § 20 Abs 2 sah aber auch vor, dass eine Hebamme ihrem Beruf nicht nachgehen durfte, wenn sie selbst an einer anzeigepflichtigen Krankheit litt.

Litt eine Hebamme an einer ansteckungsverdächtigen oder übertragbaren Krankheit, hatte sie den jeweils zuständigen Arzt (Gemeinde-, Distrikts- oder Bezirksarzt) zu rufen, welcher die weiteren Maßnahmen setzte und bestimmte, wann sie wieder arbeiten durfte. Erst mit einem schriftlichen Gutachten des behandelnden Arztes konnte eine Hebamme ihren Beruf wieder aufnehmen. Vor einer Geburt war sie aber dazu angehalten, ein Vollbad zu nehmen und sich zu desinfizieren. Die Bestimmung, wie vorzugehen war, wenn die

³²⁹ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

Hebamme selbst an einer Krankheit litt, fand sich in der Hebammen-Dienstordnung 1928 zum ersten Mal.

Als Notfall galt es, wenn eine Hebamme in der Zeit, in der ihr die Ausübung ihres Berufes durch den Arzt verboten war, aufgrund eines lebensgefährlichen Falls zu Hilfe gerufen wurde und es nicht möglich war, einen Arzt oder eine andere Hebamme zu erreichen. In diesem Fall hatte die Hebamme ein Vollbad zu nehmen, ihre Kleider zu wechseln, ihre Hände und Arme zu desinfizieren und die Desinfektion noch einmal zu wiederholen sowie eine neue Schürze anzulegen, bevor sie die Gebärende aufsuchte. Die innere Untersuchung und die Berührung der Schamteile waren aber trotzdem zu vermeiden.³³⁰

Einer Hebamme oblag auch die Reinhaltung des Gebä- und Wochenzimmers. Sie hatte darauf zu achten, dass dieses rein, staubfrei und gelüftet war, sich möglichst wenige Personen in diesem aufhielten, nicht geraucht wurde, Tiere ferngehalten und alle Ausscheidungen von Mutter und Kind ehestmöglich beseitigt wurden.

Die gewerbsmäßige Aufnahme von Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerinnen in die Wohnung der Hebamme war ohne behördliche Bewilligung nicht gestattet. Fand in dringenden Notfällen trotzdem eine Geburt in der Wohnung der Hebamme statt, so war die Hebamme gemäß § 22 Abs 2 der Hebammen-Dienstordnung 1928 dazu verpflichtet, dies umgehend dem zuständigen Amtsarzt anzuzeigen und diesen Umstand auch im Tagebuch und im Geburtenausweis mit der Begründung der Notwendigkeit anzumerken. War es einer Hebamme aufgrund einer behördlichen Bewilligung erlaubt, ihre Wohnung gewerbsmäßig für Entbindungen zu verwenden, so war sie dazu verpflichtet, jede Aufnahme einer Schwangeren unter Angabe des Grundes dem Amtsarzt zu melden.

Die Untersuchung einer Schwangeren durch eine Hebamme war nach § 23 auf die äußerliche Kontrolle beschränkt, während die innere Untersuchung einer Hebamme verboten war. Eine Gebärende war auch nur im Falle der Notwendigkeit höchstens einmal innerlich zu untersuchen. Im Gegensatz zum Verbot der inneren Untersuchung (bzw deren ausnahmsweisen Durchführung im Notfall) gemäß der Hebammen-Dienstordnung 1928

³³⁰ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

fand sich in der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 noch die Bestimmung, die innere Untersuchung so selten wie möglich vorzunehmen und tunlichst zu vermeiden.

Die Hebamme hatte bei der Vorbereitung zur Geburt gemäß § 24 darauf zu achten, dass Darm und Harnblase ihrer Schutzbefohlenen rechtzeitig entleert wurden, genügend Desinfektionsflüssigkeit vorhanden war und mehrere Wattebäusche in dieser eingelegt waren. Nach Reinigung und Desinfektion von Händen und Armen der Hebamme hatte sie nach den detaillierten Regeln des § 24 Abs 4 vorzugehen und den Unterleib und Schambereich der Schutzbefohlenen ebenfalls zu reinigen und zu desinfizieren. Danach war eine wiederholte Desinfektion ihrer selbst vorgeschrieben.

Vor einer inneren Untersuchung hatte die Hebamme den Scheideneingang der Gebärenden auf die im Gesetz beschriebene Weise zu reinigen. Das Ergebnis der Untersuchung war der Gebärenden vorsichtig mitzuteilen, um diese nicht zu beunruhigen.³³¹

§ 25 der Hebammen-Dienstordnung 1928 regelte die Beistandsleistung während der Geburt. So hatte die Hebamme die Temperatur der Gebärenden zu messen, ihren Puls zu kontrollieren, diese öfters äußerlich zu untersuchen und auf die Herztöne des Kindes zu achten. Die Fruchtblase hatte so lange wie möglich erhalten zu bleiben und die Hebamme war nur in seltenen Fällen dazu berechtigt, diese zu öffnen. Auf den Damm hatte die Hebamme ebenfalls besonders achtzugeben. Jede Verunreinigung der Schamteile war sofort mittels Desinfektionslösung zu beseitigen.

§§ 23-25 betonten außerdem, dass alle Untersuchungen und Arbeitsschritte der Hebamme nach den Grundsätzen des Lehrbuchs vorgenommen werden mussten, auch wenn die in diesen Paragraphen detailliert ausgeführten Untersuchungsschritte den Leser beinahe selbst schon an ein Lehrbuch erinnern.

Auch der Nachgeburt war gemäß § 26 besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Wenn diese nicht binnen einer Stunde nach Geburt des Kindes abgegangen war, war ein Arzt herbeizurufen. Jede Nachgeburt war genau zu besichtigen; wenn sie nicht vollständig war, war ebenfalls in Arzt zu holen. Dabei war die nicht vollständig abgegangene Nachgeburt

³³¹ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

aufzubewahren und dem Arzt zur Untersuchung vorzulegen. Jede Nachgeburt musste in Papier eingewickelt und verbrannt werden.

Mit Abgang der Nachgeburt war der Geburtsvorgang beendet. Nach Untersuchung der Nachgeburt musste sich die Hebamme gemäß § 27 erneut desinfizieren, den Schambereich der Mutter reinigen und auf Verletzungen kontrollieren. Im Falle einer Verletzung war der Arzt herbeizurufen. Die Hebamme hatte drei Stunden nach der Geburt bei der Niedergekommenen zu verweilen. Bei Blutungen oder anderen Unregelmäßigkeiten bei der Entbundenen oder beim Säugling hatte die Hebamme einen Arzt zu rufen und ihrer Pflegebefohlenen auch über die Zeit von drei Stunden beizustehen. Wurde mehr als ein Kind geboren, so war den Neugeborenen ein Bändchen am Arm zu befestigen, um einen Überblick über die Reihenfolge zu behalten.

Aber auch nach einer Geburt war die Aufgabe der Hebamme noch nicht beendet. So hatte sie während des Wochenbettes ebenfalls für die Schutzbefohlenen und Reinlichkeit zu sorgen. § 28 der Hebammen-Dienstordnung 1928 sah eine Desinfektion der Wöchnerin in vorgeschriebener Weise vor. Die innerliche Untersuchung derselben war einer Hebamme – wie auch schon oben erwähnt – strikt verboten. Bei ihren Besuchen waren die Körpertemperatur und der Puls zu messen und die Ergebnisse zu notieren. Ausspülungen der Scheide waren nur nach Angaben des Arztes vorzunehmen. Die Hebamme hatte die Wöchnerin darauf hinzuweisen, ihre Schamteile nicht zu berühren und gegebenenfalls ihre Hände sofort zu reinigen. Benützte Wattevorlagen waren zu verbrennen, Badeschwämme durften nicht verwendet werden.

4.6. Pflege des Neugeborenen

Der vierte Abschnitt der Hebammen-Dienstordnung 1928 sah die Pflege des Neugeborenen vor (§§ 29 bis 34). Besonderer Schutz galt – wie auch schon in den vorherigen Bestimmungen – den Augen des Neugeborenen, welche unmittelbar nach der Geburt auf die im Gesetz vorgeschriebene Weise zu reinigen waren und – erstmals gesetzlich festgehalten – auch eingetropft werden sollten. Bei Schwellungen oder Rötungen der Augen oder eitrigen Absonderungen hatte die Hebamme die Angehörigen dazu aufzufordern, einen Arzt herbeizurufen. Verweigerten diese jedoch das Herbeiholen eines solchen, hatte die Hebamme diesen Umstand sofort der zuständigen politischen Behörde anzuzeigen. Nach jeder Berührung mit dem kranken Auge oder der eitrigen Absonderung musste sich die

Hebamme sofort reinigen und desinfizieren. Um die Ansteckung des anderen Auges zu verhindern, wenn nur ein Auge betroffen war, war das Neugeborene auf die Seite des kranken Auges zu legen.³³²

Die Abnabelung des Kindes war vorzunehmen, wenn der Puls in der Nabelschnur nicht mehr fühlbar war. Es fand sich somit erstmals eine Bestimmung, wann die Abnabelung durchgeführt werden durfte. Es durften dafür nur ausgekochte Nabelschnurbändchen und Nabelschnurscheren verwendet werden. Außerdem musste auf Blutungen geachtet und gegebenenfalls das Bändchen fester gezogen oder neu angelegt werden.

Bei scheinototen Kindern war sofort ein Arzt zu rufen und bis zu seiner Ankunft hatten Wiederbelebungsversuche nach den Regeln des Lehrbuchs vorgenommen zu werden. Als vollständig wiederbelebt galt ein Kind, wenn es laut und anhaltend schrie. Als scheinotot galt ein Kind, wenn zwar das Herz schlug, sich die Atmung aber nicht einstellte. Die Hebamme hatte Mund und Nase von Schleim zu befreien und durfte – wenn die Nabelschnur kräftig pulsierte – das Kind nicht abnabeln. Musste die Hebamme das Kind abnabeln, hatte sie es an den Füßen zu heben und auf den Rücken zu schlagen, damit etwaige Flüssigkeiten aus den Luftwegen fließen konnten. Erfolgte auch dann keine Atmung, musste das Kind – um keine Körperwärme zu verlieren – in ein warmes Bad gelegt werden und dabei Brust und Rücken massiert werden. Zuletzt sollte eine künstliche Atmung durch Heben und Senken des Beckens, der Arme und durch Schwingen des Neugeborenen herbeigerufen werden.³³³

Nach der Entbindung war das Neugeborene sofort zu besichtigen. Besonders auf den After und die Geschlechtsteile musste geachtet werden. Danach war das Kind auf die in § 32 Abs 1 vorgesehene Weise zu reinigen, zu messen, zu wiegen und zu baden. Während des Wochenbettes war immer zuerst das Kind und dann die Mutter zu versorgen. Jeder Wechsel des Nabelschnurverbandes war nach vorhergehender Desinfektion vorzunehmen.

Schon während der Schwangerschaft, aber auch nach der Entbindung hatte die Hebamme die Entbundene zu ermahnen, dass das Stillen für das Kind und die Mutter noch immer das Beste sei und eine falsche Ernährung den Tod des Kindes herbeiführen könne.

³³² Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

³³³ Vgl *Piskaček*, Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammenkurses und Nachschlagebuch für Hebammen⁷, Berlin/Wien (1928), 265ff.

Die Wichtigkeit des Stillens wurde somit auch erstmalig ins Gesetz übernommen. Die Hebamme hatte die frisch gewordene Mutter zu lehren, wie sie zu stillen hatte. Bestanden Zweifel, ob die Mutter stillen konnte, war die Beiziehung eines Arztes oder der Besuch einer Mutterberatungsstelle anzuraten. Die künstliche Ernährung durfte nicht empfohlen werden. Bei Wahl einer Amme³³⁴ war die Hebamme dazu verpflichtet, die Aufsuchung eines Arztes zu empfehlen.

Musste eine Mutter ihr Kind künstlich ernähren, war diese von der Hebamme – wenn notwendig sogar unter ärztlicher Überwachung und Verantwortung – zu beraten.

4.7. Verhalten bei Krankheiten

Der sechste Abschnitt der Hebammen-Dienstordnung 1928 bestand aus §§ 44 bis 46 und regelte das Verbot der Krankenbehandlung durch die Hebamme, das Verhalten der Hebamme bei Krebskrankheiten und bei Geschlechtskrankheiten.³³⁵

Einer Hebamme war es nicht gestattet, Krankheiten zu behandeln und ihren Pflegebefohlenen Arzneien zu geben. Davon ausgenommen waren die Verabreichung von Kamillentee bei Krampfwehen, Süßholzpulver oder Rizinusöl bei Verstopfung und die Anwendung von Streupulver bei den Kindern, um ein Wundwerden zu vermeiden.

Es durften keinerlei Leistungen an ihren Pflegebefohlenen vorgenommen werden, die nur einem Arzt zustanden, außer es handelte sich um einen Notfall. Dann durfte eine Hebamme unter Beachtung der Desinfektionsvorschriften sowie der anderen Regeln in ihrem Lehrbuch bei Beckenendlagen ihre Hand zu Hilfe nehmen, bei Querlagen das Kind auf den Fuß wenden, die Nachgeburt bei lebensbedrohenden Blutungen herausholen oder bei lebensbedrohlichen Blutungen vor und während der Geburt die Scheide mit dem Jodoformgazewattekugeln oder -streifen ausstopfen. Dazu durfte sie aber bloß die in § 8 angeführten Geräte verwenden. Die Benutzung anderer Instrumente war ihr nicht gestattet. Trotz dieser ausnahmsweisen Hilfeleistung war ein Arzt so rasch wie möglich zu holen, die ausnahmsweise Hilfeleistung dem Amtsarzt anzuzeigen und im Tagebuch zu vermerken.

³³⁴ Als **Amme** bezeichnete man eine Frau, die nach eigener Schwangerschaft aufgrund des Milcheinschusses in ihre Brüste stillfähig war und neben dem Stillen ihres eigenen Kindes oder nach dem Verlust ihres Kindes bereit war, ein fremdes Kind zu stillen (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Amme>; Stand 28.11.2022).

³³⁵ Vgl. Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

Hatte die Hebamme einen Verdacht auf Krebs der Scheide, der Gebärmutter oder der Brustdrüse, hatte sie die Pflegebefohlene darauf zu drängen, einen Arzt herbeizuholen, ohne die Frau zu untersuchen. War kein Arzt zu erreichen und die Hebamme hatte trotzdem Hilfe zu leisten, hatte sie sich in diesem Fall vor und nach der Hilfeleistung auf die bereits beschriebene Art und Weise zu reinigen und zu desinfizieren.

Bei eitrigem Ausfluss war ebenfalls ein Arzt heranzuziehen. War dies nicht möglich, lag ebenfalls ein Notfall vor. Dann hatte die Hebamme vor und während der Geburt die Scheide mit der einprozentigen Seifenkresollösung auszuspülen und ihre Hände und Arme sofort zu reinigen und zu desinfizieren. Sie hatte besonders darauf zu achten, dass der eitrige Ausfluss nicht in ihre eigenen Augen oder in die der Mutter oder des Kindes gelangte. Bei Geschwüren oder Hautausschlägen des Schambereichs konnte es sich um Syphilis handeln. In diesem Fall war ebenfalls darauf zu drängen, sofort einen Arzt zu rufen. Konnte ein solcher nicht rechtzeitig herbeigeholt worden werden und war die Hebamme dazu gezwungen, der Frau Hilfe zu leisten, hatte sie den Dammschutz mit geschützter Hand durchzuführen und dann die Reinigung und Desinfektion ihres Körpers so vorzunehmen wie im Fall der eigenen Erkrankung der Hebamme³³⁶.

4.8. Fortbildung der Hebamme

Der siebente Abschnitt der Hebammen-Dienstordnung 1928, bestehend aus §§ 47 bis 50, behandelte die Fortbildung der Hebamme. Jede öffentlich bestellte und frei praktizierende Hebamme war dazu verpflichtet, regelmäßig – mindestens einmal im Jahr – an einem Hebammenamtstag teilzunehmen, welcher vom zuständigen Amtsarzt abgehalten wurde. Im Falle der Verhinderung aufgrund Erkrankung, dringenden beruflichen oder sonstigen Geschäften oder wichtigen Familienangelegenheiten hatte sie dies umgehend unter Angabe des Grundes dem Amtsarzt mitzuteilen.³³⁷

An diesen Hebammenamtstagen wurden die Hebammen über die Dienstordnung sowie über praktische Fragen ihre Arbeit betreffend aufgeklärt. Die Geräte, Instrumente und Bücher einer Hebamme mussten zu diesen Amtstagen mitgebracht werden, um sie einer Untersuchung auf Vollständigkeit und ordnungsgemäßen Zustand zu unterziehen.

³³⁶ Siehe Seite 122.

³³⁷ Vgl Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

Hebammen, welche ausschließlich in Anstalten arbeiteten, und jene, die bereits zu einem Wiederholungskurs einberufen waren oder noch im selben Kalenderjahr einberufen werden sollten oder einen solchen Kurs im selben Jahr schon abgelegt hatten, waren von der Anwesenheit am Hebammenamtstag befreit.

Wie bereits erwähnt, fanden an den Hebammenlehranstalten regelmäßige Wiederholungskurse für mindestens drei Wochen statt. Hebammen, welche an den Hebammenamtstagen auffallende Unwissenheit an den Tag legten, hatten an diesen Wiederholungskursen ebenfalls teilzunehmen. Die näheren Bestimmungen dazu befanden sich in der bereits thematisierten Unterrichtsordnung 1928³³⁸.

KAPITEL III: DAS HEBAMMENRECHT IM NATIONALSOZIALISMUS

1. VORBEMERKUNGEN

Aufgrund des Gesetzes über die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich³³⁹ wurde die **Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939**³⁴⁰ erlassen.

In der Ostmark galten somit folgende Gesetze, Verordnungen und Erlässe:

1. Das Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938³⁴¹.
2. Die erste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 3. März 1939³⁴².
3. Die zweite Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 13. September 1939³⁴³.

³³⁸ Siehe Seite 98.

³³⁹ Gesetz über die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich vom 13. März 1938 dRGBI I 1938, 237f.

³⁴⁰ Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 dRGBI I 1939, 2441f = GBlÖ 1940/2, 1.

³⁴¹ Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

³⁴² Erste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 3. März 1939 dRGBI I 1939, 417f = GBlÖ 1940/2, 4ff.

³⁴³ Zweite Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 13. September 1939 dRGBI I 1939, 1764f = GBlÖ 1940/2, 8ff.

4. Die dritte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 22. September 1939³⁴⁴.
5. Der Erlass über die Satzung der Reichshebammenschaft vom 22. September 1939³⁴⁵.
6. Die Verordnung über die Versicherung der Hebammen vom 23. März 1939³⁴⁶, welche hier nur kurz erwähnt sei.

Alle später folgenden Verordnungen zur Durchführung des Hebammengesetzes sowie die Verordnung zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege vom 19. Dezember 1939³⁴⁷ und die Verordnung über die von den Krankenkassen den Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren vom 4. Juli 1941³⁴⁸ hatten Geltung für die Ostmark, also das Gebiet des vormaligen Staates Österreich nach dem Anschluss an das Deutsche Reich von 1938 bis 1942. Auf diese wird im Folgenden noch einzugehen sein.

Paradoxerweise erfuhren Hebammen gerade in der Zeit des Nationalsozialismus eine Aufwertung ihres Berufsstandes, da die Mutterschaft als „Schlachtfeld der Frau“ gesehen wurde. Die Geburtenpolitik mündete in besserer Ausbildung, Förderung und Altersversorgung für die Hebammen.³⁴⁹ Hintergrund dieser bemerkenswerten gesetzlichen Besserstellung der Hebammen war aber mit Sicherheit auch jener, dass die Mutter des damaligen Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti³⁵⁰, Nanna Conti³⁵¹, Leiterin der „Reichsfachschaft Deutscher Hebammen“ (später Reichshebammenschaft), also die oberste

³⁴⁴ Dritte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 22. September 1939 dRGBI I 1939, 1939 = GBlÖ 1940/2, 11f.

³⁴⁵ In: Kundmachung des Reichskommissars für die Wiedervereinigung mit dem Deutschen Reich, wodurch die Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 bekanntgemacht wird, GBlÖ 1940/2, 11f.

³⁴⁶ Verordnung über die Versicherung der Hebammen vom 23. März 1939 dRGBI I 1939, 635.

³⁴⁷ Verordnung zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege vom 19. Dezember 1939 dRGBI I 1939, 2458f.

³⁴⁸ Verordnung über die von den Krankenkassen den Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren vom 4. Juli 1941 dRGBI I 1941, 368ff.

³⁴⁹ Vgl. <https://science.orf.at/stories/3200144/> (Stand 24.11.2022).

³⁵⁰ **Leonardo Ambrogia Girgio Giovanni Conti** (* 1900 Lugano; † 1945 Nürnberg) war ein Mediziner und Reichsgesundheitsführer zur Zeit des Nationalsozialismus (vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Leonardo_Conti_\(Mediziner\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Leonardo_Conti_(Mediziner)); Stand 26.4.2024).

³⁵¹ **Nanna Laura Helene Conti** (* 1881 Uelzen; † 1951 Bielefeld) war eine deutsche Hebamme und Leiterin der Reichshebammenschaft im Nationalsozialismus (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Nanna_Conti; Stand 26.4.2024).

Hebamme im nationalsozialistischen Staat, war.³⁵² Sie wirkte wesentlich an der Erstellung des Reichshebammengesetzes von 1938 mit.³⁵³

2. HEBAMMENGESETZ 1938 UND DESSEN DURCHFÜHRUNGSVERORDNUNGEN

Das **Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938** trat am 1. Jänner 1939 in Kraft – nur fünf Tage nach der **Mutterkreuz-Verordnung**³⁵⁴, der **Satzung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter**³⁵⁵ und der **Durchführungsverordnung zur Verordnung über die Stiftung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter**³⁵⁶. Kinderreiche Mütter sollten zum Dank für ihre Verdienste an das deutsche Volk das Ehrenkreuz erhalten. Dazu mussten die Eltern deutschblütig und erbtüchtig, die Mutter der Auszeichnung würdig und die Kinder lebend geboren sein.

Die Inkraftsetzung des Hebammengesetzes 1938 für das Land Österreich und die sudetendeutschen Gebiete erfolgte – wie schon erwähnt – erst zu einem späteren Zeitpunkt. Für Österreich trat es am 17. Dezember 1939 in Kraft und für die sudetendeutschen Gebiete am 10. November 1939. Die Reichshebammenführerin Nanna Conti begründete die späte Einführung des Gesetzes in Österreich damit, dass es sonst im „Altreich“ zu einer „verhängnisvollen Verzögerung des Gesetzes“ gekommen wäre.³⁵⁷

2.1. Geburtshilfe und Beiziehungspflicht

Gemäß § 1 Hebammengesetz 1938 stand jeder Frau im Deutschen Reich Hebammenhilfe zu. Diese bestand aus der Beratung und Hilfe in der Schwangerschaft, der Überwachung und Hilfe bei der Geburt oder Fehlgeburt und der Versorgung der Wöchnerinnen und der Neugeborenen.³⁵⁸

³⁵² Vgl. *Ebneter/Neff*, Dr. Conti, der Schweizer Nazi, Basler Zeitung 29.3.2016, 2.

³⁵³ Vgl. *Moissl*, Aspekte der Geburtshilfe in der Zeit des Nationalsozialismus 1933 bis 1945 am Beispiel der I. Frauenklinik der Universität München, Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität zu München (2005), 18.

³⁵⁴ Verordnung des Führers und Reichkanzlers über die Stiftung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vom 16. Dezember 1938 dRGBl I 1938, 1923 = GBlÖ 1939/1, 1.

³⁵⁵ Satzung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vom 16. Dezember 1938 dRGBl I 1938, 1924f = GBlÖ 1939/1, 1ff.

³⁵⁶ Durchführungsverordnung zur Verordnung über die Stiftung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vom 16. Dezember 1938 dRGBl I 1938, 1926 = GBlÖ 1939/1, 4.

³⁵⁷ Vgl. *Conti*, Das neue Hebammen-Gesetz, in Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 1939/2, 66 (70).

³⁵⁸ Vgl. Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBl I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

§ 3 Abs 1 verpflichtete erstmals eine Schwangere, rechtzeitig eine Hebamme für die Entbindung ihres Kindes beizuziehen. Abs 2 verpflichtete einen Arzt, dafür zu sorgen, bei einer Entbindung eine Hebamme hinzuzuziehen. War in beiden Fällen die rechtzeitige Beiziehung eine Hebamme nicht möglich, hatte sie unmittelbar nach der Geburt zu erfolgen, um dieser die weitere Versorgung für die Wöchnerin und ihr Kind zu überlassen. Der ärztliche Vorstoß, Schwangere zumindest einmal in der Schwangerschaft zu untersuchen, wurde von Nanna Conti, Leiterin der Reichshebammenschaft, abgelehnt, da sie eine Zunahme der Anstaltsentbindungen fürchtete, welche aber gemäß einer Anordnung des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti, ihrem Sohn, in Erwartung eines steigenden Bedarfs an Krankenhausbetten auf ein Mindestmaß zu reduzieren waren.³⁵⁹ Außerdem unterstützte die nationalsozialistische Ideologie Hausentbindungen, da diese das Zusammengehörigkeitsgefühl der Familien stärken würde und diese Förderung des Familiengedankens der nationalsozialistischen Weltanschauung entsprach.³⁶⁰

§ 4 Abs 1 stellte klar, dass die Geburtshilfe außer von Ärzten nur von Frauen durchgeführt werden durfte, die von der zuständigen Behörde als Hebamme zugelassen waren und eine Niederlassungsbewilligung besaßen. Nach Abs 2 war die Durchführung der Geburtshilfe anderen Personen, abgesehen von Notfällen, auch dann untersagt, wenn sie nicht gewerbs- oder gewohnheitsmäßig betrieben wurde. Es wurde klargestellt, dass nur den zugelassenen Hebammen im Sinne dieses Gesetzes – außer in Notfällen – die Geburtshilfe erlaubt war.³⁶¹

Gemäß § 2 der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 fand § 4 Abs 2 Hebammengesetz 1938 bis auf Weiteres nur auf die gewerbs- oder gewohnheitsmäßige Ausübung der Geburtshilfe durch andere als die in Abs 1 genannten Personen Anwendung. Mit der Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 30. April 1942³⁶² trat dieser § 2 aber außer Kraft.

³⁵⁹ Vgl *Peters*, Nanna Conti (1881-1951) – Eine Biographie der Reichshebammenführerin, Dissertation, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (2014), 207f und 230.

³⁶⁰ Vgl *Fahnemann*, Die Entwicklung des Hebammenberufs zwischen 1870 und 1945: Ein Vergleich zwischen Bayern und Württemberg, Dissertation, Bayerische Julius-Maximilians-Universität Würzburg (2006), 245.

³⁶¹ Vgl Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlO 1940/2, 2ff.

³⁶² Verordnung zur Abänderung der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 30. April 1942 dRGBI I 1942, 278.

Die Beiziehungspflicht einer Hebamme durch die Schwangere, aber auch die Pflicht der Ärzte, eine Hebamme bei einer Geburt hinzuzuziehen sowie die Regelung, dass nur Hebammen und Ärzte befugt waren, Geburtshilfe zu leisten, schufen ein Tätigkeitsmonopol für die Hebammen. Das Gesetz konnte als stärkender Schritt in Richtung Professionalisierung der Hebammen und einer Aufwertung des Berufsstandes gewertet werden. Die Hinzuziehungspflicht alleine ließ auch noch kein nationalsozialistisches Gedankengut erkennen.³⁶³

2.2. Anerkennung als Hebamme

§ 5 erlaubte es dem Reichsminister des Innern nach Anhörung der Reichshebammenschaft eine Altersgrenze für die Tätigkeit als Hebamme festzusetzen, nach deren Erreichen die Anerkennung als Hebamme und deren Niederlassungsbewilligung automatisch erloschen.³⁶⁴

Aufgrund § 5 Hebammengesetz 1938 wurde die **vierte Durchführungsverordnung am 16. Dezember 1939**³⁶⁵ erlassen. Mit dieser wurde die Altersgrenze für Hebammen mit dem 70. Lebensjahr festgesetzt, welche die höhere Verwaltungsbehörde aber nach Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde, des Amtsarztes und der Reichshebammenschaft ausnahmsweise verlängern konnte. Die Verordnung trat am 1. April 1940 in Kraft.

§§ 6 bis 9 Hebammengesetz 1938 regelten die Anerkennung einer Hebamme. Diese wurde nach bestandener Hebammenprüfung erteilt und berechtigte zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“. Sie durfte nicht gewährt werden oder eine bestehende Berechtigung zurückgenommen werden, wenn der Bewerberin die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden waren, wenn der Bewerberin aufgrund einer schweren strafrechtlichen Verfehlung oder infolge Krankheit, Schwäche ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder infolge einer Sucht die erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlten oder die Bewerberin Jüdin war.³⁶⁶

³⁶³ Vgl. *Ferrandino*, Die Relevanz der Hinzuziehungspflicht von Hebammen in Deutschland, Bachelorarbeit, Hochschule Fulda (2021), 5.

³⁶⁴ Vgl. Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

³⁶⁵ Vierte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 16. Dezember 1939 dRGBI I 1939, 2457.

³⁶⁶ Vgl. Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

Solange ein strafgerichtliches Verfahren gegen eine Hebamme im Gang war, durfte die Anerkennung aufgrund der den Gegenstand dieses Verfahrens bildenden Tatsachen nicht zurückgenommen werden. Bestand der Verdacht, dass eine Hebamme ihre Berufspflichten schwer verletzt oder sich eines Straftatbestandes schuldig gemacht hatte, konnte ihr bis zur endgültigen Entscheidung ein vorläufiges Verbot zur Ausübung ihres Berufes erteilt werden, wenn dadurch die Abwehr einer Gefahr für Schwangere, Wöchnerinnen und Neugeborene verhindert werden konnte.

Die Reichshebammenschaft hatte vor der Entscheidung über die Zurücknahme der Anerkennung in gewissen Fällen ihre Stellungnahme abzugeben. Die Zurücknahme einer Anerkennung konnte rückgängig gemacht werden, wenn nachträglich Tatsachen eintraten, welche eine Wiederaufnahme des Berufs unbedenklich erschienen ließen. Vor dieser Wiedererteilung war aber die Reichshebammenschaft zu hören.

Aufgrund § 25 Hebammengesetz 1938, mit welchem der Reichsminister des Innern die zur Durchführung und Ergänzung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften erlassen konnte, wurde die **erste Durchführungsverordnung am 3. März 1939**³⁶⁷ bezüglich des Verfahrens bei Erteilung und Zurücknahme der Anerkennung als Hebamme erlassen, welches hier aber nur skizziert dargestellt wird.

Die Erteilung der Anerkennung erfolgte auf Antrag der Hebamme unter Anschließung gewisser Urkunden durch die höhere Verwaltungsbehörde, in der die Hebammenprüfung abgelegt wurde. Die höhere Verwaltungsbehörde war in der Ostmark die oberste Landesbehörde, also der Reichsstatthalter³⁶⁸. Wurde der Hebamme die Anerkennung nicht gewährt, waren ihr die Gründe dafür mitzuteilen.

Die Anerkennung berechnete zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ und erlosch, wenn die Hebamme entweder die Altersgrenze erreichte, darauf verzichtete oder die Anerkennung rechtskräftig aus den schon genannten Gründen zurückgenommen wurde. Sie ruhte während eines vorläufigen Verbotes über die Ausübung des Hebammenberufs.

³⁶⁷ Erste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 3. März 1939 dRGBl I 1939, 417f = GBlO 1940/2, 4ff.

³⁶⁸ Die oberste Landesbehörde war gemäß § 3 Abs 1 der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 dRGBl I 1939, 2441f der Reichsstatthalter (bis zu dessen Berufung der Landeshauptmann, in Wien der Reichskommissar für die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich).

Auch die Zurücknahme der Anerkennung oder das vorläufige Verbot zur Berufsausübung erfolgte durch den Reichsstatthalter in der Ostmark. Wurden Tatsachen bekannt, die eine Zurücknahme rechtfertigten, hatte der Reichsstatthalter Ermittlungen zur Aufklärung zu veranlassen.

Gegen eine Zurücknahme der Anerkennung oder ein Verbot der Berufsausübung konnte von der Hebamme binnen zwei Wochen nach Zustellung Beschwerde an die oberste Landesbehörde bzw wenn diese das Verbot ausgesprochen hatte (was in der Ostmark der Fall war, da diese für die Zurücknahme der Anerkennung bzw das vorläufige Verbot der Berufsausübung zuständig war), an den Reichsminister des Innern erhoben werden.

Die **siebente Durchführungsverordnung vom 20. August 1942**³⁶⁹ trat eine Woche nach Verkündung in Kraft. Sie ermächtigte die höheren Verwaltungsbehörden, Frauen, welche im Ausland die Ausübungsberechtigung zur Hebammentätigkeit erworben hatten, nach Anhörung der Reichshebammenschaft eine befristete, widerrufliche Erlaubnis zur Tätigkeit in einer ärztlich geleiteten Entbindungsanstalt oder Entbindungsabteilung eines Krankenhauses zu erteilen.

Diese Frauen hatten die erforderliche Eignung und Zuverlässigkeit aufzuweisen, insbesondere „deutschen oder artverwandten Blutes und politisch zuverlässig“ zu sein. Sie waren keine Mitglieder der Reichshebammenschaft, standen jedoch unter deren Aufsicht und hatten ihr gegenüber alle sonstigen Pflichten jeder anderen Hebamme auch.

Es liegt nahe, dass der Grund für die zumindest bedingte Zulassung von Frauen, welche im Ausland die Ausübungsberechtigung zur Hebammentätigkeit erworben hatten, in einem gewissen Mangel an Hebammen – bedingt durch deren Verwendung für andere medizinische Tätigkeiten während des Zweiten Weltkriegs – lag. Gleichzeitig wurde im Sinne der rassistischen nationalsozialistischen Ideologie eine Einschränkung dahingehend vorgesehen, dass diese Hebammen „deutschen oder artverwandten Blutes und politisch zuverlässig“ sein mussten. Auch schon in den Runderlässen des Reichsministers des Innern vom 27.11.1939 und 1.7.1940 hieß es, dass aufgrund der Erweiterung des Reichsgebiets und der Zunahme des Hebammenbedarfs Zulassungen zur Hebammenausbildung über den im

³⁶⁹ Siebente Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 20. August 1942 dRGBl I 1942, 531.

Bezirk der einzelnen Hebammenlehranstalten zu erwartenden Hebammenbedarf hinaus erfolgen könnten.³⁷⁰

2.3. Niederlassungserlaubnis der Hebamme

§§ 10 bis 13 regelten die Niederlassungserlaubnis einer Hebamme. Sie durfte sich zur selbstständigen Ausübung ihres Berufes nur dann an einem Ort niederlassen, wenn ihr die zuständige Behörde eine solche Niederlassungsbewilligung erteilt hatte. Eine solche sollte nur dann nicht erteilt werden, wenn in diesem Ort schon ausreichend Hebammenhilfe gewährleistet wurde. Bei Einspruch des „Trägers der Gewährleistung“ durfte keine Niederlassungserlaubnis erteilt werden.³⁷¹ „Träger der Gewährleistung“ war gemäß § 3 Abs 1 der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 der Reichsgau, oberste Landesbehörde der Reichsstatthalter (bis zu dessen Berufung als Reichsstatthalter der Landeshauptmann, in Wien der Reichskommissar für die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich).

§ 4 Abs 3 Hebammengesetz 1938 sah vor, dass eine Niederlassungserlaubnis dann nicht vonnöten war, wenn die Hebamme in ärztlich geleiteten Entbindungs- und Krankenanstalten tätig war. Abs 4 stellte klar, dass zwischenstaatliche Verträge über die Tätigkeit der Hebammen in den Grenzgebieten unberührt blieben. § 4 sicherte somit das Tätigkeitsmonopol der deutschen Hebammen, indem eben nur ausgebildete Hebammen mit Niederlassungserlaubnis oder in Anstellung Geburtshilfe leisten durften.³⁷²

Einer Jüdin durfte gemäß Hebammengesetz 1938 die Niederlassungserlaubnis nicht erteilt werden. Bei Erteilung der Niederlassungsbewilligung war der Hebamme auch ein bestimmter Wohnsitz zuzuweisen. In einzelnen unteren Verwaltungsbezirken konnte die Tätigkeit der Hebamme auf einen bestimmten Bezirk beschränkt werden. Vor Erlass einer solchen Anordnung war jedoch die Reichshebammenschaft zu hören.

Die „Träger der Gewährleistung“ konnten Hebammen mit Niederlassungserlaubnis durch Vertrag anstellen. In diesem Fall waren die Vergütung und die Versorgung den Bezügen der vergleichbaren Angestellten im öffentlichen Dienst gleichzusetzen.³⁷³

³⁷⁰ Vgl *Fahnemann*, Entwicklung des Hebammenberufs 225.

³⁷¹ Vgl Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

³⁷² Vgl *Peters*, Nanna Conti 206.

³⁷³ Vgl Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

Ebenfalls aufgrund § 25 des Hebammengesetzes von 1938 wurde die **zweite Durchführungsverordnung am 13. September 1939**³⁷⁴ erlassen, welche die Erteilung der Niederlassungserlaubnis, Gewährleistung des Mindesteinkommens und Abfuhrpflicht der Hebammen bzw die Ausgleichsstellen näher regelte.

Eine Hebamme hatte demnach um Erteilung einer Niederlassungserlaubnis unter Vorlage ihrer Anerkennungsurkunde anzusuchen. Die Erteilung erfolgte nach Anhörung des Amtsarztes und des Trägers der Gewährleistung durch die untere Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk die Hebamme sich niederlassen wollte. Darunter verstand man den Landrat, in den Stadtkreisen den Oberbürgermeister. Gegen die Entscheidung hatte die Hebamme die Möglichkeit der Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde.

Die Niederlassungserlaubnis konnte zurückgenommen werden, wenn sich die Hebamme nicht binnen drei Monaten nach Erteilung an dem zugewiesenen Wohnsitz niederließ, ihren Wohnsitz freiwillig aufgab, auf die Niederlassungserlaubnis verzichtete oder länger als drei Wochen oder innerhalb eines Jahres länger als zwei Monate ohne Erlaubnis der unteren Verwaltungsbehörde von ihrem Wohnsitz abwesend war.³⁷⁵

Man bereitete sich auf die Expansion des Deutschen Reichs vor und auch in den durch den Krieg erworbenen Gebieten wurden „arische“ Hebammen benötigt.³⁷⁶ Die untere Verwaltungsbehörde konnte aufgrund der zweiten Durchführungsverordnung nach Anhörung des Amtsarztes und der Reichshebammenschaft im Einvernehmen mit dem „Träger der Gewährleistung“ einer Hebamme einen anderen Wohnsitz anweisen, wenn wesentliche Änderungen der Bevölkerungsdichte und der Geburtenhäufigkeit dies erforderlich machten.³⁷⁷ Das sollte durch die Abfuhrpflicht (dazu später) beim Überschreiten einer gewissen Verdienstgrenze ergänzt werden, welche aber 1941 wieder zurückgenommen wurde, da die geplante gleichmäßige Verteilung der niedergelassenen Hebammen nicht durchgeführt werden konnte.³⁷⁸

³⁷⁴ Zweite Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 13. September 1939 dRGBI I 1939, 1764f = GBlO 1940/2, 8ff.

³⁷⁵ Vgl Zweite Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 13. September 1939 dRGBI I 1939, 1764f = GBlO 1940/2, 8ff.

³⁷⁶ Vgl *Fahnemann*, Entwicklung des Hebammenberufs 248.

³⁷⁷ Vgl Zweite Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 13. September 1939 dRGBI I 1939, 1764f = GBlO 1940/2, 8ff.

³⁷⁸ Vgl *Ledebur*, Geschichte der Hebammen, in *Arias* (Hrsg), „Im Dienste der Volksgesundheit“, 141 (149).

Gemäß § 30 Abs 3 (der deutschen) Gewerbeordnung galt der Beruf einer Hebamme ursprünglich als freies Gewerbe.³⁷⁹ Da viele Hebammen ihre Arbeit eher als idealistisch statt kommerziell sahen, hegten einige seither einen Unwillen gegen den Regelungsort, nämlich der Gewerbeordnung. Der nationalsozialistische Gesetzgeber legte aus diesem Grund ausdrücklich in § 2 Abs 2 Hebammengesetz 1938 fest, dass der Hebammenberuf kein Gewerbe darstellte.³⁸⁰

Eine Hebamme, die bei Inkrafttreten des Hebammengesetzes 1938 ein Prüfungszeugnis gemäß § 30 Gewerbeordnung besaß, benötigte keine erneute Anerkennung. Es war ihr erlaubt, binnen zwei Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes in den Ländern, in denen sie bisher dazu berechtigt war, auch außerhalb ärztlich geleiteter Entbindungs- und Krankenanstalten die Geburtshilfe ohne Niederlassungserlaubnis auszuüben. In Härtefällen war dies auch noch nach den zwei Jahren möglich (§23).³⁸¹

Wenn jemand die Geburtshilfe ohne entsprechende Anerkennung und Niederlassungserlaubnis unbefugt gewerbs- oder gewohnheitsmäßig ausübte, war er mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und/oder mit Geldstrafe zu bestrafen (§ 21). Die Verordnung zur Abänderung der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 30. April 1942 stellte aber auch durch Aufhebung des schon erwähnten § 2³⁸² der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 andere Personen unter Strafe, wenn sie die Geburtshilfe auch nicht gewerbs- oder gewohnheitsmäßig betrieben, ausgenommen es handelte sich um einen Notfall.

2.4. Soziale Absicherung

Jeder Hebamme mit Niederlassungserlaubnis wurde ein jährliches Mindesteinkommen zugesichert. Diese soziale Absicherung zeugte von einer Aufwertung des Berufs, was ins nationalsozialistische Bild der hervorgehobenen Rolle von Mutterschaft im Deutschen Reich passte. Diese Zusicherung konnte aber bei verheirateten Hebammen entfallen, wenn das Familieneinkommen das Zweieinhalbfache des Existenzminimums erreichte. Verheiratete Frauen wurden somit zurückgestellt.³⁸³

³⁷⁹ Vgl *Lisner*, „Hüterinnen in der Nation“, Hebammen im Nationalsozialismus, Frankfurt/Main (2006), 65.

³⁸⁰ Vgl <https://www.lto.de/recht/feuilleton/f/nationalsozialismus-orden-mutterkreuz-hebammen-kinderpraemien/> (Stand 28.4.2024).

³⁸¹ Vgl Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

³⁸² Siehe Seite 132.

³⁸³ Vgl Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

Bei unverheirateten Hebammen konnte das Mindesteinkommen entfallen, wenn ihr Nebeneinkommen mindestens das Eineinhalbfache davon erreichte. Die Höhe dieses Existenzminimums konnte je nach Ort verschieden sein. Näheres wurde mit Zustimmung des Reichsministers des Innern und des Reichsministers der Finanzen durch Verordnung festgesetzt. Diese konnten aber auch für einzelne Gebiete des Reichs ein Mindesteinkommen vorschreiben.

Der Reichsstatthalter eines Reichsgaus gewährte den Hebammen mit Niederlassungserlaubnis einen Zuschuss in Höhe der Differenz ihres jährlichen Einkommens aus der Hebammentätigkeit und dem jährlichen Mindesteinkommen. Er konnte auch weitere Leistungen gewähren, zB konnten die Beträge, welche eine Hebamme für die Versicherung zu entrichten hatte, ganz oder teilweise ersetzt werden. Unter Umständen war die Zustimmung des Reichsministers des Innern und des Reichsministers der Finanzen erforderlich.

Für Hebammen waren außerdem eine Krankenversicherung gemäß der Reichsversicherungsordnung³⁸⁴ sowie eine Versicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit und des Alters vorgesehen bzw zugunsten der Hinterbliebenen eine Versicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz³⁸⁵ (§ 22).

Im Vergleich zu früheren Verordnungen wurde im Nationalsozialismus erstmals auf die wirtschaftliche Stellung der Hebammen Rücksicht genommen durch gesetzliche Regelungen über ein Mindesteinkommen, Gebührenordnungen und Versicherungen. Die Hebammen erfuhren also nicht nur eine Aufwertung ihres Berufs durch die Beiziehungspflicht, sondern auch eine finanzielle Aufwertung, was schon in der Ersten Republik mehrfach von der SPÖ gefordert worden war.

Neben der Mindestsicherung gab es Maßnahmen des Reichsministeriums des Innern und der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt, mit welchen der Reichshebammenschaft Geldmittel zur Verfügung gestellt werden konnten. Damit konnten zB geeigneten Anwärterinnen, die nicht über genug Geld verfügten, Beihilfen zur Hebammenausbildung gegeben werden. Eine enge Verflechtung der Reichshebammenschaft mit staatlichen bzw

³⁸⁴ Reichsversicherungsordnung dRGBI 1924, 779ff.

³⁸⁵ Angestelltenversicherungsgesetz dRGBI I 1924, 563ff.

NSDAP-Institutionen war somit gegeben. Als Reichshebammenführerin ordnete Nanna Conti unter anderem aber auch an, für Geburtenbescheinigungen 50 Pfennig einzuheben und an die Reichshebammenschaft zum Aufbau einer „Altershilfe der Reichshebammenschaft“ abzuführen.³⁸⁶

Zur Gewährleistung des durch das Hebammengesetz 1938 zugesicherten Mindesteinkommens hatte gemäß der zweiten Durchführungsverordnung jede Hebamme ein Rechnungsbuch ihrer gesamten Einnahmen und Ausgaben zu führen, welches dem „Träger der Gewährleistung“, der unteren Verwaltungsbehörde, dem Gesundheitsamt oder der Reichshebammenschaft auf deren Verlangen vorzulegen war.³⁸⁷ Dies wurde auch in der Hebammen-Dienstordnung 1943 (dazu später³⁸⁸) festgehalten.

Auf die weiteren Regelungen der zweiten Durchführungsverordnung betreffend das Vorgehen zur Gewährleistung des Mindesteinkommens (insbesondere die Verpflichtung einer Hebamme zur schriftlichen Aufstellung der gesamten Einnahmen und Ausgaben) sowie die Ausgleichstellen wird hier nicht näher eingegangen. Jenen Hebammen, deren wirtschaftliche Stellung nach dem Hebammengesetz 1938 im Gesamtergebnis ungünstiger war als nach den bisherigen vertraglichen oder landesgesetzlichen Regelungen, stand ein Ausgleich zu.

2.5. Abfuhrpflichten

Hebammen, welche jährlich in mehr Fällen als der festgesetzten Anzahl Geburtshilfe leisteten, hatten einen Teil dieser Einkünfte an den „Träger der Gewährleistung“ abzuführen bzw wurden diese Einkunftsteile im Verwaltungsweg eingezogen. Dabei war auf die örtlichen Verhältnisse sowie den Familienstand der Hebamme Rücksicht zu nehmen, sodass sich hier wohl Verteilungs- und Versorgungserwägungen gegenüberstanden.³⁸⁹ Einerseits insinuierte diese Bestimmung, dass ab einer festgesetzten jährlichen Anzahl von Geburtshilfen die Hebamme (in Ansehung der örtlichen Verhältnisse und des Familienstandes) ausreichend durch die gesetzliche Vergütung abgesichert war, andererseits sollte ein Überschuss aus den Einkünften dem „Träger der Gewährleistung“ zukommen. Die näheren Vorschriften wurden nach Anhörung der Reichshebammenschaft durch

³⁸⁶ Vgl *Peters*, Nanna Conti 206f.

³⁸⁷ Vgl Zweite Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 13. September 1939 dRGBI I 1939, 1764f = GBlÖ 1940/2, 8ff.

³⁸⁸ Siehe Seite 146ff.

³⁸⁹ Vgl Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

Landesverordnung erlassen. Da der „Träger der Gewährleistung“ der Reichsgau und nicht eine hebammenspezifische Einrichtung war, muss bezweifelt werden, dass dieser Überschuss ausschließlich den Hebammen im Allgemeinen (zB im Sinne eines Versorgungssystems) zweckgewidmet zugutekam. Es liegt nahe, dass diese Beträge (auch) in den allgemeinen Verwaltungsapparat flossen. Diese (indirekte) Steuerung und Begrenzung der jährlichen Geburtshilfen pro Hebamme hatte neben einer monetären Motivation des Staates wohl auch die Qualitätssicherung (durch Begrenzung der Geburtshilfen pro Hebamme) zum Zweck.

2.6. Aufgaben der Hebamme

§ 2 Abs 1 verpflichtete eine Hebamme, jeder Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin und den Neugeborenen jederzeit auf deren Hilfesuchen nach allen Kräften Beistand zu leisten, ohne dabei einen Unterschied nach deren Stand oder Vermögensverhältnissen zu machen.³⁹⁰

Eine Hebamme war verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben. Die Berufspflichten regelte der Reichsminister des Innern in einer Dienstordnung für Hebammen (dazu später). Der Leiter des Gesundheitsamtes führte die Aufsicht über die Hebammen.

Sofern es einer Hebamme möglich war, sollte sie in der Mütterberatung, in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge oder in sonstiger sozialer Arbeit mitwirken. Dafür konnte sie besondere Vergütungen erhalten.

2.7. Reichshebammenschaft

Alle Hebammen waren Mitglieder der Reichshebammenschaft, welche rechtsfähig war. Der Reichsminister des Innern erließ im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers die Satzung der Reichshebammenschaft und ernannte deren Leiterin, Nanna Conti.³⁹¹

³⁹⁰ Vgl Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff.

³⁹¹ Vgl ebenda.

Die **dritte Durchführungsverordnung vom 22. September 1939**³⁹², die ebenfalls aufgrund § 25 Hebammengesetz 1938 erlassen wurde, betraf die Reichshebammenschaft, welche zur Rechtsnachfolgerin der durch diese Verordnung aufgelösten Vereinigungen von Hebammen ernannt wurde. Sie konnte nach Genehmigung des Reichsministers des Innern und des Reichsministers der Finanzen eine Beitragsordnung erlassen und bestimmte die Verwendung der Mitgliedsbeiträge. Des Weiteren konnte sie bei Nichtbefolgen der von ihr satzungsgemäß gegebenen Anordnungen Ordnungsstrafen verhängen. Rückständige Beiträge und Ordnungsstrafen wurden nach den Vorschriften über die Betreibung öffentlicher Abgaben eingetrieben. Die Verordnung trat am 1. Oktober 1939 in Kraft.

Die Reichshebammenschaft erhielt somit Disziplinarbefugnisse zur Umsetzung ihrer Ziele, da sich eine Berufsorganisation nicht ohne Zwangsmittel in Ordnung halten würde.³⁹³

Die **fünfte Durchführungsverordnung vom 18. April 1940**³⁹⁴ änderte die Eintreibung der rückständigen Beiträge und Ordnungsstrafen der dritten Durchführungsverordnung dahingehend, dass diese auf Ersuchen der Reichshebammenschaft durch die zuständige Gemeinde nach den für die Betreibung der Gemeindeabgaben geltenden Vorschriften zu erfolgen hatte.

2.8. Aus- und Fortbildung der Hebamme

Die **sechste Durchführungsverordnung vom 16. September 1941**³⁹⁵ wurde ebenfalls aufgrund § 25 Hebammengesetz 1938 erlassen und betraf die Aus- und Fortbildung der Hebammen, welche hier überblicksmäßig dargestellt wird. Die Verordnung trat am 1. Jänner 1942 in Kraft. Grundsätzlich erfolgte die Ausbildung und staatliche Prüfung einer Hebamme in den Landes-, Gau- und Provinzialhebammenlehranstalten. Die österreichischen Bundeshebammenlehranstalten wurden als Landeshebammenlehranstalten weitergeführt und somit in die Verwaltung der Länder überstellt.³⁹⁶

Eine Hebamme hatte gemäß dieser sechsten Durchführungsverordnung ihre

³⁹² Dritte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 22. September 1939 dRGBI I 1939, 1939 = GBlÖ 1940/2, 11f.

³⁹³ Vgl. *Tiedemann*, Hebammen im Dritten Reich – Über die Standesorganisation für Hebammen und ihre Berufspolitik, Frankfurt am Main (2001), 127.

³⁹⁴ Fünfte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 18. April 1940 dRGBI I 1940, 660.

³⁹⁵ Sechste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes (Aus- und Fortbildung der Hebammen) vom 16. September 1941 dRGBI I 1941, 561ff.

³⁹⁶ Vgl. *Slezak*, Geschichte der österreichischen Sanitätsverwaltung, Wien/Innsbruck (1956), 53.

Bewerbung an den Leiter einer Hebammenlehranstalt zu richten und sich bei diesem unter Umständen persönlich vorzustellen. Neben der politischen Zuverlässigkeit und der Beschränkung auf das Alter zwischen 18 und 35 Jahren setzte die Zulassung voraus, dass die Bewerberin weder Jüdin noch „Mischling ersten oder zweiten Grades“ war.

Hintergrund der Altersbeschränkung war, dass bereits im Sommer 1935 Nanna Conti in der „Zeitschrift der Reichsfachschaft deutscher Hebammen“³⁹⁷ berichtete, dass die italienische Regierung eine Altersbeschränkung bei der Niederlassung beschlossen hätte. Des Weiteren hätte der Hebammenverband ebenfalls eine Altersbegrenzung bei der Ausbildungszulassung gefordert.³⁹⁸ Die Maßnahme der Altersbeschränkung sollte außerdem die Zahl der neu ausgebildeten Hebammen begrenzen, um den Wettbewerb zu entlasten.³⁹⁹

Mit der Einführung der politischen Zuverlässigkeit durch die sechste Durchführungsverordnung bestand außerdem die Möglichkeit, Parteimitglieder zu bevorzugen. Es schien, als wären Nanna und Leonardo Conti bei der Verfassung des Reichshebammengesetzes durch das italienische Gesetz beeinflusst worden.⁴⁰⁰

Zusammen mit der Bewerbung waren zusätzlich ein polizeiliches Führungszeugnis, der Nachweis einer abgeschlossenen Schulbildung, ein amtsärztliches Zeugnis zur Tauglichkeit, ein Lebenslauf sowie ein Lichtbild abzugeben. Es konnten Ausnahmen beim Alter, der Vorbildung und der Religionszugehörigkeit gemacht werden.⁴⁰¹

Der Leiter der Anstalt konnte die Entlassung einer Hebammenschülerin anordnen, wenn sie in den ersten drei Monaten der Ausbildung den Eindruck erweckte, für den Hebammenberuf ungeeignet zu sein.

Der Lehrgang selbst dauerte (wie auch schon in der Unterrichtsordnung 1928) eineinhalb Jahre und hatte die geburtshilfliche Ausbildung, die allgemein gesundheitlichen, aber auch „rassen- und bevölkerungspolitischen Grundlagen“ zum Inhalt. Neben einem

³⁹⁷ Später „Die Deutsche Hebamme“. Siehe Seite 160.

³⁹⁸ Vgl. Peters, Nanna Conti 205.

³⁹⁹ Vgl. <https://www.dhz-online.de/de/news/detail/artikel/nanna-conti/> (Stand 27.4.2024).

⁴⁰⁰ Vgl. Peters, Nanna Conti 205.

⁴⁰¹ Vgl. Sechste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes (Aus- und Fortbildung der Hebammen) vom 16. September 1941 dRGBI I 1941, 561ff.

theoretischen gab es auch einen praktischen Unterricht, außerdem sollte eine Einführung in die Berufskunde und Berufsethik sowie ein Überblick über die Entwicklung des Hebammenwesens, die Bestimmungen des Hebammengesetzes und die Sozialversicherung gegeben werden. Zusätzlich war eine „weltanschauliche Schulung“ durch die NSDAP vorgesehen. Der Unterricht wurde durch den Leiter der Hebammenlehranstalt, einen besonderen Anstaltsarzt, einen Kinderarzt sowie durch die Oberin oder eine Lehrhebamme geleitet, wobei andere Ärzte oder Anstaltshebammen zur Hilfe herangezogen werden konnten.

Der Träger der Lehranstalt hatte die Schülerinnen gegen Krankheit, Berufsunfall und Haftpflicht zu versichern. Neben dieser Versicherung hatten die Hebammen das Recht auf einen dreiwöchigen Urlaub während des Lehrgangs; Unterbrechungen des Lehrgangs waren nur aus zwingenden Gründen möglich. Die Schülerinnen hatten sich an die Anordnungen des Leiters und der anderen Angestellten zu halten.

Jeder Lehrgang endete mit der staatlichen Hebammenprüfung, welche gebührenpflichtig war und sich nach der Hebammen-Prüfungsordnung (siehe dazu gleich) richtete. Eine einmalige Wiederholung der Prüfung war möglich, jedoch erst nachdem eine Schülerin die Hebammenlehranstalt für weitere sechs Monate besucht hatte.

Mindestens alle drei Jahre musste sich jede Hebamme einer gebührenfreien Nachprüfung über das gesamte Gebiet des Hebammenlehrbuchs und der Dienstordnung unterziehen, welche aber auch der Fortbildung dienen sollte. Diese Nachprüfung erfolgte durch den Amtsarzt, dessen Vorladung die Hebamme Folge zu leisten hatte, und konnte gegebenenfalls binnen sechs Monaten wiederholt werden. Bestand eine Hebamme auch die Wiederholung der Nachprüfung nicht, war die volle oder teilweise Wiederholung des Ausbildungslehrgangs, unter Umständen sogar mit Abschlussprüfung, aufzutragen. Gleichzeitig wurden alte Vorstellungen und Regelungen weitertradiert, da die Hebammen ihre Instrumente und Geräte sowie Bücher zu dieser Nachprüfung mitzubringen hatten, um sie auf ihre Beschaffenheit und vorschriftsmäßige Führung untersuchen zu lassen. Dies erinnerte an die Hebammen-Dienstordnung 1928⁴⁰², nach der Hebammen ihre Gerätschaften zu den Amtstagen mitzubringen hatten, um sie kontrollieren zu lassen. Durch diese

⁴⁰² Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

Bestimmung wurde also eine gewisse Qualitätssicherung des Wissenstands der Hebammen geschaffen. Gleichzeitig gewährleistete dies aber auch die Kontrolle, ob die Hebammen ihrer nationalsozialistischen Pflicht nachkamen. Der Amtsarzt konnte sie gegebenenfalls in Zwangsruhestand schicken, wenn er davon nicht überzeugt war.⁴⁰³

Alle fünf Jahre hatte eine Hebamme an einem Fortbildungslehrgang, welcher an den Hebammenlehranstalten für die Dauer von zwei Wochen stattfand, teilzunehmen. Einer Ladung zur Nachprüfung bzw. Einberufung zu einem solchen Weiterbildungslehrgang hatte die Hebamme Folge zu leisten; wenn sie aufgrund einer Krankheit oder wichtigen beruflichen Gründen an der Teilnahme verhindert war, hatte sie dies dem Amtsarzt rechtzeitig anzuzeigen.⁴⁰⁴

Wie wichtig diese Fortbildungslehrgänge – wohl ebenfalls auch für die Qualitätssicherung – waren, zeigte sich am Umstand, dass die Hebammen für die Dauer der Kurse in der Lehranstalt zu wohnen und ihren Beruf zu unterbrechen hatten; ihnen stand außerdem freie Verpflegung zur Verfügung. Diese Lehrgänge sollten vor allem die Kenntnisse einer Hebamme auffrischen und festigen und sie über die Neuerungen in der Geburtshilfe, der Säuglingspflege und -fürsorge sowie der „Erb- und Rassenpflege“ aufklären.

1943 erschien ein reichseinheitliches Lehrbuch „Kompendium“, das auch dem nationalsozialistischen Gedankengut Rechnung trug. Die Hebammen waren verpflichtet, dieses zu erwerben.⁴⁰⁵

Die der sechsten Durchführungsverordnung angeschlossene Hebammenprüfungsordnung regelte das Verfahren einer Hebammenprüfung, insbesondere das Gesuch, die Prüfungsgebühr, den praktischen und theoretischen Lehrstoff und den Ablauf. Bei bestandener Prüfung wurde ein Hebammen-Prüfungszeugnis nach dem Muster der Beilage ausgestellt und die Prüflinge mit einer Verpflichtungsformel auf ihren zukünftigen Hebammenberuf verpflichtet.

⁴⁰³ Vgl. Metz-Becker, Hebammenkunst gestern und heute: zur Kultur des Gebärens durch drei Jahrhunderte, Marburg (1999), 76.

⁴⁰⁴ Vgl. Sechste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes (Aus- und Fortbildung der Hebammen) vom 16. September 1941 dRGBI I 1941, 561ff.

⁴⁰⁵ Vgl. Fahnenmann, Entwicklung des Hebammenberufs 228f.

3. HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1943

Aufgrund § 17 Hebammengesetz 1938 wurde vom Reichsminister des Innern die **Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943**⁴⁰⁶ erlassen. Diese regelte die Berufspflichten der Hebammen im Detail.

3.1. Pflichten der Hebamme

Die deutsche Hebammenschaft hatte sich gemäß der Hebammen-Dienstordnung 1943 um die Gesundheit von Mutter und Kind sowie zur Vermehrung eines „erbgesunden, rassistisch wertvollen Nachwuchses“ zu bemühen. Jede Hebamme war dazu berufen, ihre Pflichten gewissenhaft zu erfüllen und sich an die Dienstordnung sowie an das Hebammenlehrbuch zu halten. Den Anweisungen des Amtsarztes und der Reichshebammenschaft war Folge zu leisten. Eine Hebamme war aber ebenfalls dazu verpflichtet, sich ständig über die gesetzlichen Vorschriften ihres Berufes am Laufenden zu halten. Sie hatte in der „Erb- und Rassenpflege“ mitzuwirken, indem sie stets auf die Erhaltung und Vermehrung eines „erbgesunden Nachwuchses“ aufmerksam zu machen hatte.⁴⁰⁷

Dem Amtsarzt waren jede Wiederaufnahme, jeder Wohnungswechsel, jede Änderung ihres Personenstandes sowie jede länger als drei Tage andauernde Verhinderung anzuzeigen. Diese Regelungen fanden sich in ähnlicher Form auch schon in früheren Rechtsgrundlagen. Die Anzeige einer länger als drei Tage andauernden Verhinderung fand sich hier allerdings zum ersten Mal und wird ihren Hintergrund wohl in der Versorgungssicherstellung haben. Bisher mussten Hebammen bei längerer Abwesenheit dafür Sorge tragen, ihren Aufenthaltsort bekanntzugeben, um bei einer Geburt trotzdem herbeigerufen werden zu können.

Eine Hebamme durfte nur die Bezeichnung „Hebamme“ führen; es war ihr nicht erlaubt, standesunwürdige Werbung zu betreiben. Freiberufliche Hebammen hatten ihre Wohnung zu kennzeichnen.

⁴⁰⁶ Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

⁴⁰⁷ Vgl Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

Die Pflicht einer Hebamme war es, jeder Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin sowie jedem Neugeborenen zu jeder Tages- und Nachtzeit Hilfe zu leisten, ohne dabei zwischen den Vermögensverhältnissen oder dem Stand der Pflegebefohlenen zu unterscheiden. Wurde sie zu mehreren Pflegebefohlenen gerufen, hatte sie derjenigen zu helfen, welche sie zuerst holen hat lassen, außer es lag ein Notfall vor. Dann hatte sie dafür zu sorgen, dass eine zweite Hebamme hinzugerufen wurde bzw, wenn dies nicht möglich war, selbst einen Arzt herbeizurufen, aber hierbei zu beachten, dass ein Arzt nicht für längere Zeit bei einer Gebärenden bleiben konnte. Außerdem hatte sie mindestens zwei Stunden nach der Geburt, also nachdem die Nachgeburt abgegangen war, bei der Mutter und dem Kind zu verweilen. Jede Hebamme hatte darauf zu achten, die Hilfeleistung zahlenmäßig so in Grenzen zu halten, dass sie jeder Schutzbedürftigen ausreichend zur Seite stehen konnte. Waren es zu viele Fälle, hatte sie dafür zu sorgen, einer anderen Hebamme nach Möglichkeit einige Patientinnen zu übertragen. Es war ihr untersagt, Pflegedienste bei Kranken zu übernehmen oder Personen, welche an ansteckenden Krankheiten litten, zu besuchen. Die Behandlung von Frauenkrankheiten war jeder Hebamme untersagt, aber auch die Empfehlung oder Anwendung von Verhütungsmitteln.⁴⁰⁸

Des Weiteren war jede Hebamme zur wahrheitsgetreuen und vollständigen Führung eines Tagebuchs verpflichtet, welches nach jedem Jahr mitsamt den vorgeschriebenen Vordrucken zum Jahresgesundheitsbericht dem Amtsarzt vorzulegen war. Jedes Tagebuch war verschlossen zu verwahren und nach dem Tod der Hebamme oder bei deren Ausscheiden dem Gesundheitsamt zu überreichen. Anlage 2 der Hebammen-Dienstordnung 1943 beinhaltete die Anweisung zur Führung eines Tagebuchs. Dieses sollte gewissenhaft und sorgfältig geführt werden. Unrichtige oder ungenaue Eintragungen verstießen gegen die Berufspflichten der Hebammen und konnten die Entziehung der Anerkennung oder andere Strafen nach sich ziehen. Ein Geburtenausweis war – wie in der Hebammen-Dienstordnung 1928 – nicht mehr vorgesehen. Eine Hebamme hatte außerdem in ihrem Rechnungsbuch alle Einnahmen und Ausgaben festzuhalten und dieses dem „Träger der Gewährleistung“, der unteren Verwaltungsbehörde, dem Gesundheitsamt und der Reichshebammenschaft auf deren Verlangen vorzulegen.

⁴⁰⁸ Vgl Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

Hebammen hatten sich gegenseitig zu unterstützen. Waren sie für eine verhinderte Hebamme stellvertretend tätig geworden, hatten sie dieser die Betreuung wieder zu überlassen, sobald der Grund ihrer Verhinderung weggefallen war.

Jede uneheliche Geburt hatte dem Standesbeamten angezeigt zu werden. Auch bei ehelichen Geburten, bei denen der Vater verstorben, nicht zur Stelle oder zur Erstattung der Anzeige verhindert war, musste die Hebamme dieser Pflicht nachgehen. Dabei waren die Namen der Eltern, deren Beruf, Wohnadresse und Religionsbekenntnis, Ort und Zeit der Geburt, Geschlecht und Vorname des Kindes und der Name, Beruf und Wohnort der Hebamme selbst bekanntzugeben. Auch Totgeburten waren anzuzeigen. Wenn ein Kind mindestens 35 cm lang war, die natürliche Lungenatmung aber nicht einsetzte, galt es als totgeboren. Totgeborene Früchte unter 35 cm Länge galten als Fehlgeburten, welche nicht beim Standesbeamten angezeigt, aber im Tagebuch eingetragen werden mussten. Jeder Todesfall eines Neugeborenen bei einer Geburt oder binnen zehn Tagen nach der Geburt war dem Amtsarzt anzuzeigen. Erstmals gab es auch eine Unterscheidung zwischen Totgeburt und Fehlgeburt. Eine Pflicht zur Veranlassung zur Totenbeschau gab es – wie in früheren Verordnungen – nicht.⁴⁰⁹

Ebenfalls hatte eine Hebamme bei jeder Unterbrechung der Schwangerschaft, bei jedem Fruchtabgang vor der 32. Schwangerschaftswoche (also bei jeder Fehlgeburt) oder bei jeder Frühgeburt (wenn die Frucht nicht größer als 40 cm war), dem Amtsarzt Anzeige zu erstatten.

Hatte eine Hebamme Zeugnisse oder Gutachten über den körperlichen Zustand einer für schwanger gehaltenen oder sich dafür ausgebenden Frau abzugeben, hatte sie sich an die Vorschriften des Hebammenlehrbuchs zu halten und diese wahrheitsgemäß abzuliefern. Vermutungen über eine Abtreibung, Unterschlebung, Verwechslung oder Aussetzung eines Kindes, über einen Kindermord oder ein sonstiges Vergehen, welches das Leben oder die Gesundheit des Neugeborenen oder der Mutter gefährdete, waren sofort dem Amtsarzt anzuzeigen und von ihm Rat für das weitere Vorgehen einzuholen. In dringenden Fällen durfte der betreffenden Frau die gesetzlich vorgeschriebene Hilfe aber nicht verweigert werden.

⁴⁰⁹ Vgl. Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

Neben der geburtshilflichen Tätigkeit hatte eine Hebamme auch in der Gesundheitsfürsorge mitzuwirken. Einem Nebenerwerb durfte sie nur dann nachgehen, wenn er mit den Pflichten des Hebammenberufs vereinbar war. Die Entscheidung darüber traf der Amtsarzt.

Die Pflicht zur Verschwiegenheit wurde mit Geld- und Gefängnisstrafen verschärft. Eine Ausnahme in Bezug auf die Berufsverschwiegenheit bestand gegenüber dem Arzt, dem Amtsarzt oder der Behörde.

3.2. Gerätschaften und Ausstattung der Hebamme

Jede Hebamme hatte stets darauf zu achten, sauber zu sein, sich zu pflegen, ihre Hände zu schonen, die vorgeschriebenen Geräte und Arzneimittel jederzeit bereit zu halten und immer erreichbar zu sein. Sie musste die in der Anlage 1 der Hebammen-Dienstordnung 1943 genannten Geräte und Arzneimittel besitzen, auf deren Vollständigkeit achten und hatte diese nach jedem Gebrauch vorschriftsmäßig zu reinigen und desinfizieren. Zu diesen gehörten:⁴¹⁰

1. a. Weiße Schürze.
b. Kopftuch.
c. Zwei weiße Leinenhandtücher.
2. Fieberthermometer.
3. Badethermometer.
4. Uhr oder Sanduhr.
5. Seife.
6. a. Eine große Handbürste zur Reinigung.
b. Eine kleine Handbürste zur Desinfektion.
7. Nagelreiniger und Nagelschere.
8. Schere.
9. 500g 70-prozentiger Alkohol (Brennspiritus).
10. Desinfektionsmittel.
11. Messgefäß.
12. 300g keimfreie Wund- und Saugwatte.

⁴¹⁰ Vgl Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

13. Mullstückchen.
14. Mindestens zwei Paar Gummihandschuhe.
15. Zwei Gummifingerlinge.
16. Eine Spülkanne mit einem schwarzen und einem roten Gummischlauch.
17. Zwei gläserne Scheidenrohre und ein gläsernes Afterrohr.
18. a. Metallkatheter.
b. Gummikatheter.
19. Schleimkatheter.
20. Zwei Reagenzgläser.
21. Hörrohr.
22. Nabelschnurschere.
23. Nabelband.
24. Augentropfen.
25. Bandmaß.
26. Zwei Pinzetten.
27. Kornzange.
28. Zwei Klemmen.
29. Dammschnittschere.
30. Mundkeil.
31. Rekordspritze.
32. Säuglingswaage.
33. Schale zur Säuberung der Geräte.

3.3. Abgrenzung der Tätigkeiten von Hebammen und Ärzten

§ 10 der Hebammen-Dienstordnung 1943 grenzte genau zwischen der Arbeit eines Arztes und der einer Hebamme ab. Jeder regelrechte Vorgang bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kindern fiel in den Arbeitsbereich einer Hebamme, jeder regelwidrige Vorgang gehörte zum Aufgabengebiet eines Arztes. Die Hebamme hatte Regelwidrigkeiten festzustellen und für die rechtzeitige Herbeirufung eines Arztes zu sorgen. Die Wahl des Arztes oblag der jeweiligen Pflegebefohlenen oder deren Angehörigen, die Hebamme konnte sie nur über die Auswahl beraten. Verweigerte eine Schwangere oder deren Angehörige die Zuziehung eines Arztes, hatte sich die Hebamme darüber eine schriftliche Bestätigung geben zu lassen. Wenn ein Arzt die Behandlung übernahm, war die Hebamme seine Gehilfin. Ausnahmsweise konnte die Hebamme

Regelwidrigkeiten unter den im Lehrbuch und ihren Dienstvorschriften angegebenen Bedingungen selbst behandeln, wenn kein Arzt rechtzeitig zu erreichen war. Dem Arzt gegenüber hatte eine Hebamme alle gemachten Wahrnehmungen mitzuteilen, seinen Anweisungen Folge zu leisten und alles zu vermeiden, was geeignet war, sein Ansehen zu beeinträchtigen. Wenn ein Arzt eine geburtshilfliche Handlung der Hebamme forderte, welche den Regeln und den Vorschriften der Dienstordnung oder des Hebammenlehrbuchs widersprach, hatte die Hebamme den Arzt darauf hinzuweisen.

Die Aufsicht über die Hebammen oblag dem Amtsarzt, welchem auch die Geräte und Bücher vorzulegen waren. Diesem hatte sie auch anzuzeigen, wenn sie ihrer Pflicht zur Nachprüfung oder Einberufung zum Fortbildungslehrgang durch zwingende Gründe nicht nachkommen konnte. Ebenfalls hatte sie dem Amtsarzt Anzeige zu erstatten, wenn sie Entbindungen in ihrem Haus vornahm. Eine Hebamme konnte außerdem eine Privatentbindungsanstalt errichten, wenn die dafür notwendige Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde vorlag.

3.4. Weitere Aufgaben der Hebamme in Ausübung ihres Berufs

Die Hebammen-Dienstordnung 1943 regelte neben den allgemeinen Vorschriften in einem zweiten Teil die besonderen Berufspflichten der Hebamme. Dazu gehörte insbesondere die Einhaltung der Regeln und Vorschriften des Lehrbuchs. Die Aufmerksamkeit und Sorge einer Hebamme galt den Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie den neugeborenen Kindern. Sie hatte ängstliche Frauen zu beruhigen, gefährliche Situationen zu verschweigen und sich beim Tod oder der „Missbildung eines Kindes“ zurückzuhalten.⁴¹¹

Jede Hebamme hatte die Berührung mit gefährlichen Wundkeimen zu vermeiden, so zB das Berühren von Leichen, faulenden Gegenständen, Eiterungen oder am Kindbettfieber erkrankten Frauen. Im Falle eines Kontakts hatte sie sich vorschriftsmäßig sofort zu desinfizieren. Erkrankte die Hebamme selbst an einer Entzündung oder Eiterung, durfte sie keine Geburt vornehmen. Im Gegensatz dazu stellte die Hebammendienstordnung 1928 auf Krankheiten im Sinne des Epidemiegesetzes ab.

⁴¹¹ Vgl Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

Vor dem Besuch jeder Pflegebefohlenen hatte die Hebamme ihre Fingernägel, Hände und Arme vorschriftsmäßig zu reinigen und waschbare Kleidung anzuziehen. Ihren Hebammenkoffer hatte sie zu jeder Geburt mitzunehmen und dabei eine reine, weiße Schürze, welche den ganzen Körper und die Oberarme bedeckte, anzulegen. Auch vor jeder Berührung einer Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin oder eines Neugeborenen hatte die Hebamme ihre Hände zu reinigen. Der Kontakt mit unsauberen Stoffen oder Wasser war zu vermeiden. Bei jeder inneren Untersuchung, bevor ein Katheter gelegt wurde, beim Dammschutz, der Abnabelung und vor jeder sonstigen Berührung des Nabels hatte sich die Hebamme gemäß den Vorschriften des § 30 Abs 2 der Hebammen-Dienstordnung 1943 (welcher den genauen Vorgang beschrieb) ihre Hände zu desinfizieren und diese nicht abzutrocknen.

Jede Schwangere oder Gebärende war äußerlich zu untersuchen, die innere Untersuchung war zu vermeiden und nur auf die notwendigen Fälle zu beschränken. Jede innere Untersuchung musste unter Angabe der Gründe ins Tagebuch eingetragen werden, bei einer Wöchnerin war diese generell verboten. Gummihandschuhe waren jedenfalls bei jeder inneren Untersuchung und in Notfällen, wie zB der manuellen Plazentalösung oder dem Legen eines Katheters, anzuziehen und danach sofort abzusputzen und auszukochen.

§ 32 der Hebammen-Dienstordnung 1943 beschäftigte sich mit dem Aufgabengebiet einer Hebamme bei regelrechtem Ablauf einer Schwangerschaft und Geburt. Einer Schwangeren war von Alkohol- und Tabakkonsum abzuraten, ihr Urin war mehrmals auf Eiweiß zu untersuchen. Während der Geburt war darauf zu achten, Krankheitserreger von der Mutter fernzuhalten. Der Puls des ungeborenen Kindes war zu überwachen, der Damm zu schützen und die Abnabelung – wie im Lehrbuch beschrieben – vorzunehmen. Nach einer Geburt war auf Blutungen zu achten und die Nachgeburt gründlich zu untersuchen, unter Umständen sogar 24 Stunden aufzubewahren. Wurde ein scheinbares Kind auf die Welt gebracht, waren Wiederbelebungsversuche vorzunehmen. Jedes Neugeborene war zu messen, zu wiegen und seine Augen einzutropfen.⁴¹²

Im Wochenbett war für Ruhe und Reinhaltung zu sorgen, die Temperatur und der Puls sollten gemessen und ins Tagebuch eingetragen werden. Auch das Kind musste versorgt werden. Die Hebamme hatte nach der Geburt die Wöchnerin und das Neugeborene

⁴¹² Vgl Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

mindestens zehn Tage lang aufzusuchen. Scheidenspülungen bei Wöchnerinnen waren verboten. Nach jedem Besuch einer Wöchnerin hatte sich die Hebamme ihre Hände gründlich zu waschen.

Bei Regelwidrigkeiten während der Geburt war ein Arzt herbeizurufen und bis zu seiner Ankunft nach den Regeln des Lehrbuchs vorzugehen, alles für ihn vorzubereiten, abgekochtes und kochendes Wasser bereitzustellen und alle Maßnahmen für eine mögliche Wiederbelebung eines Kindes zu treffen.

§ 34 Abs 1 der Hebammen-Dienstordnung 1943 regelte Eingriffe, die eine Hebamme unter Umständen vornehmen durfte oder musste, zB den Dammschnitt oder die Blasensprengung. Manche dieser Eingriffe waren gemäß Abs 2 nur bei ernster Gefahr und nach Verständigung des Arztes auf seine Weisung hin erlaubt.

Die Hebamme hatte die Mutter darauf hinzuweisen, selbst zu stillen und die überschüssige Muttermilch einer Frauenmilchsammelstelle zur Verfügung zu stellen. Bei Krankheit der Mutter entschied der Arzt, ob gestillt werden sollte.

§ 36 der Hebammen-Dienstordnung 1943 regelte die Beiziehung eines Arztes im Wochenbett. Seine Hilfe war unter anderem bei Fieber, Schüttelfrost, Entzündung der Brustdrüsen oder schweren bzw lebensbedrohlichen Krankheitszuständen in Anspruch zu nehmen.

Trat während der Geburt oder im Wochenbett Fieber auf, war der Amtsarzt ebenfalls sofort zu verständigen. Bis zu seinem mündlichen oder schriftlichen Bescheid durfte die Hebamme die Erkrankte nicht mehr besuchen und hatte sich auch von ihren anderen Pflegebefohlenen fernzuhalten. War eine Hebamme bei der Geburt oder am Wochenbett einer Frau tätig, welche am Kindbettfieber erkrankte, durfte sie sieben Tage lang ihrem Beruf nicht nachgehen. Nach dieser Frist durfte sie ihre Tätigkeit nur nach gründlicher Reinigung ihres Körpers und Desinfektion ihrer Wäsche, Kleider und Geräte wieder aufnehmen. Vor Ablauf dieser Frist konnte die Hebamme ihren Beruf nur nach Erlaubnis des Amtsarztes wieder aufnehmen. Bei anderen Krankheiten wie Pocken, Scharlach, Wundstarrkrampf, etc war ebenfalls dem Amtsarzt Anzeige zu erstatten und bis zu seiner

Erlaubnis der Tätigkeit als Hebamme nicht nachzugehen. Selbiges galt, wenn die Hebamme selbst an einer solchen Krankheit erkrankte.⁴¹³

Beherbergte eine Hebamme eine Wöchnerin mit Kindbettfieber in ihrer Praxis und wurde eine Geburt gemeldet, bei der keine andere Hebamme oder kein Arzt sie vertreten konnte, handelte es sich um einen Notfall. Dann musste sie ihre Hände reinigen, desinfizieren, ein Bad nehmen, die Kleider wechseln und ihre Instrumente desinfizieren. Sie war in diesem Fall nur zur äußeren Untersuchung der Gebärenden befähigt und musste Gummihandschuhe tragen.

Erkrankte das Neugeborene, hatte sofort ein Arzt benachrichtigt zu werden, insbesondere bei eitriger Augenentzündung, Nabelentzündung, Wundrose oder Schälblasen. Auch dem Amtsarzt war in diesem Falle Anzeige zu erstatten und bis zu seiner Erlaubnis durfte der Hebammentätigkeit nicht nachgegangen werden.

Es war einer Hebamme nicht erlaubt, Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung – außer Rizinusöl im Wochenbett und Belladonnazäpfchen bei heftigen Wehen – zu verabreichen. § 41 Abs 2 der Hebammen-Dienstordnung 1943 sah weitere Ausnahmen zur Verabreichung der dort genannten Arzneimittel bei Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Gebärende, das Kind oder die Wöchnerin vor, vor allem bei vorzeitigem Blasensprung ohne Wehen oder bei Blutungen in der Nachgeburtszeit. Durch diese wesentliche fachliche Neuerung und Erweiterung der Kompetenzen von Hebammen wurden diese ein wenig unabhängiger von ärztlichem Einfluss.⁴¹⁴

Dem Amtsarzt war in unterschiedlichen Fällen so rasch wie möglich, eventuell unter Verwendung von Vordrucken, Mitteilung zu machen, insbesondere beim Tod einer Pflegebefohlenen, beim Tod eines Neugeborenen binnen zehn Tagen nach der Geburt, bei Fieber, bei Augenentzündungen, Nabelentzündung oder Schälblasen des Neugeborenen. Ferner musste die Hebamme dem Amtsarzt Auskunft darüber geben, wenn sie eine an einer ansteckenden Krankheit, an Krebs (der Gebärmutter oder der äußeren Geschlechtsteile) oder möglicherweise an Tuberkulose leidenden Schwangere oder Gebärende behandelt hatte.

⁴¹³ Vgl Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

⁴¹⁴ Vgl Tiedemann, Über die Professionalisierung des Hebammenberufes durch das nationalsozialistische Regime in Deutschland, in Dorffner/Horn (Hrsg), Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin – Aller Anfang: Geburt – Birth – Naissance, Wien (2004), 93 (103).

Bestand bei der Hebamme selbst der Verdacht auf Syphilis oder Tuberkulose oder litt sie an krebsartigen Geschwülsten, musste sie dies ebenfalls mitteilen. Wollte eine Schwangere in der Wohnung der Hebamme entbinden oder hatte eine Hebamme einen Dammschnitt oder eine Nachgeburtslösung vorzunehmen oder ein Arzneimittel zu verabreichen, war ebenfalls der Amtsarzt zu informieren.

Anstaltshebammen hatten sich vor ihrem Berufsantritt beim Amtsarzt unter Vorlage ihrer staatlichen Anerkennung als Hebamme und eines Ausweises der betreffenden Anstalt zu melden. Für sie galten nur bestimmte Paragraphen dieser Dienstvorschrift sinngemäß.

Im Vergleich zu früheren Vorschriften konnte man bei der Regelung des Hebammenwesens die Inkompatibilität von Nationalsozialismus und Katholizismus deutlich erkennen, zB gab es keine Vorschriften über die Nottaufe mehr. Der Schwerpunkt verlagerte sich vor allem auf die Rassenpflege und Rassenhygiene. Nicht nur wurden die Hebammen gesetzlich dazu aufgerufen, zum Wohl von Volk und Reich auf die Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind zu achten und sich für die Mehrung eines erbgesunden, rassisch wertvollen Nachwuchses nach Kräften einzusetzen, sondern auch die Untersagung der Empfehlung oder Anwendung von Verhütungsmitteln oder die Pflicht zur Meldung bestimmter (vor allem physischer und psychischer) Krankheiten ließ auf die nationalsozialistische Rassenlehre schließen.

3.5. Anzeigepflichten, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und Rassenhygiene

Verweigerte die Pflegebefohlene oder deren Angehörigen die Hilfe einer Hebamme oder die Zuziehung eines Arztes oder stellte die Hebamme bei Mutter oder Kind eine Krankheit fest, die nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses⁴¹⁵ anzeigepflichtig war, war dem Amtsarzt Mitteilung darüber zu machen. Zu den Erbkrankheiten zählten:

1. Angeborener Schwachsinn.
2. Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein.

⁴¹⁵ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 dRG I 1933, 529ff.

3. Erbliche Fallsucht⁴¹⁶.
4. Erblicher Veitstanz⁴¹⁷.
5. Erbliche Blindheit.
6. Erbliche Taubheit.
7. Schwere erbliche körperliche Missbildung.

Dem Gesundheitsamt war außerdem Meldung zu machen, wenn die Hebamme den Verdacht hegte, dass das Neugeborene an einer der folgenden Krankheiten litt (§ 42 Abs 3 und 4 der Hebammen-Dienstordnung 1943):⁴¹⁸

1. Idiotie sowie Mongolismus.
2. Mikrozephalie (abnorme Kleinheit des Kopfes).
3. Hydrozephalus (Wasserkopf).
4. Missbildungen jeder Art.
5. Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung⁴¹⁹.

Auch jeder Fall von „Verkrüppelung oder drohender Verkrüppelung“ war dem Gesundheitsamt zu melden.

Schon das **Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933**⁴²⁰ (am 1. Jänner 1934 in Kraft getreten bzw mit Verordnung vom 14. November 1939⁴²¹ per 1. Jänner 1940 in der Ostmark eingeführt) sah vor, dass erbkranken Menschen sterilisiert werden konnten, wenn hohe Wahrscheinlichkeit bestand, dass ihr Nachwuchs ebenfalls davon betroffen sein könnten, so zB bei „angeborenem Schwachsinn“, Schizophrenie, „zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, erblicher Fallsucht, erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erblicher Blindheit, erblicher Taubheit oder schwerer erblicher Missbildung oder wer an schwerem Alkoholismus“ litt. Die Sterilisation konnte durch die betroffene Person selbst oder deren Vertreter, durch einen Arzt oder durch den Anstaltsleiter bei Insassen einer

⁴¹⁶ Epilepsie.

⁴¹⁷ Chorea Huntington.

⁴¹⁸ Vgl Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff.

⁴¹⁹ Die Little-Erkrankung bezeichnete die zerebrale Kinderlähmung (vgl <https://www.pschyrembel.de/Little-Krankheit/K0D7W/doc/>; Stand 6.1.2023).

⁴²⁰ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 dRGBI I 1933, 529.

⁴²¹ Verordnung über die Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes in der Ostmark vom 14. November 1939 dRGBI I 1939, 2230.

Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt bzw einer Strafanstalt beantragt werden. Die **Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933**⁴²² ordnete auch Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befassten, eine Anzeigepflicht erbkranker Personen beim Amtsarzt an. Hebammen wurden aber weder im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses noch in der Ausführungsverordnung explizit erwähnt, was der Reichshebammenschaft auffiel und diese daher beim Reichsministerium des Innern hinsichtlich der Meldepflicht von Hebammen anfragte. Die Nachricht, dass Hebammen auch im Sinne des Gesetzes von der Meldepflicht mitumfasst wären, wurde sofort im Hebammenfachblatt veröffentlicht.⁴²³

Am 18. August 1939, also dreieinhalb Jahre vor der Hebammen-Dienstordnung 1943, wurden Hebammen, Geburtshelfer und Ärzte mit einem geheimen **Runderlass des Reichsministers des Innern**⁴²⁴ aufgefordert, behinderte Neugeborene zu melden – dies galt rückwirkend auch für Kinder bis zu drei Jahren. Vor allem Hebammen meldeten dies, weil sie gemäß Erlass für jede Meldung zwei Reichsmark, nach heutigem Wert also ca. 25 Euro, erhielten.⁴²⁵ Was anfangs im Runderlass noch als streng vertraulich galt, wurde in der Hebammen-Dienstordnung 1943 – wie bereits erwähnt – gesetzlich vorgesehen, nämlich dass Hebammen gewisse Krankheiten zu melden hatten.

Hebammen sollten also einerseits Multiplikatorinnen und Propagandistinnen der Ideologie der Geburtenförderung „arisch erbgesunder“ Menschen sein, aber gleichermaßen die „Notwendigkeit“ der „Verhinderung“ der Fortpflanzung „erbkranker“ Menschen plausibel machen.⁴²⁶ Die Berufsgruppe der Hebammen bot dem nationalsozialistischen Staat eine gewisse Spitzelfunktion, da es zwischen Hebamme und Mutter eine besondere

⁴²² Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 dRGBI I 1933, 1021.

⁴²³ Vgl. Tiedemann, Professionalisierung des Hebammenberufes, in Dorffner/Horn (Hrsg.), Aller Anfang, 93 (96).

⁴²⁴ Runderlass des Reichsministers des Innern vom 18. August 1939 – IV b 3088/39 – 1079 Mi – betreffend Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene (vgl. <http://feld22.de/pdf/ns/AusstTafel%203.pdf>; Stand 7.7.2023).

⁴²⁵ Vgl. <https://www.deutschlandfunkkultur.de/nationalsozialismus-die-beteiligten-wussten-bescheid-100.html> (Stand 15.11.2022).

⁴²⁶ Vgl. Tiedemann, Professionalisierung des Hebammenberufes, in Dorffner/Horn (Hrsg.), Aller Anfang, 93 (95f).

Vertrauensstellung gab, die der Erstellung einer Erbgesundheitskartei – welche eine wesentliche Grundlage für Urteile von Zwangssterilisationen war – dienlich war.⁴²⁷

Diese „Kinder-Euthanasie“ war nur eine von vielen weiteren Umsetzungen der nationalsozialistischen Rassenhygiene, also der zur Zeit des Nationalsozialismus betriebenen Radikalvariante der Eugenik, damals auch „Erbbpflege“ genannt.⁴²⁸ Dass die Meldung solcher Kinder (Euthanasie war bloß eine verharmlosende Bezeichnung für die organisierte Tötung geistig und körperlich behinderter Kinder und Jugendlicher sowie solcher mit auffälligem Verhalten⁴²⁹) meistens die Tötung dieser bedeutete, muss eigentlich nicht erwähnt werden, aber im Hinblick auf die Wichtigkeit, dass sich so etwas oder Ähnliches niemals wiederholt, kann man gar nicht oft genug beschreiben, welche Gräueltaten zur Zeit des Nationalsozialismus begangen wurden. Die Tötungen selbst wurden in Abteilungen von Kinderkrankenhäusern vorgenommen, welche aber zur Irreführung oft als „Kinderfachabteilungen“ oder als „therapeutische Genesungsanstalten“ bezeichnet wurden. Bevor die Kinder getötet wurden, wollte man den Anschein einer medizinischen Behandlung erwecken und verwahrte sie deshalb meist mehrere Wochen.⁴³⁰

4. SATZUNG DER REICHSHEBAMMENSCHAFT 1939

Der Reichsminister des Innern erließ im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers die **Satzung der Reichshebammenschaft vom 22. September 1939**⁴³¹.

Die Reichshebammenschaft unterstand der Aufsicht des Reichsministers des Innern und hatte ihren Sitz in Berlin. Sie war dazu berufen, zum Wohl von Volk und Reich für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit der werdenden Mütter, Gebärenden, Wöchnerinnen und Kinder zu sorgen und die Hebammen zur Mitarbeit auf dem Gebiet der Bekämpfung der Volkskrankheiten, wie Krebs, Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, anzuhalten.

⁴²⁷ Vgl. Tiedemann, Professionalisierung des Hebammenberufes, in *Dorffner/Horn* (Hrsg), Aller Anfang, 93 (96).

⁴²⁸ Vgl.

https://de.wikipedia.org/wiki/Nationalsozialistische_Rassenhygiene#„Lebensborn“_und_Abtreibungsverbot (Stand 15.11.2022).

⁴²⁹ Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Kinder-Euthanasie> (Stand 15.11.2022).

⁴³⁰ Vgl. *Lifton*, Ärzte im Dritten Reich, Stuttgart (1988), 30ff.

⁴³¹ Erlaß über die Satzung der Reichshebammenschaft, zitiert in: Kundmachung des Reichskommissars für die Wiedervereinigung mit dem Deutschen Reich, wodurch die Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 bekanntgemacht wird, GBIO 1940/2, 11f.

Die Leiterin nahm die Befugnisse der Reichshebammenschaft wahr und vertrat sie gerichtlich und außergerichtlich. Sie und ihre Stellvertreterin wurden vom Reichsminister des Innern im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers ernannt und abberufen und mussten erfahrene Hebammen sein.

Die Aufgaben der Reichshebammenschaft umfassten insbesondere:

1. Sorge um die Fortbildung der Hebammen, soweit sie nicht von staatlichen Stellen durchgeführt wurde.
2. Sorge um gutes Verhältnis der Hebammen untereinander.
3. Beratung von staatlichen, kommunalen, sonstigen öffentlichen und parteiamtlichen Stellen bei der Bearbeitung der Hebammenfragen gemäß den Vorschriften des Hebammengesetzes, insbesondere auch bei der Ausgestaltung der beruflichen Aus- und Fortbildung.
4. Förderung der Mitarbeit der Hebammen in der Gesundheitsführung, insbesondere in der Schwangeren-, Mütter- und Säuglingsberatung.
5. Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen für Hebammen und deren Hinterbliebenen.

Die Reichshebammenschaft konnte nach Bedarf Landesstellen, Provinzialstellen und Gruppen als Verwaltungsstellen errichten. Für diese Verwaltungsstellen wurden Leiterinnen und Stellvertreterinnen ernannt und abberufen und die Aufgaben an die Verwaltungsstellen durch die Leiterin der Reichshebammenschaft verteilt.⁴³²

Alle Hebammen waren Pflichtmitglieder der Reichshebammenschaft. Damit wurde ein seit Jahrzehnten bestehender Wunsch der deutschen Hebammenschaft erfüllt.⁴³³ Mit dem Verlust der Anerkennung erlosch die Mitgliedschaft. Hebammen, die aber aufgrund der Altersgrenze ihre Anerkennung verloren, konnten als Hebammen im Ruhestand Mitglieder bleiben.

⁴³² Vgl. Erlaß über die Satzung der Reichshebammenschaft, zitiert in: Kundmachung des Reichskommissars für die Wiedervereinigung mit dem Deutschen Reich, wodurch die Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 bekanntgemacht wird, GBlÖ 1940/2, 11f.

⁴³³ Vgl. Conti, Das neue Hebammen-Gesetz, in: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 1939/2, 66 (69).

Die Reichshebammenschaft konnte verbindliche Anordnungen, die aber nicht im Widerspruch zu den gesetzlichen Bestimmungen oder den Anordnungen der Behörden stehen durften, an ihre Mitglieder erlassen.

Jede Hebamme konnte als Mitglied die Hilfe der Reichshebammenschaft in allen beruflichen Fragen einholen und hatte das Recht, an Versammlungen und den Schulungseinrichtungen teilzunehmen. Jede Hebamme war außerdem zum Lesen der Fachzeitschrift „Die Deutsche Hebamme“ verpflichtet.

Die Reichshebammenführerin Nanna Conti nutzte diese Zeitschrift allerdings als ihr propagandistisches Sprachrohr. Mit unzähligen Artikeln, Kommentaren und Rezensionen konnte sie so die nationalsozialistische Ideologie implizit oder explizit vermitteln und somit politischen Einfluss auf die ihr unterstellten Hebammen ausüben.⁴³⁴

Vor der Entscheidung wichtiger Angelegenheiten sollte der Beirat gehört werden. Dieser bestand aus den Leiterinnen der Landes- und Provinzialstellen. Er wurde mindestens einmal im Jahr einberufen.⁴³⁵

Die Reichshebammenschaft trat mindestens alle zwei Jahre zum Reichshebammentag zusammen, an welchem ein Geschäfts- und Kassenbericht erstattet wurde und alle wichtigen Fragen erörtert wurden, die sich durch die Ziele und Aufgaben der Reichshebammenschaft ergaben.

5. WEITERE VERORDNUNGEN

Die **Verordnung vom 19. Dezember 1939**⁴³⁶ sah eine Abgrenzung zwischen den Tätigkeiten einer Hebamme und der Krankenpflege vor. Krankenschwestern, Säuglings- und Kinderschwestern konnten nicht gleichzeitig eine staatliche Anerkennung als Hebamme haben, wie auch umgekehrt Hebammen nicht zur Ausübung deren Tätigkeiten befugt waren. Mit der Anerkennung als Hebamme erlosch die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege oder der Tätigkeit einer Säuglings- und Kinderschwester und umgekehrt.

⁴³⁴ Vgl. <https://science.orf.at/stories/3217239/> (Stand 26.4.2024).

⁴³⁵ Vgl. Erlaß über die Satzung der Reichshebammenschaft, zitiert in: Kundmachung des Reichskommissars für die Wiedervereinigung mit dem Deutschen Reich, wodurch die Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 bekanntgemacht wird, GBlÖ 1940/2, 11f.

⁴³⁶ Verordnung zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege vom 19. Dezember 1939 dRGI I 1939, 2458f.

Eine Anerkennung oder die Erlaubnis konnte jedoch wiederhergestellt werden, wenn ein Berufswechsel stattfinden sollte. Auf den Hebammendiptychen oder sonstigen Anerkennungsurkunden wurden dementsprechende Ungültigkeitsvermerke angebracht.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die **Verordnung vom 4. Juli 1941**⁴³⁷ diverse Vergütungen der Krankenkassen an die Hebammen vorsah. Die Verordnung regelte die Art der Leistung und jeweilige Höhe der Vergütung einer Hebamme. Des Weiteren sah die Verordnung die Rechnungslegungspflicht jeder Hebamme vor.

KAPITEL IV: DAS HEBAMMENRECHT IN DER ZWEITEN REPUBLIK

1. DIE WIEDERHERSTELLUNG DES ÖSTERREICHISCHEN RECHTES AUF DEM GEBIETE DES GESUNDHEITSWESENS

Am 25. November 1945 brachten die ersten Nationalratswahlen der ÖVP die absolute Mandats-Mehrheit (85 Mandate), die SPÖ erreichte 76 und die KPÖ nur 4 Mandate. Erster Bundespräsident der Zweiten Republik wurde Karl Renner, der Leopold Figl zum Bundeskanzler ernannte. Unter ihm gab es eine aus allen drei Parteien bestehende Konzentrationsregierung.⁴³⁸ Diese Dreiparteienregierung von ÖVP, SPÖ⁴³⁹ und KPÖ gab es bis 20. November 1947. Danach schied die KPÖ aus der Regierung aus, ÖVP und SPÖ verblieben in der großen Koalition unter Bundeskanzler Leopold Figl.⁴⁴⁰

Mit dem **Bundesgesetz vom 18. Juni 1947 über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens**⁴⁴¹ wurden folgende, bereits in dieser Arbeit behandelte Gesetze und Verordnungen aufgehoben:

1. Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939.
2. Hebammengesetz 1938.
3. Alle sieben Durchführungsverordnungen des Hebammengesetzes 1938.

⁴³⁷ Verordnung über die von den Krankenkassen den Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren vom 4. Juli 1941 dRGBI I 1941, 368ff.

⁴³⁸ Vgl. *Olechowski*, Rechtsgeschichte 119.

⁴³⁹ Damals noch Sozialistische Partei Österreichs.

⁴⁴⁰ Vgl. *Olechowski*, Rechtsgeschichte 120ff.

⁴⁴¹ Bundesgesetz vom 18. Juni 1947, über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens BGBl 1947/151.

4. Satzung der Reichshebammenschaft 1939.
5. Verordnung zur Abänderung der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 30. April 1942.
6. Hebammen-Dienstordnung 1943.
7. Verordnung zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege vom 19. Dezember 1939.

Des Weiteren traten folgende Gesetze in der Fassung vom 13. März 1938 – also vom Tag des Anschlusses Österreichs an das Deutsche Reich – wieder in Kraft:

1. Hebammengesetz 1925 mit den Änderungen, dass jede Schwangere nunmehr verpflichtet war, zur Geburt und Versorgung ihres Kindes die Hilfe einer Hebamme in Anspruch zu nehmen, wenn eine solche erreichbar war sowie dass es Sache der Landesgesetzgebung war, sicherzustellen, dass ein Mindesteinkommen für Hebammen gewährleistet wurde.
2. Hebammengremien-Verordnung 1925.
3. Unterrichtsordnung 1928 mit der Maßgabe, dass sie bis zur Wiedererrichtung von Bundeshebammenlehranstalten auf die noch bestehenden Hebammenlehranstalten sinngemäß anzuwenden war.⁴⁴²
4. Hebammen-Dienstordnung 1928.

Die Pflicht einer Schwangeren, eine Hebamme zur Geburt hinzuzuziehen, wurde somit aus der Zeit des Nationalsozialismus übernommen. Auch wurde im Gesetz eine Regelung über ein Mindesteinkommen für Hebammen getroffen, welches Hebammen zur Zeit des Nationalsozialismus schon zustand und davor eigentlich oftmals von der sozialistischen Opposition gefordert⁴⁴³, aber nie umgesetzt worden war.

In den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage dieses Bundesgesetz vom 18. Juni 1947 wurde deutlich, dass von den Bestimmungen während der nationalsozialistischen Herrschaft nur diejenigen beibehalten werden sollten, welche eine unzweifelhafte Verbesserung gegenüber dem früheren Recht beinhalteten. Die reichsrechtlichen Hebammenvorschriften stellten gegenüber den österreichischen

⁴⁴² Die vorübergehend als Landesanstalten im Nationalsozialismus geführten Hebammenlehranstalten wurden 1950 wieder vom Bund übernommen (vgl. *Slezak*, Sanitätsverwaltung 56).

⁴⁴³ Siehe Seite 85.

Vorschriften insofern einen Fortschritt dar, als den Hebammen ein Mindesteinkommen gewährleistet wurde. Daher wurde in § 8 des Hebammengesetzes von 1925 in der neuen Fassung von 1947 ein Zusatz übernommen, mit welchem die Gewährleistung eines Mindesteinkommens durch die Landesgesetzgebung eingeführt wurde.⁴⁴⁴

Mit der **Verordnung vom 6. August 1948 über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens**⁴⁴⁵ wurde die Niederlassungserlaubnis nach dem reichsdeutschen Hebammengesetz 1938 der Niederlassungsbewilligung des österreichischen Hebammengesetzes 1925 gleichgestellt, außer eine solche war aufgrund der Altersgrenze bereits erloschen. Die in der Zeit zwischen 21. Dezember 1939 und 27. April 1945 von der Behörde des Reichsstatthalters eines Reichsgaues der Ostmark verliehene Anerkennung als Hebamme wurde dem Hebammendiplom gemäß § 3 Hebammengesetz 1925 gleichgesetzt.

Ungültigkeitsvermerke, welche nach der bereits erwähnten Verordnung zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege vom 19. Dezember 1939 auf einem Hebammendiplom angebracht worden waren, waren als nicht beigelegt anzusehen, jedoch musste um eine erneute Verleihung des Berufsausübungsrechtes angesucht werden.

Die bestehenden Standesvertretungen der Hebammen hatten nach der Verordnung vom 6. August 1948 so lange die Aufgaben der Hebammengremien zu übernehmen, bis solche wieder errichtet waren.

2. NOVELLE DER HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1953

Mit der **Verordnung vom 4. September 1953**⁴⁴⁶ wurde die Hebammen-Dienstordnung 1928 abgeändert und ergänzt. Zu dieser Zeit gab es in Österreich – wie schon erwähnt – eine große Koalition von ÖVP und SPÖ, nunmehr unter Bundeskanzler Julius Raab.

⁴⁴⁴ Vgl ErläutRV 350 BlgNR 5. GP 4.

⁴⁴⁵ Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 6. August 1948 über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens BGBl 1948/19.

⁴⁴⁶ Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. September 1953, womit die Dienstordnung für Hebammen abgeändert und ergänzt wird BGBl 1953/150.

Eine Hebamme hatte seit der Novelle 1953 nicht nur jede Änderung ihrer Wohnadresse oder des Familiennamens dem Amtsarzt anzuzeigen, sondern auch jede Änderung des Personenstandes und jede länger als drei Tage andauernde Verhinderung unter gleichzeitiger Angabe ihrer Stellvertreterin. Diese Meldung war binnen 24 Stunden zu machen.

Die Pfarrämter wurden durch den Standesbeamten ersetzt, bei dem sich eine Hebamme vorzustellen hatte, sowie die politischen Bezirksbehörden durch die Bezirksverwaltungsbehörde. Die Wahrheitspflicht vor politischen Behörden oder Gerichtsbehörden änderte sich nun zu einer vor Verwaltungs- und Gerichtsbehörden. Dem Hebammengremium hatte die Hebamme nicht nur ihre Anschrift und deren Änderung, sondern auch das Geburtsdatum, die Daten des Diploms und der Niederlassungsbewilligung bzw jede Änderung des Personenstandes mitzuteilen.

Nicht mehr die Sanitätsbehörden, sondern die Bezirksverwaltungsbehörden übten die Überwachung der Hebammen durch den Amtsarzt aus.

Auch an den Geräten und Arzneimitteln wurde Folgendes geändert: Statt dem Seifenkresol konnte jedes von der Bundesanstalt für chemisch-pharmazeutische Untersuchungen für geeignet befundene Desinfektionsmittel verwendet werden. Neben den Ärmelschürzen war eine weiße Operationsschürze aus Gummi oder Kunststoff bereitzuhalten sowie statt einer nun zwei waschbare Hauben. Statt dem Billrothbatist konnte jede Art von Unterlagsstoff aus Gummi oder Kunststoff herangezogen werden. Statt der Jodoformgazewattekügelchen reichten Mulltupfer. Scheidenrohre sowie das übermangansaure Kalium waren nicht mehr vorgesehen. Die zwei Katheter sollten nun beide aus weichem Gummi sein.

Des Weiteren hatte sich eine Hebamme noch mit folgenden Geräten und Arzneimitteln auszustatten:⁴⁴⁷

1. Rekordspritze.

⁴⁴⁷ Vgl Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. September 1953, womit die Dienstordnung für Hebammen abgeändert und ergänzt wird BGBl 1953/150.

2. Pinzette zum Zusammensetzen der Rekordspritze und zum Anfassen der Nadel.
3. Zwei Ampullen eines injizierbaren Hypophysenpräparates und zwei Ampullen eines injizierbaren Mutterkornpräparates.
4. Belladonnazäpfchen und Tabletten mit Chininum sulfuricum oder hydrochloricum.
5. Mindestens zwei Paar Gummihandschuhe.
6. Zwei Gummifingerlinge.
7. Zwei Klemmen.
8. Dammschnittschere.
9. Mundkeil.
10. Nierenförmige Schale zur Säuberung der Geräte.
11. Zwei Reagenzgläser.
12. Glastrichter und Filtrierpapier.
13. Tropffläschchen mit Sulfosalicylsäurelösung zur Harnuntersuchung.
14. Schere.
15. Zwei Mund und Nase überdeckende Gesichtsmasken.
16. Beckenzirkel.
17. Milchpumpe mit Ersatzglasteil.
18. Säuglingswaage.

Die gebrauchten Handtücher, Ärmelschürzen, Operationsschürzen, Hauben, Unterlagsstoffe und Gesichtsmasken durften nach Gebrauch nicht wieder in die Tasche gelegt werden, sondern waren gesondert unterzubringen.

Jede Hebamme hatte ein vom Bundesministerium für Unterricht und vom Bundesministerium für soziale Verwaltung approbiertes Lehrbuch bei ihrer Berufsausübung mitzuführen, nicht mehr das an der Schule benützte Lehrbuch.

Die Hebamme hatte alle Arznei-, Verband- und Desinfektionsmittel aus einer öffentlichen Apotheke zu beziehen. Bezüglich der Injektionspräparate, Belladonnazäpfchen und der Chinintabletten musste sie sich an den jeweiligen Amtsarzt oder Gemeindearzt wenden. Sie hatte außerdem ein Bezugsbuch zu führen.

Zur Schwangerenvorsorge gehörte außerdem, dass die Hebamme auf alle möglichen Tuberkuloseerkrankungen im Haushalt der Schwangeren zu achten hatte sowie auf die Notwendigkeit der Vornahme einer serologischen Untersuchung auf Lues (Wassermann'sche Reaktion)⁴⁴⁸ und bei Verdacht auf eineluetische Infektion auf eine ärztliche Untersuchung zu drängen hatte.

Im Falle der eigenen Erkrankung hatte sich die Hebamme an den Gemeindefarzt zu wenden und ihm eine Vertretung namhaft zu machen. Kam sie dieser Verpflichtung nicht nach, hatte der Gemeindefarzt die Bereitstellung einer Stellvertretung zu veranlassen. Wurde die Hebamme jedoch zu einem Notfall gerufen, hatte sie sich – wie schon in der Hebammen-Dienstordnung 1928⁴⁴⁹ – dementsprechend zu reinigen und zu desinfizieren, aber auch schon bei Betreten des Kreißsaals eine Gesichtsmaske und Gummihandschuhe zu tragen. Litt die Hebamme nur an einer Erkältung, hatte sie bei der Entbindung und der Betreuung ebenfalls eine Gesichtsmaske zu tragen.

Einer Hebamme war es nur in Notfällen ohne besondere Genehmigung der Bezirksverwaltungsbehörde gestattet, ihre Wohnung für Entbindungen zur Verfügung zu stellen. Eine solche Bewilligung konnte nur erteilt werden, wenn besonders ungünstige Wegverhältnisse es erforderten und die hygienischen Voraussetzungen gewährleistet waren. Dann hatte die Aufnahme in die Wohnung aber erst kurz vor der voraussichtlichen Entbindung stattzufinden.⁴⁵⁰

Während durch die Hebammen-Dienstordnung 1928 die innerliche Untersuchung noch verboten war, änderte sich durch die Novelle 1953 Folgendes in Bezug auf innerliche Untersuchungen:

In der ersten Hälfte der Schwangerschaft war der Hebamme eine solche verboten. In der zweiten Hälfte und gegen Ende der Schwangerschaft war der Hebamme die innerliche Untersuchung nur dann gestattet, wenn weder durch die äußere noch durch die rektale ein eindeutiger Befund erhoben werden konnte. Unter diesen Voraussetzungen war die Gebärende nur einmal innerlich zu untersuchen. Danach war sie nur mehr rektal zu

⁴⁴⁸ Syphilis.

⁴⁴⁹ Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

⁴⁵⁰ Vgl Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. September 1953, womit die Dienstordnung für Hebammen abgeändert und ergänzt wird BGBl 1953/150.

untersuchen, wenn dies notwendig war. Innere Untersuchungen waren immer mit den steril ausgekochten Handschuhen durchzuführen. Diese waren daraufhin zu reinigen, auszukochen und sachgemäß zu versorgen. Außerdem hatte jede innerliche Untersuchung in das Tagebuch eingetragen und bei einer Überführung in eine Anstalt dieser schriftlich bekannt gegeben zu werden.⁴⁵¹

Einer Hebamme war es nicht erlaubt, die Unterlagen oder sonstige Wäsche der Wöchnerin oder des Kindes zu waschen. Auch die Pflege des Neugeborenen wurde geändert und präzisiert. Es war sofort in vorgewärmte Tücher zu wickeln und warm zu halten, um eine Auskühlung zu vermeiden. Reifezustand, After und Geschlechtsteile waren einer genauen Besichtigung zu unterziehen. Das Kind war mithilfe der Vaseline zu reinigen und von Resten der Fruchtblase zu befreien. Das Gesicht war zu reinigen, die Körpergröße und das Gewicht zu messen. Danach war das Kind zu baden, der Nabelschnurrest zu versorgen und mit einer Nadelbinde oder einem Nabelschürzchen zu befestigen. Diese mussten nach jeder Verunreinigung erneuert werden.

Die Hebamme hatte die Mutter über das Stillen aufzuklären und sie darauf aufmerksam zu machen, dass bei Saugschwäche oder -unvermögen des Neugeborenen abgepumpte oder abgespritzte Muttermilch zu verabreichen war. Für den Fall, dass die Wöchnerin erkrankte, wurde im Gesetz vorgesehen, dass die Hebamme die Entscheidung über das Stillen dem Arzt zu überlassen hatte. Überschüssige Muttermilch sollte nicht weggeschüttet, sondern einer Frauenmilchsammelstelle oder Mutterberatungsstelle überreicht werden.

Die künstliche Ernährung war ausschließlich nach den Anordnungen und Weisungen des Arztes durchzuführen, was die Hebamme aber überwachen sollte. Sie hatte außerdem darauf zu achten und hinzuweisen, dass die künstliche Ernährung so lange wie möglich neben der natürlichen durchgeführt wurde.

Ein Arzt war nun außerdem auch bei Schwierigkeiten beim Stillen, bei Frühgeburten oder beim Tod der Wöchnerin oder des Säuglings heranzuziehen. Bei Krebs- oder

⁴⁵¹ Vgl. Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. September 1953, womit die Dienstordnung für Hebammen abgeändert und ergänzt wird BGBl 1953/150.

Geschlechtskrankheiten hatte die Hebamme auf die rasche Befragung eines Arztes zu drängen.

Schon nach der alten Hebammen-Dienstordnung 1928⁴⁵² hatte eine Hebamme jeden Geburtsfall binnen 48 Stunden anzuzeigen. Von dieser Anzeige war seit der Novelle 1953 nun eine Durchschrift herzustellen, die unter Umständen dem Standesbeamten vorzulegen oder dem Anzeiger (sofern dies eine dritte Person war) zur Vorlage an diesen zu übergeben war. Hierzu musste ein amtlich aufgelegter Vordruck verwendet werden.⁴⁵³

Berichtigungen im Tagebuch waren so vorzunehmen, dass durch Streichungen der Text leserlich blieb, jede Änderung musste datiert und unterschrieben werden. Diese Tagebücher waren beim Tod der Hebamme oder bei ihrer Berufseinstellung an den Amtsarzt der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu übergeben.

Neben der Anwendung von Kamillentee, Süßholzpulver oder Rizinusöl, sowie der Anwendung von Streupulver bei Neugeborenen und Säuglingen war es den Hebammen auch erlaubt, Belladonnazäpfchen zu verabreichen. Die Verabreichung von Injektionen während der Geburt war den Hebammen verboten.

In lebensbedrohlichen Fällen war eine Hebamme befugt, bestimmte Eingriffe, die normalerweise einem Arzt zustanden, durchzuführen. Es handelte sich dabei um die Handhilfe bei Beckenendlagen, Wendung auf den Fuß bei Querlagen, Herausholen der zurückgehaltenen Nachgeburt oder Ausstopfung der Scheide bei lebensbedrohlichen Blutungen. Durch die Novelle 1953 wurde die Erlaubnis, diese Eingriffe durchzuführen, erweitert, und zwar durch die Dammspaltung, Vornahme von Einspritzungen bei Blutungen nach der Geburt und die Verabreichung von Chinin, wenn 12 Stunden nach dem Platzen der Fruchtblase noch keine Wehen eingetreten waren. Alle diese ausnahmsweisen Hilfeleistungen waren dem Amtsarzt anzuzeigen und in das Tagebuch einzutragen.

⁴⁵² Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

⁴⁵³ Vgl Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. September 1953, womit die Dienstordnung für Hebammen abgeändert und ergänzt wird BGBl 1953/150.

3. NOVELLE DES HEBAMMENGESETZES 1961

1961 wurde in Österreich die große Koalition aus ÖVP und SPÖ⁴⁵⁴ fortgesetzt, am 11. April 1961 wurde Bundeskanzler Julius Raab (ÖVP) durch Alfons Gorbach (ÖVP) ersetzt.

Mit dem **Bundesgesetz vom 5. Juli 1961**⁴⁵⁵ wurde das Hebammengesetz 1925 (in der Fassung vom 18. Juni 1947⁴⁵⁶) novelliert. So war für die Ausübung eines Nebenberufs neben der Hebammentätigkeit die Zustimmung der Bezirksverwaltungsbehörde (welche nun die Sanitätsbehörde ersetzte) notwendig. Diese war zu erteilen, wenn durch die Ausübung dieser Nebentätigkeit die hygienischen Voraussetzungen nicht gefährdet wurden und die Hebamme immer erreicht werden konnte. Dieser neue Zusatz, wann die Erlaubnis zur Ausübung der Nebentätigkeit zu erteilen war, sollte das Ermessen der Behörde eindeutig begrenzen.⁴⁵⁷

Der Bezirksverwaltungsbehörde und dem zuständigen Standesbeamten war jeder Geburtsfall binnen 48 Stunden durch die Hebamme anzuzeigen. Hierbei hatte die Hebamme allerdings nun zu unterscheiden zwischen Lebendgeburt (bei natürlicher Lungenatmung, Herzschlag oder Pulsieren der Nabelschnur des Neugeborenen), Totgeburt (ab 35 cm Größe), Fehlgeburt (bis 35 cm Körpergröße)⁴⁵⁸ oder Frühgeburt (bei weniger als 2.500g Körpergewicht). Die Unterscheidung der Begriffe Lebend-, Tot-, Fehl- oder Frühgeburt entsprach nun auch den international üblichen Begriffsbestimmungen.⁴⁵⁹

Den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage⁴⁶⁰ konnte entnommen werden, dass es notwendig war, die sich widersprechenden Begriffe der „Totgeburt“ in der Hebammen-Dienstordnung und im Personenstandsgesetz 1937⁴⁶¹ aufeinander abzustimmen. Die Beseitigung der Divergenz war vor allem deshalb wichtig, da die Geburtsstatistiken der Standesämter von jenen der Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsämter abwichen, weshalb sich ein falsches Bild der Säuglingssterblichkeit in

⁴⁵⁴ Damals noch Sozialistische Partei Österreichs.

⁴⁵⁵ Bundesgesetz vom 5. Juli 1961, mit dem das Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, BGBl Nr 214, betreffend die Regelung des Hebammenwesens, abgeändert und ergänzt wird BGBl 1961/184.

⁴⁵⁶ Siehe Kapitel IV.1.

⁴⁵⁷ Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 5.

⁴⁵⁸ Auch schon die nationalsozialistische Hebammen-Dienstordnung 1943 unterschied Tot- und Fehlgeburt.

⁴⁵⁹ Vgl AB 461 BlgNR 9. GP 1f.

⁴⁶⁰ Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 5ff.

⁴⁶¹ Personenstandsgesetz vom 3. November 1937 dRGBI I 1937, 1146ff.

Österreich ergab. Die Verpflichtung der Hebammen, Geburtsfälle den Behörden anzuzeigen, wurde nunmehr auch im Gesetz und nicht nur – wie 1928 – in der Hebammen-Dienstordnung verankert.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hatte gemäß der Novellierung von 1961 nähere Vorschriften über die Pflichten, Tätigkeiten und Ausrüstung der Hebammen nach Anhörung der Hebammengremien in Form einer Verordnung, nämlich einer Hebammen-Dienstordnung zu erlassen. Durch diese Neuformulierung sollte eine den Bestimmungen des Bundes-Verfassungsgesetzes entsprechende Ermächtigung zur Erlassung einer Hebammen-Dienstordnung gegeben werden.⁴⁶²

Jedenfalls war nach der Novelle 1961 eine Hebamme zur Versorgung des Kindes und der Wöchnerin heranzuziehen, selbst wenn sie bei der Entbindung nicht anwesend gewesen war. Die Pflichten der Hebammen erstreckten sich also nun auch deutlich auf die Pflege von Frau und Kind nach der Geburt. In der Praxis wurde in solchen Fällen nämlich oft auf die Beistandsleistung einer Hebamme bei der weiteren Versorgung von Wöchnerin und Kind verzichtet, weshalb diesem Missstand durch die neue Regelung entgegengewirkt werden sollte.⁴⁶³

Der Hebammenberuf durfte nur von solchen Hebammen, denen eine Niederlassungsbewilligung erteilt wurde, ausgeübt werden oder aber, wenn diese an einer öffentlichen Gebäranstalt oder an einer zur Geburtshilfe eingerichteten Abteilung einer öffentlichen Krankenanstalt oder einer Krankenanstalt, welche vom Bund, einem Bundesland, einer anderen Gebietskörperschaft oder einem Träger der Sozialversicherung betrieben wurde, angestellt waren. Die Einbeziehung der den öffentlichen Krankenanstalten angegliederten Geburts- und Frauenkliniken durch die Novelle 1961 erfolgte deshalb, weil sich durch den Ausbau dieser (auf ein dem aktuellen Stand der gynäkologischen Forschung entsprechendes Ausmaß) der Anteil der (vormals hauptsächlichen) Hausentbindungen und der Entbindungen in Gebäranstalten nun auch auf solche Anstalten verlagerte. Die öffentlichen Gebäranstalten wurden immer mehr zurückgedrängt, im Vormarsch waren die Entbindungen an den in öffentlichen Krankenanstalten geführten Abteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie sowie an Abteilungen in den vom Bund, den Bundesländern,

⁴⁶² Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 5.

⁴⁶³ Vgl ebenda.

anderen Gebietskörperschaften und den Sozialversicherungsträgern betriebenen Krankenanstalten. Die Hebammen an solchen Anstalten sollten daher dieselben Begünstigungen erfahren, zumal ihr Dienst dort ohnedies auch der ärztlichen Kontrolle unterlag.⁴⁶⁴

Um die Voraussetzungen für eine Niederlassungsbewilligung zu erfüllen, waren – wie schon im Hebammengesetz 1925 in der Fassung von 1947 – auch in der Novelle 1961 die österreichische Staatsbürgerschaft, die notwendige Verlässlichkeit und das an einer Bundeshebammenlehranstalt erworbene Diplom von Nöten. Über Ausnahmen hinsichtlich der Staatsbürgerschaft konnte bei Bedarf und unter Voraussetzung der Gegenseitigkeit der Landeshauptmann verfügen. Volksdeutsche Flüchtlinge – das waren Personen, welche der deutschen Sprache mächtig, jedoch staatenlos waren oder deren Staatsangehörigkeit fraglich war – sowie Flüchtlinge im Sinne der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge⁴⁶⁵ (Genfer Flüchtlingskonvention) waren österreichischen Staatsbürgern gleichzuhalten.

Wie auch schon 1925 benötigten in der Novelle 1961 Anstaltshebammen, sofern sie nur für die Anstalt Dienste leisteten, keine Niederlassungsbewilligung; eingestellt wurden sie aber erst, wenn durch die Bezirksverwaltungsbehörde die erforderliche Verlässlichkeit bescheinigt wurde. Frei praktizierende und öffentlich bestellte Hebammen benötigten dann keine Niederlassungsbewilligung als Anstaltshebamme, wenn sie in einer Anstalt entweder nur aushilfsweise oder ohne die Verpflichtung, nur in dieser Anstalt ihrem Beruf nachzugehen, tätig waren. Hierzu war bloß die Bewilligung der Bezirksverwaltungsbehörde einzuholen, welche vor allem zu erteilen war, wenn trotz der Tätigkeit der jeweiligen Hebamme in der entsprechenden Anstalt die geburtsbehilfliche Versorgung der Bevölkerung nicht gefährdet erschien.

Die Bestimmung, dass das Erfordernis der Verlässlichkeit insbesondere bei Personen, die wegen des Verbrechens der Abtreibung (oder Mitschuld oder Teilnahme daran) rechtskräftig verurteilt wurden, nicht gegeben war, entfiel. Diese Bestimmung war vor allem der SPÖ immer ein Dorn im Auge gewesen.⁴⁶⁶

⁴⁶⁴ Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 5f.

⁴⁶⁵ Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge BGBl 1955/55.

⁴⁶⁶ Siehe Seite 85.

Während das Hebammengesetz 1925 nur davon sprach, dass ein Hebammendiplom an einer Hebammenlehranstalt gemäß der Unterrichtsordnung erlangt werden konnte, sah die Novelle 1961 detailliertere Regeln dazu vor: Die Ausbildung der Hebammen fand an Bundeshebammenlehranstalten⁴⁶⁷ statt, welche auch die Diplomprüfungen durchführten. Vorschriften über die Einrichtung dieser Bundeshebammenlehranstalten, den Unterricht, Aufnahmebedingungen, Dauer und Umfang der Ausbildung sowie über die Abhaltung der Diplomprüfungen hatte das Bundesministerium für soziale Verwaltung mittels Verordnung zu erlassen. Dieses hatte auch über die Gültigkeit von Hebammendiplomen, welche außerhalb von Österreich erworben wurden, nach Einholung eines Gutachtens einer Bundeshebammenlehranstalt und nach Anhörung des jeweils zuständigen Hebammengremiums zu entscheiden. Ein ausländisches Diplom war vor allem dann als gültig anzusehen, wenn die Ausbildung die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten gemäß österreichischem Recht umfasste. War dies nicht der Fall, war der Besuch eines Fortbildungskurses beziehungsweise die Ablegung einer von der Bundeshebammenlehranstalt fachlich abgegrenzten Ergänzungsprüfung ausschlaggebend.

Mit dieser neuen Formulierung sollte eine entsprechende Grundlage für die notwendig gewordene Abänderung der Hebammenunterrichtsordnung geschaffen und dem Hebammengremium ein Mitspracherecht gewährt werden. Außerdem sollte die Bestimmung die bereits gehandhabte Praxis bei der Gültigkeitserklärung ausländischer Diplome, den Besuch eines Fortbildungskurses vorzuschreiben, legalisieren.⁴⁶⁸

Die Berufsbezeichnung wurde mit der Novelle 1961 nun auch gesetzlich geregelt: Als „Hebamme“ durften sich nur öffentlich bestellte Hebammen, frei praktizierende Hebammen und Anstaltshebammen im Sinne dieses Gesetzes bezeichnen. Krankheits- oder altersbedingt ausscheidende Hebammen durften sich Hebamme i. R. (in Ruhe) nennen. Dem dringenden Wunsch einiger Hebammengremien, eine Bestimmung über die Berufsbezeichnung im Gesetz aufzunehmen, wurde somit entsprochen.⁴⁶⁹

Wie schon im Hebammengesetz 1925 festgehalten, waren für das Ansuchen einer Niederlassungsbewilligung gewisse Urkunden notwendig. Die Novelle 1961 sah statt der

⁴⁶⁷ Es gab Bundeshebammenlehranstalten in Wien, Graz, Innsbruck, Linz, Salzburg und Klagenfurt (vgl. *Strobl*, Das Gesundheitswesen in Österreich I, Band 5, Wien (1978), 28).

⁴⁶⁸ Vgl. ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 6.

⁴⁶⁹ Vgl. ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 5ff.

Bezeichnung „Bundesbürgerschaft“ nun den Ausdruck „österreichische Staatsbürgerschaft“ vor und auch das Wort „Leumundszeugnis“ wurde durch „polizeiliches Führungszeugnis“ ersetzt. Seit der Novelle 1961 stand die Entscheidung über das Gesuch einer Niederlassungsbewilligung dem Landeshauptmann nach Anhörung des zuständigen Hebammengremiums, welches somit ein Mitspracherecht erhielt, zu, in allen anderen Fällen der Bezirksverwaltungsbehörde (statt wie vormals der Sanitätsbehörde).

Der im Hebammengesetz 1925 (in der Fassung von 1947) so wichtige § 8, mit welchem geregelt wurde, dass es in den Wirkungskreis der Länder fiel, Vorschriften zu erlassen, welche die politischen Bezirke in Sprengel einteilten, um den Hebammenbeistand durch öffentlich bestellte Hebammen zu gewährleisten, weiters die genauen Bedingungen zur Bestellung öffentlich bestellter Hebammen im Sinne des Gesetzes festzusetzen, Bestimmungen über den Erlass einer Gebührenordnung, den Urlaub und über die Stellvertretung einer Hebamme zu erlassen und sicherzustellen, dass ein Mindesteinkommen gewährleistet wurde, entfiel im novellierten Hebammengesetz 1961. Den Erläuterungen zur Regierungsvorlage konnte man entnehmen, dass dem ehemaligen § 8 Hebammengesetz 1925 bloß eine feststellende Bedeutung zukam, da sich die Zuständigkeit der Bundesländer zur Regelung der in diesem Paragraphen aufgezählten Angelegenheiten bereits aus den Bestimmungen des Art 15 B-VG idF BGBl 1960/148 ergab.⁴⁷⁰

Die Zahl der frei praktizierenden Hebammen wurde für jeden politischen Bezirk unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse vom Landeshauptmann festgesetzt; in Städten mit Bezirkseinteilung galt der Bezirk als politischer Bezirk. So sollte Vorsorge getroffen werden, dass in dicht besiedelten Gebieten eine gleichmäßige Verteilung der Hebammenniederlassungen erfolgte.⁴⁷¹

Das novellierte Hebammengesetz 1961 sah den regelmäßigen Besuch eines Fortbildungskurses alle fünf Jahre vor, wie dies auch schon § 21 der Unterrichtsordnung 1928 bestimmte. Die Bezeichnung „Wiederholungskurs“ wurde auf Wunsch der Hebammengremien, die darin eine Diskriminierung sahen, auf „Fortbildungskurs“ geändert.⁴⁷² In diesem Kurs waren auch Themen wie Säuglingspflege und -fürsorge,

⁴⁷⁰ Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 6.

⁴⁷¹ Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 5ff.

⁴⁷² Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 6.

Mutterschafts- und Jugendfürsorge sowie Sozialversicherungswesen zu behandeln.⁴⁷³ Diese Fortbildungskurse waren aber für Anstaltshebammen⁴⁷⁴ und für Hebammen über 55⁴⁷⁵, welche bereits drei dieser Fortbildungskurse abgeschlossen hatten, nicht verpflichtend.

Bisher wurde die Verpflichtung zu Fortbildungskursen bzw eine mögliche Befreiung von dieser nur in der Unterrichtsordnung festgehalten. Nunmehr sollte dies gesetzlich verankert werden.⁴⁷⁶

Wies eine Hebamme Wissensmängel auf oder arbeitete nach veralteten Methoden, konnte sie auch schon vor Ablauf der fünf Jahre zu einem Fortbildungskurs verpflichtet werden und ihr nach Anhörung des zuständigen Hebammengremiums die Berufsausübung zwischenzeitlich untersagt werden. Ein solcher Fortbildungskurs war auch dann erforderlich, wenn eine Hebamme nach mindestens zwei Jahren Berufsunterbrechung ihren Beruf als Hebamme wieder aufnehmen wollte (im Hebammengesetz 1925 konnte sie durch die Sanitätsbehörde dazu verpflichtet werden).

Eine Neuerung stellte das novellierte Hebammengesetz 1961 auch hinsichtlich des Entgeltsausfalls dar. Den Hebammen war es demnach möglich, einen Antrag auf Entschädigung aus Bundesmitteln für den durch einen Fortbildungskurs entstehenden Ausfall am Einkommen zu stellen, über welchen die Bezirksverwaltungsbehörde zu entscheiden hatte. Der Verdienstausschlag hatte bei den schwierigen Einkommensverhältnissen von Hebammen oftmals zu weniger Bereitwilligkeit zur Teilnahme geführt. Um dem abzuhelpen, wurde eine Entschädigung eingeführt.⁴⁷⁷

Bestimmungen des Hebammengesetzes, welche eine Anhörung eines Hebammengremiums vorsahen, waren dann nicht anzuwenden, wenn in einem Bundesland ein solches Hebammengremium nicht bestand. Diese Bestimmung musste mit Rücksicht auf das Fehlen eines Hebammengremiums in Wien aufgenommen werden.⁴⁷⁸

⁴⁷³ Im Hebammengesetz 1925 war unter anderem der Unterricht betreffend Säuglingspflege in den Wiederholungskursen vorgesehen, seit der Novelle 1961 zusätzlich betreffend Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge sowie Sozialversicherungswesen.

⁴⁷⁴ Ebenso im Hebammengesetz 1925 geregelt.

⁴⁷⁵ Wie auch schon in § 21 der Unterrichtsordnung 1928 bestimmt.

⁴⁷⁶ Vgl ErläutRV 449 BlgNR 9. GP 5ff.

⁴⁷⁷ Vgl ebenda.

⁴⁷⁸ Vgl ebenda.

Der Gesetzesentwurf wurde in der Nationalratssitzung vom 5. Juli 1961 angenommen⁴⁷⁹ und vom Bundesrat in der Sitzung vom 12. Juli 1961, in welcher durch die SPÖ aber darauf hingewiesen wurde, dass das Mindesteinkommen der Hebammen, welches in allen Ländern unterschiedlich geregelt wurde, überall unter dem Niveau, das diesem Beruf wegen seiner Wichtigkeit zugestanden werden musste, lag. Eine bundeseinheitliche Regelung wurde seitens der SPÖ daher empfohlen.⁴⁸⁰ Dies gelangte bis heute nicht zur Umsetzung.

4. HEBAMMENGESETZ 1963

In der **Kundmachung der Bundesregierung** (große Koalition von ÖVP und SPÖ unter Bundeskanzler Alfons Gorbach) **vom 12. November 1963**⁴⁸¹ wurde aufgrund des WVG⁴⁸² das Hebammengesetz 1925 neu verlautbart. Dies geschah, um die bereits unübersichtlich gewordenen früheren Bestimmungen des Hebammengesetzes 1925 und dessen bereits erwähnten Änderungen in eine systematische Ordnung zu bringen. Dabei wurden vor allem die Novelle aus 1961, aber auch diverse Verwaltungsverfahrensgesetze berücksichtigt. Die gesetzlichen Bestimmungen der nationalsozialistischen Zeit wurden nicht übernommen. Eine Ausnahme stellten die Beziehungspflicht einer Hebamme durch die Schwangere und Regelungen zu einem Mindesteinkommen dar. Das Hebammengesetz 1963 blieb bis zum heute geltenden Hebammengesetz 1994 in Kraft.

5. HEBAMMEN-DIENSTORDNUNG 1970

Unter der ÖVP-Alleinregierung unter Bundeskanzler Josef Klaus wurde mit der **Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 7. Dezember 1967**⁴⁸³ die Hebammen-Dienstordnung 1928 (ergänzt durch die von 1953) abermals ergänzt. Diese zielte insbesondere auf die Verwendung von Testkarten zur Erkennung angeborener Stoffwechselerkrankungen, zB Phenylketonurie, Galaktosämie, Ahornsirupkrankheit oder Histidinämie, ab. Eine Hebamme hatte solche Testkarten mit sich zu führen und jedes Neugeborene mittels Blutabnahme (durch Stich in die Ferse) mithilfe dieser Testkarten auf

⁴⁷⁹ Vgl StenProt 5.7.1961, 71. Sitzung des NR 9. GP 2994ff.

⁴⁸⁰ Vgl StenProt 12.7.1961, 178. Sitzung des BR 4274ff.

⁴⁸¹ Kundmachung der Bundesregierung vom 12. November 1963 über die Wiederverlautbarung des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1964/3.

⁴⁸² Nunmehr Art 49a B-VG.

⁴⁸³ Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 7. Dezember 1967, mit der die Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird, BGBl Nr 21/1929, ergänzt wird BGBl 1968/2.

solche Stoffwechselerkrankungen zu testen. Die Durchführung dieses Tests war im Tagebuch der Hebamme festzuhalten, ebenso die Stelle, an welche die Testkarten zur Auswertung versendet wurden.

1970 – mittlerweile gab es eine Minderheitsregierung von SPÖ und FPÖ unter Bundeskanzler Bruno Kreisky – wurde vom Bundesminister für soziale Verwaltung eine neue **Hebammen-Dienstordnung vom 3. April 1970**⁴⁸⁴ erlassen, welche am 1. Juli 1970 in Kraft trat und damit die Hebammen-Dienstordnung 1928 (in der Fassung der Verordnungen von 1953 und 1967) ablöste.

Im Großen und Ganzen handelte es sich bei der neuen Hebammen-Dienstordnung 1970 um eine kompaktere Darstellung der bisherigen Dienstordnungen, ergänzt um neue medizinische Erkenntnisse.

5.1. Anmeldung der Hebamme

Jede Hebamme, welche nicht an einer öffentlichen Gebäranstalt, an einer öffentlichen Krankenanstalt oder einer Krankenanstalt, die vom Bund, einem Bundesland, einer anderen Gebietskörperschaft oder einem Träger der Sozialversicherung betrieben wurde, tätig war, hatte sich unter Vorweisung ihres Diploms und der Niederlassungsbewilligung beim jeweils zuständigen Amtsarzt, Bürgermeister, Gemeindefeuerarzt, Landesbeamten oder der Bundespolizeibehörde (sofern eine solche existierte) vorzustellen. Öffentlich bestellte und frei praktizierende Hebammen hatten außerdem die Dienstordnung sowie die notwendigen Gegenstände vorzuzeigen. Auch ihre Wohnungsanschrift sowie jede Änderung dieser bzw ihres Namens, aber auch jede Verhinderung, welche länger als drei Tage andauerte, musste dem Amtsarzt binnen 24 Stunden angezeigt werden. Hebammen, welche an einer der vorher genannten Anstalten tätig waren, hatten ebenfalls die Hebammen-Dienstordnung sowie ihr Bestellschreiben bzw ihren Dienstvertrag dem Amtsarzt vorzulegen. Außerdem hatte sich jede Hebamme beim zuständigen Hebammengremium anzumelden.⁴⁸⁵

⁴⁸⁴ Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

⁴⁸⁵ Vgl Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

5.2. Berufsbezeichnung und Verbot der Werbung

Die Berufszeichnung war „Hebamme“ ohne Beifügung von Zusätzen. Jeder Hebamme war die Einschaltung von Werbung untersagt. Geschäftliche Ankündigungen in periodischen Druckschriften waren nur zur Anzeige der Wohnungsanschrift oder deren Änderung sowie der Dauer des Urlaubs gestattet. Öffentlich bestellte und frei praktizierende Hebammen hatten ihre Wohnung kenntlich zu machen.

5.3. Pflichten der Hebamme

Die Beistandspflicht betraf jede Hebamme. Darunter verstand man nicht nur die Gewährung der Fachhilfe für Gebärende, sondern auch die Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge. Jede Hebamme hatte dafür zu sorgen, jederzeit erreichbar zu sein. Außerdem durfte die Fachhilfe niemanden verweigert werden, auch nicht Personen mit ansteckenden Krankheiten. Jede Schwangere, Gebärende, Wöchnerin, jedes Neugeborene oder jeder Säugling hatte gleichermaßen gewissenhaft behandelt und betreut zu werden. Die Beistandspflicht bei der Geburt ging allen anderen Pflichten voran. Wurde die Hebamme von mehreren Frauen zu Hilfe gerufen, so hatte sie ihren Beistand der Reihe nach zu leisten, außer in dringenden Fällen.

Die Aufnahme von Schwangeren oder Gebärenden in die Wohnung der Hebamme war nur mit Bewilligung der Bezirksverwaltungsbehörde gestattet, außer bei Gefahr in Verzug. Eine solche Bewilligung durfte nur erteilt werden, wenn wirklich Bedarf daran bestand und die sanitären und hygienischen Bedingungen eingehalten wurden. Die Aufnahme von mehr als fünf Schwangeren oder Gebärenden war jedoch nicht gestattet. Jede Aufnahme bei sich zu Hause hatte die Hebamme dem Amtsarzt zu melden und durfte nur kurz vor der Entbindung erfolgen. Kam es – bei Gefahr in Verzug – in der Wohnung der Hebamme zu einer Geburt, war dies ebenfalls unverzüglich dem Amtsarzt anzuzeigen, aber auch im Tagebuch und im Geburtenausweis festzuhalten (§ 6 der Hebammen-Dienstordnung 1970).

Vom Berufsgeheimnis, welches eine Hebamme zu wahren hatte, konnte unter Umständen abgesehen werden, nämlich wenn die Patientin selbst die Hebamme von der Geheimhaltung befreite, die öffentliche Gesundheitspflege oder die Rechtspflege es rechtfertigte, die Hebamme gesetzlich zu einer Meldung verpflichtet war oder Auskünfte an

Sozialversicherungsträger aufgrund vertraglicher Regelungen erforderlich waren. Das Ansehen ihres Standes hatte jede Hebamme der Gemeinschaft, ihren Patienten sowie ihren Kolleginnen gegenüber zu wahren.

Eine Hebamme hatte jeden Verdacht einer Kindestötung, Abtreibung, Kindesunterschiebung, Kindesweglegung oder einer ähnlichen strafbaren Handlung unverzüglich der Sicherheitsbehörde anzuzeigen.

Jeder Geburtsfall war binnen 48 Stunden der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde und dem zuständigen Standesbeamten anzuzeigen. Hierfür waren amtlich aufgelegte Drucksorten vorgesehen, deren sich die Hebamme zu bedienen hatte. In diesen waren neben der Unterscheidung von Lebend-, Tot-, Fehl- und Frühgeburten auch Ort, Tag und Stunde der Geburt des Kindes, Geschlecht, Gewicht und Länge des Kindes, ob ehelich oder unehelich, die Namen der Eltern und deren Beruf, Wohnort, religiöses Bekenntnis, Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit, Stand und Dienstgeber sowie der Tag der Eheschließung zu vermerken.

Die Bestimmungen zur Nottaufe wurden nur mehr sehr verkürzt im Gesetz behandelt: Diese durfte ohne Einwilligung der Eltern oder (bei unehelichen Kindern) der Mutter durch die Hebamme nicht vorgenommen werden.

Die landesgesetzlichen Vorschriften über das Leichen- und Bestattungswesen regelten die jeweiligen Pflichten der Hebamme hinsichtlich einer Veranlassung der Totenbeschau bei Totgeburten, Fehlgeburten oder nach der Geburt verstorbenen Neugeborenen oder Säuglingen.

5.4. Ausrüstung der Hebamme

Die neue Hebammen-Dienstordnung 1970 sah ebenfalls vor, dass öffentlich bestellte und frei praktizierende Hebammen gewisse Gegenstände und Instrumente zu besitzen und mit sich zu führen hatten. Diese entsprachen bis auf wenige Änderungen den bereits aufgezählten Gegenständen, ergänzt um Einmalkatheter, Einmalspritzen, krampflösende

Zäpfchen oder Tabletten, Teststreifen für die Eiweiß- und Zuckeruntersuchung des Harns, Personenwaage, Blutdruckmessapparat und ein Schlauchstethoskop.⁴⁸⁶

Die Instrumente waren in einer metallenen Kassette zu verwahren, diese in einer Tasche. Verwendete Gegenstände durften erst nach vorschriftsmäßiger Reinigung und Desinfektion zurückgelegt und aufbewahrt werden. Alle Gegenstände mussten stets vollständig und in ordnungsgemäßem Zustand bereitgehalten werden und durften nicht bei einer Pflegebefohlenen zurückgelassen werden.

Alle vorgeschriebenen Arznei-, Verbands- und Desinfektionsmittel hatte eine Hebamme in einer öffentlichen Apotheke zu beziehen und dies in einem Bezugsbuch festzuhalten. Sollten rezeptpflichtige Medikamente verschrieben werden, so hatte sich die Hebamme an den Amtsarzt, in dringenden Fällen an einen praktischen Arzt oder Frauenarzt zu wenden.

5.5. Tagebuch und Geburtenausweise

Jede öffentlich bestellte und frei praktizierende Hebamme hatte ein Tagebuch zu führen, welches über Verlangen dem Amtsarzt oder dem Arzt, der zur Geburt beigezogen wurde, vorzuweisen war. Diese Tagebücher waren für andere unerreichbar aufzubewahren und dem Amtsarzt zu übergeben, wenn die Hebamme ihre Berufstätigkeit beendete. Mithilfe dieses Tagebuchs waren auch die Geburtenausweise zu führen, welche halbjährlich dem Amtsarzt vorzulegen und ebenfalls für andere unzugänglich aufzubewahren waren.

Der Hebammen-Dienstordnung 1970 angeschlossen waren Muster für das Tagebuch und den Geburtenausweis:

⁴⁸⁶ Vgl Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

Tagebuch

1. Laufende Geburtennummer:¹⁾

2. Der Gebärenden:

- a) Vor- und Zuname:
- b) Geburtsdatum:
- c) Stand: ledig — verheiratet — verwitwet — geschieden²⁾
- d) Beruf:
- e) Religionsbekenntnis:
- f) Wohnadresse:
- g) Krankenkasse:

3. a) Zeitpunkt des Eintreffens der Hebamme bei der Gebärenden (Datum und Uhrzeit):

- b) Temperatur der Gebärenden vor der Geburt:
- c) Temperatur der Gebärenden nach der Geburt:
- d) Datum der letzten Monatsregel:
- e) Die wievielte Geburt:³⁾
- f) Beginn der Wehen (Datum und Uhrzeit):
- g) Zeitpunkt des Blasensprunges (Datum und Uhrzeit):
- h) Weite des Muttermundes nach der ersten Untersuchung:

4. a) Lagen, Stellungen und Haltungen des Kindes: regelmäßig — regelwidrig — unbestimmbar⁴⁾

- b) Nähere Bezeichnung der regelwidrigen Lagen, Stellungen oder Haltungen des Kindes:

5. a) Datum und Uhrzeit der Geburt des Kindes:

- b) Datum und Uhrzeit des Austrittes der Nachgeburt:
- c) Nachgeburt: vollständig — unvollständig⁵⁾
- d) Fehlende Teile einer unvollständigen Nachgeburt:

6. a) In welchem Schwangerschaftsmonat erfolgte die Geburt:

- b) Länge des Kindes:
- c) Gewicht des Kindes:
- d) Kopfumfang:
- e) Gewicht der Nachgeburt:

Abbildung 13: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1970 BGBl 1970/131)

7. Zeitpunkt einer vaginalen Untersuchung während der Schwangerschaft oder der Geburt:

8. a) Lebendgeburt — Totgeburt ¹⁾
b) Bei Totgeburten: frisch abgestorben — mazeriert ²⁾

9. a) Geschlecht des Kindes:
b) Name des Kindes:
c) Mißbildungen des Kindes:

10. a) Von der Hebamme ausnahmsweise vorgenommene ärztliche Verrichtungen:
Begründung der Notwendigkeit:
b) Blutabnahme zur Früherkennung angeborener Stoffwechselerkrankungen vorgenommen
am, Testkarte abgesendet am
an

11. a) Regelwidrigkeiten während der Geburt:
b) Beiziehung eines Arztes (Name und Adresse):
c) Vom Arzt vorgenommene Verrichtungen:
.....
(Unterschrift des Arztes)

12. a) Die Wöchnerin erkrankte am (Datum) —
starb am ³⁾
(Datum)
b) Das Kind erkrankte am (Datum) —
starb am ³⁾
(Datum)

13. Das Kind wurde von der Mutter gestillt — nicht gestillt, weil ³⁾

14. a) Datum der Besuche der Hebamme bei der Wöchnerin:
b) Zustand der Mutter und des Kindes beim letzten Besuch:

15. Betreuung von Mutter und Kind durch Mutterschafts- und Säuglingsfürsorgestellen:

¹⁾ Mehrlingsgeburten sind unter einer Geburtennummer zu führen
²⁾ Unzutreffendes ist zu streichen
³⁾ Es sind alle früheren Geburten, auch Früh-, Fehl- und Totgeburten, mitzuzählen

Abbildung 14: Tagebuch (Hebammen-Dienstordnung 1970 BGBl 1970/131)

Bezirkshauptmannschaft (Magistrat):

Name der Hebamme:

.....

Wohnungsanschrift:

Blatt Nr. . . .

.....

Laufende Geburtsnummer																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Der Geborene: a) Vor- und Zuname b) Geburts- datum c) Stand d) Beruf e) Religions- bezeichnung f) Wohn- ort g) Familien- name	a) Zeitpunkt des Entstehens der Hebamme bei der Ge- birenden (Datum u. Uhrzeit) b) Temperatur der Gebä- renden vor dem Gebären c) Temperatur der Gebä- renden nach dem Gebären d) Datum der letzten Men- struation e) Die wie- vielmalsige Geburt f) Religion g) Wohn- ort h) Familien- name	a) Legen, Still- en und Halten des Kindes b) Nahrung des Kindes c) War die Geburt normal? d) Die wie- vielmalsige Geburt e) Die wie- vielmalsige Geburt f) Die wie- vielmalsige Geburt g) Die wie- vielmalsige Geburt h) Die wie- vielmalsige Geburt	a) Datum und Uhrzeit der Geburt des Kindes b) Datum und Uhrzeit der Geburt des Kindes c) War die Geburt normal? d) Die wie- vielmalsige Geburt e) Die wie- vielmalsige Geburt f) Die wie- vielmalsige Geburt g) Die wie- vielmalsige Geburt h) Die wie- vielmalsige Geburt	a) In welchem Schwanger- schaftsmonat erfolgte die Geburt des Kindes b) Länge des Kindes c) Gewicht des Kindes d) Kopfum- fang e) Gewicht der Nachgeburt	Zeitpunkt der Unter- suchung während der Schwang- erschaft oder der Geburt a) Lebend- geburt oder Totgeburt? b) Bei To- geburt: frisch abge- storben oder mazeriert	a) Geschlecht des Kindes b) Name des Kindes c) Mütterliche Namen des Kindes	a) Von der Hebamme ausnahms- weise vor- genommene ärztliche Verrichtun- gen, Be- leitung der Wöchnerin oder Tod der Wöchnerin mit Deatifi- kationsbeschei- nigung b) Zeugniss des Arztes (Name und Adresse) c) Vom Arzt vorgenom- mene Ver- richtungen	a) Erkrankung des Kindes, Tod des Kindes, Deatifikations- bescheinigung b) Erkrankung des Kindes, Tod des Kindes, Deatifikations- bescheinigung c) Erkrankung des Kindes, Tod des Kindes, Deatifikations- bescheinigung	Ernährung des Kindes; wenn nicht von der Mutter gesügt, Angabe des Grundes	a) Datum des letzten Be- suchs der Hebamme bei der Wöchnerin b) Zustand der Mutter und des Kindes beim letzten Besuch	Betreuung von Mutter und Kind durch Hebammen und Hebammen- hilfskräfte					

Abbildung 15: Geburtenausweis (Hebammen-Dienstordnung 1970 BGBl 1970/131)

5.6. Hebammenamtstage und Fortbildung

Die Hebammen unterstanden den Bezirksverwaltungsbehörden, welche die Überwachung durch den Amtsarzt, insbesondere im Rahmen von Hebammenamtstagen, ausübten. Jede Verhinderung war dem Amtsarzt zu melden. Eine Hebamme hatte mindestens einmal jährlich an einem solchen Hebammenamtstag teilzunehmen. Befreit waren solche Hebammen, die innerhalb der letzten dem betreffenden Amtstag vorhergehenden zwölf Monate mit Erfolg einen Fortbildungskurs besucht hatten oder innerhalb desselben Kalenderjahres an einem solchen teilzunehmen hatten.

An diesen Tagen waren dem Amtsarzt alle Instrumente sowie die Geburtenausweise zur Kontrolle vorzuweisen. Es wurden Fragen zur Schwangerschaft, Geburt, zum Wochenbett, zur Säuglingspflege und -fürsorge, zum Verhalten bei gefährdenden Zuständen sowie Fragen zu in Betracht kommenden Rechtsvorschriften erörtert. Stellte der Amtsarzt eine auffallende Unkenntnis der Hebamme fest, hatte diese vorzeitig einen Fortbildungskurs zu besuchen. Die Teilnahme an solchen Fortbildungskursen war nach Maßgabe der Bestimmungen des Hebammengesetzes 1963 verpflichtend. Jede Hebamme hatte außerdem dafür zu sorgen, sich hinsichtlich der ihren Beruf betreffenden Vorschriften auf dem Laufenden zu halten sowie auf die Erhaltung und Verbesserung ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten zu achten.

5.7. Hygienevorschriften

Der zweite Teil der Hebammen-Dienstordnung 1970 befasste sich mit dem Verhalten der Hebamme im Beruf (Hygienevorschriften, Beiziehung eines Arztes und Vornahme ärztlicher Verrichtungen durch die Hebamme, Betreuung der Schwangeren, Beistandsleistung bei der Geburt, Pflege der Wöchnerin und des Kindes). Diese Bestimmungen fanden auf Anstaltshebammen nur Anwendung, wenn die Anstaltsordnungen nichts oder nichts anderes regelten. Ausführliche Bestimmungen verpflichteten die Hebamme zur Einhaltung strengster Hygienevorschriften, beispielsweise waren gärtnerische und landwirtschaftliche Tätigkeiten zu unterlassen, kleinste Verletzungen an Händen und Armen zu vermeiden. Ringe durften im Dienst nicht getragen werden. Bei jeder noch so kleinen Verunreinigung oder nachdem sie einer Person, welche an Krebs, einer Geschlechtskrankheit oder einer anderen ansteckenden Krankheit litt,

Beistand geleistet hatte, waren Hände und Arme sofort zu reinigen und zu desinfizieren, Wäsche und Kleidungsstücke auszukochen oder in eine Desinfektionsflüssigkeit zu legen.⁴⁸⁷

Es war vorgesehen, dass jede Hebamme eine weiße Ärmelschürze sowie eine weiße Operationsschürze aus Gummi oder Kunststoff und eine weiße Haube, welche das Haar zur Gänze bedeckte, bei der Ausübung ihres Berufes anzulegen hatte. Vor jeder Berührung oder äußerlichen Untersuchung waren Hände und Arme mit Seife und Bürste gründlich zu waschen, bei jeder vaginalen Untersuchung oder beim Geburtsvorgang waren Hände und Arme zu desinfizieren sowie Einweghandschuhe anzulegen. Bei Berührung mit etwas Unreinem oder nicht Desinfiziertem war eine neue Desinfektion durchzuführen und neue Einweghandschuhe anzulegen.

Wie die Reinigung und Desinfektion von Händen und Armen durchzuführen waren, wurde an den Hebammenlehranstalten gelernt und geübt. Die Verwendung anderer als der in der Dienstordnung vorgesehenen Desinfektionsmittel war einer Hebamme untersagt. Alle Geräte und Instrumente waren nach ihrem Gebrauch sofort zu reinigen und zu desinfizieren, Einmalgeräte zu beseitigen. Die neue Hebammen-Dienstordnung 1970 sah außerdem genauere Bestimmungen zur Desinfektion bestimmter Geräte vor.

Einer Hebamme war die Ausübung ihres Berufes untersagt, wenn sie an einer anzeigepflichtigen Krankheit im Sinne des Epidemiegesetzes 1950⁴⁸⁸, einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Geschlechtskrankheitengesetzes⁴⁸⁹ oder an ansteckender Tuberkulose im Sinne des Tuberkulosegesetzes 1968⁴⁹⁰ litt oder infizierte Wunden oder infektiöse Hauterkrankungen aufwies. Doch auch wenn sie mit einer Person, die an einer solchen Krankheit litt, in Berührung gekommen war, durfte sie ihrem Beruf vorübergehend nicht nachgehen. Dem Amtsarzt war diese Verhinderung unverzüglich zu melden, erst wenn die Bezirksverwaltungsbehörde feststellte, dass von der Hebamme keine Gefahr der Ansteckung mehr ausging, durfte sie ihre Tätigkeit wieder aufnehmen. Die einzige Ausnahme dieser Bestimmungen war, wenn die Hebamme bei Gefahr in Verzug zu Hilfe gerufen wurde und der Beistand eines Arztes oder einer anderen Hebamme nicht eingeholt werden konnte. Dann hatte sie aber durchgehend eine sterile Gesichtsmaske und sterile

⁴⁸⁷ Vgl. Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

⁴⁸⁸ Epidemiegesetz 1950 BGBl 1950/186.

⁴⁸⁹ Geschlechtskrankheitengesetz StGBI 1945/152.

⁴⁹⁰ Tuberkulosegesetz BGBl 1968/127.

Handschuhe zu tragen. Litt eine Hebamme an einer Erkältung, hatte sie ebenfalls eine Gesichtsmaske zu tragen.⁴⁹¹

5.8. Beiziehung eines Arztes und Vornahme ärztlicher Verrichtungen durch die Hebamme

Die Patientinnen oder deren Angehörige waren von der Hebamme unverzüglich zur Beiziehung eines Arztes aufzufordern, wenn sich die Hebamme über den Zustand nicht vollkommene Klarheit verschaffen konnte bzw bei gefährdrohenden oder regelwidrigen Zuständen. Wurde dieser Aufforderung nicht nachgekommen, hatte die Hebamme selbst dafür zu sorgen, einen Arzt unverzüglich beizuziehen. Es war ihr jedoch nicht gestattet, einen bestimmten Arzt zu verlangen. Bei Gefahr in Verzug war der nächste erreichbare Arzt herbeizurufen. Die Ankunft des Arztes war abzuwarten und seine fachlichen Weisungen genau einzuhalten.

Bei drohender Ohnmacht oder Lebensgefahr hatte die Hebamme bis zur Ankunft des Arztes nach den Anweisungen vorzugehen, welche sie im Hebammenunterricht gelernt hatte. Auch wenn keine Gefahr in Verzug vorlag, konnte die Beiziehung eines Arztes durch die Patientinnen oder Angehörigen verlangt werden. Dann durfte die Hebamme von einer solchen nicht abraten oder sie verzögern. Dem Arzt war über die Beobachtungen der Hebamme gewissenhaft Auskunft zu erteilen und seinen Anordnungen Folge zu leisten.

Verrichtungen, deren Vornahme nur dem Arzt vorbehalten waren, durften durch die Hebamme nicht vorgenommen werden. Die Hebammen-Dienstordnung 1970 regelte genau, welche Verrichtungen durch die Hebamme vorgenommen werden durften, so zB die Versorgung mit Kamillentee oder mit einer krampflösenden Tablette oder einem krampflösenden Zäpfchen bei Krampfstörungen bzw die Versorgung mit Rizinusöl bei Verstopfung. War es aber unmöglich, rechtzeitig ärztliche Hilfe zu erlangen, durfte die Hebamme – erstmals gesetzlich geregelt – bei Gefahr in Verzug folgende Verrichtungen vornehmen:⁴⁹²

1. Handhilfe bei Beckenendlagen;
2. Wendung auf den Fuß bei Querlagen;

⁴⁹¹ Vgl Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

⁴⁹² Vgl ebenda.

3. Herausholen der zurückgehaltenen Nachgeburt bei lebensbedrohender Blutung;
4. Seitliche Dammspaltung bei bereits starker Dehnung der äußeren Geschlechtsteile und
5. Einspritzungen in den äußeren oberen Quadranten des Gesäßmuskels.

Dem zuständigen Amtsarzt war eine solche ausnahmsweise Verrichtung unter Angabe des Grundes anzuzeigen. Des Weiteren hatte die Hebamme trotzdem dafür zu sorgen, so schnell wie möglich einen Arzt beizuziehen. Die Verabreichung von Injektionen in der Eröffnungs- und Austreibungsperiode war ihr ausnahmslos verboten und dem Arzt vorbehalten.

Ebenfalls vorgesehen war die Blutabnahme bei einem Neugeborenen zur Früherkennung von angeborenen Stoffwechselerkrankungen durch die Hebamme mithilfe von Testkarten.

5.9. Betreuung der Schwangeren

Wie bereits erwähnt, umfassten die Pflichten einer Hebamme nicht nur die Beratung und Betreuung der Schwangeren, sondern auch die Beistandsleistung bei der Geburt und die Pflege der Wöchnerin und des Kindes. Einer Schwangeren waren die wichtigen Regeln während einer Schwangerschaft durch die Hebamme zu erklären und es war auf die Bedeutung der Schwangerengymnastik (erstmal neu) hinzuweisen. Aber auch auf die Bedeutung des Stillens und die rechtzeitige Anschaffung zweckmäßiger Säuglingswäsche war durch die Hebamme aufmerksam zu machen, sowie auf die Wichtigkeit einer ärztlichen Untersuchung. Die Hebamme hatte eine Schwangere außerdem über die Fürsorgeeinrichtungen für Schwangere, Wöchnerinnen und Säuglinge in ihrem Niederlassungsgebiet zu informieren.

In der ersten Schwangerschaftshälfte durfte keine vaginale Untersuchung durch die Hebamme vorgenommen werden, in der zweiten nur unter der Voraussetzung, dass weder durch äußere noch durch rektale Untersuchung ein klarer Befund erzielt werden konnte, noch ein Arzt erreichbar oder der Transport in eine Krankenanstalt möglich war. Dabei hatte die Hebamme nach den ihr im Hebammenunterricht gelehrt Anweisungen vorzugehen.

Nachdem bereits mit der Ärztegesetznovelle 1964⁴⁹³ der sogenannte Ärztevorbehalt gemäß § 1a Ärztegesetz eingeführt wurde, war es folgerichtig, nunmehr auch im Verhältnis von Ärzten zu Hebammen erstmals konkret zu definieren, wann ein Arzt bei der Betreuung einer Schwangeren beizuziehen war. Gemäß § 1a Ärztegesetz war die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ausschließlich den praktischen Ärzten und den Fachärzten vorbehalten, während anderen Personen jede Ausübung der Heilkunde verboten wurde.

Gemäß der Hebammen-Dienstordnung 1970 war ein Arzt daher jedenfalls beizuziehen.⁴⁹⁴

1. Bei jeder belastenden Vorgeschichte;
2. bei Verdacht oder Vorhandensein einer allgemeinen Erkrankung, insbesondere bei Herz-, Lungen-, Leber- oder Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus, Krebs und Geschlechtskrankheiten;
3. bei Erstgebärenden unter dem 15. und über dem 40. Lebensjahr;
4. bei Verdacht oder Vorliegen einer regelwidrigen Beschaffenheit der Geburtswege, insbesondere einer Verengung des Beckens;
5. bei Eintritt von Blutungen;
6. bei Harn- oder Stuhlverhaltung, welche die Hebamme nach dem ihr erteilten Unterricht nicht selbst beseitigen konnte;
7. bei plötzlich auftretenden gefahrdrohenden Erscheinungen, wie übermäßige Gewichtszunahme, ödematösen Anschwellungen, Krampf- und Erstickungsanfälle oder unstillbarem Erbrechen.

Wurde die Schwangerenbetreuung von der Hebamme durchgeführt, hatte neben der äußerlichen Untersuchung auch die Gewichtskontrolle, Beckenmessung, Blutdruckmessung sowie eine Harnuntersuchung auf Eiweiß und Zucker mittels Teststreifen stattzufinden. Über die Untersuchungsergebnisse waren genaue schriftliche Aufzeichnungen zu führen.

⁴⁹³ Bundesgesetz vom 18. März 1964, mit dem das Ärztegesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird (Ärztegesetznovelle 1964) BGBl 1964/19.

⁴⁹⁴ Vgl Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

5.10. Beistandsleistung bei der Geburt

Zu den weiteren Aufgaben einer Hebamme gehörte natürlich auch die Beistandsleistung kurz vor und nach der Geburt. Darunter zählte die umfassende Hygiene und Reinigung des Gebä- und Wochenzimmers, die Vorbereitung der Gebärenden zur Geburt, die Untersuchung, die Beistandsleistung während der Geburt, aber auch die Versorgung des Neugeborenen nach der Geburt.⁴⁹⁵

Auch eine Gebärende durfte von der Hebamme nur dann vaginal und nur höchstens einmal untersucht werden, wenn weder eine rektale noch eine äußere Untersuchung einen klaren Befund erbrachten und ein Arzt unerreichbar oder der Transport in ein Krankenhaus unmöglich war. Diese Untersuchung erfolgte unter strengsten Hygienevorschriften und nach den gelehrten Anweisungen im Hebammenunterricht. Schriftliche Aufzeichnungen darüber mussten im Tagebuch vermerkt werden.

Während des Geburtsvorgangs waren Temperatur und Puls zu messen und die Herztöne des Kindes zu überwachen. Die Hebamme hatte die Fruchtblase so lange wie möglich zu erhalten und den Damm, so gut es ging, zu schützen. Bei Mehrlingsgeburten hatte die Hebamme die Reihenfolge des Austritts durch Bändchen am Arm der Neugeborenen ersichtlich zu machen.

Der Abgang der Nachgeburt war abzuwarten. Kam es innerhalb von einer Stunde nach der Geburt zu keinem solchen Abgang, war ein Arzt herbeizuholen. Die Nachgeburt war genau zu untersuchen, bei Unvollständigkeit war ebenfalls ein Arzt hinzuzuziehen. Anschließend musste die Nachgeburt verbrannt oder anderwärtig beseitigt werden.

Nach erfolgter Geburt musste sich die Hebamme erneut desinfizieren und auch die junge Mutter reinigen und auf Verletzungen untersuchen und gegebenenfalls einen Arzt rufen.

Mindestens drei Stunden nach Abgang der Nachgeburt hatte die Hebamme an der Seite der Entbundenen und ihrem Neugeborenen zu verweilen. Traten Blutungen oder

⁴⁹⁵ Vgl Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

andere Unregelmäßigkeiten auf, so hatte die Hebamme einen Arzt herbeizurufen und bei der Entbundenen zu bleiben bzw den Blutverlust zu messen.

Auch die Versorgung des Kindes nach der Geburt zählte zum Aufgabenkreis einer Hebamme. So hatte diese die Abnabelung mit sterilen und ausgekochten Instrumenten vorzunehmen, wenn der Puls in der Nabelschnur nicht mehr fühlbar war. Nach einiger Zeit war dann auch zu prüfen, ob das Kind nicht aus dem Nabelschnurrest blutete.⁴⁹⁶

Bei Scheintod des Kindes war sofort ein Arzt herbeizurufen und bis zu seiner Ankunft Wiederbelebensversuche durchzuführen.

Das Neugeborene war in warme Tücher zu wickeln und warm zu halten. Eine genaue Untersuchung (vor allem des Afters und der Geschlechtsteile) war im Tagebuch zu vermerken. Nach dieser vorgenommenen Untersuchung hatte die Hebamme das Kind zu reinigen und Größe, Kopfumfang sowie Gewicht zu messen. Im Anschluss daran war das Kind zu baden, abzutrocknen und der Nabelschnurrest mit einer Nabelbinde (Fatsche) zu versorgen. Auch die Augen des Neugeborenen mussten versorgt, gereinigt und mit einer einprozentigen essigsauen Silberlösung eingetropft werden.

Während des Geburtsvorgangs war in folgenden Fällen jedenfalls die Heranziehung eines Arztes zu veranlassen:

1. Bei allen regelwidrigen Lagen, Stellungen und Haltungen des Kindes;
2. bei Vorliegen oder Vorfall von kleinen Kindesteilen oder der Nabelschnur;
3. wenn der Kopf nicht oder regelwidrig vorrückte;
4. bei Störungen der Wehen;
5. bei unregelmäßigen Herztönen des Kindes;
6. wenn missfarbiges Fruchtwasser abging;
7. bei Verdacht auf vorliegenden Mutterkuchen;
8. bei Blutungen aus den Geburtswegen;
9. wenn die Nachgeburt nicht oder nur teilweise abging;
10. bei jeder Verletzung oder bei Dammspaltung;
11. bei Fehl- und Frühgeburten;

⁴⁹⁶ Vgl Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

12. bei Mehrlingsgeburten;
13. bei Wahrnehmung von Missbildungen der Neugeborenen;
14. bei allen gefahrdrohenden Zwischenfällen und Erkrankungen der Gebärenden oder bei deren Tod.

5.11. Pflege der Wöchnerin und des Kindes

Ebenfalls zu den Aufgaben einer Hebamme gehörte die Betreuung der Wöchnerin und des Kindes nach der Geburt. In den ersten drei Tagen nach der Geburt mussten zweimal täglich, vom 4. bis zum 7. Tag einmal täglich und in der zweiten Woche soweit erforderlich Besuche durch die Hebamme abgestattet werden. Dabei hatte sie für die Reinlichkeit des Wochenbettes zu sorgen (und die Wöchnerin darüber zu belehren), die Schamteile abzuspuhlen, Temperatur und Puls zu messen und darüber Aufzeichnungen zu führen. Eine vaginale Untersuchung durfte durch die Hebamme nicht vorgenommen werden.⁴⁹⁷

Bei diesen Besuchen war immer zuerst das Kind durch Bäder und Nabelschnurpflege nach den gelehrten Anweisungen zu versorgen. Die Hebamme hatte die Mutter auf die Wichtigkeit des Stillens im Interesse des Kindes und seiner gesunden Entwicklung hinzuweisen und sie darin zu unterrichten. Bei Saugschwäche oder -unvermögen war die Mutter darüber aufzuklären, das Kind mit abgepumpter Muttermilch zu versorgen. Bei Stillproblemen war ein Arzt zur Beratung herbeizuziehen. Der Hebamme war es untersagt, von sich aus die künstliche Ernährung zu empfehlen. Im Falle der Erkrankung der Wöchnerin hatte ein Arzt darüber zu entscheiden, ob das Kind gestillt werden durfte oder nicht. Überschüssige Muttermilch konnte Frauenmilchsammelstellen oder Mutterberatungsstellen zur Verfügung gestellt werden. Darauf hatte die Hebamme die Wöchnerin hinzuweisen.

Auch nach der Geburt war in folgenden Fällen von der Hebamme ein Arzt herbeizuziehen:

1. Bei Frühgeburten;
2. bei Empfindlichkeit des Unterleibs, regelwidrigen Blutungen, bei ausbleibendem oder übelriechendem Wochenfluss, bei Brustentzündungen oder bei Fieber;

⁴⁹⁷ Vgl Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

3. bei Missbildungen des Kindes;
4. bei Verletzungen des Kindes während der Geburt oder bei bedrohlichen Zuständen des Kindes;
5. bei Nabelkrankungen, Augenerkrankungen oder Hautausschlag des Kindes;
6. bei Ernährungsschwierigkeiten;
7. bei Tod des Kindes oder der Wöchnerin.

6. HEBAMMEN-AUSBILDUNGSORDNUNG 1971

Der Vollständigkeit halber und zum nachfolgenden Verständnis sei kurz erwähnt, dass die Unterrichtsordnung 1928 in der Fassung der Verordnung von 1937⁴⁹⁸ abermals mit der **Verordnung vom 18. Jänner 1965**⁴⁹⁹ abgeändert und ergänzt wurde, was aber lediglich die Prüfungstaxe betraf und deshalb darauf nicht näher eingegangen wird.

Unter der Alleinregierung der SPÖ unter Bruno Kreisky wurde vom Bundesminister für soziale Verwaltung die **Verordnung vom 16. November 1971**⁵⁰⁰ betreffend die Errichtung und Führung von Bundeshebammenlehranstalten sowie die Ausbildung und Fortbildung an diesen Anstalten erlassen. Dem Sozialminister oblag auch die Errichtung und Auflassung dieser Lehranstalten. Die Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 trat am 1. Jänner 1972 in Kraft und setzte die Unterrichtsverordnung 1928 – wie oben erwähnt, zuletzt geändert 1965 – außer Kraft.

Bereits in der Nationalratssitzung vom 4. Dezember 1963⁵⁰¹ machte die ÖVP auf die hohe Säuglingssterblichkeit am Land und die dementsprechende Wichtigkeit einer gut ausgebildeten und fachlich hochstehenden Hebamme aufmerksam. Hebammen hatten medizinisch besser ausgebildet zu sein, da sie doch „echten medizinische Assistentendienst und -arbeit“ verrichteten. Die ÖVP forderte daher schon bereits im Dezember 1963 eine Novellierung des Hebammengesetzes in Bezug auf die Ausbildung. Es müsste auch für die Ausbildung einer Hebamme die Matura gefordert werden bzw sollte es für gute Absolventinnen der Pflichtschulen ebenfalls die Möglichkeit zur Fachausbildung geben. Die ÖVP forderte außerdem, die Ausbildung auf mindestens zwei Jahre zu verlängern und in

⁴⁹⁸ Siehe Seite 101.

⁴⁹⁹ Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 18. Jänner 1965, mit der die Verordnung betreffend den Unterricht, die Diplomsprüfung und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung) neuerlich abgeändert und ergänzt wird BGBl 1965/14.

⁵⁰⁰ Hebammen-Ausbildungsordnung BGBl 1971/443.

⁵⁰¹ Vgl StenProt 4.12.1963, 35. Sitzung des NR 10. GP 1813.

den Lehrplan eine Fürsorgeschulung miteinzubeziehen, was beides in der neuen Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 verankert wurde.

Die Ausbildung einer Hebamme durfte nur an einer Bundeshebammenlehranstalt erfolgen. § 2 der Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 sah vor, dass Bundeshebammenlehranstalten nur an öffentlichen Krankenanstalten errichtet werden konnten, welche vom Bund oder einem Bundesland verwaltet und betrieben wurden, die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen aufwiesen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen Lehr- und Hilfskräften sowie Lehrmitteln ausgestattet waren und entsprechende Unterbringungsmöglichkeiten für die Hebammen-schülerinnen hatten.⁵⁰²

Mit der Leitung einer Bundeshebammenlehranstalt und Beaufsichtigung des gesamten Schulbetriebes war ein Direktor betraut, die Betreuung der Schülerinnen und die unmittelbare Führung der Aufsicht oblag einer Lehrhebamme. Die Bestellung aller Lehr- und Hilfskräfte oblag dem Bundesminister für soziale Verwaltung über Vorschlag des Direktors. Eine Kommission entschied über die Aufnahme in der Anstalt.

Voraussetzungen für die Aufnahme in einer Bundeshebammenlehranstalt waren die österreichische Staatsbürgerschaft, ein Alter zwischen 17⁵⁰³ und 35 Jahren, die Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht im Sinne des § 5 des Schulpflichtgesetzes⁵⁰⁴, die zur Erfüllung der Berufspflichten nötigen körperlichen und geistigen Fähigkeiten (belegt durch ein amtsärztliches Zeugnis) sowie die Unbescholtenheit (belegt durch einen Strafregisterauszug). *Ritter von Mayrhofer* argumentierte hinsichtlich der Altersbeschränkung in seinem „Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen“, dass in einem vorgerückten Alter die Aneignung so vieler Kenntnisse, die vor allem ein „treues Gedächtnis“ erfordern, kaum mehr möglich wäre und die schwierige Hebammenarbeit die volle Lebenskraft verlangen würde.⁵⁰⁵

Volksdeutsche, also deutschsprachige Personen, die staatenlos waren oder deren Staatsangehörigkeit ungeklärt war, sowie Flüchtlinge gemäß der Genfer

⁵⁰² Vgl Hebammen-Ausbildungsordnung BGBl 1971/443.

⁵⁰³ In der Unterrichtsordnung 1928 war ein Alter zwischen 20 und 35 erforderlich. Siehe Seite 100.

⁵⁰⁴ Schulpflichtgesetz BGBl 1962/241.

⁵⁰⁵ Vgl *Ritter von Mayrhofer*, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, Innsbruck (1854), 3.

Flüchtlingskonvention, welche sich rechtmäßig in Österreich aufhielten oder um die österreichische Staatsbürgerschaft angesucht hatten, waren österreichischen Staatsbürgern gleichzuhalten und daher ebenso zur Aufnahme in einer Bundeshebammenlehranstalt berechtigt. Weitere Ausnahmen von der Staatsbürgerschaft und der Überschreitung des Alters von 35 Jahren konnte die Kommission vorsehen. Auch ein Ausschluss aus der Bundeshebammenlehranstalt aufgrund nicht ausreichender gesundheitlicher Eignung, strafrechtlicher Verfehlungen oder bei groben Verstößen gegen die Anstalts- und Hausordnung beziehungsweise gegen die Hebammen-Ausbildungsordnung war möglich.⁵⁰⁶

Hebammenschülerinnen an solchen Bundeshebammenlehranstalten waren in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert. Als Arbeitsverdienst galten für eine Hebammenschülerin – sofern die Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses stattfand – die Bezüge, die sie vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgte, erhielt. Erhielt sie keine Bezüge, war ein bestimmter festgesetzter Betrag als täglicher Arbeitsverdienst anzunehmen und die Sozialversicherungsbeiträge waren zur Gänze vom Träger der jeweiligen Bundeshebammenlehranstalt zu tragen.⁵⁰⁷

Die Ausbildung zur Hebamme umfasste einen theoretischen und einen praktischen Teil, dauerte zwei Jahre⁵⁰⁸ und war für österreichische Staatsbürgerinnen – bis auf die Prüfungstaxe der Diplomprüfung – unentgeltlich. Für diplomierte Krankenpflegepersonen dauerte die Ausbildung ein Jahr. Dies wird auf die bereits in der Ausbildung erworbenen Vorkenntnisse der Krankenpflegepersonen zurückzuführen sein. Während dieser Zeit waren die Hebammenschülerinnen in Internaten im Bereich der Anstalt unterzubringen; Ausnahmen davon konnten durch die Kommission bewilligt werden, aber grundsätzlich herrschte Internatspflicht. Jede Schülerin war zur Wahrung der ihr im Rahmen der Ausbildung anvertrauten oder bekannt gewordenen fremden Geheimnisse verpflichtet.

Die praktische Ausbildung umfasste Unterweisungen in folgenden Krankenhausabteilungen bzw Gebieten:⁵⁰⁹

⁵⁰⁶ Vgl Hebammen-Ausbildungsordnung BGBl 1971/443.

⁵⁰⁷ Vgl *Scholz*, Die Stellung der Hebamme im Rahmen der Sozialversicherung, Soziale Sicherheit 1985/2, 40.

⁵⁰⁸ An den ersten Hebammenlehranstalten betrug die Ausbildungszeit drei Monate. Mit dem Unterrichtsregulativ 1898 wurde diese auf fünf Monate erhöht. Die Unterrichtsordnung 1928 hob die Dauer der Ausbildung auf 18 Monate an und mit der Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 wurde die Ausbildungsdauer auf zwei Jahre festgesetzt.

⁵⁰⁹ Vgl Hebammen-Ausbildungsordnung BGBl 1971/443.

1. Gebäranstalt (Geburtshilfliche Abteilung): Geburtshilfliche Schulung im Kreißsaal, Wochenbettpflege, Neugeborenenpflege, Operationssaal, Geburtshilflich-gynäkologische Ambulanz;
2. Kinderklinik (Kinderabteilung): Pflege und Ernährung von Frühgeborenen und Säuglingen, Mutterberatung, Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge;
3. Schwangerenbetreuung, Schwangeren- und Wöchnerinnenturnen.

Da es also schon im Rahmen der Ausbildung zu Patientenkontakt in den zuvor genannten Abteilungen kam, musste die Schweigepflicht dementsprechend ausgedehnt werden.

Außerdem hatte eine Schülerin im Zuge ihrer Ausbildung bei mindestens 30 Geburten unter Aufsicht und Anleitung persönlich Hebammenbeistand, einschließlich Dammschutz, zu leisten.

Im Rahmen der Ausbildung zur Hebamme waren verschiedene Einzelprüfungen vor den Lehrkräften sowie eine Diplomprüfung vor einer Prüfungskommission abzulegen. Eine Wiederholungsprüfung war zweimal möglich. Nach erfolgreicher Absolvierung dieser Prüfungen war den Absolventinnen der Bundeshebammenlehranstalt vom Direktor ein Diplom zu überreichen.

Fortbildungskurse, wie sie das Hebammengesetz 1963⁵¹⁰ vorsah, waren ebenfalls an diesen Lehranstalten abzuhalten. Sie hatten insbesondere der Vertiefung der beruflichen Kenntnisse der Hebammen durch praktische und theoretische Unterweisung zu dienen, bei welcher auf den laufenden Fortschritt in den beruflichen Wissensgebieten der Hebammen Bedacht zu nehmen war. Öffentlich bestellte und frei praktizierende Hebammen hatten ihre Gegenstände mitzubringen und auf Verlangen zur Überprüfung auf Vollständigkeit und ordnungsmäßige Beschaffenheit vorzuweisen. Die erfolgreiche Teilnahme an diesen Kursen war auf dem Hebammendiplom zu vermerken.⁵¹¹

⁵¹⁰ Kundmachung der Bundesregierung vom 12. November 1963 über die Wiederverlautbarung des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1964/3.

⁵¹¹ Vgl Hebammen-Ausbildungsordnung BGBl 1971/443.

Der Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 angeschlossen waren zwei Anlagen, welche die Zusammensetzung des theoretischen Unterrichts und das Muster eines Hebammendiploms zeigten:

		Anlage 1 (zu § 8 Abs. 1)
Theoretischer Unterricht an Bundeshebammenlehranstalten (Mindeststunden, ohne Wiederholungsstunden)		
Unterrichtsfach	Mindeststunden	
1. Allgemeine Anatomie	20	
2. Allgemeine Physiologie und Ernährungslehre	20	
3. Allgemeine Hygiene und Infektionslehre einschließlich Entwesung, Desinfektion und Sterilisation	30	
4. Allgemeine Pathologie	20	
5. Allgemeine Krankenpflegetechnik, Instrumenten- und Gerätelehre	30	
6. Geburtshilfe I (Anatomie und Physiologie des weiblichen Beckens und seiner Organe; normaler Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes; Pflege und Ernährung der Schwangeren und Wöchnerinnen; Mutterschaftsfürsorge)	100	
7. Geburtshilfe II (Regelwidrige und krankhafte Erscheinungen und Vorgänge während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes)	100	
8. Schwangeren- und Wöchnerinnenturnen	10	
9. Frauenkrankheiten	20	
10. Kinderheilkunde (Pflege, Ernährung und Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge, Pflege und Ernährung von Frühgeborenen; Säuglingsfürsorge, Jugendfürsorge)	100	
11. Medikamentenlehre und Toxikologie	15	
12. Grundzüge des Sanitätsrechtes mit besonderer Berücksichtigung des Hebammenwesens; Personenstandsrecht	20	
13. Grundzüge der sozialen Fürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge; Grundzüge des Sozialversicherungsrechtes	20	
14. Vornahme der Nottaufe (katholisch, evangelisch)	4	
Summe ...	509	

Abbildung 16: Theoretischer Unterricht (Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 BGBl 1971/443)

Hebammen-Diplom

Die Prüfungskommission an der Bundeshebammenlehranstalt in
erteilt hiemit das Zeugnis, daß

.....,
geboren am in,
sich der Ausbildung gemäß der Hebammen-Ausbildungsordnung, BGBl. Nr., unter-
zogen, die vorgeschriebenen Prüfungen mit

..... Erfolg
abgelegt und hiedurch die Befähigung zur Ausübung des Hebammenberufes in entsprechender Weise
dargetan hat.

....., am 19...

Für die Prüfungskommission:

Der Direktor der Bundeshebammenlehranstalt

Der Vorsitzende

Siegel der Bundeshebammenlehranstalt

Abbildung 17: Hebammendiplom (Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 BGBl 1971/443)

7. HEBAMMENGESETZ 1994 UND SEINE NOVELLEN

Vorab sei erwähnt, dass der zentrale Kompetenztatbestand im Bereich des Gesundheitswesens Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG darstellt. Dem Bund obliegt somit die Gesetzgebung als auch die Vollziehung gesundheitsrechtlicher Regelungen. Der Kompetenzbegriff „Gesundheitswesen“ kann allein aus dem Wortlaut nicht definiert werden, zur Erörterung seines Inhalts muss nach hL und Judikatur der Zeitpunkt des Wirksamwerdens am 1. Oktober 1925 herangezogen werden („Versteinerungszeitpunkt“). Daher ist zunächst zu überprüfen, welche das Gesundheitswesen betreffenden Materien (unter anderem das Sanitätshauptnormativ) zu diesem Zeitpunkt bereits gesetzlich geregelt waren. Das Sanitätshauptnormativ aus 1770 enthielt schon berufsrechtliche Regelungen über die „Rechte und Pflichten von Medici, Wundärzten, Badern, Hebammen und Apothekern“, weshalb die Regelungen über Gesundheitsberufe heute dem Kompetenztatbestand des Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG zuzuordnen sind, somit auch das Hebammengesetz.⁵¹²

7.1. Entstehungsprozess

Am 29. April 1994 trat das **Bundesgesetz über den Hebammenberuf**⁵¹³ in Kraft, somit gehörte das 1963 wiederverlautbarte Hebammengesetz der Vergangenheit an. Das Hebammengesetz 1994 wurde mehrmals novelliert, hat aber bis zum heutigen Tag Gültigkeit. Bei diesem Gesetz handelte es sich erstmals um eine wesentlich detailliertere Regelung des Hebammenwesens, worauf alleine schon die Länge des Gesetzes – ursprünglich bestehend aus 63 Paragraphen gegenüber 20 Paragraphen des Hebammengesetzes 1963 – schließen ließ.

Zum Zeitpunkt, als das Hebammengesetz 1994 erlassen wurde, setzten SPÖ und ÖVP die seit 1986 bestehende große Koalition unter Bundeskanzler Franz Vranitzky fort.

Dieses neue Gesetz stellte eine Gesamtreform des Hebammenwesens in Österreich dar mit dem Ziel, die Ausbildung zu verbessern und neueste Erkenntnisse der Hebammenkunde und Fortentwicklung der Medizin zu befördern. Von einer Novellierung des damals geltenden Hebammengesetzes 1963 (stammte eigentlich noch aus dem Jahr

⁵¹² Vgl. Grabenwarter/Krauskopf, Gesundheitsrecht und Verfassung, in Resch/Wallner (Hrsg.), Handbuch Medizinrecht³ I Rz 10ff (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁵¹³ Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

1925) wurde Abstand genommen. Es entsprach nicht mehr den internationalen Standards (EWR-Abkommen) und hätte umfangreiche Änderungen erfordert.⁵¹⁴

7.1.1. Ministerialentwurf

Im Februar 1993 wurde daher der Entwurf des neuen Hebammengesetzes dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet. Er stellte vor allem ein Ergebnis vieler Diskussionen dar, die mit Hebammengremien und Vertretern der Österreichischen Ärztekammer geführt wurden, da diese nach einer konsensualen Lösung strebten, weil die Frage der Abgrenzung zwischen Hebammen- und ärztlichen Tätigkeiten immer wieder aufkam.⁵¹⁵

Ärzte wollten die Beibehaltung jeder Entscheidungsbefugnis, wenn es um die Bereiche Schwangerschaft und Geburt ging, während Hebammen um die Entscheidungsfreiheit bei normal verlaufenden Schwangerschaften und Geburten kämpften. Obwohl der Hebammenberuf grundsätzlich – aber nicht aus Sicht aller Parteien (siehe dazu auch an späterer Stelle) – durch das neue Gesetz aufgewertet wurde, stellten sich hauptsächlich strukturell-technische und organisatorische Verbesserungen (Wegfall der Niederlassungsbewilligung; verlängerte Ausbildungszeit; Wegfall der Pflicht, Geburtsausweise und Hebammentagebücher zu führen; etc) ein. Doch auch mit dem neuen Gesetz kam der Hebamme keine Monopolstellung bei normal verlaufenden Geburten und Schwangerschaften zu, sie konnte also gewisse Tätigkeitsbereiche nicht nur für sich alleine in Anspruch nehmen. Es gab weiterhin überschneidende und übergreifende Tätigkeitsbereiche mit der Ärzteschaft und der Urkonflikt der Kompetenzabgrenzung zwischen Hebamme und Ärzten blieb weiterhin aufrecht.⁵¹⁶

Folgende maßgebliche Schwerpunkte der angestrebten Reformmaßnahmen waren von großer Bedeutung:⁵¹⁷

1. Verlängerung der Ausbildung von zwei auf drei Jahre (§23 Abs 1 HebG 1994).
2. Anhebung des Ausbildungsniveaus.
3. Schaffung neuer Zugangsvoraussetzungen – höhere Schulbildung

⁵¹⁴ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 19.

⁵¹⁵ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 89.

⁵¹⁶ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 100ff.

⁵¹⁷ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 90.

(Reifeprüfung).

4. Bezeichnung der Ausbildungsstätte als Akademie statt Lehranstalt (§ 25 Abs 1 HebG 1994).
5. Gleichberechtigter Zugang zur Ausbildung für Frauen und Männer (§ 1 Abs 1 HebG 1994).
6. Abschaffung der Geburtenausweise und Hebammentagebücher (§ 9 HebG 1994).
7. Aufhebung der Dreiteilung in öffentlich bestellte Hebamme / frei praktizierende Hebamme / Anstaltshebamme (§ 18 HebG 1994).
8. Abschaffung der Niederlassungsbewilligung und Bedarfsprüfung.
9. Fortbildungspflicht für alle Hebammen (§ 37 HebG 1994).
10. Beiziehungspflicht des Arztes bei Regelwidrigkeiten (§ 4 HebG 1994).
11. Bildung einer neuen Organisationsform für die gesetzliche Interessenvertretung (§ 39 HebG 1994).
12. Aufhebung der Internatspflicht.⁵¹⁸
13. Aufhebung des alleinigen Vorrechts der Ausbildung durch den Bund und Schaffung der Möglichkeit, dass auch Private Ausbildungseinrichtungen errichten und führen konnten.

Zur Herstellung der EG-Konformität war auch die Umsetzung folgender EG-Richtlinien erforderlich:⁵¹⁹

- **Richtlinie 80/154/EWG** des Rates vom 21. Jänner 1980 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise für Hebammen und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr, ABl L 1980/33, 1 (geändert durch die Richtlinien 80/1273/EWG, 89/594/EWG und 90/658/EWG),
- **Richtlinie 80/155/EWG** des Rates vom 21. Jänner 1980 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der

⁵¹⁸ Die Internatspflicht wurde nicht mehr als zeitgemäß erachtet. Die Aufhebung stellte eine Konsequenz der Modernisierung der Ausbildung und der Ausbildungsbedingungen dar (vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 20).

⁵¹⁹ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 19.

Tätigkeiten der Hebamme, ABl L 1980/33, 8 (geändert durch die Richtlinie 89/594/EWG) und

- **Richtlinie 76/207/EWG** des Rates vom 9. Februar 1976 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen, ABl L 1976/39, 40.

Von der ursprünglichen Absicht, eine eigene Dienstordnung zu schaffen, wurde wieder abgegangen, da man der Meinung war, die wesentlichen Dienstpflichten der Hebamme wären bereits durch eine Erweiterung der im Gesetz formulierten Berufspflichten ausreichend abgedeckt.⁵²⁰ Grundsätzlich erinnerte das neue Hebammengesetz 1994 beim Lesen nicht mehr an ein Medizinbuch wie das bei früheren Vorschriften bzw Hebammeninstruktionen der Fall war, in denen zB oftmals bis ins Detail der genaue Ablauf einer Desinfektion beschrieben stand.

7.1.2. Stellungnahmen zum Ministerialentwurf

Am 26. Februar 1993 gelangte also der Ministerialentwurf⁵²¹ vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (unter der Leitung von Bundesminister Michael Ausserwinkler, SPÖ, der – im Gegensatz zu seinen Vorgängern – selbst auch Mediziner war⁵²²) betreffend eines Bundesgesetzes über den Hebammenberuf im Nationalrat ein. Ziel war es, eine Gesamtreform des Hebammenwesens in Österreich durch eine Neuregelung der Materie herbeizuführen.⁵²³ Das Ende der Begutachtungsfrist war mit 2. April 1993 datiert. Einwände und Kritik zum Entwurf kamen aus verschiedenen Bereichen, nämlich von Landesregierungen, Ärztekammern und den Hebammengremien der Bundesländer.⁵²⁴ Insgesamt gab es 39 Stellungnahmen zum Ministerialentwurf.

Die Österreichische Ärztekammer lehnte es zB von fachlicher Seite ab, dass den fachlich kompetenten Ärzten nunmehr die Leitung der Geburt entzogen werden würde und sie eine Hebamme herbeirufen müssten. Es sollte vielmehr die Pflicht der Hebamme sein,

⁵²⁰ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 24.

⁵²¹ ME HebG 270/ME 18. GP.

⁵²² Vgl https://www.parlament.gv.at/WWER/PAD_64402/index.shtml (Stand 6.1.2023).

⁵²³ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 19.

⁵²⁴ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 93.

einen Arzt herbeizurufen. Es wurde großer Wert darauf gelegt, dass die fünf offiziellen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nur von Ärzten durchgeführt und auch eine zeitgemäße Schwangerenvorsorge nur von perinatalmedizinisch ausgebildeten Frauenärzten vorgenommen werden sollten. Alles andere würde ein großes Gesundheitsrisiko für Mutter und Kind darstellen. Zur Begründung wurden die unterschiedlichen Ausbildungszeiten und -inhalte der Berufe der Ärzte und der Hebammen genannt.⁵²⁵

Das Feststellen der Schwangerschaft war laut der Österreichischen Ärztekammer bspw. unbedingt von einem Arzt durchzuführen, der nur mittels Ultraschall überprüfen könnte, ob tatsächlich ein guter Sitz in der Gebärmutter vorliegen würde.⁵²⁶

Die Österreichische Ärztekammer befürchtete weiters, dass das neue Hebammengesetz die gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Hebammen zum Wohl der Mütter und Kinder gefährden könnte und war der Meinung, dass das Gesetz zu einer Verschlechterung des geburtshilflichen Standards in Österreich führen würde. Es müssten unbedingt notwendige und wesentliche Änderungen durchgeführt werden.⁵²⁷

Im Gegensatz dazu forderten die Hebammengremien die Entscheidungsfunktion bei normal verlaufenden Schwangerschaften und Geburten und kämpften um ihren Kompetenzbereich. Nur bei Regelwidrigkeiten sollte ein Arzt herbeigerufen werden. So schrieb zB das oberösterreichische Hebammengremium in seiner Stellungnahme, dass die Hebamme anerkannte Mitarbeiterin des Arztes sein müsste und nicht zur Hilfskraft degradiert werden dürfte, denn nur durch die enge Zusammenarbeit von Ärzten und Hebammen könnte eine gute Geburtshilfe zur Zufriedenheit aller Beteiligten und zum Wohle der Gebärenden und der Kinder geleistet werden.⁵²⁸ Die Stellungnahmen der verschiedenen Hebammengremien zum Ministerialentwurf waren inhaltlich teilweise ident, was ein abgestimmtes Vorgehen nahelegt. Insbesondere sprachen sich alle Hebammengremien gegen die Abschaffung der gesetzlich verankerten Standesvertretung, die der Ministerialentwurf vorsah, aus.

⁵²⁵ Vgl. 35/SN-270/ME 18. GP, siehe *Büchse*, Stellung der Hebamme 94.

⁵²⁶ Vgl. ebenda.

⁵²⁷ Vgl. 35/SN-270/ME 18. GP, siehe *Büchse*, Stellung der Hebamme 94f.

⁵²⁸ Vgl. 19/SN-270/ME 18. GP 2.

Das Amt der Wiener Landesregierung kritisierte am Ministerialentwurf unter anderem die geplante Verlängerung der Hebammenausbildung von zwei auf drei Jahre und begründete dies damit, dass durch die Umstellung auf das neue Ausbildungssystem ein voller Ausbildungsjahrgang wegfallen und somit die schon bestehende Personalknappheit weiter verschärft werden würde. Außerdem würde die Stadt Wien durch die Ausbildungsverlängerung mit zusätzlichen Kosten belastet werden. Nicht nur, weil die Stadt Wien nach einer Vereinbarung mit dem Bund 29% der jährlichen Gesamtkosten der Bundeshebammenlehranstalt Wien tragen würde, sondern auch aufgrund der nunmehr zusätzlich zu besorgenden Aufgaben, wie zB Nostrifikationen oder Ausstellungen von Berufsausweisen.⁵²⁹

7.1.3. Bürgerinitiative Nr 67

Parallel zum Ministerialentwurf gab es die Bürgerinitiative Nr 67, welche dem Gesundheitsausschuss am 17. März 1993 zur Beratung zugewiesen wurde. Diese ersuchte, sich bei der im Zusammenhang mit der Neuregelung des Gesundheitswesens geplanten Novellierung des Hebammengesetzes und der Ausbildungsordnung für die Beibehaltung der Hinzuziehungspflicht von Hebammen, für die verstärkte Einbeziehung der Hebammen in die Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsvorbereitung und Wochenbettbetreuung und für eine wesentliche Verbesserung der Hebammenausbildung einzusetzen.⁵³⁰ Die Bürgerinitiative sah den Gesetzesentwurf als Verschlechterung an und kritisierte, dass dieser nicht den EWR-Richtlinien entsprechen würde. Weitere Kritikpunkte waren, dass im Gesetzesentwurf eine verpflichtende Fortbildung alle fünf Jahre verlangt werden würde und dass neue Strafbestimmungen aufgenommen worden seien.⁵³¹

7.1.4. Regierungsvorlage und Stellungnahme des Vereins Freier Hebammen

Am 22. Dezember 1993 wurde eine überarbeitete Fassung als Regierungsvorlage⁵³² im Nationalrat eingebracht.

⁵²⁹ Vgl 37/SN-270/ME 18. GP 5ff.

⁵³⁰ Vgl Bericht des Gesundheitsausschusses über das Hebammengesetz, 1542 BlgNR 18. GP 1f; siehe auch *Huber*, Hebammen, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 4 (Stand 24.4.2024, 360.lexisnexis.at).

⁵³¹ Vgl *Rüb*, Das neue Hebammengesetz, Österreichische Hebammenzeitung 1994/1, 4 (6).

⁵³² ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP.

Auch innerhalb des Hebammenstandes kam es zu heftigen Diskussionen betreffend das neue Gesetz: Nach eineinhalbjährigen Verhandlungen hatten auch alle Gremialleiterinnen der Fassung der Regierungsvorlage zugestimmt. Der Verein Freier Hebammen, welcher zwar an den Verhandlungen teilgenommen, aber nicht alle seine Forderungen durchsetzen konnte, ging an die Öffentlichkeit, um so auf die Gesundheitssprecher der einzelnen Parteien einzuwirken und eine neuerliche Diskussion im Sinne einer Änderung des Gesetzes zu erreichen. Er sandte am 2. Februar 1994 eine Stellungnahme an viele Hebammen zur Unterschrift aus, ohne die Gremialleiterinnen darüber zu informieren, welche dies auch nicht billigten.⁵³³

Ein wesentlicher Kritikpunkt des Vereins Freier Hebammen war der Ausbildungsinhalt. Während das Gesetz zur Ausbildung *„alle Kenntnisse und Fertigkeiten, die für eine den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen der Hebammenkunde entsprechende Ausübung des Hebammenberufes erforderlich waren“* vorsah, wurde dieser Ausdruck vom Verein Freier Hebammen dahingehend kritisiert, dass Hebammenkunde nur die Lehre über das Hebammenwesen bezeichne. Es wurde stattdessen gefordert, den Ausbildungsinhalt – wie in den EWR-Richtlinien – *geburtshilflich* zu definieren.⁵³⁴

Ferner kritisierte der Verein Freier Hebammen die Grenzen der eigenverantwortlichen Ausübung: Der Ausdruck *„Regelwidrigkeiten“* sollte seiner Meinung zufolge durch *„Anomalien, gefährliche Situationen, Komplikationen, etc“* ersetzt werden und nicht im Gesetz fixiert, sondern – wie in den EWR-Richtlinien – in den Erläuterungen zum Tätigkeitsbereich angeführt werden. Auch der Ausdruck der verpflichtenden *„Hinzuziehung“* eines Arztes sollte durch *„im Einvernehmen mit dem Arzt“* ersetzt werden, da sonst ein Arzt an der Seite der Hebamme ein Dauerzustand wäre.⁵³⁵

Statt des Ausdrucks *„Durchführung von Spontangeburt“* wurde vom Verein die EWR-Richtlinienübersetzung *„Leitung von Spontangeburt“* gefordert, da die *„Durchführung“* nur die Gebärende selbst durchführen könne. Es wurde dabei kritisiert, dass die Mediziner sich die Führung nicht nehmen lassen wollten.⁵³⁶

⁵³³ Vgl. Rüb, Österreichische Hebammenzeitung 1994/1, 4 (4ff).

⁵³⁴ Vgl. ebenda.

⁵³⁵ Vgl. ebenda.

⁵³⁶ Vgl. ebenda.

Der Verein Freier Hebammen forderte, die Androhung des Entzugs der Berufsberechtigung bei Nichtbefolgen der verpflichtenden Fortbildungskurse zu streichen. Die Möglichkeit der Errichtung von Entbindungsheimen und Hebammenpraxen sollte außerdem seitens des Vereins im Gesetz und nicht bloß in den Übergangsbestimmungen verankert werden.⁵³⁷

Dass Hebammenakademien nur in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden durften, wurde vom Verein Freier Hebammen als „geburtsmedizinische Indoktrination“ bezeichnet. Außerdem forderte der Verein, eine eigene Sektion für frei praktizierende Hebammen im Österreichischen Hebammengremium einzurichten.⁵³⁸

Die Stellungnahme des Vereins Freier Hebammen wurde von 170 Hebammen unterzeichnet und dem Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses vorgelegt, während die Gremialleiterinnen der Bundesländer den Gesundheitssprechern der einzelnen Parteien eine Stellungnahme zukommen ließen, in der sie den Gesetzesentwurf unterstützten.⁵³⁹ Am 23. Februar 1994 stellten außerdem die Wiener Gremialleiterin und ihre Stellvertreterin in einer Aussendung an die Wiener Kolleginnen klar, dass das neue Hebammengesetz im Konsens mit dem Gesundheitsministerium, der Ärztekammer, den Ländergremien und dem Verein Freier Hebammen entstanden sei und den Berufsstand keineswegs diskriminiere, sondern es vielmehr das Ansehen des Hebammenstandes hebe, indem es Anforderungen, Ausbildung und Befugnisse erweitere.

7.1.5. Gesetzesverabschiedung und Stimmen aus der Politik

Obwohl die Bürgerinitiative am 8. März 1994 – dem Tag, an welchem der Gesundheitsausschuss tagte – vor dem Parlament eine Kundgebung veranstaltete, bei der auch Vertreterinnen des Vereins Freier Hebammen anwesend waren, wurde das neue Hebammengesetz vom Gesundheitsausschuss in der bisherigen Form verabschiedet.

Dem Bericht des Gesundheitsausschusses war eine abweichende persönliche Stellungnahme⁵⁴⁰ einer Abgeordneten der Grünen angeschlossen, welche in dieser den

⁵³⁷ Vgl. *Rüb*, Österreichische Hebammenzeitung 1994/1, 4 (4ff).

⁵³⁸ Vgl. ebenda.

⁵³⁹ Vgl. ebenda.

⁵⁴⁰ Vgl. AB 1542 BlgNR 18. GP 20.

Kommentar „Hebammen ans Gängelband“ von Alfred Rockenschaub⁵⁴¹, dem ehemaligen Vorstand der Semmelweis-Frauenklinik und einem besonders aktiven Fürsprecher des Vereins Freier Hebammen, zitierte. Dieser kritisierte den neuen Gesetzesentwurf und bezeichnete ihn als „*Triumph des geburtsmedizinischen Trugs, einer Verstümmelung der EWR-Richtlinien, eine Desavouierung der Hebamme und ein Verhängnis für die Zukunft der Geburtshilfe*“.

Dem Bericht des Gesundheitsausschusses war weiters ein Minderheitsbericht⁵⁴² von FPÖ-Abgeordneten (darunter einem Arzt) angeschlossen, in welchem „*von einer fahrlässigen Aushöhlung des Berufsstandes der Ärzte bis hin zu drohenden rechtlichen Schwierigkeiten für die Hebammen*“ die Rede ist. Diese Befürchtungen haben sich jedoch in den letzten 20 Jahren nicht in diesem Ausmaß bewahrheitet. Gerichtliche Strafverfahren und Zivilverfahren gegen Hebammen blieben eher die Ausnahme.⁵⁴³

Die unterschiedlichen Ansichten der Bürgerinitiative Nr 67 und dieses Minderheitsberichts zeigten, wie umstritten das neue Gesetz war. Aber auch die hier erwähnten internen Diskussionen im Hebammenstand verdeutlichten dies. Auch die Diskussionsbeiträge in der Nationalratssitzung vom 16. März 1994 machten nochmals deutlich, wie sehr die Haltung der einzelnen Abgeordneten zum neuen Gesetz bzw gegenüber dem Hebammenstand von persönlichen Erlebnissen abhängig war. Sogar innerhalb der Fraktionen wurden unterschiedliche Meinungen vertreten, vor allem zwischen Männern und Frauen.⁵⁴⁴

Die FPÖ war grundsätzlich gegen dieses Gesetz. Ein Abgeordneter der FPÖ sah vor allem in den Bestimmungen der Abgrenzung der Hebammentätigkeit zur ärztlichen Tätigkeit große Missverhältnisse. Die Hebammen wären zu wenig ausgebildet für die Tätigkeiten, die sie nun vornehmen durften. Viele dieser Tätigkeiten würden vielmehr der Durchführung durch einen Arzt bedürfen. Er sah darin eine Gefahr für Mutter und Kind.⁵⁴⁵ Eine andere

⁵⁴¹ **Primarius Dr. Alfred Rockenschaub** (* 1920 in Linz; † 2017) war Gynäkologe und von 1965 bis 1985 Leiter der Ignaz Semmelweis Frauenklinik der Stadt Wien und von 1975 bis 1987 Leiter des Ludwig Boltzmann Institutes für Geburtsregelung und Schwangerschaftsbetreuung (vgl <https://www.thalia.at/autor/alfred+rockenschaub-279076/>; Stand 23.12.2022 und https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Alfred_Rockenschaub; Stand 23.12.2022).

⁵⁴² Vgl AB 1542 BlgNR 18. GP 22.

⁵⁴³ Vgl Huber, Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 4 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁵⁴⁴ Vgl Rüb, Österreichische Hebammenzeitung 1994/1, 4 (6).

⁵⁴⁵ Abgeordneter Dr. Pumberger in StenProt 16.3.1994, 157. Sitzung des NR 18. GP 86ff.

Abgeordnete der FPÖ sah in dem neuen Gesetz die Gefahr, dass Hebammen wieder Schwierigkeiten bekommen und ausgegrenzt werden würden, da Frauen nur mit Zusatzversicherung ihre Hebamme in die Klinik mitnehmen könnten. Außerdem kritisierte sie den nunmehr auferlegten Zwang zur Fortbildung und der verpflichtenden Matura als Voraussetzung für die Ausbildung, was Frauen in einem Bereich ausschließe, der hauptsächlich Frauensache sei.⁵⁴⁶

Das Liberale Forum war der Meinung, das Aufgabengebiet von Ärzten und Hebammen wäre nicht deutlich genug voneinander abgegrenzt und befürchtete in Zukunft Konflikte und Streit zwischen diesen beiden Berufsgruppen.⁵⁴⁷

Eine Abgeordnete der SPÖ sah vor allem (wie auch schon der Verein Freier Hebammen) aufgrund der ungenau übersetzten EWR-Richtlinie eine Verschlechterung der gültigen Gesetzeslage, da den Hebammen nicht die „*Leitung*“, sondern die „*Durchführung*“ der Geburt übertragen wurde, was aber genau genommen nur die Gebärende selbst durchführen könne.⁵⁴⁸

Das neue Hebammengesetz 1994 wurde am 16. März 1994 in zweiter und dritter Lesung vom Nationalrat beschlossen und in der 583. Sitzung des Bundesrates vom 13. April 1994⁵⁴⁹ angenommen. Es wurde am 28. April 1994 kundgemacht und trat am 29. April 1994 in Kraft⁵⁵⁰ und setzte somit das Hebammengesetz 1963 außer Kraft.

7.2. Hebammengesetz 1994

7.2.1. Erster Abschnitt – Allgemeines

Der erste Abschnitt umfasst die Berufsbezeichnung und den Tätigkeitsbereich einer Hebamme und grenzt diesen von der ärztlichen Tätigkeit ab. Die nach dem Hebammengesetz 1994 zur Ausübung des Hebammenberufs berechtigten Personen dürfen gemäß § 1 Abs 1 HebG die Berufsbezeichnung „Hebamme“ führen, ohne zwischen

⁵⁴⁶ Abgeordnete Aumayr in StenProt 16.3.1994, 157. Sitzung des NR 18. GP 110.

⁵⁴⁷ Abgeordnete Motter in StenProt 16.3.1994, 157. Sitzung des NR 18. GP 97.

⁵⁴⁸ Vgl *Rüb*, Österreichische Hebammenzeitung 1994/1, 4 (7).

⁵⁴⁹ Vgl StenProt 13.4.1994, 583. Sitzung des BR 34f.

⁵⁵⁰ § 29 Abs 2 HebG trat mit Ablauf des 31. Dezembers 1996 außer Kraft, welcher die Aufnahme von Hebammenschülerinnen an Hebammenakademien nach den alten Kriterien der Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 regelte (siehe Seite 192).

männlichen und weiblichen Berufsbezeichnungen zu unterscheiden. Somit eröffneten sowohl der Gleichheitssatz als auch europarechtliche Erwägungen Männern und Frauen gleichermaßen den Zugang zum Hebammenberuf.⁵⁵¹ Im Rahmen der Diskussion über die Berufsbezeichnung für männliche Berufsangehörige wurde keinem Alternativvorschlag (zB Obstitor, Geburtsassistent, Geburtsheber) zugestimmt. Auch der in Deutschland verbreitete Begriff „Entbindungspfleger“ wurde abgelehnt. Der Begriff „Geburtshelfer“ war bereits den Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe vorbehalten. Trotz dem vielfach geäußerten Wunsch nach einer männlichen Berufsbezeichnung konnte kein konstruktiver Vorschlag gefunden werden.⁵⁵²

Staatsangehörige einer Vertragspartei des EWR-Abkommens dürfen gemäß Abs 2 die in ihren Heimat- und Herkunftsstaaten gültigen Ausbildungsbezeichnungen führen, sofern diese nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, welche zusätzliche Ausbildungen in Österreich vorsehen. Weiters müssen sie Name und Ort der Lehranstalt und des Prüfungsausschusses anführen.⁵⁵³

Die Führung einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung oder anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen ist gemäß Abs 3 verboten.

Wie schon in den älteren Gesetzen umfasst der Hebammenberuf gemäß § 2 Abs 1 HebG nicht nur die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, sondern ebenfalls den Beistand bei der Geburt und die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge. Dabei ist die Beiziehung einer Hebamme zur Geburt und zur Versorgung des Kindes für jede Schwangere gemäß § 3 Abs 1 HebG verpflichtend, sei es, dass die Geburt in einer Krankenanstalt, einer Hebammenpraxis oder als Hausgeburt stattfindet.⁵⁵⁴ Diese Bestimmung stammte – wie in dieser Arbeit bereits erörtert – aus der Zeit des Nationalsozialismus und wurde seitdem übernommen. Falls die Hinzuziehung einer Hebamme zur Geburt nicht möglich ist, hat die Wöchnerin gemäß Abs 2 jedenfalls zu ihrer weiteren Pflege bzw zur Pflege ihres Kindes unverzüglich eine Hebamme beizuziehen. *„Während das Hebammengesetz 1963 und die darauf zurückgehende*

⁵⁵¹ Vgl Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht² § 1 HebG Rz 1 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁵⁵² Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 27.

⁵⁵³ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁵⁵⁴ Vgl Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 3 HebG Rz 3 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

Hebammendienstordnung noch vom Arztvorbehalt geprägt war, überantwortete das neue HebG aus dem Jahr 1994 den Hebammen nunmehr eigenverantwortlich zahlreiche Tätigkeiten vor, während und nach der Geburt.“⁵⁵⁵

Dies erfolgte vor allem in Umsetzung der Richtlinie 80/155/EWG des Rates vom 21. Jänner 1980 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeiten der Hebamme. Die geringfügigen Abweichungen von der deutschen Fassung der Richtlinie waren nach *Schwamberger* erforderlich, da diese lediglich auf die in Deutschland gebräuchliche Terminologie abstellte.⁵⁵⁶

In Eigenverantwortung obliegen gemäß § 2 Abs 2 HebG einer Hebamme folgende Tätigkeiten:⁵⁵⁷

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 mithilfe 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 einem Arzt oder das ärztliche Eingreifen erforderlich machen, sowie Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen, Ergreifen der notwendigen Maßnahmen bei Abwesenheit des Arztes,

⁵⁵⁵ Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² Einleitung HebG Rz 3 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁵⁵⁶ Vgl *Schwamberger*, Hebammengesetz HebG, Wien (1995), § 2.

⁵⁵⁷ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

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;⁵⁵⁸
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 vom Arzt verordneten Maßnahmen;
12. Abfassen der erforderlichen schriftlichen Aufzeichnungen.

Es handelt sich dabei um eine demonstrative Aufzählung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs der Hebamme, welcher mittlerweile sogar schon auf Bereiche vor der Schwangerschaft, nämlich die Familienplanung, ausgedehnt wurde.⁵⁵⁹

Nach *Huber* sei nach den Gesetzesmaterialien das Ziel einerseits eine kontinuierliche und ganzheitliche Betreuung vor, während und nach der Geburt, also von Beginn der Schwangerschaft an bis hin zum Wochenbett, andererseits umfasse der Tätigkeitsbereich nicht den Ausschluss anderer in diesen Bereichen tätigen Berufsgruppen. Die Überschneidung mit Tätigkeitsbereichen anderer Berufsgruppen wäre sogar gewollt, zB Schwangerenturnen, welches auch in den Tätigkeitsbereich von Physiotherapeuten fällt.

Nach *Gasser/Hausreither* entbehrt jedoch die Interpretation, wonach aufgrund der Formulierung in den Gesetzesmaterialien in der Geburtsvorbereitung und -nachbetreuung neben den Sanitätsberufen noch weitere Berufsgruppen tätig werden können, einer Rechtsgrundlage, da den Gesetzesmaterialien keine Rechtskraft zukomme. Diese seien laut VwGH nur dann zur Gesetzesauslegung heranzuziehen, wenn der Wortlaut des Gesetzes zu Zweifeln über seinen Inhalt Anlass gibt.⁵⁶⁰

⁵⁵⁸ Der Kinderarzt nimmt nach einer Geburt eine medizinische Untersuchung vor. Die Hebamme ist somit für die Pflege des Neugeborenen zuständig, der Kinderarzt für die medizinische Untersuchung. Er kann aber die Hebamme zB anweisen, Medikamente an das Neugeborene zu verabreichen.

⁵⁵⁹ Vgl. *Huber*, Hebammen, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 7ff (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁵⁶⁰ Vgl. *Gasser/Hausreither*, Hebammenrecht mit Kommentar, Wien (1996), § 2.

Auch wenn der Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen tendenziell für die Sichtweise von *Gasser/Hausreither* spricht, ist aus teleologischer Sicht der Interpretation von *Huber* der Vorzug zu geben: Offenkundig war eine umfassende Betreuung während der Schwangerschaft durch die Hebamme vom Gesetzgeber in Ansehung der Materialien beabsichtigt, zumal auch die Aufzählungen in § 2 Abs 2 Z 2-5 HebG aus meiner Sicht sogar im Wortlaut einen weiteren und ganzheitlicheren Ansatz erlauben.

Zu den Tätigkeiten einer Hebamme zählen somit die vollständige Betreuung einer physiologischen (regelrechten) Schwangerschaft, die Leitung einer normalen Geburt, die nach der Entbindung notwendigen Untersuchungen bei Mutter und Kind sowie die Nachbetreuung im Wochenbett, insbesondere aber die Feststellung der Schwangerschaft, die Errechnung des voraussichtlichen Geburtstermins, Beratung der werdenden Eltern über den Schwangerschaftsablauf, schwangerschaftsgerechte Lebensführung sowie Vorsorgeuntersuchungen⁵⁶¹. Sie informiert über den Geburtsablauf und hilft, eventuelle Ängste abzubauen, zB mit Schwangerschaftsgymnastik, Entspannungsübungen sowie Hebammensprechstunden.⁵⁶² Die Betreuung schließt selbstredend mit ein, dass die Hebamme bei der Ausübung ihres Berufes die werdende Mutter bzw die Mutter auf die im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen hinweist.⁵⁶³

Im Gegensatz dazu umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufs gemäß § 2 Abs 2 Z 6 ÄrzteG⁵⁶⁴ unter anderem die Geburtshilfe. Es wird bewusst ein allgemeiner Überbegriff gewählt. Die Praxis zeigt jedoch Unterschiede der Tätigkeit der Ärzte und Hebammen bei einer Geburt, nämlich durch pathologische Tätigkeit des Arztes und Hebamme als physiologische Spezialistin rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.⁵⁶⁵

⁵⁶¹ Hebammen sind allerdings in keiner Weise in die Durchführung der gesetzlichen Schwangerenvorsorge im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen eingebunden. Diese obliegt ausschließlich den Ärzten. Es besteht im Mutter-Kind-Pass (eingeführt 1974) lediglich die Möglichkeit einer Beratung durch eine Hebamme. In der neuesten Presseaussendung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 16.11.2022 heißt es, dass der Mutter-Kind-Pass nicht nur zum Eltern-Kind-Pass umbenannt und digitalisiert werden soll, er soll auch deutlich erweitert werden durch zusätzliche Leistungen, zB psychosoziale Beratung zu Beginn der Schwangerschaft, zusätzliches Hörscreening für Neugeborene, ergänzende Laboruntersuchungen, zweite freiwillige Hebammenberatung vor der Geburt, etc (vgl https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20221116_OT0074/mutter-kind-pass-wird-zum-eltern-kind-pass-mit-mehr-leistungen; Stand 24.11.2022).

⁵⁶² Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 27f.

⁵⁶³ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 28.

⁵⁶⁴ Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) BGBl I 1998/169.

⁵⁶⁵ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 28f.

Die eigenverantwortliche Ausübung des Hebammenberufs stößt allerdings bei regelwidrigen und gefährdenden Zuständen der Frau oder des Kindes während der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes an seine Grenzen, auch wenn das Erkennen von Anomalien und Regelwidrigkeiten noch in den eigenverantwortlichen Kompetenzbereich der Hebamme fällt. Dann darf diese ihren Beruf nämlich nur nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit einem Arzt ausüben.

Unter „ärztlicher Anordnung“ sei nach *Schwamberger* keine generelle Zuweisung durch den behandelnden Arzt zu verstehen, sondern die Anwendung der Maßnahme habe nach Untersuchung und Beurteilung der Zustände durch den Arzt zu erfolgen. Der Arzt würde die Anordnungsverantwortung und die Hebamme die Durchführungsverantwortung tragen. Aufgrund der Diagnose des Arztes sei die Behandlung oder Maßnahme nach *Schwamberger* daher durch die Hebamme eigenverantwortlich durchzuführen.⁵⁶⁶ Anderer Ansicht sind *Gasser/Hausreither*, die vom Gesetzgeber keine Trennung zwischen Anordnungs- und Durchführungsverantwortung sehen. Vielmehr würde das Tätigwerden der Hebamme eine ärztliche Anordnung sowie die Zusammenarbeit mit einem Arzt bei der Anordnungsdurchführung erfordern, weshalb es sich – wie auch schon aus der Überschrift zu dieser Bestimmung hervorgehen würde – um keine eigenverantwortliche Tätigkeit der Hebamme handeln würde.⁵⁶⁷

Eine demonstrative ⁵⁶⁸ Aufzählung von regelwidrigen und gefährdenden Zuständen findet sich in § 4 Abs 2 bis 4 HebG.

Ein regelwidriger und gefährdender Zustand *während der Schwangerschaft* liegt insbesondere bei jeder belastenden Vorgeschichte, bei Vorliegen / Auftreten / Verdacht auf Erkrankungen, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft ärztlichen Beistand erfordern, bei plötzlich auftretenden gefährdenden Erscheinungen oder bei Mehrlingsschwangerschaften vor.⁵⁶⁹

Ein regelwidriger und gefährdender Zustand *während der Geburt* liegt insbesondere bei allen regelwidrigen Lagen des Kindes, bei Vorliegen oder Vorfall von

⁵⁶⁶ Vgl *Schwamberger*, HebG § 4 20.

⁵⁶⁷ Vgl *Gasser/Hausreither*, Hebammenrecht § 5 41.

⁵⁶⁸ Vgl *Huber/Dietrich* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmKomm² § 4 HebG Rz 3 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁵⁶⁹ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

kleinen Kindesteilen oder der Nabelschnur, bei Verdacht auf ein Schädel-Becken-Missverhältnis, bei Störungen der Wehentätigkeit, welche einen Geburtsstillstand bewirken, bei Anzeichen von Überlastung und Erschöpfung der Gebärenden, wenn die Herztöne des Kindes regelwidrig werden, bei Verdacht auf vorliegenden Mutterkuchen, bei starken Blutungen aus den Geburtswegen, wenn zwei Stunden nach der Geburt des Kindes die Nachgeburt noch nicht abgegangen ist oder wenn Teile der Nachgeburt zurückgeblieben sind, auch wenn keine Blutung vorhanden ist, bei Fehl-, Früh oder Mehrlingsgeburten, bei Wahrnehmung von Missbildungen des Neugeborenen, die eine unverzügliche ärztliche Maßnahme erfordern oder bei allen gefährdenden Zwischenfällen sowie bei Erkrankungen der Gebärenden oder bei deren Tod vor.

Während des Wochenbettes liegt ein regelwidriger und gefährdender Zustand insbesondere bei Frühgeburten, bei Empfindlichkeit des Unterleibs, bei regelwidrig vermehrtem Blutabgang, bei ausbleibendem oder übelriechendem Wochenfluss, bei Wahrnehmung von Missbildungen oder Verletzungen des Kindes während der Geburt, bei Auftreten von bedrohlichen Zuständen des Kindes, bei Erkrankungen oder übermäßigem Gewichtsverlust des Kindes bzw bei Tod der Wöchnerin oder des Kindes vor.

Im Hinblick auf die gesundheitspolitische Zielsetzung nach einer bestmöglichen Geburtshilfe schien es dem Gesetzgeber unumgänglich erforderlich, dass die Hebamme ihren Beruf bei Auftreten von Regelwidrigkeiten während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett nur in Kooperation mit Ärzten ausübte. Gleichzeitig sollte damit dem Teamgedanken als Garant für eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Hebammen Rechnung getragen werden. Die Fähigkeit, die in § 4 HebG aufgezählten Regelwidrigkeiten zu erkennen, erwirbt die Hebamme während der Ausbildung, die besonderes Augenmerk auf die medizinischen Risikofaktoren, die während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auftreten können, zu legen hat.⁵⁷⁰

Trotz dieses aus meiner Sicht umfangreichen Katalogs gab es weiterhin kritische Stimmen. Frei praktizierende Hebammen bemängelten das Fehlen eines genaueren und noch detaillierteren Katalogs dieser Regelwidrigkeiten oder Vorgeschichten und befürchteten, dass sie im Falle einer Gerichtsverhandlung dem jeweiligen Gutachter ausgesetzt wären.⁵⁷¹

⁵⁷⁰ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 28.

⁵⁷¹ Vgl Grabner, Das neue Hebammengesetz, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 2 (5).

In der Praxis wird bei Gericht die Frage, ob ein regelwidriger und gefahrdrohender Zustand vorlag, nämlich mithilfe eines medizinischen Gutachtens aus dem Fachgebiet der Gynäkologie beantwortet, welches meist von einem Arzt aus dem Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe erstellt wird, der sich dann in die konkrete Situation der Hebamme mit ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand versetzen muss.⁵⁷² Dabei ist auf eine ex ante-Betrachtung einer sorgfältigen durchschnittlichen Hebamme abzustellen.⁵⁷³

*„Für das arbeitsteilige Zusammenwirken einer Hebamme mit einer Ärztin/einem Arzt gilt der Vertrauensgrundsatz. Dieser Grundsatz besagt: Die Sorgfaltsanforderungen an jeden einzelnen erreichen grundsätzlich nur jenes Maß, das unter der Annahme erforderlich ist, daß sich alle anderen an der gemeinsamen Arbeit Mitwirkenden ebenfalls sorgfaltsgemäß verhalten.“*⁵⁷⁴

Der ursprüngliche Entwurf des Gesetzes vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz sah vor, die Bestimmungen über die Berufs- und Dienstpflichten der Hebamme, insbesondere die Regelungen über die Pflichten einer Hebamme, bei Auftreten von Regelwidrigkeiten mit einem Arzt zusammenzuarbeiten, im Verordnungsweg festzulegen. Diese Bestimmungen waren nämlich bisher auch in der Hebammen-Dienstordnung enthalten. Die zahlreichen Diskussionen hatten jedoch ergeben, dass eine Hebammen-Dienstordnung für nicht zweckmäßig erachtet wurde.⁵⁷⁵ *„Vielmehr wurde die Meinung vertreten, daß „die wesentlichen Dienstpflichten der Hebamme durch eine Erweiterung der im Gesetz selbst formulierten Berufspflichten ausreichend abgedeckt wären“. Als Argument gegen eine eigene Dienstordnung für Hebammen wurde eingewendet, daß für andere Gesundheitsberufe keine detaillierten Dienstordnungen bestehen und auch nicht als erforderlich erachtet werden.“*⁵⁷⁶ Daher wurde – wie schon erwähnt – von der ursprünglichen Absicht, eine eigene Dienstordnung zu schaffen, wieder abgegangen.⁵⁷⁷

Bisher war die unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes bei Komplikationen während Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett, also der Ärztevorbelt, nur in der

⁵⁷² Vgl. Huber, Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 35 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁵⁷³ Vgl. Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 4 HebG Rz 8 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁵⁷⁴ ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 28.

⁵⁷⁵ Vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 23f.

⁵⁷⁶ ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 24.

⁵⁷⁷ Vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 23f.

Hebammen-Dienstordnung 1970 verankert, doch nun werden erstmals im Hebammengesetz 1994 die Grenzen des eigenverantwortlichen Handelns der Hebamme genau abgesteckt und die regelwidrigen und gefährdenden Zustände klar definiert.⁵⁷⁸ Des Weiteren ist die Handlungsautonomie aber auch aufgrund von bestehenden Spitalsordnungen beschränkt. Soll eine Hebamme nach dem Hebammengesetz 1994 einen Arzt nur bei Komplikationen hinzuziehen, ist sie in den meisten Kliniken jedoch ausnahmslos, gleichgültig ob Komplikationen auftreten oder nicht, bei Durchtritt des Kindes dazu verpflichtet, einen Arzt zu benachrichtigen.⁵⁷⁹

„Vorstellungen von Krankenanstalten (bzw ihrer Ärzte), wonach zuerst die Verantwortung für die Betreuung der Schwangeren auch in der Krankenanstalt einer Hebamme übertragen wird und erst ärztlicher Beistand herbeigerufen wird, wenn die auftretende Situation nicht mehr durch ihr Berufsbild gedeckt ist, würden dem zum Ausdruck gebrachten Gesetzeszweck nicht entsprechen. Ebenso wenig entsprechen die Vorbemerkungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, wonach die Schwangere selbst darüber entscheiden würde, ob sie die Geburtshilfe einer freiberuflich tätigen Hebamme oder ärztliche Geburtshilfe in Anspruch nehmen will, den Intentionen des österreichischen Gesetzgebers. Abgesehen davon, dass einer Schwangeren regelmäßig die diesbezüglichen juristischen Grenzen kaum geläufig sein werden, wird der Wunsch der Schwangeren/Gebärenden in der Regel wohl dahin gehen, dass beide Berufsgruppen zum bestmöglichen Wohl für Mutter und Kind zusammenarbeiten.“⁵⁸⁰

Das Verhältnis zwischen Arzt und Hebamme ergibt sich aber auch aus § 49 Abs 3 ÄrzteG, welcher vorsieht, dass ein Arzt im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen kann, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, wenn die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

⁵⁷⁸ Vgl BÜCHSE, Stellung der Hebamme 92.

⁵⁷⁹ Vgl BÜCHSE, Stellung der Hebamme 30.

⁵⁸⁰ Huber, Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 10 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

Unter gewissen Umständen ist es einer Hebamme gemäß § 5 HebG erlaubt, Arzneimittel selbstständig anzuwenden. Bei gegebener Indikation in der Eröffnungsperiode ist die Anwendung eines nicht dem Suchtgiftgesetz⁵⁸¹ unterliegenden krampflösenden oder schmerzstillenden Arzneimittels, welches für die Geburtshilfe nach Maßgabe der Wissenschaft und Erfahrung angezeigt ist, ohne ärztliche Anordnung erlaubt.

Bei Gefahr in Verzug kann eine Hebamme ebenfalls ohne ärztliche Anordnung die intramuskuläre und subkutane Anwendung von Wehenmitteln oder wehenhemmenden Mitteln vornehmen, wenn ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erreichbar oder die rechtzeitige Einweisung in ein Krankenhaus nicht möglich ist.⁵⁸²

Prophylaktische Arzneimittelgabe unmittelbar nach der Geburt ist ebenso ohne ärztliche Anordnung erlaubt, wenn die Anwendung nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung von Gesundheitsbehörden empfohlen wird.

Die intramuskuläre Anwendung von Arzneimitteln zur Rhesus-Prophylaxe ist einer Hebamme jedoch nur dann erlaubt, wenn die Notwendigkeit dieser Anwendungen durch einen Arzt festgestellt wurde.

Die Verschreibung für die Anwendung solcher Mittel erfolgt durch einen praktischen Arzt, einen Facharzt oder einen Amtsarzt. Hebammen sind verpflichtet, die Arzneimittel der soeben aufgeführten möglichen Anwendungen vorrätig zu halten. Die Gebärung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist von einer Hebamme zu dokumentieren. Das Bezugsbuch wurde aber abgeschafft.

Die Verabreichung von Arzneimittel stellt grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit dar, fällt aber aufgrund der Spezialregelungen des Hebammengesetzes 1994 in den Tätigkeitsbereich der Hebammen. Daher steht es einem Arzt auch frei, die Verabreichung der Arzneimittel an Hebammen zu delegieren, wobei dann in diesem Fall bei ihm die Anordnungsverantwortung und bei der Hebamme die Durchführungsverantwortung liegt.⁵⁸³

⁵⁸¹ Damals Suchtgiftgesetz BGBl 1951/234. Dieses Gesetz trat mit Ablauf des 31. Dezember 1997 außer Kraft und wurde durch das SMG BGBl I 1997/112 ersetzt.

⁵⁸² Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁵⁸³ Vgl *Hausreither*, Das Berufsrecht der Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.4.1 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

7.2.2. Zweiter Abschnitt – Pflichten der Hebamme

Im zweiten Abschnitt des Hebammengesetzes 1994 wird auf die Pflichten einer Hebamme eingegangen.⁵⁸⁴

§ 6 HebG regelt den Pflichtenkreis der Hebamme. Die gewissenhafte Ausübung ihres Berufes ohne Unterschied der Person gehört zu den wesentlichen Pflichten einer Hebamme. Das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden oder im Wochenbett liegenden Frau oder Mutter bzw der Neugeborenen und Säuglinge sind unter Einhaltung der hiefür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen (indirekte Fortbildungsverpflichtung) zu wahren. Im Notfall dürfen Hebammen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern (immanente Hilfeleistungspflicht).⁵⁸⁵

„Ohne Unterschied der Person“ meint, dass keine unsachlichen Unterscheidungen zwischen den Patientinnen, bspw hinsichtlich ihrer Herkunft, des sozialen Standes, etc unternommen werden dürfen. Diese Bestimmung beruht auf der besonderen Berufsethik aller Gesundheitsberufe.⁵⁸⁶

Bei regelwidrigen und gefahrdrohenden Zuständen, wie in § 4 HebG angeführt, ist die Hebamme verpflichtet, unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diesem Arzt sind alle Beobachtungen an der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin sowie am Neugeborenen und Säugling mitzuteilen und seine ärztlichen Anordnungen einzuhalten.⁵⁸⁷

Bei begründetem Verdacht einer Unterschlebung eines Kindes gemäß § 200 StGB in der jeweils geltenden Fassung oder einer Aussetzung gemäß § 82 StGB besteht die Pflicht der Anzeige bei einer Sicherheitsbehörde. Die Anzeigepflicht bei Verdacht auf Abtreibung wurde nicht mehr gesetzlich verankert.

⁵⁸⁴ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁵⁸⁵ Vgl Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 6 HebG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁵⁸⁶ Vgl Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 6 HebG Rz 1 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁵⁸⁷ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

Auch heutzutage darf die Hebamme nur mit Einwilligung der Eltern eine Nottaufe durchführen. Mehr zur Nottaufe findet sich im Hebammengesetz 1994 nicht mehr. Man erkennt also im Laufe der Geschichte die immer geringere Bedeutung des Katholizismus hinsichtlich des Hebammenberufs. Heutzutage hat die Nottaufe sogar gar keine Bedeutung mehr.

Wie auch schon in den älteren Gesetzen vorgesehen, besteht auch gemäß § 7 HebG im Hebammenberuf ebenfalls eine Verschwiegenheitspflicht über alle der Hebamme anvertrauten und bekannt gewordenen Tatsachen und Geheimnisse, außer die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person hat die Hebamme von dieser Geheimhaltung entbunden oder die Offenbarung des Geheimnisses ist durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege, gerechtfertigt. Die Verschwiegenheitspflicht besteht ebenfalls nicht, wenn Mitteilungen der Hebamme über die Versicherte an Träger der Sozialversicherung und Krankenanstalten zum Zweck der Honorar- bzw Arzneimittelabrechnung erforderlich sind.

Die Verschwiegenheitspflicht ist allen Gesundheitsberufen immanent und ist daher als Wesenselement der Berufsethik der Hebammen zu sehen. Sie ist nicht nur berufsrechtlich verankert, sondern auch meist dienstrechtlich, öffentlich-rechtlich und strafrechtlich. Aber auch § 1 DSG schützt das Recht auf Datenschutz verfassungsrechtlich und § 8 EMRK das Recht auf Achtung des Privatlebens und ist somit von einer Hebamme zu beachten.⁵⁸⁸

Eine Hebamme unterliegt aber auch personenstandsrechtlichen Pflichten gemäß § 8 HebG. So hat sie jede Lebend- und Totgeburt unter Angabe aller nach dem PStG in der jeweils geltenden Fassung für die Eintragung in das Geburtenbuch⁵⁸⁹ notwendigen Daten⁵⁹⁰ binnen einer Woche der zuständigen Personenstandsbehörde anzuzeigen, wobei Fehlgeburten nicht anzuzeigen sind. Hinsichtlich der Definitionen der Lebendgeburt, Totgeburt und Fehlgeburt erfolgte eine Anpassung an die WHO-Empfehlungen.⁵⁹¹

⁵⁸⁸ Vgl. *Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 7 HebG Rz 1 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁵⁸⁹ Seit der Änderung des Hebammengesetzes BGBl I 1999/116 hat die Anzeige auch jene Daten zu enthalten, die gemäß PStG für die Eintragung in das Geburten- oder Sterbebuch benötigt werden, da gegenständliche Personenstandsmeldungen nicht nur für Eintragungen in das Geburtenbuch, sondern auch in das Sterbebuch benötigt werden, weshalb das Sterbebuch nunmehr explizit erwähnt wird (siehe Seite 253).

⁵⁹⁰ Siehe aber Seite 245, geändert durch die HebG-Novelle 2013.

⁵⁹¹ Vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 29.

- Lebendgeburt: als lebendgeboren gilt unabhängig von der Schwangerschaftsdauer eine Leibesfrucht dann, wenn nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder die Atmung eingesetzt hat oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln, gleichgültig, ob die Nabelschnur durchgeschnitten ist oder nicht oder ob die Plazenta ausgestoßen ist oder nicht;
- Totgeburt: als totgeboren oder in der Geburt verstorben gilt eine Leibesfrucht dann, wenn keines der unter „Lebendgeburt“ angeführten Zeichen erkennbar ist und sie ein Geburtsgewicht von mindestens 500g aufweist;
- Fehlgeburt: diese liegt vor, wenn bei einer Leibesfrucht keines der unter „Lebendgeburt“ angeführten Zeichen vorhanden ist und die Leibesfrucht ein Geburtsgewicht von weniger als 500g aufweist.

Eine Definition der Frühgeburt findet sich im Hebammengesetz 1994 nicht mehr. Trotzdem werden im Gesetz an den Begriff der „Frühgeburt“ Rechtsfolgen geknüpft, denn die Hebamme ist bei solchen zB zur Zusammenarbeit mit einem Arzt verpflichtet. Hierbei muss auf die Frühgeburt aus medizinischer Sicht abgestellt werden. Der Stand der medizinischen Wissenschaft und die Lehre⁵⁹² sind zu berücksichtigen.⁵⁹³

Die Anzeige an die Personenstandsbehörde hat neben diesen Daten aber auch jene medizinischen und sozialmedizinischen Daten zu enthalten, die der Personenstandsbehörde ausschließlich zum Zweck der Übermittlung an das Österreichische Statistische Zentralamt bekanntgegeben werden (§ 8 Abs 1 HebG).⁵⁹⁴

Eine weitere Pflicht der frei praktizierenden Hebammen besteht gemäß § 9 HebG in der Dokumentation aller wesentlichen Feststellungen und Maßnahmen vor, während und nach der Geburt sowie in der Auskunftspflicht über diese dokumentierten Aufzeichnungen

⁵⁹² Die führende medizinische Datenbank Pschyrembel versteht unter einer Frühgeburt eine Geburt vor Ende der 37. Schwangerschaftswoche (vgl <https://www.pschyrembel.de/frühgeburt/K088M/doc/>; Stand 16.12.2022).

⁵⁹³ Vgl *Hausreither*, Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.6.9 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

⁵⁹⁴ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

an die zur Betreuung und Beratung übernommene Frau oder deren zur gesetzlichen Vertretung befugten Person.

Bis zum Hebammengesetz 1994 war das Führen von Geburtsausweisen und Hebammentagebüchern in der Hebammen-Dienstordnung 1970 verpflichtend. Auch der Ministerialentwurf vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz von 1993 sah noch die Führung von Hebammentagebüchern vor.⁵⁹⁵ Doch eine zeitgemäße und übliche Dokumentation schien adäquater, weshalb diese Verpflichtung abgeschafft wurde – einerseits aus verwaltungsökonomischen Gründen, da Geburtenausweise keine statistische Verwertungsfunktion hatten, und andererseits aufgrund der Abschaffung des Amtsarztes als Kontrollinstrument, der sich die Hebammentagebücher immer vorlegen ließ.⁵⁹⁶

Diese Dokumentation hat gemäß § 9 HebG persönliche Daten, die geburtserheblichen Daten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin sowie der Neugeborenen und Säuglinge, Angaben über die Geburt, das Wochenbett und die Anwendungen von Arzneyspezialitäten zu enthalten und ist mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Sie soll auch mittels elektronischer Datenverarbeitung möglich sein.⁵⁹⁷ Die zehnjährige Aufbewahrungspflicht trifft freiberufliche Hebammen, während die Krankenanstaltenträger die Aufbewahrung der Dokumentation für die angestellten Hebammen übernehmen – in der Regel über einen Zeitraum von dreißig Jahren.⁵⁹⁸ Erstmals wurde eine Aufbewahrungsfrist gesetzlich geregelt.

In der Praxis wird die Dokumentation oft als „Partu-Dok“⁵⁹⁹ bezeichnet. Es sind aber bei einer Anstaltsgeburt auch die krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen des § 10 KAG zu beachten, auf welche hier aber nicht näher eingegangen wird.⁶⁰⁰

Ich stimme *Hubers* Empfehlung zu, dass eine Hebamme (hinsichtlich der Partu-Dok) auch bei normal verlaufenden Geburten den regelrechten Geburtsfortschritt dokumentieren

⁵⁹⁵ Vgl ME HebG 270/ME 18. GP 68.

⁵⁹⁶ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 91.

⁵⁹⁷ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 29.

⁵⁹⁸ Vgl *Huber*, Hebammen, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 56 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁵⁹⁹ Partus = Geburt, Doc = Dokumentation.

⁶⁰⁰ Vgl *Huber*, Hebammen, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 50 und 54 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

soll, da Mängel in der Dokumentation nicht nur verwaltungsrechtlich oder dienstrechtlich sanktioniert werden, sondern auch haftungsrechtliche Folgen haben könnten. Auch hinsichtlich der Aufbewahrungspflicht vertrete ich die Empfehlung von *Huber*, dass diese aus schadenersatzrechtlichen Erwägungen aufgrund der allgemeinen Verjährungsfrist zumindest 30 Jahre zu empfehlen ist.⁶⁰¹

Verstirbt eine freiberuflich tätige Hebamme oder stellt sie ihre berufliche Tätigkeit ein, kann die Aufbewahrungspflicht zu Problemen führen, weshalb *Schwamberger* eine Aufbewahrung der Unterlagen bei der Bezirksverwaltungsbehörde, beim Österreichischen Hebammengremium oder bei einer Nachfolgerin als zweckmäßig erachtet.⁶⁰² Auch *Gasser/Hausreither* weisen darauf hin, dass das Gesetz keine Regelungen über die einzuhaltende Vorgangsweise zB nach Ablauf der zehnjährigen Aufbewahrungspflicht oder bei Tod der Hebamme vorsieht und betonen nur, dass bei Schließung dieser Gesetzeslücke auf die datenschutzrechtlichen Implikationen Bedacht zu nehmen ist.⁶⁰³

7.2.3. Dritter Abschnitt – Berufsberechtigung und Berufsausübung

Der dritte Abschnitt des HebG befasst sich mit der Berufsberechtigung und -ausübung.⁶⁰⁴

Die Bestimmungen zur Berufsberechtigung und deren Zurücknahme, zur Berufsausübung, zu den Hebammenausweisen, zur Bezeichnung und Leitung der Ausbildungseinrichtungen, zu den Kriterien für die Bewilligung zur Errichtung und Führung der Ausbildungseinrichtungen, zu den Ausbildungsbedingungen, zu den Sonderausbildungen und den Strafbestimmungen wurden in Anlehnung an das MTD-Gesetz und Krankenpflegegesetz getroffen.⁶⁰⁵

Zur Ausübung des Hebammenberufs sind gemäß § 10 HebG Personen berechtigt, welche eigenberechtigt (seit 2018 „handlungsfähig“⁶⁰⁶) sind, die für die Erfüllung der

⁶⁰¹ Vgl. *Huber*, Hebammen, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 51 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁶⁰² Vgl. *Schwamberger*, HebG § 10.

⁶⁰³ Vgl. *Gasser/Hausreither*, Hebammenrecht § 9.

⁶⁰⁴ Vgl. Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁶⁰⁵ Vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 22.

⁶⁰⁶ Seit dem ErwSchAG BMASGK heißt es statt „eigenberechtigt“ „handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung“.

Berufspflichtigen erforderliche gesundheitliche Eignung⁶⁰⁷ und Vertrauenswürdigkeit⁶⁰⁸ besitzen, einen Qualifikationsnachweis erbringen und über die für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügen. Als Qualifikationsnachweis gilt gemäß § 11 HebG ein Diplom über eine Ausbildung an einer Hebammenakademie nach den Bestimmungen des Hebammengesetzes 1994, einer Bundeshebammenlehranstalt nach dem Hebammengesetz 1963 oder einer Bundeshebammenlehranstalt nach dem Hebammengesetz 1925.

Die gesundheitliche Eignung stellt die physische Fähigkeit dar, den Hebammenberuf entsprechend den beruflichen Anforderungen fachgerecht auszuüben. Neben der entsprechenden Intelligenz und psychischen Stabilität ist darunter außerdem die Fähigkeit zu verstehen, entsprechende Strategien zur persönlichen Bewältigung der psychischen Anforderungen des Berufs der Hebamme zu entwickeln und Sorge für die eigene Psychohygiene tragen zu können.⁶⁰⁹

§ 12 HebG regelt die Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen von Staatsangehörigen einer Vertragspartei des EWR-Abkommens. § 13 HebG enthält Regelungen zur Anerkennung von Qualifikationsnachweisen außerhalb des EWR-Abkommens. Die Nostrifikation einer Hebammenausbildung an einer staatlich anerkannten ausländischen Ausbildungseinrichtung bzw. das diesbezügliche Verfahren und die Antragstellung sowie eventuelle Ergänzungsausbildungen und -prüfungen sind Inhalt der §§ 14-15 HebG.⁶¹⁰ Staatsangehörige einer Vertragspartei des EWR-Abkommens mit einer Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufs im Herkunftsstaat können unter bestimmten Voraussetzungen ihren Beruf vorübergehend in Österreich ausüben und haben dabei die gleichen Rechte und Pflichten wie österreichische Staatsbürger. Näheres regelt § 21 HebG,

⁶⁰⁷ Wird durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen (vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 29).

⁶⁰⁸ Durch Vorlage einer Strafregisterbescheinigung (vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 29).

⁶⁰⁹ Vgl. Hausreither, Hebamme, in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht III.7.7.1 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

⁶¹⁰ Seit dem Bundesgesetz über die Änderung des MTD-Gesetzes und des Hebammengesetzes BGBl I 2005/70 wurde die Hebammenausbildung zunehmend in fachhochschulischen Einrichtungen angeboten. Parallel dazu wurde die Ausbildung an Hebammenakademien eingestellt. Damit wurde die Durchführung von Nostrifikationen nach der geltenden Rechtslage in den kommenden Jahren undurchführbar. Es sollten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbene Qualifikationsnachweise von Hebammen im Wege der Nostrifizierung nach dem Fachhochschul-Studiengesetz anzuerkennen sein. Daher waren die Nostrifikationsbestimmungen im Hebammengesetz aufzuheben (siehe Seiten 256ff und 259) (vgl. ErläutRV 435 BlgNR 23. GP 2).

welcher jedoch im Zuge des GesBRÄG 2007⁶¹¹ vollständig überarbeitet wurde, um der Dienstleistungsfreiheit für alle reglementierten Berufe Rechnung zu tragen.

Jeder zur Ausübung des Hebammenberufs berechtigten Person ist gemäß § 16 HebG auf Antrag von der Landesgeschäftsstelle des Österreichischen Hebammengremiums jenes Bundeslandes, in dem der Beruf ausgeübt wird oder werden soll, ein mit einem Lichtbild versehener Hebammenausweis auszustellen, welcher die Berufsbezeichnung, den Namen, Datum und Ort der Geburt, die Staatsangehörigkeit sowie den ordentlichen Wohnsitz⁶¹² beinhaltet. Weitere Bestimmungen über Form und Inhalt dieser Hebammenausweise sind durch den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz näher durch Verordnung festzulegen, was mit der Hebammen-Ausweisverordnung BGBl 1995/149 erfolgte (siehe dazu später).

Personen, welche eine der im Hebammengesetz 1994 geregelten gleichwertigen Ausbildungen außerhalb des EWR-Wirtschaftsraumes abgeschlossen haben, dürfen gemäß § 17 HebG zu Fortbildungszwecken einer Tätigkeit als Hebamme in einer Krankenanstalt bis zu einem Jahr nachgehen. Diese vom Landeshauptmann zu erteilende Bewilligung kann um ein Jahr verlängert werden.

Die strikte Dreiteilung in öffentlich bestellte, frei praktizierende Hebamme und Anstaltshebamme wurde durch die Abschaffung der Niederlassungsbewilligung aufgehoben.⁶¹³ Die Berufsausübung als Hebamme kann gemäß § 18 HebG daher freiberuflich, im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt, im Dienstverhältnis zu Einrichtungen der Geburtsvorbereitung und -nachbetreuung oder im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärzten erfolgen. Die Hebamme soll somit *„eine Mittelfunktion zwischen dem etablierten System der Geburtshilfe in den Krankenanstalten und dem extramuralen Bereich einnehmen und somit eine kontinuierliche Betreuung der Frau während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gewährleisten.“*⁶¹⁴ Daher können Hebammen sowohl im Spitalsbereich als auch in der Freipraxis zugleich arbeiten.

⁶¹¹ Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 BGBl I 2008/57.

⁶¹² Gemäß Artikel VIII des Hauptwohnsitzgesetzes BGBl 1994/505 nunmehr *„Hauptwohnsitz“*.

⁶¹³ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 91.

⁶¹⁴ *Grabner*, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 2 (6).

Angestellte Hebammen in Krankenhäusern nehmen Entbindungen meist unter ärztlicher Aufsicht vor. Zum Tätigkeitsbereich einer „Kreißaalhebamme“ gehören die Aufnahme und Betreuung der Gebärenden sowie die Entbindung, Erstuntersuchung des Kindes und kurze Überwachung der Entbundenen nach der Geburt, bevor sie auf die Wochenbettstation verlegt wird. Der „leitenden Kreißaalhebamme“ obliegen vor allem organisatorische Aufgaben, wie Material- und Medikamentenbestellungen, Dienstplanerstellung und dienstliche Besprechungen. Sogenannte Lehrhebammen (in Krankenhäusern mit Ausbildungsstätten) sind für die theoretische und praktische Ausbildung der Hebammenschülerinnen zuständig. Angestellte Hebammen sind in Österreich ohne Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des Hebammenberufs nicht berechtigt, auch außerhalb des Krankenhauses ihren Beruf auszuüben. Weitere Arbeitsbereiche von angestellten Hebammen in Spitälern sind Wochenstationen, Ambulanzen und pränatale Stationen. Doch auch Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern sind heutzutage in den meisten Krankenhäusern für Kind und Mutter zuständig, weshalb eine potenzielle Aufgabenerweiterung von Hebammen relativ schwierig ist. In manchen – meist kleineren – Krankenhäusern arbeiten Hebammen jedoch auch auf den Stationen und nicht nur im Kreißaal und haben daher ein breiteres Aufgabengebiet, nämlich die klinische Wochenbettbetreuung.⁶¹⁵

Frei praktizierende Hebammen sind selbstständig und vorwiegend im Vor- und Nachsorgebereich tätig sowie in der Betreuung von Hausgeburten und Beleggeburten in Spitälern. In Österreich gibt es allerdings sehr wenige frei praktizierende Hebammen. Oftmals sind diese auch für die Schwangerenbetreuung, Geburten und Nachbetreuung in Geburtshäusern zuständig. Einige arbeiten ausschließlich in der Wochenbettbetreuung, andere erteilen nur Kurse, einige bieten nur Leistungen im Rahmen der Geburtshilfe, andere nur außerhalb der Geburtshilfe an. Es gibt auch unterschiedliche Organisationsformen: So können frei praktizierende Hebammen in einem Geburtshaus, einer eigenen Praxis mit oder ohne Team oder alleine ohne Praxis arbeiten. Im Unterschied dazu arbeiten die angestellten Hebammen hingegen zum größten Teil nur im Kreißaal.⁶¹⁶

Bei der Möglichkeit, gleichzeitig freiberuflich tätig und „im Angestelltenstatus“ zu sein, sind die Hebammen nur Teilzeit angestellt und ihr freiberuflicher Tätigkeitsbereich

⁶¹⁵ Vgl. *Büchse*, Stellung der Hebamme 37 ff.

⁶¹⁶ Vgl. *Büchse*, Stellung der Hebamme 48ff.

erstreckt sich auf Leistungen außerhalb der Geburtshilfe, wie zB Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik, Wochenbettbetreuung, Akkupunktur, etc.⁶¹⁷ Diese Kombination ermöglicht, dass Frauen künftig von der Hebamme ihrer Wahl auch in Krankenanstalten betreut werden können.⁶¹⁸ Damit kam man dem allgemeinen Wunsch der Hebammen nach einer flexibleren und an den speziellen Bedürfnissen und Anliegen ihrer Pflegebefohlenen orientierten Berufsgestaltung einen enormen Schritt näher.⁶¹⁹

*„In diesem Zusammenhang könnte sich in der Folge auch eine Erhöhung der Rate der ambulanten Geburten ergeben. Dies könnte langfristig zu einer Reduzierung der Anstaltsaufenthalte und zur Senkung der Kosten in diesem Bereich beitragen.“*⁶²⁰

Wird die freiberufliche Berufsausübung gewählt, so ist gemäß § 19 HebG ein Berufssitz in Österreich (Ort, von dem aus die freiberufliche Tätigkeit ausgeübt wird) erforderlich sowie die Bewilligung des aufgrund dieses Berufssitzes zuständigen Landeshauptmanns. Voraussetzungen für diese Bewilligung sind die Eigenberechtigung⁶²¹, der Qualifikationsnachweis, die notwendige Vertrauenswürdigkeit (polizeiliches Führungszeugnis oder Gleichwertiges, nicht älter als drei Monate), die notwendige gesundheitliche Eignung (amtsärztliches Zeugnis oder Gleichwertiges, nicht älter als drei Monate) sowie der Nachweis einer einjährigen vollbeschäftigten Berufsausübung als Hebamme (entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung) im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt.

Der Landeshauptmann hat über den Antrag auf Erteilung einer Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung ohne unnötigen Aufschub, spätestens drei Monate nach Einreichung der vollständigen Unterlagen zu entscheiden und eine Abschrift der erteilten Bewilligung dem Österreichischen Hebammengremium zu übermitteln. Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus die freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird. Die freiberufliche Berufsausübung hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen.

⁶¹⁷ Vgl. Büchse, Stellung der Hebamme 50.

⁶¹⁸ Vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 21.

⁶¹⁹ Vgl. Büchse, Stellung der Hebamme 93.

⁶²⁰ ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 31.

⁶²¹ Seit dem ErwSchAG BMASGK heißt es statt „eigenberechtigt“ „handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung“.

Das Hebammengesetz 1925⁶²² hatte noch eine Niederlassungsbewilligung gefordert, die an eine Bedarfsprüfung gekoppelt war. Diese wurde mit dem neuen Hebammengesetz 1994 jedoch abgeschafft und an deren Stelle traten allgemeine Bewilligungen zur freiberuflichen Berufsausübung, also vom Gesetz her festgelegte Voraussetzungen, die an keine Bedarfsprüfung mehr geknüpft sind.⁶²³

Freiberuflich tätigen Hebammen ist eine dem Ansehen des Hebammenberufs abträgliche, vergleichende oder diskriminierende, unsachliche oder marktschreierische Anpreisung oder Werbung gemäß § 20 HebG verboten. Obwohl der Gesetzgeber von „Werbeverbot“ spricht, handelt es sich eigentlich nur um eine Beschränkung derselben, da Werbung im gesetzlich definierten Rahmen zulässig ist.⁶²⁴

Fallen die Voraussetzungen zur Berufsberechtigung weg, sind diese von Anfang an nicht gegeben oder wird der Verpflichtung zur Fortbildung gemäß § 37 HebG⁶²⁵ trotz Aufforderung und Nachfristsetzung durch das Österreichische Hebammengremium nicht nachgekommen, so hat der Landeshauptmann die Berufsberechtigung gemäß § 22 HebG zurückzunehmen. Dabei sind auch der Hebammenausweis sowie der Berechtigungsbescheid zur freiberuflichen Berufsausübung einzuziehen. Die Berufsberechtigung kann aber bei Wegfallen der Bedenken wieder erteilt und die Urkunden ausgefolgt werden.

Vor jeder Zurücknahme der Berufsberechtigung ist das Österreichische Hebammengremium zu hören, das – naturgemäß genauso wie die betroffene Person als Partei des Verfahrens – gegen eine entsprechende Entscheidung auch das Recht der Berufung hat. Außerdem ist jede Zurücknahme und jede Wiedererteilung der Berufsberechtigung dem Österreichischen Hebammengremium mitzuteilen.

7.2.4. Vierter Abschnitt – Ausbildung

Der vierte Abschnitt des Hebammengesetzes 1994 befasst sich mit der Ausbildung der Hebammen. Diese dauert gemäß § 23 HebG drei Jahre⁶²⁶, für diplomiertes

⁶²² Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214.

⁶²³ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 91.

⁶²⁴ Vgl *Hausreither*, Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.8.2.1 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

⁶²⁵ Siehe Seite 231.

⁶²⁶ An den ersten Hebammenlehranstalten betrug die Ausbildungszeit drei Monate. Mit dem Unterrichtsregulativ 1898 wurde diese auf fünf Monate erhöht. Die Unterrichtsordnung 1928 hob die Dauer

Krankenpflegepersonal jedoch nur zwei Jahre und erfolgt an dafür eingerichteten Hebammenakademien. Erstmals wurde somit der Zweigleisigkeit in den Rechtsvorschriften hinsichtlich Ausbildung und Berufsausübung ein Ende gesetzt, indem es zum Hebammengesetz 1994 keine parallele Ausbildungsordnung mehr gab, sondern die Ausbildung direkt im Hebammengesetz verankert wurde. Aus den Hebammenlehranstalten wurden somit Hebammenakademien und aus den Hebammenschülerinnen wurden Hebammenstudentinnen.⁶²⁷

Es gab schon länger Forderungen nach einer Verlängerung und Verbesserung der Hebammenausbildung. Im Vergleich zum deutschsprachigen Ausland und anderen westeuropäischen Ländern war das Niveau der Ausbildung in Österreich niedriger. Diese Situation und auch der Umstand, dass der gemeinsame europäische Wirtschaftsraum ab 1993 seine Wirkung entfaltete, führte dazu, dass die Ausbildungszeit von zwei auf drei Jahre angehoben wurde.⁶²⁸

Die Ausbildung umfasst gemäß § 24 Abs 1 HebG alle Kenntnisse und Fertigkeiten, die für die Ausübung des Hebammenberufs entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen der Hebammenkunde erforderlich sind.

„Schließlich wurde der in Begutachtung versandte Entwurf noch auf Grund einer vom Verfassungsdienst unter Hinweis auf § 18 B-VG geäußerten Kritik hinsichtlich der nicht ausreichenden Determinierung der Ausbildungsinhalte im Gesetz erweitert. Der Entwurf wurde in der Folge durch einen Katalog von Unterrichtsfächern ergänzt.“⁶²⁹

§ 24 Abs 2 und 3 HebG beinhalten eine Aufzählung der theoretischen und praktischen Unterrichtsgebiete. Anhand dieser Aufzählung erkennt man, dass die Ausbildung zur Hebamme nicht bloß die Abwicklung einer Geburt umfasst, vielmehr beinhaltet diese eine allumfassende Schulung. Unter anderem seien hier an theoretischen Unterrichtsgebieten erwähnt.⁶³⁰

der Ausbildung auf 18 Monate an und mit der Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 wurde die Ausbildungsdauer auf zwei Jahre festgesetzt.

⁶²⁷ Vgl König/Brumen, Hebammenausbildung in Österreich: Was bringt die Akademisierung?, Die Hebamme 2012/2, 126.

⁶²⁸ Vgl Büchse, Stellung der Hebamme 90.

⁶²⁹ ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 24. Die Regierungsvorlage zitiert das B-VG mit § statt Art.

⁶³⁰ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

1. Grundbegriffe der medizinischen Biologie;
2. Anatomie und Physiologie;
3. Embryologie und Entwicklung des Fötus;
4. Grundbegriffe der Pathologie;
5. Grundbegriffe der Hygiene einschließlich Bakteriologie, Virologie und Parasitologie;
6. Grundbegriffe der Biophysik, Biochemie und Radiologie;
7. Grundzüge des Sanitäts-, Sozialversicherungs- und Arbeitsrechts;
8. Aufbau des Gesundheitswesens und Grundzüge der Sozialarbeit;
9. Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge einschließlich Früherkennung von Krankheiten;
10. Grundbegriffe der Soziologie, Sozialmedizin einschließlich Kommunikationstraining und Konfliktbewältigung;
11. Psychologie und Pädagogik;
12. Hebammenkunde einschließlich kultureller Vergleiche, Ethik, Nottaufe;
13. Pharmakologie einschließlich Analgesie und Anästhesie;
14. Sexualerziehung und Familienplanung;
15. Erste Hilfe;
16. Fach-Englisch;
17. Dokumentation und EDV;
18. Krankenhausorganisation;
19. Ernährungslehre und Diätetik unter besonderer Berücksichtigung der Ernährung der Frau, des Neugeborenen und des Säuglings;
20. Instrumenten- und Gerätelehre;
21. Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Kenntnisse von Geburtshilfeinstrumenten und ihrer Verwendung;
22. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett;
23. Pflege der Frau, des Neugeborenen und des Säuglings;
24. Schwangerenberatung, Vorbereitung auf die Geburt und die Elternschaft;
25. Gynäkologie und Geburtshilfe unter besonderer Berücksichtigung der Pathologie;
26. Kinderheilkunde unter besonderer Berücksichtigung des Neugeborenen.

Der praktische Unterrichtsteil umfasst:

1. Beratung und Untersuchung von Schwangeren;
2. Überwachung und Pflege von Gebärenden;
3. Selbstständige Durchführung von und Teilnahme an Geburten;
4. Mithilfe an Steißgeburten;
5. Durchführung des Dammschnitts und Einführung in das Vernähen der Wunde;
6. Überwachung und Pflege von gefährdeten Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen;
7. Untersuchung von Wöchnerinnen und gesunden Neugeborenen;
8. Überwachung und Pflege von Wöchnerinnen und Neugeborenen einschließlich von Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von Untergewicht aufweisenden und kranken Neugeborenen;
9. Pflege pathologischer Fälle auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe, Krankheiten von Neugeborenen und Säuglingen;
10. Einführung in die Pflege allgemeiner pathologischer Fälle in Medizin und Chirurgie.

§§ 25-36 HebG beinhalten Bestimmungen zu den Hebammenakademien und deren Leitung, zur Akademieordnung, Studierendenvertretung, Aufnahme an den Hebammenakademien, zur Aufnahmekommission, zum Ausschluss von der Ausbildung, zu Anrechnungen, Prüfungen und dem Diplom, welche im Folgenden nur kurz zusammengefasst dargestellt werden.

Hebammenakademien dürfen nur in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche die zur praktischen Ausbildung erforderlichen Fachabteilungen besitzen und über eine zur Erreichung des Ausbildungszweckes notwendige Personal- und Sachausstattung verfügen müssen. Die Errichtung und Führung einer Hebammenakademie bedürfen der Bewilligung des Landeshauptmannes, welcher auch regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen zu überprüfen und gegebenenfalls die Bewilligung zurückzunehmen hat.⁶³¹

⁶³¹ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der zur Ausübung des Hebammenberufs berechtigt ist und über die notwendige Berufserfahrung verfügt. Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung der Akademie obliegt einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Beide haben Stellvertreter.

Die Akademieleitung hat eine Akademieordnung, in welcher der durchzuführende Dienst- und Unterrichtsbetrieb festgehalten wird, festzulegen und für deren Einhaltung zu sorgen. Die Akademieordnung ist den Studierenden nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Zur Mitgestaltung und Mitbestimmung am Akademieleben ist die Vertretung der Studierenden berufen. Sie kann unter anderem bei der Aufnahme und beim Ausschluss der Studierenden mitentscheiden und besitzt verschiedene Rechte, wie zB das Recht auf Anhörung oder auf Mitsprache bei der Gestaltung des Unterrichts im Rahmen des Lehrplans, etc. Die näheren Bestimmungen zur Studienvertretung werden in dieser Arbeit nicht erwähnt.

Um an einer Hebammenakademie aufgenommen zu werden, müssen folgende Nachweise erbracht werden:

1. Die Vollendung des 18. Lebensjahres;
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung;
3. die Unbescholtenheit;
4. die Reifeprüfung an einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden höheren Schule oder
5. einen in Österreich nostrifizierten, der Reifeprüfung gleichwertigen Abschluss im Ausland oder
6. ein Diplom im Krankenpflegefachdienst gemäß dem Krankenpflegegesetz oder
7. die Studienberechtigungsprüfung für das Studium der Medizin.

Die Schaffung neuer Zugangsvoraussetzungen und die Umwandlung der Bundeshebammenlehranstalten in Hebammenakademien sollte einerseits die Anhebung des Ausbildungsniveaus signalisieren und andererseits eine Entwicklung einleiten, die das Berufssehen der Hebammen heben und fördern könnte. Diese Änderung machte es

erforderlich, den bisherigen Schülerstatus der Auszubildenden in den Status von Studierenden umzuwandeln, weshalb die künftige Ausbildung nun auf Maturaniveau aufbaute.⁶³²

Über die Aufnahme der angemeldeten Personen in die Hebammenakademie entscheidet die Kommission, bestehend aus dem Direktor oder dessen Stellvertretung, dem medizinisch-wissenschaftlichen Leiter oder dessen Stellvertretung, einem Vertreter des Rechtsträgers der Hebammenakademie, dem Akademiesprecher der Studierenden oder dessen Stellvertretung und einem Vertreter des Österreichischen Hebammengremiums (§ 30 Abs 1 HebG). Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit in nicht öffentlicher Sitzung.⁶³³

Die Kommission kann aber auch über den Ausschluss aus der Akademie entscheiden, wenn sich eine Studierende während der Ausbildung als untauglich erweist, zB aufgrund einer rechtskräftigen Verurteilung, schwerwiegender Pflichtverletzungen oder Verstößen gegen die Akademieordnung.

Nähere Bestimmungen über den Lehrbetrieb, den Lehrplan, den Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts, die fachlichen Voraussetzungen und Aufgaben der Akademieleitung sowie des erforderlichen Lehrpersonals sind vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz unter Bedachtnahme auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen der Hebammenkunde sowie der Ausbildungs- und Berufsanforderungen durch Verordnung festzulegen.

Nach Abschluss der Gesamtausbildung ist eine kommissionelle Diplomprüfung vor einer Prüfungskommission zur Feststellung darüber abzulegen, ob sich die Studierende die für die Ausübung des Hebammenberufs erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit selbstständig und fachgerecht auszuführen. Nach erfolgreicher Ablegung dieser Prüfung erhalten die Studierenden ein Diplom, in welchem die Berufsbezeichnung „Hebamme“ anzuführen ist. Die Berechtigung zur Berufsausübung entsteht mit Erlangen des Hebammendiploms.⁶³⁴

⁶³² Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 20.

⁶³³ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁶³⁴ Vgl *Hausreither*, Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.8.1 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

Nähere Vorschriften über die Art und Durchführung der Prüfungen, die Anrechnung von Prüfungen, die Antrittsvoraussetzungen für die Diplomprüfung, die Wertung der Prüfungsergebnisse, die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung oder ein Ausbildungsjahr wiederholt werden kann, die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten sowie über die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und des Diploms sind vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz durch Verordnung zu erlassen (§ 36 HebG). Grundsätzlich ist die Anrechnung von einzelnen Prüfungen möglich, die Anrechnung auf die Diplomprüfung jedoch nicht.

7.2.5. Fünfter Abschnitt – Fortbildung

Der fünfte Abschnitt des Hebammengesetzes 1994 befasst sich mit der Fortbildung der Hebammen. Diese sind gemäß § 37 HebG im Abstand von fünf Jahren oder nach einer zweijährigen Berufsunterbrechung zu Fortbildungskursen im Ausmaß von fünf Tagen verpflichtet. Dies dient vor allem dazu, um sich die neuesten Kenntnisse der Hebammenkunde und der Medizin anzueignen.⁶³⁵

Die berufsrechtliche Fortbildungspflicht wird in der Praxis aber auch durch krankenanstaltenrechtliche Bestimmungen und dienstrechtliche Verpflichtungen ergänzt.⁶³⁶ Außerdem unterliegt die Hebamme der allgemeinen Verpflichtung gemäß § 6 Abs 1 HebG, sich bei Ausübung ihres Berufes laufend über den Stand der Erkenntnisse und Erfahrungen der Fachkunde zu informieren und danach zu handeln.⁶³⁷

Für die Durchführung der Fortbildungskurse hat das Österreichische Hebammengremium zu sorgen, die Teilnahme daran ist von diesem im Fortbildungspass zu bestätigen (§ 37 HebG).

Das Österreichische Hebammengremium trifft die Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass genügend Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden. Es kann solche selbst anbieten oder dafür sorgen, dass andere Einrichtungen, wie Hebammenakademien und Krankenanstalten, solche Veranstaltungen anbieten. Nach Aussage der Regierungsvorlage

⁶³⁵ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁶³⁶ Vgl *Huber*, Hebammen, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 47 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁶³⁷ Vgl *Hausreither*, Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.6.11 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

bedeutete die Übertragung dieser Aufgabe an das Österreichische Hebammengremium eine wesentliche Aufwertung und beabsichtigte, dass die Berufsgruppe somit selbst wesentlichen Einfluss auf die Inhalte dieser Veranstaltungen haben konnte.⁶³⁸

Bisher waren nur freiberuflich tätige Hebammen zur Fortbildung verpflichtet, nun besteht die Pflicht für alle.⁶³⁹

Weiters können Hebammen gemäß § 38 HebG Sonderausbildungskurse für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben besuchen, über die auch eine kommissionelle Prüfung abzulegen ist. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.

7.2.6. Sechster Abschnitt – Interessenvertretung

Der sechste Abschnitt (§§ 39-53 HebG) befasst sich mit der Interessenvertretung der Hebammen. Diese obliegt dem Österreichischen Hebammengremium, einer Körperschaft öffentlichen Rechts mit Sitz in Wien und Landesgeschäftsstellen in den Bundesländern.

Es handelt sich um einen Selbstverwaltungskörper. Unter Selbstverwaltung versteht man eine Form dezentralisierter mittelbarer Verwaltung, die durch eigene Rechtsträger („Selbstverwaltungskörper“) weisungsfrei besorgt wird.⁶⁴⁰

Der zur Begutachtung versandte Gesetzesentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz⁶⁴¹ sah ursprünglich die Abschaffung der Hebammengremien, also der beruflichen Interessenvertretung der Hebammen mit Zwangsmitgliedschaft, vor. Das Begutachtungsverfahren und Gespräche mit den Vertreterinnen der Hebammengremien zeigten jedoch eine hohe Akzeptanz der bisher bestehenden gesetzlichen Interessenvertretung trotz Zwangsmitgliedschaft unter den Berufsangehörigen sowie den Wunsch, diese weiter beibehalten zu wollen, weshalb die

⁶³⁸ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 35.

⁶³⁹ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 92.

⁶⁴⁰ Vgl *Schwamberger*, HebG § 39. Neben dem für die Selbstverwaltung wesentlichen eigenen (selbstständigen) Wirkungsbereich, in dem der Selbstverwaltungskörper zur weisungsfreien Verwaltungsführung berufen ist, gibt es einen übertragenen Wirkungsbereich, in welchem die Selbstverwaltungskörper funktionell als Bundes- oder Landesorgane tätig und an die Weisungen der Organe des betreffenden Rechtsträgers gebunden sind (vgl *Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger*, Bundesverfassungsrecht¹¹, Wien (2015), Rz 857).

⁶⁴¹ ME HebG 270/ME 18. GP.

entsprechenden Bestimmungen über das Österreichische Hebammengremium in das Gesetz aufgenommen wurden.⁶⁴²

Um die bundesweite Zusammenarbeit der Hebammen zu erleichtern, ging man also von der bisherigen Organisationsform der bundesländerweise eingerichteten Hebammengremien zugunsten des Österreichischen Hebammengremiums mit Landesgeschäftsstellen in den Ländern über. Das Österreichische Hebammengremium hat eine gesetzliche Kammerfunktion.⁶⁴³ Diese neue Organisationsform soll auch dazu beitragen, dass – im Unterschied zu den vormals bestehenden bundesländerweise eingerichteten Hebammengremien – ein für das gesamte Bundesgebiet zuständiger Ansprechpartner zur Verfügung steht.⁶⁴⁴

Das Österreichische Hebammengremium nimmt die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der in Österreich tätigen Hebammen wahr, überwacht die Erfüllung der Berufspflichten und sorgt für die Wahrung des Berufsansehens des Hebammenstandes. Weiters führt es ein Hebammenregister, also ein Verzeichnis aller zur Berufsausübung in Österreich berechtigten Hebammen, und stellt unter anderem auch Hebammenausweise und Bescheinigungen aus (§ 40 HebG).

Der Wirkungsbereich des Österreichischen Hebammengremiums wird mit der Neuregelung somit im Wesentlichen ausgedehnt, weil ihm unter anderem auch die Aufgabe übertragen wird, für die Durchführung der für Hebammen verpflichtend vorgesehenen Fortbildung Sorge zu tragen.⁶⁴⁵ Somit hat die Berufsgruppe der Hebammen selbst – wie schon erwähnt – wesentlichen Einfluss auf die Inhalte der Fortbildungsveranstaltungen.⁶⁴⁶

Um zu gewährleisten, dass auch angestellte Hebammen ihrer Fortbildungsverpflichtung nachkommen können, hat das Österreichische Hebammengremium in Kooperation mit den Dienstgebern zu treten und dahingehend hinzuwirken, dass den Hebammen Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden und

⁶⁴² Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 22.

⁶⁴³ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 92.

⁶⁴⁴ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 22.

⁶⁴⁵ Vgl ebenda.

⁶⁴⁶ Vgl *Grabner*, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 2 (7).

ihnen die Möglichkeit, diese zu besuchen, gegeben wird. Jede Hebamme hat sich aber selbst über das Angebot zu informieren.⁶⁴⁷

Die Aufgaben des Österreichischen Hebammengremiums finden sich in einer demonstrativen Aufzählung in § 40 Abs 2 HebG:

1. Führen eines Verzeichnisses aller zur Berufsausübung in Österreich berechtigten Hebammen (Hebammenregister);
2. Ausstellen von Hebammenausweisen gemäß § 16 HebG;
3. Ausstellen der Bescheinigungen gemäß § 21 Abs 4 HebG;
4. Erstellen von Richtlinien für die Veranstaltung von Fortbildungskursen gemäß § 37 HebG sowie Sorgetragung für deren Durchführung;
5. Erstellen von Dokumentationsrichtlinien für freiberuflich tätige Hebammen;
6. Zurverfügungstellen von Informationen über sanitätsrechtliche Vorschriften an Hebammen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum, die ihren Beruf in Österreich ausüben;
7. Erstellen von Berichten, Gutachten und Vorschlägen in allen Fragen des Hebammenwesens über Aufforderung der Behörden; Erstellen von Stellungnahmen über Entwürfe von Gesetzen, Verordnungen und anderen Vorschriften, die den Hebammenstand berühren;
8. Abschluss von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Hebammen zu den Trägern der Sozialversicherung;
9. Dokumentation über die Fortbildung der Hebammen.

Ein eigenes Disziplinarrecht gibt es nicht. Es sind lediglich disziplinarrechtliche Vorschriften für öffentlich-rechtlich bedienstete Hebammen im Dienstrecht des Bundes bzw der Länder vorgesehen.⁶⁴⁸

Es besteht eine wechselseitige Pflicht zwischen dem Österreichischen Hebammengremium und Behörden, Kammern und sonstige zur Vertretung von Standesinteressen berufenen Körperschaften öffentlichen Rechts sowie Träger der Sozialversicherung, die zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten erforderlichen Auskünfte zu

⁶⁴⁷ Vgl *Grabner*, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 2 (6).

⁶⁴⁸ Vgl *Hausreither*, Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.14.2 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

erteilen. Gesetzes- und Verordnungsentwürfe, die Interessen berühren, deren Vertretung dem Österreichischen Hebammengremium zukommt, sind diesem unter Einräumung einer angemessenen Frist zur Begutachtung zu übermitteln.⁶⁴⁹

Jede Hebamme, die ihren Beruf in Österreich ausübt, gehört dem Österreichischen Hebammengremium als Mitglied an (Zwangsmitgliedschaft). Sie muss sich bei diesem auch für die Eintragung ins Hebammenregister anmelden. Die Mitgliedschaft endet, wenn die Hebamme auf die Berechtigung zur Ausübung ihres Berufes verzichtet, wenn diese Berechtigung zurückgenommen wird oder durch Tod. Nur bei Verzicht zur Ausübung des Hebammenberufs kann eine außerordentliche Mitgliedschaft eingetragen werden. Staatsangehörige einer Vertragspartei des EWR-Abkommens, die ihren Beruf nur vorübergehend in Österreich ausüben, sind vom Erfordernis der Mitgliedschaft befreit.

Die Mitglieder des Österreichischen Hebammengremiums sind verpflichtet, dessen gefasste Beschlüsse zu befolgen und diesem jede im Zusammenhang mit ihrer Berufsausübung stehende Veränderung unverzüglich anzuzeigen sowie Gremialbeiträge zu leisten. Sie sind berechtigt, gemäß dem Hebammengesetz 1994 den Gremialvorstand zu wählen und zu Vorstandsmitgliedern gewählt zu werden und sie genießen Anspruch auf die Wahrung ihrer beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen durch das Österreichische Hebammengremium.

Eine Satzung, Geschäftsordnung und Beitragsordnung regeln die näheren Bestimmungen des Österreichischen Hebammengremiums. Die Organe des Österreichischen Hebammengremiums sind die Hauptversammlung, der Gremialvorstand, das Präsidium und die Landesgeschäftsstellen.

Die Hauptversammlung setzt sich aus den wahlberechtigten Mitgliedern zusammen und ist mindestens einmal im Jahr einzuberufen. Den Vorsitz führt der Präsident oder Vizepräsident. Es können auch außerordentliche Hauptversammlungen einberufen werden. Zum Wirkungskreis der Hauptversammlung gehören insbesondere (demonstrative Aufzählung):

⁶⁴⁹ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

1. Die Festsetzung der Satzung, Geschäftsordnung und Beitragsordnung;
2. die Beschlussfassung über Anträge zur Änderung der das Wahlverfahren regelnden Verordnung;
3. die Genehmigung des Jahresvoranschlages und des Rechnungsabschlusses;
4. die Errichtung und Förderung gemeinsamer wirtschaftlicher Einrichtungen sowie von Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtungen;
5. die Beschlussfassung über Rahmenverträge mit den Sozialversicherungsträgern.

Diese demonstrative Aufzählung wird durch eine Generalklausel zugunsten des Gremialvorstandes ergänzt. Gemäß § 47 Abs 3 HebG fallen nämlich alle Angelegenheiten, die durch das Hebammengesetz 1994 oder durch die Satzung keinem anderen Organ ausdrücklich zugewiesen sind, in den Wirkungskreis des Gremialvorstandes.⁶⁵⁰

Zu Vorstandsmitgliedern wählbar sind alle wahlberechtigten Mitglieder. Die Wahl erfolgt aufgrund des gleichen, unmittelbaren, geheimen, persönlichen Verhältniswahlrechts. Sie wählen aus ihrer Mitte das Präsidium. Der Präsident, der zugleich Vorsitzender des Vorstandes ist, vertritt das Österreichische Hebammengremium nach außen und leitet nach Maßgabe der Geschäftsordnung die gesamte Geschäftsführung.⁶⁵¹

Den Landesgeschäftsstellen obliegt die Besorgung jener Geschäfte des Österreichischen Hebammengremiums, die sich nur auf den Wirkungskreis eines Bundeslandes beziehen.

Alle Organe und das Personal des Österreichischen Hebammengremiums sind – sofern nichts anderes bestimmt – zur Verschwiegenheit verpflichtet. Um seinen Aufgaben nachkommen zu können, hebt das Hebammengremium bei seinen Mitgliedern Gremialbeiträge ein. Für angestellte Hebammen haben die Dienstgeber diese Beiträge einzubehalten und monatlich an das Österreichische Hebammengremium abzuführen.

Die Aufsicht über das Österreichische Hebammengremium hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz.

⁶⁵⁰ Vgl. *Schwamberger*, HebG § 47 68.

⁶⁵¹ Vgl. Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

7.2.7. Siebenter Abschnitt – Schlussbestimmungen

Der siebte Abschnitt (§§ 54-63 HebG) regelt die Straf- und Übergangsbestimmungen, das Inkrafttreten und die Vollziehung dieses Gesetzes.⁶⁵²

Ein Zuwiderhandeln gegen die Berufspflichten ist – mit Ausnahme der Fortbildungspflicht – verwaltungsrechtlich strafbar (§ 54a Abs1 Z 4 HebG).

Zum Beispiel stellt die gewerbsmäßige Berufsausübung ohne Berechtigung oder die Heranziehung einer Person ohne einer solchen Berechtigung eine Verwaltungsübertretung dar und ist mit Geldstrafe zu bestrafen, so auch alle Zuwiderhandlungen oder Unterlassungen der in diesem Gesetz den Hebammen auferlegten Pflichten.

Die Übergangsbestimmungen sahen vor, dass die Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 gemäß § 55 HebG bis zum 31. Dezember 1996 als Gesetz galt und auf jene Ausbildungen anzuwenden war, die nach dem Hebammengesetz 1963 begonnen wurden und bei Inkrafttreten des Hebammengesetzes 1994 noch nicht abgeschlossen waren. Diese Ausbildungen waren nach den bisher geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

Der ursprüngliche Ministerialentwurf vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz von 1993 sah vor, dass die Aufnahme von Schwangeren oder Gebärenden in die Wohnung einer Hebamme zum Zweck der Entbindung nicht unter die Bestimmungen des Krankenanstaltsrechts fiel. Sie bedurfte der Bewilligung der Bezirksverwaltungsbehörde.⁶⁵³

Zu dieser Problematik der Hebammenpraxen wurde vom Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes in der Stellungnahme zur Frage der Hebammenpraxen aus verfassungsrechtlicher Sicht festgehalten, dass *„eine Regelung der Hebammenpraxen auf den Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ (Art. 12 Abs. 1 Z1 B-VG⁶⁵⁴) zu stützen wäre. Dies bedeutet, daß auch für Hebammenpraxen das Krankenanstaltenrecht zur*

⁶⁵² Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁶⁵³ Vgl ME HebG 270/ME 18. GP 29.

⁶⁵⁴ Bundessache ist die Gesetzgebung über die Grundsätze, Landessache die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung. Grundsatzgesetze und Grundsatzbestimmungen in Bundesgesetzen sind als solche ausdrücklich zu bezeichnen.

Anwendung kommen müßte und somit dem Bund lediglich die Gesetzgebung über die Grundsätze zukommen würde. Die bisherige in der Hebammen-Dienstordnung enthaltene Regelung hinsichtlich der Aufnahme von Schwangeren und Gebärenden in die Wohnung der Hebamme war unter diesen Gesichtspunkten als verfassungswidrig anzusehen.“⁶⁵⁵

Um den bereits bestehenden Hebammenpraxen nicht die Erwerbsgrundlage zu entziehen, was nicht verfassungskonform wäre, und um auch weiterhin den Hebammen die Möglichkeit der Aufnahme von Schwangeren und Gebärenden nicht zu nehmen, wurden zwei Regelungsvarianten für die Hebammenpraxen erarbeitet und den Ländern zur Stellungnahme übermittelt. Die erste Variante hob die bisherige, in der Hebammen-Dienstordnung verankerte Regelung über die Aufnahme von Schwangeren und Gebärenden auf Gesetzesstufe und stattete sie mit Verfassungsrang aus (Verfassungsbestimmung). Die zweite – von den Ländern deutlich präferierte – Variante formulierte die Bestimmung über die Hebammenpraxen als Grundsatzbestimmung und überantwortete die nähere Ausgestaltung den Ländern zur Ausführungsgesetzgebung, was schließlich durch die entsprechenden Bestimmungen in den Übergangsbestimmungen des vorliegenden Entwurfes verankert wurde.⁶⁵⁶

§ 56 HebG stellt daher nun als Grundsatzbestimmung klar, dass Hebammenpraxen nicht als Krankenanstalten im Sinne des KAG gelten und sie zur Errichtung und zum Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung bedürfen. Die Landesgesetzgebung hat nähere Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb solcher Hebammenpraxen zu erlassen (insbesondere über die erforderliche Sachausstattung sowie über die sanitären und hygienischen Voraussetzungen). Die zulässige Bettenhöchstzahl beträgt fünf. Hebammen, denen bereits eine Bewilligung zur Aufnahme von Schwangeren und Gebärenden aufgrund § 6 Hebammen-Dienstordnung 1970⁶⁵⁷ erteilt wurde, können diese Hebammenpraxen weiterführen und bedürfen keiner Bewilligung mehr. Die Hebammenpraxen sind vom Amtsarzt zu überprüfen.⁶⁵⁸

§ 57 HebG sieht als Verfassungsbestimmung vor, dass bis zur Erlassung der Ausführungsgesetze der Länder § 6 Hebammen-Dienstordnung 1970⁶⁵⁹ weiterhin als

⁶⁵⁵ ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 21f.

⁶⁵⁶ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 21f.

⁶⁵⁷ Hebammen-Dienstordnung BGBl 1970/131.

⁶⁵⁸ Vgl Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁶⁵⁹ Siehe Seite 177.

Landesgesetz in Geltung bleibt. Bis dato sind aber keine solchen Ausführungsgesetze der Länder ergangen.

Bundeshebammenlehranstalten gelten gemäß § 58 HebG als Hebammenakademien weiter und bedürfen keiner weiteren Genehmigung.

Mit der Vollziehung des Hebammengesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz betraut.⁶⁶⁰

7.3. Zur Abgrenzung der Tätigkeiten des Arztes und der Hebamme

Jede Geburt ist individuell und die Herausforderungen und Voraussetzungen zu unterschiedlich, um für alle möglichen medizinischen Situationen eine zutreffende und hilfreiche gesetzliche Formulierung zu finden: Hebammen werden jedoch im Lichte der Rechtslage und zur Haftungsminimierung in der Praxis dazu tendieren, früher einen Arzt hinzuziehen, als objektiv notwendig wäre, um sich auch rechtlich abzusichern. Trotzdem gibt es auch Fälle, in denen die rechtzeitigere Hinzuziehung eines Arztes besser gewesen wäre.

Um unter anderem die Kompetenzabgrenzung zwischen Arzt und Hebamme im Kreißaal zu erleichtern, erstellte die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sogenannte Leitlinien und Stellungnahmen. Leitlinien unterstützen Ärzte bei medizinischen Entscheidungen durch formal konsentierten Empfehlungen. Seit 2015 ist die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Stimme in der Leitlinien-Kommission der DGGG vertreten.⁶⁶¹

Die aktuellen Leitlinien finden sich auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Dort werden die Leitlinien aber ein Jahr nach Ablauf der Gültigkeit komplett gestrichen. Die DGGG hat es sich deswegen zur Aufgabe gemacht, eine entsprechende Archivierung aller Leitlinien und Stellungnahmen durchzuführen, um darauf auch langfristig Zugriff zu gewährleisten.⁶⁶² Leitlinien sind

⁶⁶⁰ Da das Bundesministeriengesetz 1986 BGBl 1986/76 ständig novelliert wurde, änderte sich die Bezeichnung des mit der Vollziehung betrauten Ministers laufend. § 63 HebG regelt die Vollziehung.

⁶⁶¹ Vgl <https://www.oeggg.at/leitlinien-stellungnahmen/> (Stand 22.5.2019).

⁶⁶² Vgl <https://www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/> (Stand 22.5.2019).

systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen außerdem für mehr Sicherheit in der Medizin. Sie sind rechtlich nicht bindend, haben also keine haftungsbegründende oder haftungsbefreiende Wirkung.⁶⁶³

Eine solche Leitlinie sind die *„Empfehlungen zur Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme in der Geburtshilfe – Aus ärztlicher Sicht“*⁶⁶⁴, welche aber im Oktober 2015 abgelaufen ist und nur von Ärzten erstellt wurde. Es handelt sich um eine S1-Leitlinie.⁶⁶⁵ Darin heißt es:

*„Die Rechtsprechung geht von dem Grundsatz aus, dass der Arzt (spätestens) mit seinem Erscheinen und namentlich mit seiner Eingangsuntersuchung die Geburtsleitung übernimmt, gegenüber der Hebamme weisungsberechtigt wird und sie unter Umständen von diesem Zeitpunkt an auch während vorübergehender Abwesenheit des Arztes als seine Gehilfin tätig ist. Gerade jüngere Ärzte, die noch nicht den Facharztstatus besitzen, werden jedoch vielfach an praktischer Berufserfahrung der Hebamme unterlegen sein und sollten deshalb von einem formalen Weisungsrecht nur mit größter Zurückhaltung Gebrauch machen.“*⁶⁶⁶

Für die Hebamme sei es wichtig, den Rahmen ihrer Eigenverantwortlichkeit zu kennen. Daher findet sich in der Leitlinie eine Auflistung derjenigen Befunde, die nicht mehr als „normal“ einzustufen sind und daher der Beiziehung eines Arztes bedürfen.⁶⁶⁷

⁶⁶³ Vgl <https://register.awmf.org/de/leitlinien> (Stand 27.4.2024).

⁶⁶⁴ *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe / Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht*, S1-Leitlinie „Empfehlungen zur Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme in der Geburtshilfe – Aus ärztlicher Sicht“, Stand 10/2012, AWMF-Register 015/030 (abgelaufen Oktober 2015).

⁶⁶⁵ Nach dem System der AWMF werden Leitlinien in vier Entwicklungsstufen entwickelt und klassifiziert, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik ist. S1 bedeutet, dass die Leitlinie von einer Expertengruppe im informellen Konsens erarbeitet wurde (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Medizinische_Leitlinie; Stand 30.11.2022).

⁶⁶⁶ Leitlinie AWMF-Register 015/030: Zur differenzierten Verwendung und Erläuterung des Begriffs „Weisung“ (und der Abgrenzung zur „Anordnung“) in Hinblick auf die verschiedenen arbeits- und dienstrechtlichen Konstellationen siehe zusammenfassend *Windisch-Graetz*, Grundlagen des Arbeits- und Sozialrechts für Gesundheitsberufe, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht IV.3.1.5 (Stand 1.10.2017, rdb.at) und die unterschiedliche Meinungslage zu Anordnungs- und Durchführungsverantwortung auf Seite 211.

⁶⁶⁷ Vgl Leitlinie AWMF-Register 015/030.

Gleichzeitig wird betont, dass auch dem Arzt klar sein muss, dass eine Hebamme nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht hat, Bedenken gegen seine Anordnungen oder Tätigkeiten zu äußern, wenn damit nach ihrer Überzeugung eine Gefahr für Mutter oder Kind verbunden sein könnte.⁶⁶⁸

Es wird in der Leitlinie ein Organisationsstatut für den Kreißsaal empfohlen (auch „Kreißsaalordnung“ genannt), in dem zusammengefasst möglichst alle organisatorischen Anweisungen und Kompetenzabgrenzungen geregelt werden sollten, insbesondere wenn nebeneinander angestellte und freiberufliche Hebammen und/oder Ärzte tätig sind.⁶⁶⁹

Gleichzeitig werden in der Leitlinie aber auch Beispiele für Facharzt- oder Oberarztindikationen aufgezählt, welche in ein solches Organisationsstatut aufgenommen werden sollten. Diese Situationen, in denen ein Facharzt oder Oberarzt zu verständigen ist, sind bspw. Lageanomalien, ein nicht normales CTG, Blutungen unter der Geburt, Nabelschnurvorfälle, Risikoschwangerschaften, Risikogeburten und Ähnliches.⁶⁷⁰

Wie es auch in der Leitlinie heißt, sollte nicht vergessen werden, dass jede Arbeitsteilung zwischen Arzt und Hebamme die umfassende Berufsausbildung der Hebammen und ihre häufig erworbene praktische Berufserfahrung berücksichtigen und sie nicht auf den Status eines Heilhilfsberufs herabgesetzt werden sollte.⁶⁷¹

Neben dieser Leitlinie gibt es bspw. auch die S3-Leitlinie⁶⁷² über die „*Vaginale Geburt am Termin*“⁶⁷³, welche von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft unter der Beteiligung von österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaften, darunter auch dem Österreichischen Hebammengremium und der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, erstellt wurde, somit unter Mitwirkung von Hebammen und

⁶⁶⁸ Vgl. Leitlinie AWMF-Register 015/030.

⁶⁶⁹ Vgl. Erlinger, Arzt und Hebamme: Kompetenzabgrenzung im Kreißsaal, Der Gynäkologe 8/2005, 734 (737).

⁶⁷⁰ Vgl. Leitlinie AWMF-Register 015/030.

⁶⁷¹ Vgl. ebenda.

⁶⁷² S3 bedeutet, dass die Leitlinie alle Elemente einer systematischen Entwicklung durchlaufen hat, also Logik-, Entscheidungs- und Outcome-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien und regelmäßige Überprüfung (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Medizinische_Leitlinie; Stand 30.11.2022).

⁶⁷³ Vgl. https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2021/01/015-0831_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01.pdf (Stand 24.11.2022).

Ärzten. Diese Leitlinie findet allgemein einen hohen Konsens, wie mir vom Österreichischen Hebammengremium mitgeteilt wurde.

Vom Österreichischen Hebammengremium wurde auch eine „*Leitlinie zur Betreuung gesunder schwangerer Frauen*“⁶⁷⁴ erlassen. Es handelt sich dabei um evidenzbasierte Empfehlungen anhand von internationalen Leitlinien, welche die Entscheidungsfindung unterstützen und der Qualitätsverbesserung dienen sollen.

Ebenfalls gibt es einen „*Österreichischen Hebammen Indikationen-Katalog für Konsultation und Überweisung*“, welcher es Hebammen erleichtern soll, sich in einem gesicherten Rahmen zu bewegen, eine entsprechende Risikoeinschätzung vorzunehmen und die Zuteilung von Verantwortlichkeiten und damit einhergehend eine klare Arbeitsaufteilung in einem interdisziplinären multiprofessionellen Team vorzunehmen.⁶⁷⁵

Die in den Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbände angeführten Handlungsanweisungen dürfen zwar nicht bedenkenlos mit dem medizinischen Standard gleichgesetzt werden. Dennoch werden derartige Leitlinien in der gerichtlichen Praxis bei der Gutachtenerstellung von Sachverständigen entsprechend berücksichtigt und sollten daher auch in der geburtshilflichen Praxis beachtet werden.⁶⁷⁶

Gleichzeitig ist zu beachten, dass derartigen Leitlinien kein zwingend normativer Charakter zukommt. Auch wenn die Leitlinien nach *Mazal* grundsätzlich „*erfahrungsbasierte und theoretisch fundierte sowie argumentativ diskursiv begründete Informationen über das Vorgehen und die herrschende Auffassung und den Grad an allgemeiner Anerkennung von Verhalten in bestimmten beschriebenen Situationen*“⁶⁷⁷ darstellen, sind sie – schon der wörtlichen Bedeutung als (bloße) „Leitlinie“ entsprechend – stets (nur) als Richtschnur zu betrachten. Es kann in gewissen Situationen geboten und im Sinne des Sorgfaltsmaßstabs bei der Berufsausübung einer objektiv-mäßgerechten Hebamme sogar zwingend erforderlich sein, von den Handlungsempfehlungen der

⁶⁷⁴ Vgl. <https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2020/03/200305-OEHG-Leitlinien-2020.pdf> (Stand 30.11.2022).

⁶⁷⁵ Vgl. Österreichisches Hebammengremium, Österreichischer Hebammen Indikationen-Katalog für Konsultation und Überweisung, Version 2.0, März 2022, II.

⁶⁷⁶ Vgl. Huber, Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 34 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁶⁷⁷ Mazal, Aussagekraft und Verbindlichkeit von Leitlinien, Österreichische Hebammenzeitung 2024/3, 8 (10).

Leitlinien abzuweichen. Je strenger die Handlungsempfehlungen in den Leitlinien formuliert sind, desto wesentlicher und argumentativ überzeugender muss jedoch die Begründung der Hebamme sein, warum in der konkreten Situation von den Leitlinien abgewichen wurde.⁶⁷⁸

Problematisch ist es natürlich, wenn solche Leitlinien nur von einem Berufsstand, wie zB nur von Ärzten, erlassen werden. Auch die Gutachtenerstellung erfolgt ja meist durch einen Facharzt im Bereich der Gynäkologie und der Geburtshilfe.⁶⁷⁹ Hier kommt das Missverhältnis zwischen den beiden Berufsständen Arzt und Hebamme wieder zum Vorschein.

7.4. Wesentliche Verordnungen und Änderungen zum Hebammengesetz 1994

In weiterer Folge soll nun auf wesentliche Änderungen des Hebammengesetzes 1994 sowie zusätzliche Verordnungen, welche das Hebammenwesen betreffen, eingegangen werden. Zu den Verordnungen, welche aufgrund von Verordnungsermächtigungen im Hebammengesetz 1994 erlassen wurden, zählen:

- Hebammen-EWR-Verordnung 1994 aufgrund § 12 Abs 2 HebG.
- Hebammen-Geburtenstatistikverordnung 1994 aufgrund § 8 HebG iVm der Durchführungsverordnung in § 58 PStG⁶⁸⁰.
- Hebammen-Gremialwahlordnung 1995 aufgrund § 48 Abs 5 HebG.
- Hebammen-Ausbildungsverordnung 1995 aufgrund §§ 32 und 36 HebG.
- Hebammen-Ausweisverordnung 1995 aufgrund §§ 16 Abs 3 und 37 Abs 7 HebG.

7.4.1. Hebammen-EWR-Verordnungen

Die **HebEWRV**⁶⁸¹ sah bestimmte Diplome, Prüfungszeugnisse und andere Befähigungsnachweise, welche innerhalb des europäischen Wirtschaftsraums erworben

⁶⁷⁸ Instruktiv dazu mit anschaulichen Differenzierungen anhand der in der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ verwendeten Modalverben „können“ und „sollen“ sowie der Bezeichnung als „dringlich“, siehe Mazal, ebenda, 11f.

⁶⁷⁹ Vgl Huber, Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 35 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

⁶⁸⁰ PStG BGBl 1983/60. Dieses Gesetz trat mit 31. Oktober 2013 außer Kraft und wurde durch das PStG 2013 BGBl I 2013/16 ersetzt.

⁶⁸¹ Hebammen-EWR-Verordnung BGBl 1994/571.

wurden, als dem österreichischen Hebammendiplom gleichwertig an, wodurch auch Hebammen des europäischen Wirtschaftsraums in Österreich ihrem Beruf als Hebamme nachgehen konnten. Sie trat mit Inkrafttreten des Hebammengesetzes 1994 in Kraft und wurde durch die **Heb-EWRV 2002**⁶⁸² abgelöst, welche die dort angeführten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise über den Abschluss einer Ausbildung zur Hebamme, die von einem EWR-Vertragsstaat oder von der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellt wurden, als dem österreichischen Hebammendiplom gleichwertig anerkannte. Sie trat am 19. Oktober 2002 in Kraft und wurde am 20. Oktober 2007 von der **Heb-EWRV 2008**⁶⁸³ abgelöst, welche mit der **Heb-EWR-Novelle 2009**⁶⁸⁴ novelliert wurde und diese hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden soll.

7.4.2. Hebammen-Geburtenstatistikverordnung

Die **HebGSV**⁶⁸⁵ setzte die Hebammen-Dienstordnung 1970 außer Kraft und trat mit 1. Jänner 1995 in Kraft. Die Anzeige jeder Lebend- oder Totgeburt hat neben den für die Personenstandsbehörden für die Eintragung in die Personenstandsbücher erforderlichen Daten folgende von den Hebammen zu erhebende medizinische und sozialmedizinische Daten zu enthalten:

1. Gewicht, Körperlänge und (bei Lebendgeburten) APGAR⁶⁸⁶-Werte des Kindes;
2. Schwangerschaftsdauer;
3. erkennbare Missbildungen des Kindes;
4. Gesamtgeburtenfolge, Lebensgeburtenfolge und, bei ehelicher Geburt, die eheliche Geburtenfolge;
5. Datum der vorangegangenen Geburt;
6. Lebensunterhalt, berufliche Stellung sowie Ausbildungsstufe der Eltern (bei unehelicher Geburt: der Mutter);
7. ob die Geburt operativ beendet wurde oder nicht sowie Art der operativ

⁶⁸² Hebammen-EWR-Verordnung 2002 BGBl II 2002/382.

⁶⁸³ Hebammen-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2008 BGBl II 2008/195.

⁶⁸⁴ Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, mit der die Hebammen-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2008 geändert wird BGBl II 2009/184.

⁶⁸⁵ Hebammen-Geburtenstatistikverordnung BGBl 1994/981.

⁶⁸⁶ Appearance (Aussehen), Pulse (Herzfrequenz), Grimace (Grimassieren = Reflexauslösbarkeit), Activity (Aktivität = Muskeltonus), Respiration (Atmung)

- beendeten Geburt (Kaiserschnitt, Saugglocke, Zangengeburt, Manualhilfe);
8. Art der Geburt (Krankenanstalt, ambulant/stationär, Hausgeburt, Hebammenpraxis, am Transport, sonstiges).

Die in der HebGSV verankerten medizinischen und sozialmedizinischen Daten, die im Rahmen der Geburtsanzeigen zum ausschließlichen Zweck der statistischen Verarbeitung durch die Bundesanstalt Statistik Österreich (früher: Österreichisches Statistisches Zentralamt) von den Hebammen erhoben werden, sollten mit der **HebG-Novelle 2013**⁶⁸⁷ eine umfassende gesetzliche Grundlage im Hebammengesetz erhalten (§8 Abs 2 HebG) und nicht nur im Verordnungsweg festgelegt werden. Dies trug den datenschutzrechtlichen Anforderungen Rechnung.⁶⁸⁸

Bei diesen Daten handelt es sich um folgende gegenüber der HebGSV aktualisierte Merkmale:

1. Gewicht, Körperlänge und, bei Lebendgeburt, APGAR-Werte des Kindes sowie, sofern möglich, Nabelschnur ph (arteriell);
2. Schwangerschaftsdauer in vollendeten Wochen und Tagen;
3. Körpergröße der Mutter sowie Körpergewicht der Mutter zu Beginn der Schwangerschaft und letztes vor der Geburt gemessenes;
4. Rauchen im letzten Trimester der Schwangerschaft;
5. Gesamtgeburtenfolge, Lebendgeburtenfolge;
6. Datum der vorangegangenen Geburt;
7. Einleitung der Geburt medikamentös oder durch Amniotomie⁶⁸⁹;
8. Geburtsbeendigung (spontan, Kaiserschnitt primär oder sekundär, Saugglocke, Zangengeburt, Manualhilfe);
9. Lage des Kindes bei der Geburt (regelrechte Schädellage, regelwidrige Schädellage, Beckenendlage, Querlage, unbekannt/nicht bestimmbar);
10. Ort der Geburt (Krankenanstalt – ambulant/stationär, Hausgeburt, Hebammenpraxis, am Transport, sonstiges).

⁶⁸⁷ Artikel 1 des Bundesgesetzes, mit dem das Hebammengesetz und das Kinderbetreuungsgeldgesetz geändert werden BGBl I 2013/197, HebG-Novelle 2013.

⁶⁸⁸ Vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 2.

⁶⁸⁹ Fruchtblasensprengung.

Anders als in der Hebammen-Geburtenstatistikverordnung sind erkennbare Missbildungen des Kindes sowie Lebensunterhalt, berufliche Stellung sowie Ausbildungsstufe der Eltern (bei unehelicher Geburt: der Mutter) nicht mehr zu erheben, da diese nicht zielführend sind bzw aus anderen Datenquellen bezogen werden können.⁶⁹⁰

Die HebGSV trat durch das 2. BRBG⁶⁹¹ mit Ablauf des 31. Dezember 2018 außer Kraft.

7.4.3. Hebammen-Ausweisverordnung

Die **HebAV**⁶⁹² – in Kraft seit 4. März 1995 – regelt, dass das Österreichische Hebammengremium sowohl Hebammenausweise als auch Fortbildungspässe herzustellen hat. Die Inhalte dieser Ausweise und Pässe werden in der Verordnung näher geregelt. Weiters sind Muster für diese angeschlossen:

⁶⁹⁰ Vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 3.

⁶⁹¹ Zweites Bundesrechtsbereinigungsgesetz BGBl I 2018/61.

⁶⁹² Hebammen-Ausweisverordnung BGBl 1995/149.

Muster des Hebammenausweises

HEBAMMENAUSSWEIS Nr.: ÖSTERREICHISCHES HEBAMMENGREMIUM	- 2 - Name: Vornamen: Geburtsdatum und Ort: Ort des Hauptwohnsitzes/Berufssitzes: Staatsbürgerschaft: Berufsbezeichnung: ausgestellt am: für das Österreichische Hebammengremium:
- 3 -  Lichtbild Siegel des Österreichischen Hebammengremiums Unterschrift der Inhaberin/des Inhabers: 	- 4 - Raum für Änderungen und Ergänzungen:

Abbildung 18: Hebammenausweis (HebAV BGBl 1995/149)

Muster des Fortbildungspasses

	FORTBILDUNGSPASS Siegel des Österreichischen Hebammengremiums
	Inhaberin/Inhaber: Hebammenausweis Nr.:

Abbildung 19: Fortbildungspass (HebAV BGBl 1995/149)

Anlage Za

- 2 -		- 3 -	
Datum	Kursthema	Ort	Teilnahmebestätigung

Abbildung 20: Fortbildungspass (HebAV BGBl 1995/149)

Mit der **Änderung der Hebammen-Ausweisverordnung 2017** ⁶⁹³ wurden detailliertere Regelungen betreffend Form und Inhalt des Hebammenausweises angeordnet sowie Bestimmungen zur Neuausstellung eines solchen festgesetzt.

7.4.4. Hebammen-Gremialwahlordnung

Die **Hebammen-Gremialwahlordnung 1995** ⁶⁹⁴ regelt die Durchführung der Wahlen im Österreichischen Hebammengremium (Gremialvorstand) und hat bis heute Gültigkeit.

⁶⁹³ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, mit der die Verordnung über Form und Inhalt des Berufsausweises und des Fortbildungspasses für Hebammen (Hebammen-Ausweisverordnung – HebAV) geändert wird BGBl II 2017/294.

⁶⁹⁴ Hebammen-Gremialwahlordnung BGBl 1995/150.

7.4.5. Hebammen-Ausbildungsverordnung

Die **Heb-AV** ⁶⁹⁵ enthielt nähere Bestimmungen zur Ausbildung (Leitung der Hebammenakademie, Lehrpersonen, Lehrplan, verkürzte Ausbildung für diplomierte Krankenpflegepersonen, etc), den Prüfungen, welche im Zuge der Ausbildung abgelegt werden müssen (Wiederholen, Ablauf, Diplom, etc), und der Nostrifikation.

Die Unterrichtsfächer der theoretischen Ausbildung waren:

1. Hebammenkunde (Berufsethik, kulturelle Vergleiche, Ethik, Nottaufe);
2. Bakteriologie Virologie, Parasitologie;
3. Pflorgetechnik;
4. Morphologie (Anatomie, Embryologie und Physiologie);
5. Grundbegriffe der allgemeinen Pathologie;
6. Biophysik, Biochemie, Radiologie;
7. Diätetik und Ernährungslehre unter besonderer Berücksichtigung der Ernährung während Schwangerschaft, Geburt und Stillperiode;
8. Psychologie;
9. Erste Hilfe;
10. Grundbegriffe der Arzneimittellehre und Einführung in die spezielle Arzneimittellehre;
11. Grundzüge der Sozialarbeit;
12. Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialversicherungsrechtes (einschließlich gesetzlicher Schutz von Mutter und Kind);
13. Hygiene, Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Sozialmedizin;
14. Fach-Englisch;
15. EDV, Dokumentation und wissenschaftliche Arbeitsmethoden;
16. Krankenhausorganisation;
17. Kinderheilkunde (insbesondere in Bezug auf Neugeborene);
18. Geburtshilfe;
19. Gynäkologie;
20. Pathologie in der Geburtshilfe;
21. Instrumenten- und Gerätelehre (Handhabung und Wartung);

⁶⁹⁵ Hebammen-Ausbildungsverordnung BGBl 1995/599.

22. Kommunikationstraining, Konfliktbewältigung und Supervision;
23. Pädagogik (unter besonderer Berücksichtigung der Didaktik);
24. Soziologie;
25. Vorbereitung auf die Elternschaft, Geburtsvorbereitung und Familienberatung;
26. Rückbildungsgymnastik;
27. Neugeborenen und Säuglingspflege;
28. Sexualerziehung und Empfängnisregelung.

Die praktische Ausbildung umfasste:

1. Kreißsaal;
2. Wochenbettstation;
3. Kinderzimmer;
4. Neonatologie;
5. Präpartale Station;
6. Geburtshilfliche Ambulanz;
7. Gynäkologische Ambulanz;
8. Postoperative Station;
9. Operationssaal;
10. Wahlpraktikum (Freies Externat);
11. Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik.

Die theoretische und praktische Ausbildung hatte in dem vorgesehenen Ausmaß zu erfolgen. Für die praktische Ausbildung war außerdem vorgesehen:

1. Beratung Schwangerer mit mindestens 100 Untersuchungen vor der Geburt.
2. Überwachung und Pflege von mindestens 40 Gebärenden.
3. Eigenhändige Durchführung von mindestens 40 Geburten durch die Studierende selbst oder die eigenhändige Durchführung von mindestens 30 Geburten und die aktive Teilnahme an 20 Geburten.
4. Aktive Teilnahme an mindestens einer Steißgeburt. Bei Mangel an Steißgeburten war die Ausbildung anhand von Demonstrationsmodellen zu erteilen.

5. Durchführung der Episiotomie (Dammschnitt) und Einführung in das Vernähen der Wunde. Die Einführung beinhaltete die theoretische Unterweisung und klinisch-praktische Einweisung. Die Durchführung des Vernähens beinhaltete das Vernähen der Wunde nach einer Episiotomie als auch nach einem einfachen Scheidendamriss; bei Mangel an Fällen hatte die Ausbildung an Demonstrationsmodellen zu erfolgen.
6. Überwachung und Pflege von 40 gefährdeten Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.
7. Untersuchung von mindestens 100 Wöchnerinnen und normalen Neugeborenen.
8. Überwachung und Pflege von Wöchnerinnen und Neugeborenen, einschließlich von Frühgeborenem, Spätgeborenen sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen.
9. Pflege von Patientinnen auf den Gebieten der Gynäkologie und Geburtshilfe.
10. Einführung in die Pflegemaßnahmen auf dem Gebiet der konservativen und operativen Medizin. Die Einführung beinhaltete die theoretische Unterweisung und klinisch-praktische Einweisungen.

Die Heb-AV trat im Zuge der **HebG-Nov 2013** aufgrund des Wegfalls der gesetzlichen Grundlage außer Kraft.⁶⁹⁶

Gemäß dem **Ausbildungsvorbehaltsgesetz 1996**⁶⁹⁷ ist es anderen Personen oder Einrichtungen außer den eigens eingerichteten Hebammenakademien verboten bzw sogar strafbar (Verwaltungsübertretung), die Ausbildung anzubieten oder zu vermitteln.

7.4.6. Weitere Novellen und Änderungen zum Hebammengesetz

Eine **erste Novelle** des Hebammengesetzes erfolgte im Zuge der Kundmachung des SMG 1997⁶⁹⁸, welches in Art VI die Regelung des Suchtgiftgesetz BGBl 1951/234, die in § 5 Abs 1 HebG enthalten war, durch das am 1. Jänner 1998 in Kraft getretene neue Gesetz ersetzte.

⁶⁹⁶ Siehe Seite 265 und vgl <https://ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR11011103/NOR11011103.html> (Stand 5.5.2024).

⁶⁹⁷ Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1984 geändert und ein Bundesgesetz, die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch die Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens geregelt sind, hiezu nicht berechtigten Einrichtungen untersagt wird (Ausbildungsvorbehaltsgesetz), erlassen wird BGBl 1996/378.

⁶⁹⁸ Siehe Seite 215.

Die **zweite Novelle**⁶⁹⁹ des Hebammengesetzes trat am 23. Juli 1999 in Kraft und sah eine Änderung hinsichtlich der Geburtsanzeige vor. Diese hatte nunmehr auch alle Angaben zu enthalten, die gemäß PStG in der jeweils geltenden Fassung⁷⁰⁰ für die Eintragung in das Geburten- oder Sterbebuch benötigt wurden. Da gegenständliche Personenstandsmeldungen nicht nur für Eintragungen in das Geburtenbuch, sondern auch in das Sterbebuch benötigt wurden, war das Sterbebuch nunmehr explizit im Gesetz anzuführen.⁷⁰¹

Weiters entfällt seit dieser Novelle des Hebammengesetzes bei den Voraussetzungen für die freiberufliche Berufsausübung das Erfordernis eines Nachweises einer einjährigen vollbeschäftigten Berufsausübung. Es stand nach Auffassung der Europäischen Kommission mit der europäischen Richtlinie 80/154/EWG über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise für Hebammen im Widerspruch.

Außerdem wurde der Abschluss der Berufsreifeprüfung als mögliches Kriterium für die Ausbildung in einer Hebammenakademie aufgenommen.⁷⁰² Die Strafbestimmungen des § 54 HebG wurden schließlich durch einen neuen § 54a HebG an die Euro-Umstellung angepasst, weshalb § 54 HebG mit 31. Dezember 2001 außer Kraft trat.

Mit dem **Verwaltungsreformgesetz 2001**⁷⁰³ (und somit der **dritten Novelle** des Hebammengesetzes) sollte im Lichte der angestrebten Verwaltungsreform eine verstärkte Vollziehung des Hebammengesetzes durch das Österreichische Hebammengremium erfolgen und damit einhergehend Einsparungen beim Land durch Entbürokratisierung und geringeren Verwaltungsaufwand bewirken. So wurde unter anderem die Zuständigkeit zur Berufszulassung von EWR-Staatsangehörigen, welchen ein Qualifikationsnachweis gemäß § 12 Abs 1 bis 5 HebG ausgestellt wurde, vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen auf das Österreichische Hebammengremium in erster und auf einen unabhängigen Verwaltungssenat (nunmehr ein Landesverwaltungsgericht⁷⁰⁴) in zweiter

⁶⁹⁹ Artikel I des Bundesgesetzes, mit dem das Hebammengesetz und das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert werden BGBl I 1999/116.

⁷⁰⁰ Siehe FN 680.

⁷⁰¹ Vgl ErläutRV 1777 BlgNR 20. GP 7f und 356/ME 20. GP, 10.

⁷⁰² Vgl ebenda.

⁷⁰³ Artikel 17 des Verwaltungsreformgesetzes 2001 BGBl I 2002/65.

⁷⁰⁴ Mit dem **1. Verwaltungsgerichtsbarkeits-Anpassungsgesetz – Bundesministerium für Gesundheit BGBl I 2013/80**, wurden die Unabhängigen Verwaltungssenate im Hebammengesetz gestrichen und somit der Verwaltungsgerichtsbarkeit-Novelle 2012 BGBl I 2012/51, welche am 1. Jänner 2014 in Kraft trat, Rechnung getragen. Die Unabhängigen Verwaltungsbehörden wurden durch Landesverwaltungsgerichte ersetzt und ein

Instanz übertragen, da diese vor allem nur mehr in einer bloß formellen Überprüfung besteht. Dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen wurde jedoch durch eine Bestimmung die Durchsetzung des Aufsichtsrechts ermöglicht, wonach er die Organe des Österreichischen Hebammengremiums abberufen konnte, wenn sie ihre Befugnisse überschritten, ihre Aufgaben vernachlässigten oder beschlussunfähig wurden.⁷⁰⁵

Der zuvor genannte Entfall des Erfordernisses der einjährigen vollbeschäftigten Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses für die freiberufliche Berufsausübung durch die zweite Novelle 1999 führte dazu, dass bei Vorliegen der Berufsberechtigung auch die Voraussetzungen für die freiberufliche Berufsausübung gegeben waren, welchem diese dritte Novelle insofern Rechnung trug, indem sie das Bewilligungsverfahren durch den zuständigen Landeshauptmann in eine bloße Meldepflicht an das Österreichische Hebammengremium, welches die Berufsausübungserfordernisse sowieso im Zuge der Eintragung in das Hebammenregister überprüfte, umwandelte.⁷⁰⁶

Der Vollständigkeit halber sei noch die **Novelle des Hebammengesetzes aus 2006**⁷⁰⁷ erwähnt, die allerdings nur sprachliche Anpassungen brachte („*gesundheitlich*“ statt „*körperlich und geistig*“).

7.4.7. Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden 2002 (Vierte Novelle)

Dass es Hebammen nicht möglich war, rezeptpflichtige Arzneimittel gemäß § 5 Abs 5 HebG selbst zu verschreiben, sondern hierfür immer ein Arzt konsultiert werden musste, zeigte sich in der Praxis als unzureichend. Hebammen durften zwar im Rahmen ihrer Berufsausübung bestimmte Arzneimittel ohne ärztliche Anordnung anwenden und waren sogar verpflichtet, diese vorrätig zu halten. Der Bezug dieser Arzneimittel war aber nur aufgrund einer ärztlichen Verschreibung möglich. Es kam daher zu unnötigen

einheitlicher Instanzenzug an die Verwaltungsgerichte der Länder geschaffen. In jenen Verfahren, in denen eine Berufungsmöglichkeit an das Verwaltungsgericht des Landes vorgesehen war, besteht nunmehr ex lege Beschwerdemöglichkeit an das Verwaltungsgericht des Landes. Gegen Bescheide des über das Österreichische Hebammengremium aufsichts- bzw weisungsbefugten Bundesministers für Gesundheit wird die Beschwerdemöglichkeit an das Bundesverwaltungsgericht vorgesehen (vgl 460/ME 24. GP, Mat 5).

⁷⁰⁵ Vgl ErläutRV 772 BlgNR 21. GP 54f.

⁷⁰⁶ Vgl ErläutRV 772 BlgNR 21. GP 54f.

⁷⁰⁷ Artikel 14 des Bundes-Behindertengleichstellungs-Begleitgesetzes BGBl I 2006/90.

Konsultationen von Ärzten durch Hebammen bloß zum Zweck der Verschreibung jener Medikamente, die die Hebammen für ihre Berufsausübung benötigten.⁷⁰⁸

Das Hebammengesetz wurde daraufhin mit dem **Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und des Rezeptpflichtgesetz geändert werden 2002**⁷⁰⁹ dahingehend novelliert, dass Hebammen gemäß § 5 Abs 5 HebG nunmehr dazu berechtigt sind, ausschließlich die für ihre Berufsausübung benötigten Arzneimittel gemäß Abs 1 bis 4 aufgrund einer Anforderung in Apotheken persönlich zu beziehen. Die Rezeptur und Verschreibung von Arzneimitteln ist aber weiterhin den dafür vorgesehenen Berufen (Arzt, Zahnarzt, Dentist, Tierarzt) vorbehalten.⁷¹⁰ Die Regierungsvorlage dazu hatte ursprünglich sogar vorgesehen, dass Hebammen die Verschreibung jener Arzneimittel ermöglicht werden soll, zu deren Anwendung sie im Rahmen ihrer Berufsausübung ohne ärztliche Anordnung berechtigt ist.⁷¹¹ Dem war aber nicht nachgekommen worden. Es wurde daher mit dieser vierten Novelle die haftungsrechtliche Gesamtverantwortung hinsichtlich Verschreibung und Anwendung dieser Arzneimittel der Hebamme übertragen und ihre Sorgfaltspflicht weiter erhöht, da sie nunmehr die Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung in einer Apotheke beziehen konnten.⁷¹²

Das Österreichische Hebammengremium hat eine Liste erstellt, welche Arzneimittel von Hebammen vorrätig zu halten sind. Diese Arzneimittel können die Hebammen dann nach Vorzeigen ihres Hebammenausweises ohne ärztliches Rezept in der Apotheke beziehen.⁷¹³

Ebenfalls sehr praxisfern war die Regelung, dass die Dienstgeber der Hebammen, die ihren Beruf im Dienstverhältnis ausführen, die Gremialbeiträge monatlich einbehalten und abführen sollten, weshalb die zusätzliche Möglichkeit der Einhebung der Beiträge direkt durch das Österreichische Hebammengremium ebenfalls in der vierten Novelle verankert wurde.⁷¹⁴

⁷⁰⁸ Vgl ErläutRV 1069 BlgNR 21. GP 4.

⁷⁰⁹ Artikel I des Bundesgesetzes, mit dem das Hebammengesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden BGBl I 2002/92.

⁷¹⁰ Vgl AB 1102 BlgNR 21. GP, 1.

⁷¹¹ Vgl ErläutRV 1069 BlgNR 21. GP 4.

⁷¹² Vgl *Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 5 HebG Rz 3 (Stand 27.4.2024, rdb.at).

⁷¹³ Vgl <https://www.apothekerkammer.at/infothek/rechtliche-hintergruende/arzneimittelrecht/rezeptpflichtgesetz> (Stand 27.4.2024).

⁷¹⁴ Vgl AB 1102 BlgNR 21. GP 1.

Weiters erfolgte die Umsetzung der im Rahmen der Richtlinie 2001/19/EG⁷¹⁵ durchgeführten Änderungen der Hebammenrichtlinien 80/154/EWG und 80/155/EWG sowie des Freizügigkeitsabkommens der EG bzw der EU-Mitgliedstaaten bei der Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, zB mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft.⁷¹⁶

7.4.8. FH-Hebammenausbildungsverordnung 2006

Im **Bundesgesetz über die Änderung des MTD-Gesetzes und des Hebammengesetzes 2005**⁷¹⁷ wurde unter anderem der für die Berufsberechtigung notwendige Qualifikationsnachweis um die Möglichkeit eines abgeschlossenen Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengangs, welcher gewisse Mindeststandards erfüllen musste, ergänzt.

Die Ausbildung zur Hebamme an Fachhochschulen und deren Mindestanforderungen wurde in der **FH-Hebammenausbildungsverordnung 2006**⁷¹⁸ näher geregelt. Im Rahmen von Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengängen müssen Hebammen fachlich-methodische Kompetenzen, sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen sowie wissenschaftliche Kompetenzen erwerben.

Bei der Ausbildung sind fachlich-wissenschaftliche Grundlagen, berufsspezifische Zusammenhänge und Arbeitsabläufe zu vermitteln und praktische Kenntnisse und Fertigkeiten in Form von praktischen Übungen zu vermitteln, zu üben und zu reflektieren. Dabei wurden Mindestanforderungen für Studierende, Lehrende und die Praktikumsanleitung festgesetzt. Die Voraussetzung für die Aufnahme an der FH ist die berufsspezifische und gesundheitliche Eignung.

⁷¹⁵ Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 zur Änderung der Richtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG des Rates über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise und der Richtlinien 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG, 85/433/EWG und 93/16/EWG des Rates über die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, des Zahnarztes, des Tierarztes, der Hebamme, des Architekten, des Apothekers und des Arztes, ABl L 2001/206, 1.

⁷¹⁶ Vgl AB 1102 BlgNR 21. GP 1.

⁷¹⁷ Artikel 2 des Bundesgesetzes über die Änderung des MTD-Gesetzes und des Hebammengesetzes BGBl I 2005/70.

⁷¹⁸ FH-Hebammenausbildungsverordnung (FH-Heb-AV) BGBl II 2006/1.

In den Anlagen zur FH-Heb-AV finden sich Details zu den genannten Kompetenzen, welche die Hebammen bei der Ausbildung erwerben muss. Es wird aufgezählt, was die Absolventin alles können und beherrschen soll.

Die Anlagen 4 und 5 enthalten die Mindestinhalte und -anforderungen der theoretischen und praktischen Ausbildung:

Anlage 4

Mindestinhalte der Hebammenausbildung

Allgemeine und berufsspezifische medizinische Grundlagen, wie insbesondere

- a. Allgemeine und spezielle Anatomie und Physiologie;
- b. Gynäkologie und Geburtshilfe;
- c. Allgemeine Pathologie und Pathologie in der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pathologie des Neugeborenen und des Säuglings;
- d. Bakteriologie, Virologie, Parasitologie;
- e. Hygiene;
- f. Erste Hilfe;
- g. Kinderheilkunde allgemein und ausgerichtet auf Neugeborene und Säuglinge;
- h. Arzneimittellehre;
- i. Analgesie, Anästhesie und Wiederbelebung;
- j. Grundlagen der Biophysik, Biochemie und Radiologie.

Berufsspezifische Grundlagen und Disziplinen einschließlich Bezugswissenschaften, wie insbesondere

- a. Embryologie und Entwicklung des Fötus;
- b. Hebammenlehre einschließlich prozessorientierte Betreuung, Beratung und Pflege während der präpartalen Phase, Geburtsphase (einschließlich Einführung in die Episiotomie) und postpartalen Phase sowie Betreuung und Pflege von Neugeborenen und Säuglingen;
- c. Hebammentätigkeiten in der Gesundheitsförderung;
- d. Vorbereitung auf die Geburt und Elternschaft, sowie unter Berücksichtigung psychologischer Aspekte die Beratung der Schwangeren, der Wöchnerin, insbesondere Stillberatung, sowie die Beratung der Familie;
- e. Förderung der Rückbildungsvorgänge im Wochenbett;
- f. Vorbereitung zur Geburt einschließlich Kenntnisse von Geburtshilfeinstrumenten und ihrer Verwendung;
- g. Ernährung und Diätetik für Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen, Neugeborene und Säuglinge;
- h. Soziologie und sozialmedizinische Fragen;
- i. Psychologie und Pädagogik;
- j. Berufsethik;
- k. Sexualerziehung und Familienplanung;
- l. Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge, Früherkennung von Krankheiten, psychologische und soziale Faktoren;
- m. Mutterberatung und Säuglingsfürsorge, Elternberatung;
- n. Gesundheitsrecht mit dem Schwerpunkt Berufsrecht, berufsspezifische Fragen des Sozialversicherungsrechts und gesetzlicher Schutz von Mutter und Kind;
- o. angewandte Forschung und Entwicklung;
- p. Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre und Betriebsmanagement;
- q. Qualitätssicherung.

Abbildung 21: Mindestinhalte der theoretischen Hebammenausbildung (FH-Heb-AV BGBl II 2006/1)

Mindestanforderungen an die Hebammenausbildung an den Praktikumsstellen

Die Hebammenausbildung an den Praktikumsstellen hat mindestens folgende Tätigkeiten zu umfassen, die bis zum Ende der Ausbildung in einer Dokumentation nachgewiesen werden müssen:

1. Beratung Schwangerer mit mindestens 100 Untersuchungen vor der Geburt;
2. Überwachung und Pflege von mindestens 40 Gebärenden;
3. eigenhändige Durchführung von mindestens 40 Geburten durch die Studierenden selbst; kann diese Zahl nicht erreicht werden, da nicht genug Gebärende zur Verfügung stehen, kann diese Zahl auf 30 gesenkt werden, sofern die Studierenden an 20 Geburten aktiv teilnehmen;
4. aktive Teilnahme an Steißgeburten; bei Mangel an Steißgeburten sind Demonstrationsmodelle zu verwenden;
5. Durchführung der Episiotomie, Einführung in das Vernähen der Wunde sowohl nach einer Episiotomie als auch nach einem einfachen Scheidendamriss; bei Mangel an Fällen können Demonstrationsmodelle verwendet werden;
6. Überwachung und Pflege von 40 gefährdeten Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen;
7. Überwachung und Pflege einschließlich Untersuchung von mindestens 100 Wöchnerinnen und Neugeborenen;
8. Beobachtung und Pflege von Neugeborenen einschließlich Frühgeborene, Spätgeborene sowie untergewichtige oder kranke Neugeborene, die eine besondere Pflege benötigen;
9. Pflege von Patientinnen mit Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe;
10. Einführung in die Pflegemaßnahmen auf dem Gebiet der konservativen und operativen Medizin.

Abbildung 22: Mindestanforderungen der praktischen Hebammenausbildung (FH-Heb-AV BGBl II 2006/1)

Mit der **Änderung der FH-Hebammenausbildungsverordnung 2016**⁷¹⁹ wurde geregelt, dass die Ausbildung⁷²⁰ mindestens drei Jahre und mindestens 4.600 Stunden betragen soll, wovon die praktische Ausbildung ein Drittel des Gesamtstundenausmaßes umfassen soll.

Das **Bundesgesetz, mit dem das Fachhochschul-Studiengesetz, das MTD-Gesetz und das Hebammengesetz geändert wird 2006**⁷²¹ ersetzte das Wort „*Fachhochschul-Bakkelaureatsstudiengang*“ durch das Wort „*Fachhochschul-Bachelorstudiengang*“.

7.4.9. GesBRÄG 2007

Die Hebammenausbildung wurde zunehmend in Fachhochschul-Studiengänge überführt, parallel dazu wurde die Ausbildung an Hebammenakademien eingestellt. Dadurch wurden die Nostrifikationen nach der geltenden Rechtslage undurchführbar und die

⁷¹⁹ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, mit der die FH-Hebammenausbildungsverordnung geändert wird BGBl II 2016/11.

⁷²⁰ Das Studium schließt mit einem Bachelor of Science in Health Studies (BSc) ab (vgl. Huber, Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 45 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at)).

⁷²¹ Artikel 3 des Bundesgesetzes, mit dem das Fachhochschul-Studiengesetz, das MTD-Gesetz und das Hebammengesetz geändert werden BGBl I 2006/43.

Nostrifikationsbestimmungen im Hebammengesetz mit dem **Artikel 2 GesBRÄG 2007**⁷²² aufgehoben.⁷²³ Ein außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbener Qualifikationsnachweis zur Hebamme sowie in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten ist deshalb zukünftig im Wege der Nostrifizierung nach dem Fachhochschul-Studiengesetz, BGBl Nr 340/1993, anzuerkennen.⁷²⁴

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass als Qualifikationsnachweis für die Ausübung des Hebammenberufes gilt:⁷²⁵

- Ein Diplom über eine Ausbildung an einer Hebammenakademie oder einer Bundeshebammenlehranstalt (§ 11 HebG),
- die Zulassung zur Berufsausübung (§12 HebG) und
- eine nostrifizierte Urkunde (§ 13 HebG).
- Einem Diplom ist auch – wie soeben erwähnt – eine Urkunde über einen an einer österreichischen fachhochschulischen Einrichtung erfolgreich abgeschlossenen Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß FHStG für die Ausbildung zur Hebamme gleichgehalten, wenn dieser unter der Leitung einer Hebamme steht und der FH-Heb-AV entspricht. Die Urkunde hat die Berufsbezeichnung „Hebamme“ und den Hinweis „Diplom gemäß Anhang V Nr. 5.5.2. der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen“⁷²⁶ zu enthalten.

Es erfolgte mit dem GesBRÄG 2007 außerdem die Klarstellung, dass die durch das Österreichische Hebammengremium zu vollziehenden hoheitlichen Aufgaben (Führen des Hebammenregisters, Ausstellung von Hebammenausweisen, Zulassung zur Berufsausübung, Vollziehung der Regelung über den Dienstleistungsverkehr) in den übertragenen Wirkungsbereich⁷²⁷ fallen. Die übrigen in § 40 Abs 2 Z 4-9 HebG⁷²⁸

⁷²² Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 BGBl I 2008/57.

⁷²³ Vgl ErläutRV 435 BlgNR 23. GP 2.

⁷²⁴ Vgl AB 481 BlgNR 23. GP 2.

⁷²⁵ Vgl *Hausreither*, Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.7.1 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

⁷²⁶ Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl L 2005/255, 22.

⁷²⁷ Siehe FN 640.

⁷²⁸ Siehe Seite 234.

angeführten Aufgaben fallen in den eigenen Wirkungsbereich. Erstere unterliegen damit gemäß § 53a HebG den Weisungen des Bundesministers für Gesundheit, Familie und Jugend.⁷²⁹

Artikel 56 der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sieht eine allgemeine Verpflichtung zur gegenseitigen Amtshilfe der zuständigen Behörden im Zusammenhang mit der Anwendung der Richtlinie, insbesondere betreffend Informationen über das Vorliegen strafrechtlicher Sanktionen oder sonstiger schwerwiegender, genau bestimmter Sachverhalte, die sich auf die Ausübung des Berufs auswirken können, vor. Artikel 8 dieser Richtlinie enthält zudem eine spezielle Verpflichtung zur Verwaltungszusammenarbeit im Zusammenhang mit der vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen, welche die Auskunft der zuständigen Behörden des Niederlassungsmitgliedstaats betreffend die Rechtmäßigkeit der Niederlassung sowie das Nichtvorliegen von berufsbezogenen strafrechtlichen Sanktionen von Dienstleistungserbringern betrifft.⁷³⁰ Diese Verpflichtungen, die hinsichtlich der entsprechenden Informationen für Hebammen das Österreichische Hebammengremium treffen, wurden mit dem GesBRÄG 2007 in § 41 Abs 6 und 7 HebG umgesetzt.

Um zu gewährleisten, dass das Österreichische Hebammengremium über die zur Erfüllung dieser gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtung zur Verwaltungszusammenarbeit erforderlichen Informationen verfügt, wurde den Staatsanwaltschaften, Gerichten und Verwaltungsbehörden in § 41 Abs 3 bis 5 HebG die Pflicht auferlegt, das Österreichische Hebammengremium über die Einleitung und Beendigung von gerichtlichen Strafverfahren, die Verhängung der Untersuchungshaft, Verfahren betreffend die Bestellung eines Sachwalters⁷³¹ und Verwaltungsstrafverfahren hinsichtlich seiner Mitglieder zu verständigen.⁷³²

Letztlich erfolgte mit dem GesBRÄG 2007 auch noch eine Anpassung der Vollzugsbestimmungen an die geänderte Rechtslage, auf die hier nicht näher eingegangen wird.

⁷²⁹ Vgl ErläutRV 435 BlgNR 23. GP 12f.

⁷³⁰ Vgl ErläutRV 435 BlgNR 23. GP 13.

⁷³¹ Seit dem ErwSchAG BMASGK heißt es statt „Sachwalter“ „gerichtliche Erwachsenenvertretung“.

⁷³² Vgl ErläutRV 435 BlgNR 23. GP 13.

7.4.10. Gesetzliche Grundlagen zum Hebammenregister

Das Hebammengesetz 1994 sah für die Hebammen die Verpflichtung vor, sich binnen drei Tagen nach Beginn der Berufstätigkeit beim Österreichischen Hebammengremium für die Eintragung im Hebammenregister anzumelden. Dies hatte jedoch nur eine deklarative Wirkung. Für diverse andere Gesundheitsberufe, für die bereits eine Registrierung gesetzlich vorgesehen war, war für den Erwerb der Berechtigung zur Berufsausübung die Eintragung in die jeweiligen Register erforderlich und somit konstitutiv. Die bestehenden Regelungen betreffend das Hebammenregister entsprachen nicht den inhaltlichen Anforderungen und dem Rechtsschutzbedürfnis einer Registrierung mit konstitutiver Wirkung. Da das Regierungsprogramm die Schaffung einer Registrierung weiterer Gesundheitsberufe insbesondere als eine der Gesundheitsplanung, -steuerung und -versorgung dienliche Maßnahme festlegte, mussten die im Hebammengesetz bestehenden Regeln zur Eintragung im Hebammenregister mit dem **Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Zahnärztegesetz geändert werden 2008**⁷³³, umgewandelt werden, indem die Eintragung ebenfalls konstitutiv erfolgen sollte.⁷³⁴

Auch dem Fall der Zurücknahme der Berufsberechtigung wurde Rechnung getragen, indem eine Streichung aus dem Hebammenregister bei Verlust der Berufsberechtigung normiert wurde. Sowohl beim Verfahren betreffend die Versagung der Eintragung in das Hebammenregister als auch bei der Zurücknahme der Berufsberechtigung wird über Rechte der Berufsangehörigen im Zusammenhang mit der Berufsausübung und damit der Erwerbsausübung abgesprochen. Es handelt sich um sogenannte „civil rights“ im Sinne der EMRK, weshalb fortan darüber letztinstanzlich ein Tribunal zu entscheiden hatte. Aus diesem Grund wurden die unabhängigen Verwaltungssenate der Länder (nunmehr die Landesverwaltungsgerichte⁷³⁵) als Berufungsinstanz normiert.⁷³⁶

§ 10 HebG sah seit dieser Novelle somit für die Berufsberechtigung nunmehr folgende Voraussetzungen vor:

⁷³³ Artikel 1 des Bundesgesetzes, mit dem das Hebammengesetz und das Zahnärztegesetz geändert werden BGBl I 2008/102.

⁷³⁴ Vgl ErläutRV 433 BlgNR 23. GP 3.

⁷³⁵ Siehe FN 704.

⁷³⁶ Vgl ErläutRV 433 BlgNR 23. GP 3.

1. Eigenberechtigung⁷³⁷;
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit;
3. Qualifikationsnachweis;
4. die notwendigen Sprachkenntnisse und
5. die Eintragung in das Hebammenregister

Das Österreichische Hebammengremium wurde mit dieser Novelle nun gemäß § 22 Abs 2 HebG bei der Zurücknahme⁷³⁸ der Berufsberechtigung nicht nur zur Einziehung des Hebammenausweises verpflichtet, sondern hatte ab sofort auch die Streichung aus dem Hebammenregister vorzunehmen. Auch bei Wiedererteilung der Berufsberechtigung hat das Österreichische Hebammengremium die Wiedereintragung in das Hebammenregister vorzunehmen und den Hebammenausweis auszufolgen. Gegen Bescheide betreffend die Zurücknahme der Berufsberechtigung kann Berufung beim jeweiligen unabhängigen Verwaltungssenat (nunmehr beim jeweiligen Landesverwaltungsgericht⁷³⁹) eingebracht werden.

Eine detaillierte Regelung bezüglich des Hebammenregisters wurde mit den §§ 42 ff HebG eingeführt. Zuständig für das Hebammenregister, einer Liste der zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des Hebammenberufs, ist das Österreichische Hebammengremium, das die Anmeldungen entgegenzunehmen und in die Liste einzutragen hat.

§ 42 Abs 2 HebG enthält eine Aufzählung der im Hebammenregister einzutragenden Daten, wovon einige öffentlich einsehbar sind. § 42a Abs 1 HebG verpflichtet jede Hebamme, die ihren Beruf in Österreich ausüben beabsichtigt und alle anderen Erfordernisse erfüllt, sich vor Aufnahme ihrer Tätigkeit beim Österreichischen Hebammengremium anzumelden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen (Strafregisterbescheinigung oder Disziplinarstrafregisterbescheinigung, ärztliches Zeugnis, etc). Erst bei Erfüllung dieser Erfordernisse hat das Österreichische Hebammengremium die Hebamme in das

⁷³⁷ Seit dem ErwSchAG BMASGK heißt es statt „eigenberechtigt“ „handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung“.

⁷³⁸ Seit der HebG-Novelle 2013 heißt es „Entziehung der Berufsberechtigung“. Siehe Seite 264.

⁷³⁹ Siehe FN 704.

Hebammenregister einzutragen. Die berufliche Tätigkeit darf erst nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung in das Hebammenregister aufgenommen werden, womit die konstitutive Wirkung verankert wird.

Bei Nichterfüllung der Erfordernisse hat das Österreichische Hebammengremium die Eintragung mit Bescheid zu versagen, wogegen die Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes (nunmehr Landesverwaltungsgericht⁷⁴⁰), in dessen Bereich der Berufssitz oder Dienstort oder der Hauptwohnsitz liegt, zulässig ist. Auch diverse Datenänderungen müssen von den Hebammen dem Österreichischen Hebammengremium zur Änderung im Hebammenregister mitgeteilt werden.

Eine Streichung aus dem Hebammenregister muss vom Österreichischen Hebammengremium bei dauerndem Verzicht auf die Berechtigung zur Berufsausübung, bei zeitweiligem Verzicht auf die Berechtigung zur Berufsausübung in der Dauer von mehr als drei Jahren, bei Zurücknahme⁷⁴¹ der Berechtigung zur Berufsausübung und bei Tod vorgenommen werden. Mitglieder des Österreichischen Hebammengremiums sind somit alle Hebammen, die ihren Beruf in Österreich ausüben und im Hebammenregister eingetragen sind.⁷⁴² Hebammen, die auf die Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufs verzichten, können sich beim Österreichischen Hebammengremium als außerordentliche Mitglieder eintragen lassen.

7.4.11. HebG-Novelle 2013

Die bisherige Dokumentationspflicht der frei praktizierenden Hebammen entsprach zwar der EU-rechtlich geforderten schriftlichen oder elektronischen Patientenakte, wurde aber mit der bereits erwähnten **HebG-Novelle 2013** auch um ein Einsichtsrecht bzw dem Recht zur Ermöglichung der Herstellung von Kopien erweitert und auf alle Hebammen und nicht nur den freiberuflich tätigen Hebammen übertragen.⁷⁴³

⁷⁴⁰ Siehe FN 704.

⁷⁴¹ Seit der HebG-Novelle 2013 heißt es „Entziehung der Berufsberechtigung“. Siehe Seite 264.

⁷⁴² In das Hebammenregister kann auf der Homepage des Österreichischen Hebammengremiums Einsicht genommen werden: <https://www.hebammen.at/gremium/hebammenregister/>

⁷⁴³ Vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 4.

Auch die Aufklärungspflicht der Hebammen wurde mit dieser HebG-Novelle 2013 in § 9a HebG ausdrücklich verankert. So besteht gegenüber der Patientin oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person eine Aufklärungspflicht über:

1. Ablauf und Ausmaß der Hebammenbetreuung;
2. notwendige Untersuchungen der Hebamme während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett;
3. Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei der Mutter oder beim Kind und
4. bei freiberuflicher Berufsausübung die Kosten der Betreuung, Beratung und Pflege sowie den beruflichen Versicherungsschutz.

Inbesondere muss auch darüber informiert werden, welche Kosten von dem entsprechenden inländischen Träger der Sozialversicherung bzw der Krankenfürsorge oder einem sonstigen Kostenträger voraussichtlich übernommen werden und welche von der Frau zu tragen sind.

Wie schon *Huber/Dietrich* schreiben, ist es auch meiner Meinung nach empfehlenswert, die wesentlichen Teile der Aufklärung mündlich durchzuführen, um eventuelle Nachfragen zu ermöglichen, sowie die erfolgte Aufklärung zu dokumentieren.⁷⁴⁴

Nach erbrachter Leistung haben Hebammen seit der HebG-Novelle 2013 im Rahmen ihrer freiberuflichen Berufsausübung, sofern die Leistung nicht direkt mit einem inländischen Sozialversicherungsträger oder der Krankenfürsorge oder mit einem sonstigen Kostenträger verrechnet wird, eine detaillierte Honorarnote über diese auszustellen, die den Anforderungen für eine steuerliche Geltendmachung und Erstattung genügt.

Die Zurücknahme der Berufsberechtigung oblag bisher dem Landeshauptmann gemäß § 22 HebG. Diese Aufgabe der „Zurücknahme“ (nunmehr „Entziehung“) der Berufsberechtigung wurde mit der HebG-Novelle 2013 dem Österreichischen Hebammengremium übertragen. Bei Entfall einer Voraussetzung zur Berufsausübung oder wenn eine für die Eintragung in das Hebammenregister erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat, hat das Österreichische Hebammengremium die

⁷⁴⁴ Vgl *Huber/Dietrich* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 9a HebG Rz 3 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, die Streichung aus dem Hebammenregister durchzuführen, den Hebammenausweis einzuziehen und den örtlich zuständigen Landeshauptmann hiervon zu verständigen. Gegen Bescheide des Österreichischen Hebammengremiums besteht ex lege Beschwerdemöglichkeit an das Verwaltungsgericht des Landes.⁷⁴⁵ Natürlich kann sich eine Hebamme bei Vorliegen aller Voraussetzungen wieder zur Eintragung in das Hebammenregister anmelden.

Auch wenn es sich nur um Einzelfälle von Hebammen handelte, die durch nicht fachgerechte Hebammenbetreuung eine Gefahr für Frauen und Neugeborene darstellten, betrachtete man es zudem als wichtig, zusätzlich zur dauerhaften Entziehung auch eine vorläufige Untersagung der Berufsausübung zu ermöglichen. Damit sollte ein rasches Reagieren bei gravierenden Verstößen sichergestellt werden. Diese Aufgabe obliegt in mittelbarer Bundesverwaltung dem Landeshauptmann.⁷⁴⁶

So ist eine vorläufige Untersagung der Berufsausübung gemäß § 22a HebG durch den Landeshauptmann unter anderem bei eingeleiteten Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters⁷⁴⁷ oder bei Strafverfahren wegen grober Verfehlungen der Ausübung des Berufs oder aufgrund psychischer Krankheiten oder Störungen⁷⁴⁸ oder wegen gewohnheitsmäßigem Missbrauch von Alkohol oder von Suchtmitteln möglich. Gegen eine solche Untersagung besteht die Möglichkeit der Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Landes. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Aufgrund der abgeschlossenen Überführung der Ausbildung in den Fachhochschulbereich wurde außerdem der gesamte vierte Abschnitt, mit dem die Ausbildung an Hebammenakademien geregelt wurde, aufgehoben und somit trat auch die bereits thematisierte Heb-AV aufgrund des Wegfalls der gesetzlichen Grundlage außer Kraft. Auch die Regelungen, dass Fortbildungskurse nur an bestimmten Einrichtungen zu absolvieren sind sowie die Anzeigepflicht von Fortbildungskursen beim Landeshauptmann galten als nicht mehr zielführend und wurden daher gestrichen.⁷⁴⁹

⁷⁴⁵ Siehe FN 704 und vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 5.

⁷⁴⁶ Vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 5.

⁷⁴⁷ Seit dem ErwSchAG BMASGK heißt es statt „Sachwalter“ „gerichtliche Erwachsenenvertretung“.

⁷⁴⁸ Seit dem ErwSchAG BMASGK heißt es statt „Störung“ „Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsfähigkeit“.

⁷⁴⁹ Vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 5.

Da das Österreichische Hebammengremium seit mehreren Jahren ihren Mitgliedern bereits eine Gruppenberufshaftpflichtversicherung angeboten hatte und das Bestehen einer solchen Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitsdienstleister mit der Richtlinie 2011/24/EU⁷⁵⁰ vorgeschrieben wurde, wurde in Umsetzung der genannten Richtlinie lediglich die Sorgetragungspflicht des Österreichischen Hebammengremiums im eigenen Wirkungsbereich für den Abschluss einer Gruppenberufshaftpflichtversicherung noch formal im Gesetz verankert.⁷⁵¹

Außerdem wurde mit der HebG-Novelle 2013 als weiteres Organ des Österreichischen Hebammengremiums das auf Grundlage der Statuten bereits eingerichtete Gremialsekretariat als sogenannte „Bundesgeschäftsstelle“ gesetzlich verankert.⁷⁵² Die Bundesgeschäftsstelle führt die laufenden Geschäfte und hat die zur Erfüllung der Aufgaben des Österreichischen Hebammengremiums notwendigen fachlichen und administrativen Aufgaben zu erbringen.

7.4.12. DSGVO und 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018

Das **2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018**⁷⁵³ ergänzt das Hebammengesetz um die Bestimmungen der DSGVO⁷⁵⁴. In § 42 Abs 4 HebG wird nunmehr klargestellt, dass die personenbezogenen Daten des Hebammenregisters bis zum Ablauf von zehn Jahren nach der Streichung der Betroffenen aus dem Register aufzubewahren sind. Danach sind die Daten zu löschen, können aber, wenn für statistische Zwecke oder Forschungszwecke eine längerfristige Weiterverarbeitung erforderlich ist, pseudonymisiert werden.⁷⁵⁵

⁷⁵⁰ Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl L 2011/88, 45.

⁷⁵¹ Vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 5.

⁷⁵² Vgl ErläutRV 2398 BlgNR 24. GP 6.

⁷⁵³ Artikel 25 des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 BGBl I 2018/37.

⁷⁵⁴ Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl L 2016/119, 1.

⁷⁵⁵ Vgl ErläutRV 108 BlgNR 26. GP 34.

Der neue § 61d HebG regelt die in den Bestimmungen des Hebammengesetzes vorgesehenen Datenverarbeitungen⁷⁵⁶, auch wenn sich die Verpflichtung zur Einhaltung der DSGVO und des DSG bereits aus deren unmittelbaren Anwendbarkeit ergibt.⁷⁵⁷

§ 61d Abs 1 HebG enthält seit dem 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 jene Datenverarbeitungen, die durch die Berufsangehörigen zur Erfüllung ihrer Berufspflichten im Rahmen der Berufsausübung unter Einhaltung der DSGVO und des DSG durchzuführen sind:

1. Auskunftserteilung an Patientinnen und deren Vertreter sowie an Angehörige anderer Gesundheitsberufe gemäß § 6 Abs 4 HebG;
2. Anzeige über bestimmte im Rahmen der Berufsausübung bekannt gewordene Straftaten gemäß § 6 Abs 5 HebG;
3. Mitteilung über die Versicherte an Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorar- und Arzneimittelabrechnung, die als Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht normiert wird (§ 7 Abs 2 Z 3 HebG);
4. personenstandsrechtliche Meldungen gemäß § 8 HebG;
5. Führung der Dokumentation gemäß § 9 HebG.

Die im Rahmen der personenstandsrechtlichen Meldungen gemäß § 8 HebG zu erhebenden und zu übermittelnden Daten, die ausschließlich statistischen Zwecken dienen, werden in pseudonymisierter Form für statistische Zwecke verarbeitet.⁷⁵⁸

Sowohl die Führung einer Dokumentation nach §9 HebG als auch die Auskunfts- und Einsichtsrechte sowie die Aufbewahrungspflicht dienen der qualitätsgesicherten Berufsausübung, dem Patientenschutz und der Beweissicherung zur Wahrnehmung von Rechtsansprüchen. Freiberuflich tätige Hebammen sind verpflichtet, ihre Dokumentation mindestens zehn Jahre nach Beendigung des Betreuungsverhältnisses aufzubewahren.

⁷⁵⁶ Gemäß § 36 Abs 2 Z 2 DSG bezeichnet der Ausdruck „*Verarbeitung*“ jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

⁷⁵⁷ Vgl ErläutRV 108 BlgNR 26. GP 32.

⁷⁵⁸ Vgl ErläutRV 108 BlgNR 26. GP 33.

Gemäß Art. 17 Abs. 3 lit. e DSGVO besteht aber auch nach dieser Frist die Möglichkeit, von der Löschung zum Zweck der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen abzusehen – dies insbesondere auch im Hinblick auf die zivilrechtliche Verjährungsfrist. Die Aufbewahrung der Dokumentation im Rahmen eines Dienstverhältnisses richtet sich – im Gegensatz zu den freiberuflich tätigen Hebammen – nach den organisationsrechtlichen Regelungen für die jeweilige Einrichtung, insbesondere nach Krankenanstaltenrecht.⁷⁵⁹

§ 61d Abs 2 HebG umfasst nunmehr jene Datenverarbeitungen, die das Österreichische Hebammengremium zur Erfüllung seiner gesetzlich übertragenen Aufgaben unter Einhaltung der DSGVO und des DSG zu verarbeiten und zu übermitteln hat:

1. Information über gefälschte Berufsqualifikationen (§ 12 Abs 7 HebG);
2. Information über Entziehung und Wiedererteilung von Berufsberechtigungen (§ 22 Abs 2 bis 4 HebG);
3. Amtshilfe (§ 41 Abs 1 HebG);
4. Einholung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit EWR-Berufsanerkennungen sowie der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (§ 41 Abs 6 und 7 HebG);
5. Führung des Hebammenregisters (§§ 42 ff HebG).

Die Ziffern 1, 2 und 5, also die Informationen zwischen den Behörden der EU-Mitgliedstaaten über gefälschte Berufsqualifikationen und über Entziehung und Wiedererteilung von Berufsberechtigungen und die Einholung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit EWR-Berufsanerkennungen, erfolgen im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) ⁷⁶⁰, was schon in Artikel 2 des **1. EU-Berufsanerkennungsgesetz Gesundheitsberufe 2016** im Hebammengesetz novelliert wurde. Der Gesetzgeber sieht in der Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Zweck der Registerführung eine der wesentlichen Aufgaben der gesetzlichen Berufsvertretung im übertragenen Wirkungsbereich. Sie dient der Wahrung der gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange aller in Österreich tätigen

⁷⁵⁹ Vgl ErläutRV 108 BlgNR 26. GP 33.

⁷⁶⁰ Vgl ebenda.

Hebammen, zur Überwachung der Erfüllung der Berufspflichten der Hebammen und zur Wahrung des Berufsansehens des Hebammenstandes und letztlich der Qualitätssicherung.⁷⁶¹

§ 61d Abs 3 HebG enthält jene Datenverarbeitungen, die die Übermittlung personenbezogener Daten von Organen von Gebietskörperschaften und Selbstverwaltungskörpern sowie von Gerichten vorsehen:

1. Information über die vorläufige Untersagung der Berufsausübung (§ 22a HebG);
2. Amtshilfe (§ 41 Abs 1 HebG);
3. Information über Verwaltungsstrafverfahren gegen und eine Erwachsenenvertretung für Berufsangehörige (§ 41 Abs 3 bis 5 HebG).

§61d Abs 4 HebG schließt hinsichtlich der Datenverarbeitungen gemäß Abs 1 bis 3 folgende Rechte und Pflichten insbesondere zur Sicherstellung des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und zur Verhütung, Aufdeckung, Ermittlung und Verfolgung von Verstößen gegen die berufsständischen Regeln reglementierter Berufe aus:

1. Art 13 und 14 DSGVO: Informationspflichten des Verantwortlichen bei der Erhebung von personenbezogenen Daten,
2. Art. 18 DSGVO: Recht des/der Betroffenen auf Einschränkung der Verarbeitung,
3. Art. 21 DSGVO: Widerspruchsrecht des/der Betroffenen.⁷⁶²

Das Recht auf Löschung ist bereits durch Art 17 Abs 3 lit b DSGVO ausgeschlossen, weil die Datenverarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem nationalen Recht erfolgt. Die Rechte der Betroffenen auf Auskunft (Art. 15) und auf Berichtigung (Art. 16) bleiben hingegen aufrecht.⁷⁶³

Werden Daten gemäß § 61d Abs 1 bis 3 zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterverarbeitet, so hat die Verarbeitung gemäß Abs 5 in pseudonymisierter Form zu erfolgen.

⁷⁶¹ Vgl ErläutRV 108 BlgNR 26. GP 33.

⁷⁶² Vgl ErläutRV 108 BlgNR 26. GP 34.

⁷⁶³ Vgl ebenda.

7.4.13. Gewaltschutzgesetz 2019

Mit dem **Gewaltschutzgesetz 2019**⁷⁶⁴ wurde die Anzeigepflicht der Hebammen ausgeweitet und besteht nicht nur mehr bei Verdacht auf Unterschlebung bzw Aussetzung. So sind Hebammen gemäß § 6a Abs 1 HebG nun auch zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sie in Ausübung der beruflichen Tätigkeit⁷⁶⁵ den begründeten Verdacht haben, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

Diese Anzeigepflicht besteht jedoch nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
3. die Hebamme, die ihre berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

Im Falle der Anzeigepflicht ist die Hebamme natürlich von ihrer Verschwiegenheitspflicht befreit.

⁷⁶⁴ Artikel 13 des BGBl I 2019/105.

⁷⁶⁵ Keine Anzeigepflicht besteht, wenn sich der Verdacht privat ergibt (vgl. *Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 6a HebG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at)).

„Wie bisher ist ggf die Anzeige unverzüglich zu erstatten, auch wenn die Unverzüglichkeit nicht expressis verbis in § 6a Abs 1 festgehalten ist. Dies ergibt einerseits eine teleologische Auslegung, andererseits die Analogie zu § 6a Abs 2, in dem die Unverzüglichkeit auch noch im Gesetzeswortlaut enthalten ist.“⁷⁶⁶

7.4.14. Weitere relevante Rechtsgrundlagen

Eine weitere Novelle des Hebammengesetzes brachte das **QSRG**⁷⁶⁷, auf das aber inhaltlich nicht näher eingegangen werden soll, aber der Vollständigkeit halber erwähnt wird.

Mit der Änderung des § 52a ÄrzteG 1998 durch das **Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung 2010**⁷⁶⁸, mit welchem eine grundlegende Neupositionierung im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung durch Gruppenpraxen und der nunmehrigen Möglichkeit, diese auch als GmbH zu eröffnen, geschaffen wurde, durften Hebammen ihren Beruf – durch Einführung des § 18 Z 5 HebG – ab sofort auch im Dienstverhältnis zu Gruppenpraxen gemäß § 52a ÄrzteG 1998 ausüben.⁷⁶⁹

Die Berufsausübungsregelungen für Hebammen mussten aufgrund des neuen Primärversorgungsgesetzes geändert werden, weshalb sie mit dem **GRUG 2017**⁷⁷⁰ an die bereits geltenden Berufsausübungsregelungen für Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angepasst wurden. § 18 HebG wurde somit durch Wegfall der Aufzählungen, wie die

⁷⁶⁶ Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 6a HebG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁷⁶⁷ Qualitätssicherungsrahmengesetz BGBl I 2011/74.

⁷⁶⁸ Artikel 1 des Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung BGBl I 2010/61 (14. Ärztegesetz-Novelle).

⁷⁶⁹ Vgl ErläutRV 779 BlgNR 24. GP 19 und 36.

⁷⁷⁰ Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017) BGBl I 2017/131.

Berufsausübung erfolgen konnte, vereinfacht. Die Ausübung des Hebammenberufs kann somit freiberuflich und/oder im Dienstverhältnis erfolgen.⁷⁷¹

Zu erwähnen sei noch das **EU-BAG-GB 2022**⁷⁷², auf welches nicht ins Detail eingegangen wird. Mit diesem wird berücksichtigt, dass es auch Menschen gibt, die sich weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen, weshalb die Berufsbezeichnung Hebamme nun gemäß § 1 HebG idF BGBl I 2022/65 für alle Geschlechter gilt.

KAPITEL V: AUSWERTUNG

1. BERUFSPFLICHTEN UND IHRE VERÄNDERUNG

Es soll nun noch eine Zusammenfassung über die Entwicklung der wichtigsten Pflichten der Hebammen im Laufe der Medizingeschichte erfolgen.

1.1. Lebenswandel der Hebammen

Wie schon erwähnt, brachte das Sanitätshauptnormativ 1770⁷⁷³, das unter Maria Theresia erlassen wurde, einige wichtige Fortschritte auf dem Gebiet des Medizinrechts und Gesundheitsregelungen mit sich. Der zu dieser Zeit noch wesentliche Einfluss der Religion und des Christentums auf die Menschen schlug sich auch in der Gesetzgebung nieder.

„Obrigkeitlich bestätigte Hebammen“ hatten gemäß der Instruktion für Hebammen des Sanitätshauptnormatives einen ehrbaren und christlichen sowie nüchternen Lebenswandel zu führen, weil sie Tag und Nacht abrufbereit sein mussten und sich daher keinen Konsum von Alkohol erlauben konnten. Auch bei den Kindbetterinnen, also bei den frischgewordenen Müttern, welche unmittelbar nach der Entbindung bis zu drei Wochen danach das Bett zu hüten hatten, sollte sich die Hebamme nicht mit Wein oder starken Getränken übernehmen, da sowohl das Leben und die Gesundheit der Mutter als auch des neugeborenen Kindes von der Hilfe und Fürsorge der Hebamme abhängig waren.

⁷⁷¹ Vgl AB 1714 BlgNR 25. GP 18.

⁷⁷² EU-Berufsanerkennungsgesetz-Gesundheitsberufe 2022 BGBl I 2022/65.

⁷⁷³ Generalsanitätsnormativum vom 2. Jänner 1770, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1152/1770 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Gesetze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 111 ff.

Hebammen hatten untereinander einen guten Umgang und Vertraulichkeit zu pflegen. Sie sollten einander „nicht beneiden“, sondern waren gesetzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu helfen und mit Rat und Tat den anderen Hebammen beiseitezustehen, wenn dies erforderlich war. Nur im Falle der Krankheit oder anderer wichtiger Hindernisse waren sie dazu nicht verpflichtet.

Auch im 19. Jahrhundert war die Führung eines ehrbaren, rechtsschaffenden und nüchternen Lebenswandels eine wichtige Pflicht der Hebammen – regelten dies auch die Hebammeninstruktionen 1808⁷⁷⁴ und 1874⁷⁷⁵ sowie die revidierte Hebammeninstruktion 1881⁷⁷⁶ und die Hebammen-Dienstvorschrift 1897⁷⁷⁷.

Die Hebammen-Dienstordnung 1928⁷⁷⁸ definierte die Pflicht zum Lebenswandel erstmals neu, indem er so zu gestalten war, dass die Würde und das Ansehen des Hebammenstandes gewahrt blieb. Somit wich die Pflicht zur Alkoholabstinenz der Hebammen aus dem Gesetz. Außerdem hatten sie sich auch untereinander rücksichtsvoll gegenüber zu benehmen.

In der nationalsozialistischen Zeit wurde geregelt, dass sich Hebammen gegenseitig zu unterstützen hatten. Hier gab es also erstmals keine gesetzliche Regelung hinsichtlich ihres Lebenswandels. Durch die Fachzeitschrift „Die Deutsche Hebamme“, welche jede Hebamme lesen musste, konnte aber wesentlich Einfluss auf die Hebammen ausgeübt werden. So schrieb Nanna Conti beispielsweise im Grußwort zum Jahr 1934: *„Eine besondere Aufgabe der Hebammen wird es sein, aufklärend in dem Kreise ihrer Pflegebefohlenen Fragen der Bevölkerungspolitik zu besprechen. Sie hat im Volke die Vertrauensstellung, die notwendig ist, um eine solche Besprechung von Mund zu Mund durchzuführen, eine Vertrauensstellung, um die Arzt und Fürsorgerin oft mühselig ringen müssen. Notwendig ist dazu, daß sie selbst mit heißem Herzen die Notwendigkeit aller*

⁷⁷⁴ Hofkanzleidekret vom 3. November 1808, Z 16135, zitiert in *Schauenstein*, Handbuch 62f.

⁷⁷⁵ Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruction für Hebammen erlassen wird RGBI 1874/32.

⁷⁷⁶ Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidierte Hebammen-Instruction erlassen wird RGBI 1881/54.

⁷⁷⁷ Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBI 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

⁷⁷⁸ Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21.

*bevölkerungspolitischen Maßnahmen anerkennt, die Notwendigkeit zahlenmäßig und wertmäßig genügenden Nachwuchses, die Ausmerzungen minderwertiger oder verbrecherischer Erbmasse, die seelische, körperliche und geldliche Unterstützung der werdenden Mutter, die glaubt, ihre Mutterschaft nicht durchführen zu können (...)."*⁷⁷⁹

Im aktuellen Hebammengesetz 1994⁷⁸⁰ finden sich ebenfalls keine Regelungen mehr, wie eine Hebamme ihr Leben zu führen hat. Ein eigenes Disziplinarrecht – wie etwa bei den Ärzten⁷⁸¹ – gibt es im Hebammenwesen nicht. Lediglich das Werbeverbot in § 20 HebG enthält eine dahingehende Bestimmung, keine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende, unsachliche oder marktschreierische Anpreisung oder Werbung zu machen.

Hinsichtlich der Frage, wie und ob ein solches Werbeverbot in der heutigen Zeit mit Art 10 EMRK (Freiheit der Meinungsäußerung) im Widerspruch steht, kann auf VfSlg 13.554/1993 verwiesen werden. In seinem Erkenntnis legte der Verfassungsgerichtshof im Zusammenhang mit absoluten Werbeverboten betreffend die Berufsgruppe der Ärzte dar, dass eine Regelung, die jede Art der Werbung untersagt, keine Deckung im Gesetzesvorbehalt des Art 10 EMRK findet und ein umfassendes Werbeverbot für Ärzte nach dem ÄrzteG daher verfassungswidrig wäre.⁷⁸² Allerdings vertritt der Verfassungsgerichtshof die Auffassung, dass es im öffentlichen Interesse gerechtfertigt sein kann, dass Werbung von bestimmten Berufsgruppen zur Wahrung der Standesinteressen Beschränkungen unterworfen werden kann.⁷⁸³ So ist auch das Verbot unsachlicher oder marktschreierischer Werbung für ärztliche Leistungen als „im öffentlichen Interesse gelegen“ beurteilt worden. Hinsichtlich dieser Rechtsprechung des VfGH ist daher das Werbeverbot in § 20 HebG mit Art 10 EMRK vereinbar, da eine Werbebeschränkung zur Wahrung der Standesinteressen die Meinungsäußerungsfreiheit nicht verletzt.⁷⁸⁴

⁷⁷⁹ Vgl <https://science.orf.at/stories/3217239/> (Stand 5.5.2024).

⁷⁸⁰ Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310.

⁷⁸¹ Vgl §§ 135ff ÄrzteG.

⁷⁸² Vgl VfGH G 5/93 VfSlg 13.554.

⁷⁸³ Vgl VfGH B 1953/98 VfSlg 15.481 und VfGH B 1797/07 VfSlg 18.559.

⁷⁸⁴ Vgl Wilfinger, Hebammenrecht 72ff.

1.2. Verschwiegenheitspflicht

Schon das Sanitätshauptnormativ 1770 regelte die Pflicht der Hebammen, verschwiegen zu sein. Diese Pflicht fand sich auch im 19. Jahrhundert sowie in der Ersten Republik in allen hebammenrechtlichen Gesetzen oder Dienstordnungen wieder.

Auch im Nationalsozialismus bestand Verschwiegenheitspflicht. Eine Schwangerschaft galt als Privatangelegenheit, die der Hebamme anvertraut wurde. Diese durfte nicht einmal den Namen der Schwangeren – außer diese gab ihr ausdrückliches Einverständnis – mitteilen. Jedoch stand das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im Widerspruch dazu.⁷⁸⁵

§ 7 Abs 1 HebG ordnet die Verschwiegenheitspflicht einer Hebamme über alle ihr in ihrer Berufsausübung anvertrauten oder bekanntgewordenen Tatsachen und Geheimnisse an. Diese Verschwiegenheitspflicht ist allen Gesundheitsberufen immanent und ist daher auch als Wesenselement der Berufsethik der Hebammen zu sehen.⁷⁸⁶ Es wird auf vergleichbare Regelungen in § 54 ÄrzteG, § 37 Psychologengesetz 2013⁷⁸⁷, § 15 Psychotherapiegesetz⁷⁸⁸ und § 11c MTD-Gesetz hingewiesen. In diversen berufsrechtlichen Regelungen zur Verschwiegenheitspflicht finden sich zwar wiederkehrende Formulierungen, aber keine durchgängige Systematik. Es sind weder berufsspezifische Motive erkennbar noch gehen solche aus den Materialien hinsichtlich der Differenzierung im Wortlaut hervor. Es ist somit davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Formulierungen in den Gesetzen auf reiner Zufälligkeit beruht.⁷⁸⁹ So umfasst § 54 Abs 1 ÄrzteG nur alle den Ärzten in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse, während das Hebammengesetz von Tatsachen und Geheimnissen spricht. Der Terminus „Geheimnis“ ist in vielen verwaltungsrechtlichen Bundesgesetzen enthalten, wobei aber keine dieser Bestimmungen eine Legaldefinition dafür enthält. Die hA und Rsp versteht unter diesem Begriff aber jene Tatsachen, die nur dem Geheimnisträger

⁷⁸⁵ Vgl *Fahnemann*, Entwicklung des Hebammenberufs 255.

⁷⁸⁶ Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 29.

⁷⁸⁷ Bundesgesetz über die Führung der Bezeichnung „Psychologin“ oder „Psychologe“ und über die Ausübung der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie (Psychologengesetz 2013 – PIG 2013) BGBl I 2013/182.

⁷⁸⁸ Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz) BGBl 1990/361.

⁷⁸⁹ Vgl *Wallner*, Grenzen der Verschwiegenheitspflicht der Gesundheitsberufe, Recht der Medizin 2013/106 (Stand 5.5.2024, rdb.at).

oder einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und bei denen (nach dem Willen des Betroffenen) ein (berechtigtes) Interesse besteht, sie Außenstehenden nicht zu offenbaren.⁷⁹⁰

Es handelt sich bei § 7 Abs 1 HebG um eine eingeschränkte Verschwiegenheitspflicht.⁷⁹¹ Die Hebamme ist von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit nämlich gemäß § 7 Abs 2 Z 1 HebG befreit, wenn die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person die Hebamme von der Geheimhaltung entbunden hat, zB im Falle der Benennung der Hebamme als Zeugin in einem Zivilverfahren durch die von der Verschwiegenheitspflicht begünstigten Person.

Ebenfalls gibt es eine Befreiung von der Verschwiegenheitspflicht gemäß Z 2 in Bezug auf ein öffentliches Interesse, insbesondere ein Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege. Es wird keine Interessensabwägung zwischen dem Geheimnisschutz und den Interessen der Rechtspflege gefordert.⁷⁹²

Eine weitere Ausnahme von der Verschwiegenheitspflicht stellen gemäß Z 3 Mitteilungen an Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorar- bzw Arzneimittlabrechnung dar.

Außer im Fall einer behördlichen Anfrage gemäß § 7 Abs 2 Z 2 HebG kann die Hebamme von der Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 7 Abs 3 HebG darüber eine Erklärung verlangen, ob ein Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege an der Offenbarung des Geheimnisses vorliegt.

Weder den Gesetzesmaterialien noch der Gesetzessystematik ist zu entnehmen, ob Abs 3 tatsächlich nur „*Geheimnisse*“ erfasst haben wollte oder ob dies ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers war und damit auch im Hebammengesetz die Unterscheidung zwischen „*Tatsachen*“ und „*Geheimnissen*“ relevant wird. Eine weitere Unschärfe im Gesetzeswortlaut liegt darin, dass gemäß § 7 Abs 3 HebG bei Anfragen der Bezirksverwaltungsbehörde eine Auskunft darüber, ob ein Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege an der Offenbarung des Geheimnisses vorliegt, verlangen kann.

⁷⁹⁰ Vgl *Riesz*, Ärztliche Verschwiegenheitspflicht unter besonderer Berücksichtigung des Krankenanstalten- und Datenschutzrechts, in *Kopetzki/Mazal* (Hrsg) Schriftenreihe Recht der Medizin (RdM) Band 37, Wien (2013), 78f.

⁷⁹¹ Vgl *Wilfinger*, Hebammenrecht 49 und *Gasser/Hausreither*, Hebammenrecht § 7.

⁷⁹² Vgl *Wilfinger*, Hebammenrecht 49.

Gegenüber der Rechtspflege besteht ein derartiges Auskunftsrecht dem Wortlaut nach nicht.⁷⁹³ Eine erneute Änderung und in jedem Fall sprachliche und redaktionelle Präzisierung des § 7 HebG könnte hinsichtlich dieser Unschärfen Klarheit bringen.

Es sei außerdem anzumerken, dass § 121 StGB die Verletzung von Berufsgeheimnissen, soweit diese den Gesundheitszustand einer Person betreffen, durch Gesundheitsberufe und ihre Hilfskräfte – also somit auch Hebammen betrifft – auch unter strafrechtliche Sanktion stellt.⁷⁹⁴ Aber neben der berufsrechtlichen und strafrechtlichen Verankerung, ist die Verschwiegenheitspflicht auch öffentlich-rechtlich (§9 KAKuG) verankert bzw schützen auch § 1 DSG das Recht auf Datenschutz und Art 8 EMRK das Recht auf Achtung des Privatlebens.⁷⁹⁵

1.3. Nottaufe

Der Einfluss, den das Christentum im 18. Jahrhundert noch auf die Menschen hatte, wird ebenfalls in den Bestimmungen des Sanitätshauptnormatives deutlich, wonach es eine der „vorzüglichsten Sorgen der Wehemütter“ war, bei Gefahr in Verzug oder bei Lebensgefahr so rasch wie möglich eine Nottaufe des ungeborenen Kindes durchzuführen. Diese Nottaufe hatte nach dem Brauch der Kirche durchgeführt zu werden und so war es eine weitere Pflicht der Hebammen, sich mit der Art und Weise der Durchführung der Nottaufe vertraut zu machen. Dazu wurden ihnen bei ihrer Anstellung gedruckte Vorschriften ausgehändigt, welche sie zu studieren hatten. Des Weiteren hatten die Hebammen im Zweifelsfall bei den geistlichen Obrigkeiten und den Pfarrern Rat zu suchen, sich zu erkundigen und belehren zu lassen und sich dann nach deren Anleitungen zu richten. Die Wehemütter hatten sich nach dem Gesetz *„jederzeit die Wichtigkeit und Schwere ihres Versprechens gegenwärtig zu halten, die sie nicht nur allein zu dieser geistlichen Rücksicht, sondern auch zur bestmöglichen Erhaltung der Geburt selbst verbindet“*.

Auch im 19. Jahrhundert und im Hebammengesetz 1925 – also in der Ersten Republik – fand man gesetzliche Bestimmungen zur Nottaufe bei Geburt eines lebensschwachen, scheinbaren oder in Lebensgefahr schwebenden Kindes. Christliche Eltern

⁷⁹³ Vgl. Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 7 HebG Rz 5 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁷⁹⁴ Vgl. Wallner, RdM 2013/106 (Stand 5.5.2024, rdb.at).

⁷⁹⁵ Vgl. Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 7 HebG Rz 1 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

mussten auf die Notwendigkeit der Nottaufe aufmerksam gemacht und diese, sofern von den Eltern bzw der Mutter kein Einwand kam, vorgenommen werden. Es bestand eine außerdem eine Anzeigepflicht jeder vollzogenen Nottaufe beim betreffenden Ortsseelsorger, welchem die Führung der Taufmatrikel oblag.

Zur Zeit des Nationalsozialismus fanden sich bei den Verpflichtungen der Hebammen keinerlei Bestimmungen zur Nottaufe – dies wohl aufgrund der Unvereinbarkeit der nationalsozialistischen Weltanschauung mit dem Christentum.

Die Bestimmungen zur Nottaufe in der Zweiten Republik wurden nur mehr sehr verkürzt im Gesetz behandelt: Diese durfte ohne Einwilligung der Eltern oder (bei unehelichen Kindern) der Mutter durch die Hebamme nicht vorgenommen werden.

§ 6 Abs 6 HebG regelt, dass die Nottaufe nur mit Einwilligung der Eltern erlaubt ist. Bereits aus § 167 Abs 2 ABGB geht hervor, dass die Einwilligung beider Elternteile dafür notwendig ist, da Vertretungshandlungen und Einwilligungen eines Elternteils, die ua den Eintritt in eine Kirche oder Religionsgesellschaft bedeuten, zu ihrer Rechtswirksamkeit der Zustimmung des anderen obsorgebetrauten Elternteils bedürfen.⁷⁹⁶

Ein Verstoß gegen § 6 Abs 6 HebG, also eine Nottaufe ohne Einwilligung, würde verwaltungsstrafrechtlich sanktioniert werden (vgl § 54a Abs 1 Z 4 HebG), wäre aber kirchenrechtlich und somit staatskirchenrechtlich (vgl Art 15 StGG) gültig.⁷⁹⁷

1.4. Hilfeleistungs-, Sorgfalts- und Aufklärungspflicht

Eine Pflicht der Wehemütter im Sanitätshauptnormativ war es, auf die „Erhaltung der Mutter“ selbst zu achten und mit allen Kräften, Vorsicht und Bescheidenheit all das, was ihnen gelehrt wurde, anzuwenden. Es ging also um die Sorgpflichten gegenüber der Mutter. Es wurde den Hebammen aber untersagt, Medikamente oder andere Arzneien zu verabreichen. Dies war den Ärzten vorbehalten.

⁷⁹⁶ Vgl *Huber/Dietrich* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 6 HebG Rz 6 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁷⁹⁷ Vgl *Huber*, Hebammen, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ XXVII Rz 44 (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at).

Die Hebammeninstruktion 1808 sah ebenfalls eine Beistandspflicht vor. Die Hebammen mussten allen Gebärenden zu jeder Tag- und Nachtzeit mit aller Bereitwilligkeit und allem Fleiß helfen. Im Vergleich dazu stellte die revidierte Hebammeninstruktion 1881 bei der Hilfeleistungspflicht Tag und Nacht bereits darauf ab, keinen Unterschied bei den Vermögensverhältnissen der Schwangeren machen zu dürfen.

Auch nach der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 hatte eine Hebamme alle werdenden Mütter gleich und mit bestem Wissen und Gewissen zu behandeln. Die Beistandsleistung bei der Geburt war oberste Priorität. Erstmals war aber nicht nur die Beistandspflicht vor und während der Geburt im Gesetz vermerkt, sondern Hebammen hatten auch nach der Geburt Pflichten der Wöchnerin und dem Kind gegenüber.

Mit dem Hebammengesetz 1925 wurde der Pflichtenkreis der Hebammen erstmals genauer umschrieben, nämlich mit der Beratung der Schwangeren, Beistandsleistung bei der Geburt, Pflege der Wöchnerin und Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge. Die Hebammen-Dienstordnung 1928 sah neben dieser Beistandspflicht vor und während der Geburt auch noch die Sorge um die Wöchnerin und die Pflege des Neugeborenen vor. Erstmals hatte eine Hebamme auf die Wichtigkeit des Stillens hinzuweisen.

Eine wesentliche Pflicht der Hebamme im Nationalsozialismus war es, jederzeit allen Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ohne Unterschied des Standes oder des Vermögens auf Anfordern nach Kräften Beistand zu leisten und neben der geburtshilflichen auch in der Gesundheitsfürsorge mitzuwirken. Die Aufmerksamkeit und Sorge einer Hebamme galt den Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie den neugeborenen Kindern. Sie hatte die Regeln und Vorschriften des Lehrbuchs einzuhalten. Die Hebamme hatte die Mutter darauf hinzuweisen, selbst zu stillen und die überschüssige Muttermilch einer Frauenmilchsammelstelle zur Verfügung zu stellen.

Das Hebammengesetz 1994 beinhaltet mit heutigem Stand in seinem zweiten Abschnitt die Pflichten der Hebammen. Gemäß § 6 Abs 1 HebG haben Hebammen ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben, was einem Diskriminierungsverbot gleichkommt. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Mütter sowie der Neugeborenen und

Säuglinge unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren und dürfen gemäß Abs 2 im Notfall ihre Hilfeleistungspflicht nicht verweigern. Abs 2 normiert somit eine immanente Hilfeleistungspflicht, die in vielen anderen Gesundheitsberufen auch geregelt ist (zB § 48 ÄrzteG, § 4 Abs 3 GuKG, § 23 Abs 2 KAKuG) und über die allgemeine Hilfeleistungspflicht gemäß § 95 StGB hinausgeht.⁷⁹⁸

In Hinblick auf die Sorgfaltspflicht als wesentlicher Teil der Berufspflicht von Hebammen ist zu beachten, dass die Berücksichtigung von „*wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen*“ – wie in § 6 Abs 1 HebG wörtlich normiert – als *ex ante*-Betrachtung erfolgt und eine (lediglich) abstrakte Handlungspflicht, die in der jeweiligen konkreten Situation mit der Patientin einer Konkretisierung bedarf, darstellt. Dabei ist hervorzuheben, dass Wissenschaft einerseits, und Erfahrung andererseits, nicht synonym zu verstehen, aber auch kein Gegensatzpaar sind. Auf Wissenschaft basierendes Handeln kann stets nicht nur theoretisch erfolgen, sondern muss in der Realität und in konkreten (Behandlungs-)Situationen verprobt werden können und führt dadurch zu weiteren Erkenntnissen und Erfahrungswerten.⁷⁹⁹

Eine weitere Pflicht besteht gemäß § 9a HebG aber auch in der Aufklärung der zur Betreuung, Beratung und Pflege übernommenen Frau oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person. Der Umfang der Aufklärungspflicht umfasst den Ablauf und das Ausmaß der Hebammenberatung, die notwendigen Untersuchungen der Hebamme während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei der Mutter oder beim Kind sowie bei freiberuflicher Berufsausübung die Kosten der Betreuung, Beratung und Pflege sowie der berufliche Versicherungsschutz.

1.5. Anzeigepflichten

Eine schon zur Zeit Maria Theresias umstrittene Frage war die der Abtreibung, schrieb doch das Sanitätshauptnormativ den Hebammen ausdrücklich vor, keine Abtreibungen vorzunehmen und stellte ein solches Handeln, welches zum Abtreiben der Leibesfrucht führte, sogar unter Strafe. Vielmehr unterlagen sie einer Anzeigepflicht bei

⁷⁹⁸ Vgl. Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 6 HebG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁷⁹⁹ Vgl. Mazal, Österreichische Hebammenzeitung 2024/3, 8 (9f) – siehe zu den faktischen Konkretisierungen der Handlungspflichten und -empfehlungen durch Leitlinien und deren rechtliche Qualität auch Seite 239.

Abtreibungen, wenn ihnen zB Geld oder Geschenke für eine solche Abtreibung geboten wurde bzw sie dazu mit Gewalt bedroht wurden. Wollte eine Frau eine Abtreibung durchführen, war es Pflicht der Hebamme, sie an einen Arzt zu überweisen, selbst wenn sie dazu eine Krankheit als Vorwand nutzen musste. Eine Anzeigepflicht der Hebammen bestand auch in der Hebammeninstruktion 1808 bei Frauen, die eine Abtreibung vornehmen wollten.

Seit der Hebammeninstruktion aus 1874 wurde neben der Anzeigepflicht bei Verdacht der Abtreibung auch die Anzeigepflicht bei einer Kindestötung geregelt. Mit der Hebammen-Dienstordnung 1928 wurde diese Anzeigepflicht bei Verdacht auf Kindestötung oder Abtreibung ausgeweitet auf den Verdacht einer Unterschlebung eines Kindes oder einer Kindesweglegung.

Auch die nationalsozialistischen Gesetze hielten fest, bei Vermutungen über eine Abtreibung, Unterschlebung, Verwechslung oder Aussetzung eines Kindes, Kindermordes oder ein sonstiges Vergehen, welches das Leben oder die Gesundheit des Neugeborenen oder der Mutter gefährdeten, dies sofort dem Amtsarzt anzuzeigen und von ihm Rat für das weitere Vorgehen einzuholen. Neben dieser Anzeigepflicht wurde in der Hebammen-Dienstordnung 1943 die Meldepflicht insoweit noch ausgeweitet, als sich eine Hebamme um die Vermehrung eines „erbgesunden, rassistisch wertvollen Nachwuchses“ zu bemühen hatte. Dies wurde vor allem durch die Pflicht, bestimmte Krankheiten, insbesondere psychischer und physischer Natur, dem Gesundheitsamt zu melden, deutlich. Die Hebammen sollten also unerwünschten (kranken) Nachwuchs verhindern. Hier sei nochmals auf die von den Nationalsozialisten betriebene „Kinder-Euthanasie“ hingewiesen.

§ 6a HebG enthält die Anzeigepflicht einer Hebamme. Bei begründetem Verdacht einer Unterschlebung oder einer Aussetzung eines Kindes hat sie Anzeige zu erstatten. Ebenso bei Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder Kinder oder Jugendliche oder nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

Unterschiebung ist der Fall, wenn der Anschein erweckt wird, dass es das leibliche Kind einer Frau ist, die es nicht geboren hat, während man von Aussetzung spricht, wenn das Kind unter Nichteinhaltung der Sorgepflichten hilflos in Stich gelassen wird. Die Einführung von Babyklappen bzw Babynestern und der anonymen Geburt haben die Strafbarkeit der Mutter in diesen Fällen aber aufgehoben.⁸⁰⁰

Die Hebamme ist aber nur zur Anzeige verpflichtet, wenn sich der Verdacht „*in Ausübung der beruflichen Tätigkeit*“ ergibt. Keine Anzeigepflicht besteht somit, wenn die Verdachtslage nur privat zugetragen wird oder im Rahmen von Freizeitaktivitäten entsteht. Außerdem wird auf den „*begründeten*“ Verdacht abgestellt, welcher somit schon entsprechend konkret sein muss. Obwohl nicht *expressis verbis* festgehalten, ist die Anzeige unverzüglich zu erstatten. Dies ergibt sich durch eine teleologische Auslegung einerseits, andererseits in Analogie zu §6a Abs 2, in dem die Unverzüglichkeit angeführt wird.⁸⁰¹ Keine Anzeigepflicht besteht, wenn die Hebamme ihre berufliche Tätigkeit in einem Dienstverhältnis ausübt und eine entsprechende Meldung an ihren Dienstgeber erstattet und durch diesen eine Anzeige erfolgt.⁸⁰²

Die Anzeigepflicht bei Verdacht auf Abtreibung enthält das Hebammengesetz 1994 nicht mehr.

1.6. Untersuchungen und Totenbeschau

Den Hebammen oblag im Sanitätshauptnormativ eine Untersuchungspflicht in Bezug auf gewisse Personen, wenn ihnen dies von den Obrigkeiten aufgetragen wurde. Diese Untersuchungen hatten sie genauestens und nach bestem Wissen und Gewissen, unter Umständen durch Beiziehung eines Arztes, durchzuführen und es durften keine Ergebnisse verfälscht werden. Die Pflicht zur wahrheitsgemäßen Berichterstattung ging damit einher.

Eine weitere Pflicht einer Hebamme bestand seit der Hebammeninstruktion 1874 darin, für jedes totgeborene Kind, ohne Rücksicht auf den Grad der erreichten körperlichen Entwicklung, eine vorschriftsmäßige Leichenbeschau zu veranlassen. Daneben galt

⁸⁰⁰ Vgl Sladeček/Marzi/Meißl-Riedl, Recht für Gesundheitsberufe – Mit allen wichtigen Berufsgesetzen¹⁰, Wien (2021), 96.

⁸⁰¹ Vgl Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 6a HebG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁸⁰² Vgl Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 6a HebG Rz 8 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

weiterhin die wahrheitsgemäße Berichterstattung (als Sachverständige oder Zeugin) nach einer aufgetragenen Untersuchung, welche somit die Verschwiegenheitspflicht durchbrach.

Regelungen zur Veranlassung der Totenbeschau finden sich weder im Nationalsozialismus noch im heute geltenden HebG.

1.7. Fortbildung

Das Hebammengesetz 1925 regelte die Pflicht, sich über alle Gesetze, Verordnungen und Vorschriften, welche den Hebammenberuf betrafen, zu informieren, ihre Kenntnisse auf aktuellem Stand zu halten, Wiederholungskurse zu besuchen, bei Hebammenamtstagen zu erscheinen und dem Amtsarzt Folge zu leisten. Die Wiederholungskurse waren auch schon früher im Unterrichtsregulativ 1898 vorgesehen, aber nur fakultativ, indem dort nämlich verlangt wurde, dass an allen Hebammenlehranstalten Vorsorge zu treffen wäre, um Wiederholungskurse abhalten zu können.

Nach dem Hebammengesetz 1963 galt die Fortbildungspflicht nur für freiberufliche Hebammen während Anstaltshebammen keine Fortbildungsveranstaltungen absolvieren mussten.⁸⁰³

Auch im Nationalsozialismus gab es verpflichtende Wiederholungskurse. Mindestens alle drei Jahre musste sich jede Hebamme einer gebührenfreien Nachprüfung über das gesamte Gebiet des Hebammenlehrbuchs und der Dienstordnung unterziehen. Alle fünf Jahre hatte eine Hebamme an einem Fortbildungslehrgang, welcher an den Hebammenlehranstalten stattfand, teilzunehmen.

Das Hebammengesetz 1994 sieht in § 6 Abs 1 vor, dass Hebammen das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Mütter sowie der Neugeborenen und Säuglinge unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren haben. Dies stellt eine indirekte Fortbildungsverpflichtung dar, die in § 37 HebG präzisiert wird.⁸⁰⁴ Die Verpflichtung zur Fortbildung ist allen medizinischen Berufen immanent, so zB in § 49 Abs 1 ÄrzteG, § 64 GuKG oder § 11d KAKuG. Jedenfalls zu unterscheiden ist

⁸⁰³ Vgl *Wilfinger*, Hebammenrecht 76.

⁸⁰⁴ Vgl *Wilfinger*, Hebammenrecht 34.

zwischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Ausbildung soll die Grundbefähigung vermitteln, selbstständig tätig zu werden. Die Fortbildung dient dazu, sich am Stand der medizinischen Wissenschaft zu halten und Weiterbildung vermittelt Zusatzqualifikation.⁸⁰⁵

Im Abstand von fünf Jahren ist gemäß § 37 HebG ein Fortbildungskurs im Ausmaß von fünf Tagen zu besuchen. Zweck ist die Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten und die Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Hebammenkunde und der medizinischen Wissenschaft. Ein Fortbildungskurs ist auch nach einer mehr als zweijährigen Berufsunterbrechung verpflichtend. Nicht verpflichtend ist hingegen die Weiterbildung im Sinne der Sonderausbildung gemäß § 38 HebG.⁸⁰⁶

Die Fortbildungsverpflichtung gilt – im Gegensatz zum Hebammengesetz 1963 – für alle Hebammen, also für Anstaltshebammen und für freiberufliche Hebammen.⁸⁰⁷ Der Kurs muss nicht blockweise absolviert werden, damit freiberuflich tätige Hebammen keinen Ausfall an Berufseinkommen erleiden.⁸⁰⁸ Bis zum Hebammengesetz 1994 wurde dieser Ausfall durch die öffentliche Hand ersetzt, nunmehr findet sich diesbezüglich aber keine gesetzliche Grundlage mehr.⁸⁰⁹ Aus der gesetzlichen Verankerung der verpflichtenden Fortbildung für Hebammen entstehen dem Bund keine Kosten.⁸¹⁰

Im Zuge der HebG-Novelle 2013 wurden Abs 2 und 3 des § 37 aufgehoben. Abs 2 sah vor, dass Fortbildungskurse am Sitz einer Hebammenakademie oder in geburtshilflichen Abteilungen von Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten durchzuführen waren. Gemäß Abs 3 mussten Fortbildungskurse dem Landeshauptmann mindestens sechs Wochen vor Beginn angezeigt werden, welcher dann die Möglichkeit hatte, die Abhaltung des Kurses zu untersagen. Diese Bindung der Fortbildungskurse an bestimmte Einrichtungen sowie die Anzeigepflicht waren aber nicht zielführend und überschießend.⁸¹¹

⁸⁰⁵ Vgl. Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 37 HebG Rz 1 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁸⁰⁶ Vgl. ebenda.

⁸⁰⁷ Vgl. Wilfinger, Hebammenrecht 76.

⁸⁰⁸ Vgl. Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 37 HebG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁸⁰⁹ Vgl. Haslinger/Radner, Hebammenrecht 55.

⁸¹⁰ Vgl. ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 25.

⁸¹¹ Vgl. Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm² § 37 HebG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

Für die Durchführung der Fortbildungskurse hat gemäß § 40 Abs 2 Z 4 HebG das Österreichische Hebammengremium zu sorgen. Dieses soll in Kooperation mit den Dienstgebern angestellter Hebammen treten und dahingehend wirken, dass diesen Hebammen Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden bzw die Möglichkeit des Besuchs von Fortbildungsveranstaltungen gegeben wird.⁸¹² Wenn der Dienstgeber die Hebamme zu solch einer Veranstaltung entsendet, wird die Fortbildungsveranstaltung als zu entlohnende Arbeitszeit zu betrachten sein. Anspruch auf Entgelt besteht auch, wenn der Besuch des Kurses einvernehmlich zwischen Hebamme und Dienstgeber vereinbart wurde. Kein Entgeltanspruch besteht, wenn die Hebamme einen solchen Fortbildungskurs einseitig absolviert; in Einzelvereinbarungen und Kollektivverträgen kann aber Gegenteiliges vereinbart sein und sind daher vorrangig zu beachten.⁸¹³

Die positive Teilnahme an solch einem Fortbildungskurs hat das Österreichische Hebammengremium im Fortbildungspass zu bestätigen. Nähere Bestimmungen finden sich in der HebAV.

1.8. Ärztliche Beiziehungspflicht

Im Sanitätshauptnormativ war es Hebammen gesetzlich untersagt, sich abergläubischer Worte oder Mittel zu bedienen, vielmehr sollten sie den gebärenden Frauen mit aller Kraft helfen und ihre Aufgaben mit der erforderlichen Vorsicht besorgen und wenn notwendig, einen Arzt hinzuzuziehen.

Im 19. Jahrhundert zeichnete sich – wie bereits in dieser Arbeit dargestellt – ein Prozess der Deklassierung der Hebammen ab. Sie durften nur mehr normal verlaufende Geburten übernehmen und der Gebrauch von Instrumenten war ihnen untersagt. Ab diesem Zeitpunkt galt die Hebamme nur mehr als Erfüllungsgehilfin des Arztes und es erfolgte die Trennung in normale (physiologische) und pathologische⁸¹⁴ Geburtsverläufe. Der Hebammenberuf verlor daher seine einstige Selbstständigkeit durch das Weisungsrecht der Ärzte.⁸¹⁵

⁸¹² Vgl ErläutRV 1461 BlgNR 18. GP 35.

⁸¹³ Vgl *Huber/Dietrich in Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 37 HebG Rz 3 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁸¹⁴ Der Geburtsvorgang ist immer dann als pathologisch zu bezeichnen, wenn das geforderte Resultat – ein lebendes, ungeschädigtes Kind – durch die natürlichen Geburtskräfte nicht oder nur unter Schädigung der Mutter erreicht wird (vgl https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-87305-8_6; Stand 28.11.2022).

⁸¹⁵ Vgl *Büchse*, Stellung der Hebamme 73f.

Die Hebammen-Dienstordnung 1928 sah neben der Hinzuziehungspflicht eines Arztes bei regelwidrigen Vorgängen (bzw Anzeigepflicht, wenn der Aufforderung, einen Arzt zu holen, nicht nachgekommen wurde) auch vor, dass die Hebamme jedem hinzugezogenen Arzt gegenüber zur Achtung, Auskunft und Folgeleistung seiner Weisungen verpflichtet war.

§ 6 Abs 3 und 4 HebG regeln die Pflicht, bei allen regelwidrigen und gefährdenden Zuständen unverzüglich für die Inanspruchnahme eines Arztes zu sorgen und diesem über ihre Beobachtungen Auskunft zu geben und die ärztlichen Anordnungen einzuhalten. Zur Abgrenzung der Tätigkeiten des Arztes und der Hebamme wird auf Kapitel IV.7.3. verwiesen.

1.9. Personenstandsrechtliche Pflichten und Dokumentationspflicht

Seit der Hebammeninstruktion 1808 war eine Hebamme zur Geburtsanzeige verpflichtet. Sie musste jede durch sie vorgenommene Geburt binnen 24 Stunden dem mit der Führung der Geburtsregister betrauten Organ des Geburtsorts anzeigen.

Grundsätzlich war es gemäß der Hebammen-Dienstvorschrift 1897 der Hebamme nicht erlaubt, Entbindungen in der eigenen Wohnung vorzunehmen. Wenn dies aber aufgrund eines Notfalls trotzdem geschah, war es Pflicht der Hebamme, dies sofort der Gemeindevorstellung anzuzeigen und im Geburtenausweis zu vermerken. Neu war auch die Pflicht, jede Geburt, welche ohne Beihilfe einer geprüften Hebamme stattgefunden hatte, anzuzeigen sowie die Verpflichtung zur Führung eines Tagebuchs und eines Geburtenausweises, welche dem Amtsarzt vorzulegen waren.

Während es in der Zeit des Nationalsozialismus keine Geburtenausweise mehr gab, waren die Hebammen aber zur Führung eines Tagebuchs und eines Rechnungsbuchs verpflichtet. Jede uneheliche Geburt hatte dem Standesbeamten angezeigt zu werden. Auch bei ehelichen Geburten, bei denen der Vater verstorben, nicht zur Stelle oder zur Erstattung der Anzeige verhindert war, musste die Hebamme dieser Pflicht nachgehen. Aber auch Totgeburten waren anzuzeigen.

In der Zweiten Republik wurde die Anzeigepflicht von 24 auf 48 Stunden erweitert. Dabei war zwischen Lebend-, Tot-, Fehl- und Frühgeburt zu unterscheiden und es waren

hierfür amtlich aufgelegte Drucksorten vorgesehen. Eine Hebamme war außerdem verpflichtet, ein Bezugsbuch zu führen, in welchem alle vorgeschriebenen Arznei-, Verbands- und Desinfektionsmittel, welche sie in einer öffentlichen Apotheke zu beziehen hatte, einzutragen waren.

Wesentliche Schwerpunkte des Hebammengesetzes 1994 waren die Abschaffung der Hebammentagebücher und Geburtenausweise, aber auch die zeitgemäße Verpflichtung der Hebammen zur Anzeige von Lebend- und Totgeburten an die Personenstandsbehörde.⁸¹⁶

§ 8 HebG regelt die personenstandsrechtlichen Pflichten einer Hebamme. Jede Lebend- und Totgeburt muss von einer Hebamme binnen einer Woche der zuständigen Personenstandsbehörde angezeigt werden. Dies ist die Grundlage für die Ausstellung einer Geburtsurkunde.⁸¹⁷ Fehlgeburten sind nicht anzuzeigen. Neben den von der Personenstandsbehörde benötigten Daten hat die Anzeige auch jene medizinischen und sozialmedizinischen Daten zu enthalten, welche der Personenstandsbehörde ausschließlich zum Zweck der Übermittlung an das Österreichische Statistische Zentralamt bekanntgegeben werden.

§ 8 HebG wird ergänzt durch § 9 PStG 2013, welcher regelt, dass die Geburtsanzeige primär dem Leiter der Krankenanstalt obliegt und erst in zweiter Linie dem Arzt oder der Hebamme. Bei einer extramuralen Geburt, welche von einer freiberuflichen Hebamme durchgeführt wurde, obliegen dieser die personenstandsrechtlichen Pflichten.⁸¹⁸

Mit § 9 HebG wird eine einheitliche Dokumentationspflicht und für freiberufliche Hebammen auch eine Aufbewahrungspflicht und ein Einsichtsrecht geregelt. Tagebücher und Geburtenausweise gibt es keine mehr.

Einen Sonderfall hinsichtlich der Dokumentation in Krankenanstalten stellen anonyme Geburten dar. Gemäß dem Erlass vom 27. Juli 2001 über Babynest und anonyme Geburt⁸¹⁹ ist die Übergabe eines Kindes im Wege eines Babynests oder eine anonyme Geburt von der Krankenanstalt bei der Personenstandsbehörde anzuzeigen, jedoch nur im Rahmen des Möglichen. Die Krankenanstalt hat dafür Sorge zu tragen, dass keine an

⁸¹⁶ Vgl. *Wilfinger*, Hebammenrecht 54.

⁸¹⁷ Vgl. *Wilfinger*, Hebammenrecht 53.

⁸¹⁸ Vgl. *Huber/Dietrich* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 8 HebG Rz 3 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁸¹⁹ Vgl. Erlass vom 27.7.2001, JMZ 4.600/42-I 1/2001.

Familien- oder Vornamen sowie an der Sozialversicherungsnummer orientierten Aufzeichnungen geführt werden. Krankengeschichten sollen schon geführt werden, allerdings ohne Identifikationsdaten.⁸²⁰ Es wird der Krankenanstalt bzw der Hebamme in diesen Fällen nur möglich sein, den Umstand der Geburt, allenfalls Zeit und Ort der Geburt und statistische Daten, nicht jedoch Identifikationsdaten über die Eltern und das Kind bekanntzugeben. Werden derartige Daten zufällig bekannt, dürfen sie nicht an die Personenstandsbehörde weitergeleitet werden, da sie unter dem Vertraulichkeitsschutz der Jugendwohlfahrt stehen.⁸²¹

2. ZUR STELLUNG DER HEBAMMEN IM LAUFE DER ZEIT

Dem wesentlichen gesellschaftlichen Beitrag, den Hebammen tagtäglich leisten, wird in der heutigen Zeit – auch in der rechtswissenschaftlichen Betrachtung und Bearbeitung – noch zu wenig Beachtung geschenkt.

Mit dieser Dissertation und der systematisch-historischen Aufarbeitung soll daher auch die Wichtigkeit der Rolle und des Berufs der Hebamme unterstrichen werden.

Die rechtshistorische Entwicklung spiegelt dabei stets auch die Rolle und das Bild der Hebamme in der Gesellschaft (naturgemäß auch geprägt von den jeweiligen medizinischen Möglichkeiten und vorherrschenden religiösen Gegebenheiten) wider, sodass die Fortbildung und Weiterentwicklung des Hebammenrechts nicht ohne Blick auf die jeweiligen gesamtgesellschaftlichen Themen und Motive betrachtet werden können. Während von Beginn der Neuzeit an bis ins 18. Jahrhundert der Hebamme medizinisch – in Anbetracht der hohen Risiken einer Geburt für Mutter und Kind – wesentliche Bedeutung zukam und insbesondere in vortheresianischer Zeit mangels gesetzlicher Regelungen viele Freiheiten in der Berufsausübung bestanden, kam es im 19. Jahrhundert auch unter dem Eindruck der wachsenden Kodifizierung des Medizinrechts und dem rapiden medizinischen Fortschritt in Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Fokus auf die vorrangige Stellung des Arztes) zu einer Verschlechterung und Einschränkung des Hebammenberufs auch in rechtlicher Hinsicht.

⁸²⁰ Vgl. *Huber/Dietrich* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 8 HebG Rz 7 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁸²¹ Vgl. *Hausreither*, Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7.6.9 (Stand 1.3.2015, rdb.at).

Erst unter dem Eindruck der – im Nationalsozialismus dem rassistisch-ideologischen Fokus als verpönte Motiv für hohe Geburtenraten geschuldeten – hervorgehobenen Stellung der Hebamme in nationalsozialistischer Gesetzgebung, die teilweise auch in der Zweiten Republik (Beziehungspflicht einer Hebamme durch die Schwangere, Regelungen zu einem Mindesteinkommen) weiterhin Geltung hatte, kam es allmählich wieder zu einer Besserstellung der Berufsrechte und Betätigungsfelder der Hebammen.

Aus der systematischen Analyse und Entwicklung der Rechtsgrundlagen ergibt sich eine stetige Verdichtung und Erweiterung der gesetzlichen Regelungen für Hebammen. Das HebG im Jahr 1994 kann im Lichte der davor über lange Zeit stattgefundenen Entwicklung in vielerlei Hinsicht als wichtiger Meilenstein in der Kodifizierung und Gestaltung des Hebammenrechts bezeichnet werden.

Nicht nur führte es zu einer Vereinheitlichung dahingehend, dass nunmehr in einer Rechtsvorschrift die wesentlichen Bestimmungen sowohl zu Berufsausübung und zu Ausbildung geregelt wurden. Zuvor war dies getrennt in Ausbildungs- oder Unterrichtsordnungen einerseits, und Hebammengesetzen und Instruktionen andererseits, normiert.

Gleichzeitig wurden im HebG 1994 erstmals unionsrechtliche Vorgaben berücksichtigt und implementiert. Ebenso wurde in der beruflichen Interessenvertretung eine bundesweite Stelle mit dem Österreichischen Hebammengremium geschaffen, um die vormalige rein föderale Vertretung durch einzelne Ländergremien aufzuweichen und eine zentrale Vertretung zu etablieren. Schließlich wurden die – fast schon überbordenden – Bestimmungen, wie zB die der Hebammen-Dienstordnung 1928, die teilweise mehr medizinischen als rechtlichen Inhalt aufwiesen, wiederum ausgedünnt.

Wesentlich für die herausragende Stellung der Hebamme in der medizinrechtlichen Hierarchie ist auch der im HebG erstmals normierte „eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich“ hinsichtlich zahlreicher Tätigkeiten betreffend Mutter und Kind vor, während und nach einer Geburt. Damit geht auch einher, dass die ehemals vorrangige medizinische Berufspflicht der reinen Geburtshilfe im Laufe der historisch-legistischen Entwicklung zahlreiche Ergänzungen und Erweiterungen erfuhr, sodass Hebammen nunmehr vom Frühstadium der Schwangerschaft an (und sogar bereits in der bloßen

Beratung zur Familienplanung) bis zur Nachsorge für Wöchnerin und Säugling durchgehend eingebunden sind.

Die historische Betrachtung im Ganzen zeigt auch die in der Entwicklung der medizinischen Versorgung und dem Selbstverständnis der beteiligten Berufsgruppen heftig diskutierten Punkte auf, so zB die von der Gesetzgebung immer wieder versuchte Abgrenzung zwischen der Tätigkeit des Arztes und der Hebamme. Nicht nur in der Vergangenheit, sondern auch in der Gegenwart prallen die Meinungen dieser Berufsgruppen – wie ein Blick in die entsprechenden Gesetzesmaterialien beispielsweise zum HebG im Jahr 1994 zeigt – bei der Frage, wann eine Hebamme einen Arzt hinzuzuziehen hat (dies unter anderem auch in Bezug auf Themen wie Haftung oder Schadenersatzforderungen), aufeinander.

Immer wieder versuchte der Gesetzgeber, eine geeignete Lösung hinsichtlich des Spannungsfelds zwischen Hebamme und Arzt zu finden. Aus meiner persönlichen Erfahrung, aber auch nach zahlreichen Gesprächen mit Hebammen, Funktionären des Hebammengremiums, dem Verein Freier Hebammen und Ärzten (Gynäkologen, Kinderärzten und Anästhesisten der Geburtshilfe) kann gesagt werden, dass es fast unmöglich ist, eine ideale gesetzliche Formulierung zur Abgrenzung zu finden. Schließlich kann man rechtlich-legistisch die bei jedem medizinisch-komplexen Vorgang (wie einer Geburt) auftretenden Situationen immer nur mit einer Scheingenauigkeit und schließlich doch nur unter Zuhilfenahme abstrahierender Typisierungen regeln.

3. POTENZIALE DER WEITERENTWICKLUNG

Neben dem in dieser Arbeit schwerpunktmäßig beleuchteten Berufsrecht der Hebamme wurden bis dato auch andere praxisrelevante Fragestellungen in Zusammenhang mit der vielschichtigen Hebammentätigkeit noch nicht ausführlich in der rechtswissenschaftlichen Forschung beleuchtet. So gibt es noch einige „weiße Flecken“ bei zivilrechtlichen Fragestellungen (wie Art, Inhalt und Pflichten des Vertrags zwischen Patientin und freiberuflicher Hebamme, wie bspw zur Rechtsnatur des Vertragstyps oder dem erforderlichen Umfang der Aufklärung) oder organisations- und dienstrechtlichen Themen (wie Detailfragen zur Kooperation zwischen Krankenhaus / Belegspital, den bei einer (Routine-)Geburt regelmäßig involvierten Ärzten – oft Gynäkologe und Anästhesist – und der Hebamme).

Nach zahlreichen Gesprächen mit Hebammen, Funktionären des Hebammengremiums, dem Verein Freier Hebammen und Ärzten (Gynäkologen, Kinderärzten und Anästhesisten der Geburtshilfe) konnte ich Anmerkungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge zum Hebammengesetz herausarbeiten, die teilweise in der Praxis schon umgesetzt werden, aber bislang keine gesetzliche Verankerung finden. Sie werden im Folgenden zusammengefasst wiedergegeben. Anzumerken ist, dass diese Vorschläge und Meinungen natürlich nicht von allen an einer Geburt Beteiligten vertreten werden. Es stellen dies bloß Ideen aus Gesprächen mit ausgewählten Hebammen und Ärzten sowie meiner persönlichen Erfahrung und Meinung dar.

Wie ausgeführt, hat sich der Pflichtenkreis der Hebammen im Laufe der Gesetzgebung teilweise verändert, aber stetig erweitert. Erstmals in § 6 HebG wurde aber die *„Einhaltung der hiefür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen“* normiert. Es wird damit eine indirekte Fortbildungspflicht ausgedrückt, obwohl in § 37 HebG ohnedies eine Pflicht zur Fortbildung normiert wird. Durch diese Formulierung muss eine Hebamme ihren Beruf *„nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen“* ausüben, doch gerade in der Medizin gibt es oft unterschiedliche Meinungen. Dem wird meiner Meinung nach mit der derzeitigen Formulierung nicht ausreichend Rechnung getragen. Vielmehr sollte darauf abgestellt werden, dass eine Hebamme *„nach bestem Wissen und Gewissen“* im Sinne der Medizin handeln soll. Die gleiche Formulierung *„nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen“* findet sich in § 4 Abs 1 GuKG wieder.

Im Vergleich dazu stellt § 49 ÄrzteG eine der zentralen Bestimmungen über die Berufsausübung bei Ärzten dar. Er beinhaltet Anforderungen an die Qualität der ärztlichen Behandlung, an die ärztliche Fortbildung und Regeln über die Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Gesundheitsberufen und Medizinstudenten. Hinsichtlich der Fortbildung heißt es in Abs 1: *„Er hat sich laufend im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.“* Dass der Gesetzgeber hier auf die *„Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung“* abstellt,

bedeutet einen Vorrang der Schulmedizin in der ärztlichen Behandlung, ohne dass aber die Anwendung komplementärmedizinischer Methoden ausgeschlossen werden soll.⁸²²

In den persönlichen Gesprächen wurde aber vor allem Kritik an der heutigen Ausbildung einer Hebamme geäußert, welche zwar hinsichtlich des theoretischen Teils sehr gut, jedoch viel zu wenig praxisorientiert sei.

In der Hebammen-Ausbildungsordnung 1971 war die Ausbildung noch an Bundeshebammenlehranstalten an öffentlichen Krankenanstalten mit den entsprechenden Fachabteilungen vorgesehen und für die Betreuung von maximal 25 Schülerinnen war eine eigene Lehrhebamme mit entsprechender fachlicher und pädagogischer Eignung und Berufserfahrung zuständig (§ 2 Hebammen-Ausbildungsordnung 1971).

Auch 1995 gab es an den Hebammenakademien noch für 12 Studierende eine eigene Hebamme (§ 4 Heb-AV). Hebammen, die als Lehrpersonen tätig waren, hatten eine mindestens dreijährige Berufserfahrung oder eine entsprechende Sonderausbildung vorzuweisen (§ 3 Heb-AV).

Die nunmehr geltende FH-Heb-AV stellt an die Lehrenden der fachspezifischen Inhalte in einem FH-Bakkalaureatsstudiengang nur mehr auf eine abgeschlossene Hebammenausbildung ab. Die Praktikumsanleitung an den Praktikumsstellen hat durch fachkompetente Personen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung und pädagogischer Eignung zu erfolgen (§§ 5 und 6 FH-Heb-AV).

Durch die Lehrhebammen konnten früher Theorie und Praxis stärker ineinanderfließen. Die Lehrhebammen hatten mehr Berufserfahrung aufzuweisen und das Verhältnis zu den Studierenden war natürlich viel enger. Heutzutage ist dem nicht mehr so und auch die Berufserfahrung der Praktikumsleitung liegt nur mehr bei einem Jahr.

Die Studierenden haben außerdem bloß 30-40 Geburten⁸²³ selbst durchzuführen, was nach Meinung aus der Praxis zu wenig Erfahrung bedeutet. Da Komplikationen bei Geburten glücklicherweise eher selten sind, bedeutet dies auch, dass die während der Ausbildung

⁸²² Vgl. Stöger in Stöger/Zahl, ÄrzteG § 49 Rz 1ff (Stand 1.1.2023, rdb.at).

⁸²³ Siehe Abbildung 22.

durchgeführten Geburten wohl im meisten Fall nicht pathologisch sind. Daher fehlt es in weiterer Folge in der Praxis an Erfahrung bei der Durchführung von regelwidrigen Geburten. Um auch solche pathologischen Geburten in ausreichender Anzahl zu erleben, müsste der Praxisteil in der Ausbildung länger dauern.

Dies könnte allerdings auch mit einer Art „Sperrfrist“ gelöst werden, indem Hebammen nach erfolgreichem Studium erst dann die Freiberuflichkeit oder die Arbeit im Angestelltenverhältnis ausüben können, wenn sie entweder noch eine gewisse Zeit Praxis in einer Geburtsstation sammeln oder eine bestimmte Anzahl an Geburten unter Supervision durchführen – ähnlich dem Turnus bei den Medizinerinnen, welche nach abgeschlossenem Studium eine weitere Ausbildung zum Arzt benötigen. Dies war ursprünglich für die Bewilligung zur Ausübung der Freiberuflichkeit in § 19 HebG auch so vorgesehen⁸²⁴, indem diese an das Erfordernis eines Nachweises einer einjährigen vollbeschäftigten Berufsausübung als Hebamme (entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung) im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt geknüpft wurde. Dies wurde aber mit einer Novelle 1999⁸²⁵ aufgehoben.

Eine Idee, die bei meinen persönlichen Gesprächen mit Hebammen und Ärzten auch geäußert wurde und für die eine gesetzliche Verankerung durchaus Sinn machen würde, wären verpflichtende, jährlich zu absolvierende Reanimationskurse für alle an der Geburt beteiligten Personen (Ärzte, Hebammen, Kinderschwester, etc). Diese müssten aber gemeinsam besucht werden, um sich auch persönlich näher kennenzulernen und somit die weitere Zusammenarbeit im Team zu verbessern. Ein weiterer Vorschlag, der ebenfalls in die Gesetze aufgenommen werden könnte, sind verpflichtende wöchentliche oder monatliche Nachbesprechungen zwischen den Ärzten und den Hebammen über alle in diesem Zeitraum gemeinsam vorgenommenen Geburten. Dies würde allen Beteiligten die Möglichkeit für konstruktives Feedback bieten und auf diese Weise könnte die Grauzone und Unsicherheit der Abgrenzung der Tätigkeiten von Arzt und Hebamme etwas gemindert werden. Dazu könnte ebenso ein verpflichtendes Gespräch zwischen Arzt und Hebamme *vor* der Geburt beitragen.

⁸²⁴ Siehe Seite 224.

⁸²⁵ Siehe Seite 253.

Ein weiterer Kritikpunkt wurde darin gesehen, dass die Hebammen, welche die Studierenden während deren Praxisausbildung an den Praktikumsstellen begleiten, keinerlei Vergütung hierfür erhalten. Wäre dies der Fall, wäre die Motivation dieser Hebammen wahrscheinlich größer, die Auszubildenden noch besser zu betreuen.

Der Beistand durch eine Hebamme bei der Geburt ist zwar eine Kassenleistung, jedoch bezahlt die Krankenkasse keine Wahlhebammengeburt.⁸²⁶ Frauen müssen das Mitnehmen der eigenen Hebamme zur Geburt ins Spital somit selbst bezahlen, sofern sie dies wünschen. Dass die Wahlhebammengeburt keine Kassenleistung darstellt, führt letztendlich auch dazu, dass die diensthabende Hebamme entweder mit dem diensthabenden oder mitgebrachten Arzt zusammenarbeiten muss und sich diese oftmals nicht kennen. Würde die Krankenkasse die Kosten einer Wahlhebamme bei der Geburt übernehmen, würde dies in der Praxis wohl auch dazu führen, dass viel mehr Frauen die von ihren Gynäkologen empfohlenen Hebammen mit zur Geburt nehmen würden und somit aufgrund der oftmals langjährigen Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme ein Grundstein für eine gute Teamarbeit gelegt werden würde.

*„Die Hebammen sollen nicht mit den Ärzten wissenschaftlich oder finanziell konkurrieren müssen, sondern in wirklich partnerschaftlichem Miteinander für das Wohl von Mutter und Kind arbeiten. Dazu gehört gegenseitige Toleranz und die Wertschätzung der Arbeit des anderen“.*⁸²⁷

⁸²⁶ Vgl. https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2022/12/hebammenbetreuung_ueberblick_2023.pdf (Stand 9.1.2023).

⁸²⁷ Vgl. Loidl, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 9 (14).

ANHANG

ZUSAMMENFASSUNG

Da in der österreichischen rechtshistorischen Literatur und Forschung das Hebammenrecht, insbesondere dessen Entwicklung, bisher kaum beachtet wurde, setzt sich diese Dissertation mit diesem Themengebiet auseinander und bietet durch Analyse der normativen Rechtsgrundlagen (Gesetze, Verordnungen) und deren Materialien eine chronologische und systematische Übersicht über die Entwicklung des Rechts und insbesondere der Berufspflichten der Hebammen im Zeitraum von 1700 bis 2022.

Zunächst werden der Berufsstand der Hebamme und dessen berufs- und medizinrechtliche Rahmenbedingungen dargestellt. Neben den in den Rechtsvorschriften vorgesehenen Aufgaben, Rechten und Pflichten der Hebammen werden auch die Regelungen betreffend ihre Ausbildung sowie ihre berufliche Interessenvertretung erörtert und im historischen Kontext aufbereitet.

Darüber hinaus wird eine zusammenfassende Betrachtung der Berufspflichten der Hebammen und deren Veränderungen im Lauf der Zeit vorgenommen: War die Arbeit der Hebamme in ihren Anfängen auf die reine Geburtshilfe beschränkt, umfasst sie heutzutage die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge.

Zum Abschluss werden basierend auf den Ergebnissen der rechtshistorischen Aufbereitung sowie empirischen Gesprächen mit Vertretern der verschiedenen an einer Geburt beteiligten Gesundheitsberufe *de lege ferenda* Verbesserungsmöglichkeiten in der aktuellen hebammenrechtlichen Gesetzgebung diskutiert. Dabei wird auch insbesondere das rechtspolitisch immer wiederkehrende Spannungsfeld betreffend die inhaltliche Abgrenzung zwischen der Tätigkeit des Arztes und der Hebamme vor, während und nach einer Geburt beleuchtet.

ABSTRACT

Austrian legal-historical literature and research has not yet covered the legal framework for midwives and its historic development in a comprehensive manner. Therefore, this thesis focuses on this subject and provides a chronological and systematic overview of the development of midwifery law and in particular of the professional duties of midwives in the period from 1700 to 2022 by analysing the legislation (laws, regulations) and corresponding preparatory works and legal materials.

First, the thesis outlines the development of the profession of midwifery and its legal framework. In addition to the tasks, rights and duties of midwives provided for in the legal framework, this part discusses and presents the rules concerning their training and their professional representation of interests in their historical context.

Further, this thesis summarizes the development of professional duties of midwives and their changes over time: In the beginning the midwife's scope of work encompassed pure obstetric care, whereas today it includes care, counseling, and nursing of pregnant women, women in and post labor; further, assistance during childbirth and participation in maternity and infant care.

Based on the results of the legal-historical analysis and empirical interviews with representatives of the various health care professions involved in childbirth, the thesis concludes with a *de lege ferenda* discussion of possible improvements in the current legislation on midwifery. Inter alia, the possible improvements concern the recurring legal and political conflict of interest and duty between the activities of doctors and midwives before, during and after childbirth.

LITERATURVERZEICHNIS

RECHTSVORSCHRIFTEN

Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis (Universitätsarchiv Wien, Cod. Med. 1.15, 192), zitiert in *Horn*, Wiener Hebammen 101

Allgemeine Gerichtsordnung vom 1. Mai 1781 JGS 1781/13

Angestelltenversicherungsgesetz dRGBI I 1924, 563ff

Belehrung zur revidierten Hebammeninstruktion 1881, zitiert in *Braun*, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, Wien (1888) 470ff

Bundes-Verfassungsgesetz BGBl 1930/1

Bundesgesetz betreffend die Bereinigung von vor dem 1. Jänner 2000 kundgemachten Bundesgesetzen und Verordnungen (Zweites Bundesrechtsbereinigungsgesetz – 2. BRBG) BGBl I 2018/61

Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG) BGBl 1994/310

Bundesgesetz über den Schutz personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz 2000 – DSG 2000) BGBl I 1999/165

Bundesgesetz über die Änderung des MTD-Gesetzes und des Hebammengesetzes BGBl I 2005/70

Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) BGBl I 1998/169

Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) BGBl 1992/460

Bundesgesetz über die Regelung des Personenstandswesens (Personenstandsgesetz 2013 – PStG 2013) BGBl I 2013/16

Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien (Bundesministeriengesetz 1986 – BMG) BGBl 1986/76

Bundesgesetz über die Führung der Bezeichnung „Psychologin“ oder „Psychologe“ und über die Ausübung der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie (Psychologengesetz 2013 – PiG 2013) BGBl I 2013/182

Bundesgesetz vom 14. März 1968 zur Bekämpfung der Tuberkulose (Tuberkulosegesetz) BGBl 1968/127

Bundesgesetz vom 18. März 1964, mit dem das Ärztegesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird (Ärztegesetznovelle 1964) BGBl 1964/19

Bundesgesetz vom 18. Dezember 1956 über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz – KAG; nunmehr KAKuG) BGBl 1957/1

Bundesgesetz vom 18. Juni 1947, über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens BGBl 1947/151

Bundesgesetz vom 19. Jänner 1983 über die Regelung der Personenstandsangelegenheiten einschließlich des Matrikenwesens (Personenstandsgesetz — PStG) BGBl 1983/60

Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1925/214

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB) BGBl 1974/60

Bundesgesetz vom 25. Juli 1962 über die Schulpflicht (Schulpflichtgesetz) BGBl 1962/241

Bundesgesetz vom 5. Juli 1961, mit dem das Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, BGBl Nr 214, betreffend die Regelung des Hebammenwesens, abgeändert und ergänzt wird BGBl 1961/184

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, das Verwaltungsstrafgesetz 1991, das Zustellgesetz, das Forstgesetz 1975, das Wasserrechtsgesetz 1959, das Abfallwirtschaftsgesetz, das Immissionsschutzgesetz – Luft, das Strahlenschutzgesetz, das Epidemiegesetz 1950, das Tuberkulosegesetz, das Ärztegesetz 1998, das Dentistengesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das MTD-Gesetz, das Hebammengesetz, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Arzneiwareneinfuhrgesetz, das Krankenanstaltengesetz, das Tierseuchengesetz, das Kraftfahrzeuggesetz 1967, das Schifffahrtsgesetz, das Luftfahrtgesetz, die Gewerbeordnung 1994 und das Luftreinhaltegesetz für Kesselanlagen geändert, ein Bundes-Berichtspflichtengesetz erlassen sowie das Rattengesetz, das Bazillenausscheidergesetz, die Durchführungsverordnung zum Bazillenausscheidergesetz und das Bundesgesetz über natürliche Heilvorkommen und Kurorte aufgehoben werden (Verwaltungsreformgesetz 2001) BGBl I 2002/65

Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1984 geändert und ein Bundesgesetz, die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch die Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens geregelt sind, hiezu nicht berechtigten Einrichtungen untersagt wird (Ausbildungsvorbehaltsgesetz), erlassen wird BGBl 1996/378

Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998, das Apothekengesetz, das Apothekerkammergesetz 2001, das Gehaltskassengesetz 2002, das Hebammengesetz, das Tierärztegesetz, das Zahnärztegesetz und das Zahnärztekammergesetz geändert werden (EU-Berufsanerkennungsgesetz-Gesundheitsberufe 2022 – EU-BAG-GB 2022) BGBl I 2022/65

Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle), das Zahnärztegesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (72. Novelle zum ASVG), das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das MTD-Gesetz und das MTF-SHD-Gesetz geändert werden (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung) BGBl I 2010/61

Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979, das Vertragsbedienstetengesetz 1948, das Richterdienstgesetz, das Rechtspflegergesetz, das Ausschreibungsgesetz 1989, das Land- und Forstarbeiter-Dienstrechtsgesetz, das Bundesbahn-Pensionsgesetz, das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz, das Land- und forstwirtschaftliche Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz, das

Landeslehrer- Dienstrechtsgesetz, das Schulunterrichtsgesetz für Berufstätige, das Apothekengesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das MTD-Gesetz, das MTF-SHD- Gesetz sowie das Sanitätergesetz geändert werden (Bundes-Behindertengleichstellungs-Begleitgesetz) BGBl I 2006/90 Bundesgesetz, mit dem das Bundes-Verfassungsgesetz, das Finanz-Verfassungsgesetz 1948, das Finanzstrafgesetz, das Bundesgesetz, mit dem das Invalideneinstellungsgesetz 1969 geändert wird, das Bundessozialamtsgesetz, das Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000, das Bundesgesetzblattgesetz, das Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 und das Verfassungsgerichtshofgesetz 1953 geändert und einige Bundesverfassungsgesetze und in einfachen Bundesgesetzen enthaltene Verfassungsbestimmungen aufgehoben werden (Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012) BGBl I 2012/51

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) erlassen wird, sowie das Krankenpflegegesetz, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Ärztegesetz 1984 geändert werden BGBl I 1997/108

Bundesgesetz, mit dem das Entwicklungszusammenarbeitsgesetz, das Bundesgesetz über den Auslandsösterreicher-Fonds, das Rotkreuzgesetz, das Integrationsgesetz, das Anerkennungs- und Bewertungsgesetz, das Bankwesengesetz, das Börsegesetz 2018, das Devisengesetz 2004, das E-Geldgesetz 2010, das Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetz, das Finanzkonglomeratengesetz, das Finanzmarkt-Geldwäschegesetz, das Finanzmarktaufsichtsbehördengesetz, das Nationalbankgesetz 1984, das Rechnungslegungs-Kontrollgesetz, das Sanierungs- und Abwicklungsgesetz, das Sanktionengesetz 2010, das Versicherungsaufsichtsgesetz 2016, das Wertpapieraufsichtsgesetz 2018, das Wirtschaftliche Eigentümer Registergesetz, das Zahlungsdienstegesetz 2018, das Bundeshaushaltsgesetz 2013, das Transparenzdatenbankgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das IVF-Fonds-Gesetz, das Fortpflanzungsmedizinergesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen, das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das Psychotherapiegesetz, das EWR-Psychologengesetz, das EWR-Psychotherapiegesetz, das Arzneimittelgesetz, das Blutsicherheitsgesetz 1999, das Gewebesicherheitsgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Medizinproduktegesetz, das Epidemiegesetz 1950, das Organtransplantationsgesetz, das Apothekengesetz, das Apothekerkammergesetz 2001, das Gehaltskassengesetz 2002, das Tierärztegesetz, das Tierärztekammergesetz, das Tierseuchengesetz, das Tiergesundheitsgesetz, das Tierarzneimittelkontrollgesetz, das Tiermaterialiengesetz, das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz, das Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz, das Tierschutzgesetz, das Tiertransportgesetz 2007, das Bundesgesetz zur Durchführung unmittelbar anwendbarer unionsrechtlicher Bestimmungen auf dem Gebiet des Tierschutzes, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Suchtmittelgesetz, das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz, das Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtrauchererschutzgesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gentechnikgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern- Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Notarversicherungsgesetz 1972, das Bundes-Sportförderungsgesetz 2017, das Anti-Doping-Bundesgesetz 2007, das Bundesgesetz über die Neuorganisation der Bundessporteinrichtungen, das Militärberufsförderungsgesetz 2004, das Bundesgesetz über die Austro Control GmbH, das Bundesgesetz über die Agentur für Passagier- und Fahrgastrechte, das Amateurfunkgesetz 1998, das Bundesstraßen-Mautgesetz 2002, das Eisenbahn-Beförderungs- und Fahrgastrechtegesetz, das Führerscheinggesetz, das Funkanlagen-Marktüberwachungs-Gesetz, das Gelegenheitsverkehrs-Gesetz 1996, das Güterbeförderungsgesetz 1995, das Klima- und Energiefondsgesetz, das Kraftfahrgesetz 1967, das

Kraftfahrliniengesetz, das Postmarktgesetz, das Schifffahrtsgesetz, das Seeschifffahrtsgesetz, das Weltraumgesetz, das Patentgesetz 1970, das Gebrauchsmustergesetz, das Markenschutzgesetz 1970, das Halbleiterschutzgesetz und das Musterschutzgesetz 1990 geändert werden (2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018) BGBl I 2018/37

Bundesgesetz, mit dem das Fachhochschul-Studiengesetz, das MTD-Gesetz und das Hebammengesetz geändert werden BGBl I 2006/43

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz und das Zahnärztekammergesetz geändert werden (1. EU-Berufsanerkennungsgesetz Gesundheitsberufe 2016 – 1. EU-BAG-GB 2016) BGBl I 2016/8

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das MTD-Gesetz, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Ärztegesetz 1998, das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz, das Epidemiegesetz 1950, das Tuberkulosegesetz, das Apothekengesetz, das Gehaltskassengesetz 2002, das Apothekerkammergesetz 2001, das Tierseuchengesetz, das Tiergesundheitsgesetz, das Tierschutzgesetz, das Tierärztegesetz, das Tierärztekammergesetz, das Bangseuchen-Gesetz, das Bundesgesetz zur Durchführung unmittelbar anwendbarer unionsrechtlicher Bestimmungen auf dem Gebiet des Tierschutzes, das Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz und das Lebensmittelgesetzes 1975 geändert werden (1. Verwaltungsgerichtsbarkeits-Anpassungsgesetz – Bundesministerium für Gesundheit) BGBl I 2013/80

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das MTD-Gesetz, das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Ärztegesetz 1998, das Hausbetreuungsgesetz, die Gewerbeordnung 1994 und das Bundespflegegeldgesetz geändert werden (Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 – GesBRÄG 2007) BGBl I 2008/57

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Notarversicherungsgesetz 1972, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Medizinproduktegesetz, das Patientenverfügungs-Gesetz, das Ärztegesetz 1998, das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das EWR-Psychologengesetz, das Psychotherapiegesetz, das EWR-Psychotherapiegesetz, das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen, das Tierärztegesetz, das Gentechnikgesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Landarbeitsgesetz 1984, das Bundesbehindertengesetz, das Bundespflegegeldgesetz, das Heimopferrentengesetz, das Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz und das Tierärztekammergesetz geändert werden (Erwachsenenschutz-Anpassungsgesetz für den Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – ErwSchAG BMASGK) BGBl I 2018/59

Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert werden BGBl I 1999/116

Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Kinderbetreuungsgeldgesetz geändert werden BGBl I 2013/197

Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Zahnärztegesetz geändert werden BGBl I 2008/102

Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden BGBl I 2002/92

Bundesgesetz, mit dem das Sicherheitspolizeigesetz, das Namensänderungsgesetz, das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Strafgesetzbuch, das Jugendgerichtsgesetz 1988, die Strafprozeßordnung 1975, das Strafregistergesetz 1968, das Tilgungsgesetz 1972, die Exekutionsordnung, das Bundesgesetz, mit dem das Sicherheitspolizeigesetz geändert wird und Verstöße gegen bestimmte einstweilige Verfügungen zum Schutz vor Gewalt und zum Schutz vor Eingriffen in die Privatsphäre zu Verwaltungsübertretungen erklärt werden, das Ärztegesetz 1998, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätsgesetz, das Zahnärztegesetz, das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das Psychotherapiegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Verbrechenopfergesetz und das Bundesgesetz mit dem das Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche geändert werden (Gewaltschutzgesetz 2019) BGBl I 2019/105

Bundesgesetz, mit dem der Hauptwohnsitz im Bundesrecht verankert wird und mit dem das Meldegesetz 1991, das Wählerevidenzgesetz 1973, das Volksbegehrengesetz 1973, die Nationalrats-Wahlordnung 1992, das Volksbefragungsgesetz 1989, das Volkszählungsgesetz 1980 und das Staatsbürgerschaftsgesetz 1985 geändert werden (Hauptwohnsitzgesetz) BGBl 1994/505

Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017) BGBl I 2017/131

Bundesgesetz, mit dem ein Gesetz über die externe Qualitätssicherung im Hochschulwesen und die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz – HS-QSG) und ein Bundesgesetz über Privatuniversitäten (Privatuniversitätengesetz – PUG) erlassen werden sowie das Fachhochschul-Studiengesetz (FHStG), das Bildungsdokumentationsgesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz und das MTD-Gesetz geändert werden (Qualitätssicherungsrahmengesetz – QSRG) BGBl I 2011/74

Bundesgesetz, mit dem Regelungen über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Vorläuferstoffe getroffen sowie das AIDS-Gesetz 1993, das Arzneimittelgesetz, das Arzneiwareneinfuhrgesetz, das Chemikaliengesetz, das Hebammengesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das Strafgesetzbuch und die Strafprozeßordnung 1975 geändert werden (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I 1997/112

Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz) BGBl 1990/361

Bundesverfassungsgesetz vom 12. Juni 1947 über die Wiederverlautbarung von Rechtsvorschriften (Wiederverlautbarungsgesetz – WVG) BGBl 1947/114

Decret der Studien-Hofcommission vom 19. Januar 1810, an sämtliche Länderstellen, mit Ausnahme von Oesterreich ob der Enns, PGS, 33. Band, Nr 9/1810

Decret der vereinten Hofkanzlei vom 17. Februar 1804, an alle Länderstellen, PGS, 21. Band, Nr 25/1804

Dienstordnung für Hebammen vom 16. Februar 1943, Reichsgesundheitsblatt 1943, 138ff

Dritte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 22. September 1939 dRGBI I 1939, 1939 = GBlÖ 1940/2, 11f

Durchführungsverordnung zur Verordnung über die Stiftung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vom 16. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1926 = GBlÖ 1939/1, 4

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, Z 555, betreffend die neuen Dienstvorschriften für Hebammen, zitiert in *Daimler*, Handbuch 809ff

Erlass vom 27.7.2001, JMZ 4.600/42-I 1/2001

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Dezember 1882, Z 11676, betreffend die Vorkehrungen gegen das Auftreten der bösartigen Augenentzündung bei neugeborenen Kindern

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. Dezember 1882, Z 11676, betreffend die Vorkehrungen gegen das Auftreten der bösartigen Augenentzündung bei neugeborenen Kindern, zitiert in *Braun*, Lehrbuch 480

Erlaß des k. k. Ministeriums des öffentlichen Unterrichts vom 1. October 1848, an sämtliche Länder-Präsidien, PGS, 76. Band, Nr 126/1848

Erlaß über die Satzung der Reichshebammenschaft, zitiert in: Kundmachung des Reichskommissars für die Wiedervereinigung mit dem Deutschen Reich, wodurch die Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 bekanntgemacht wird, GBlÖ 1940/2, 11f.

Erste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 3. März 1939 dRGBI I 1939, 417f = GBlÖ 1940/2, 4ff

Fachhochschul-Studiengesetz (FHStG), nunmehr: Fachhochschulgesetz (FHG) BGBl 1993/340

Fünfte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 18. April 1940 dRGBI I 1940, 660

Generalsanitätsnormativum vom 2. Jänner 1770, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1152/1770 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Gesetze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 111ff

Gesetz über die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich vom 13. März 1938 dRGBI I 1938, 237f

Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten RGBI 1913/67

Gesetz vom 22. August 1945 über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten (Geschlechtskrankheitengesetz) StGBI 1945/152

Gesetz vom 22. Dezember 1891, betreffend die Errichtung von Ärztekammer RGBI 1892/6

Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes RGBI 1870/68
Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 dRGBI I 1933, 529ff

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 dRGBI I 1933, 529

Gubernialverordnung für Böhmen vom 6. August 1787, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 13. Band, 3. Abteilung, 536ff

Gubernialverordnung in Böhmen vom 22. Mai 1791, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Sammlung der Leopoldinischen Gesetze, 4. Band, Nr 675/1791

Gubernialverordnung vom 22. Oktober 1812, Z 19854, zitiert in *Kanka*, Fortsetzung der von Johann Roth verfaßten Sammlung aller in dem Königreiche Böhmen kundgemachten Gesetze und Verordnungen in alphabetischer Ordnung gereiht., 16. Theil, Prag (1824), 322

Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1893ff = GBlÖ 1940/2, 2ff

Hofdekret Böhmen betreffend vom 6. Oktober 1788, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 16. Band, 9. Abteilung, 1202ff

Hofdekret vom 12. Mai 1785, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 8. Band², 3. Abteilung, 530

Hofdekret vom 23. April 1813, an das Böhmisches Appellations-Gericht, über Einvernehmen der Hofkommission in Justiz-Gesetzssachen JGS 1813/1040

Hofdekret vom 26. Juni 1785, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 8. Band², 3. Abteilung, 530.

Hofdekret vom 29. November, kundgemacht in Böhmen den 18. Dezember 1790, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Sammlung der Gesetze, welche unter der glorreichsten Regierung des Kaisers Leopold des II. in den sämmentlichen K. K. Erblanden erschienen sind, Wien (1791-1792), 2. Band, Nr 293/1790

Hofdekret vom 3. Juni 1788, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 15. Band, 3. Abteilung, 874ff

Hofkanzlei-Decret vom 2. Julius 1825, an sämmtliche Länderstellen, PGS, 53. Band, Nr 63/1825

Hofkanzlei-Decret vom 21. October 1813, an sämmtliche Länderstellen, PGS, 41. Band, Nr 49/1813

Hofkanzlei-Decret vom 24. April 1827, an sämtliche Länderstellen, mit Ausnahme von Mailand, Venedig und Dalmatien, PGS, 55. Band, Nr 53/1827

Hofkanzlei-Dekret vom 10. Oktober 1847 an sämtliche Länderstellen JGS 1847/1091

Hofkanzleidekret vom 12. April 1787, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 13. Band, 3. Abteilung, 535ff

Hofkanzleidekret vom 20. Mai 1813, Z 7973, zitiert in *Kanka*, Fortsetzung der von Johann Roth verfaßten Sammlung aller in dem Königreiche Böhmen kundgemachten Gesetze und Verordnungen in alphabetischer Ordnung gereiht., 16. Theil, Prag (1824), 322ff

Hofkanzleidekret vom 3. November 1808, Z 16135, zitiert in *Schauenstein*, Handbuch 62f

Instruction für die Stadt- und Criminal-Gerichts-Hebammen in Wien, SlgGOeudEnns 1826/223

Kaiserliches Patent vom 27. Mai 1852, wodurch eine neue, durch die späteren Gesetze ergänzte, Ausgabe des Strafgesetzbuches über Verbrechen und schwere Polizei-Uebertretungen vom 3. September 1803, mit Aufnahme mehrerer neuer Bestimmungen, als alleiniges Strafgesetz über Verbrechen, Vergehen und Uebertretungen für den ganzen Umfang des Reiches, mit Ausnahme der Militärgränze, kundgemacht, und vom 1. September 1852 angefangen in Wirksamkeit gesetzt wird RGBI 1852/117

Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge BGBl 1955/55

Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten samt Zusatzprotokoll (Europäische Menschenrechtskonvention) BGBl 1958/210

Kundmachung der Bundesregierung vom 12. November 1963 über die Wiederverlautbarung des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Hebammenwesens BGBl 1964/3

Kundmachung der Bundesregierung vom 18. September 1951 über die Wiederverlautbarung des Bundesgesetzes über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftgesetz) BGBl 1951/234

Kundmachung der Bundesregierung vom 8. August 1950 über die Wiederverlautbarung des Gesetzes über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiegesetz 1950) BGBl 1950/186

Nachtrag zu dem Hauptsanitätsnormativ vom 10. April 1773, zitiert in Codex Austriacus = Theresianisches Gesetzbuch, 6. Band, Nr 1477/1773 = *Macher*, Handbuch der kaiserlichen königlichen Sanität-Gesetze und Verordnungen, 1. Band, Graz/Laibach/Klagenfurt (1846), 145ff

Patent vom 3. September 1803, Strafgesetz JGS 1803/626

Personenstandsgesetz vom 3. November 1937 dRGBI I 1937, 1146ff

Reichsversicherungsordnung dRGBI 1924, 779ff

Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 zur Änderung der Richtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG des Rates über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise und der Richtlinien 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG, 85/433/EWG und 93/16/EWG des Rates über die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, des Zahnarztes, des Tierarztes, der Hebamme, des Architekten, des Apothekers und des Arztes, ABl L 2001/206, 1

Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl L 2005/255, 22

Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl L 2011/88, 45

Richtlinie 76/207/EWG des Rates vom 9. Februar 1976 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen, ABl L 1976/39, 40

Richtlinie 80/154/EWG des Rates vom 21. Jänner 1980 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise für Hebammen und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr, ABl L 1980/33, 1

Richtlinie 80/155/EWG des Rates vom 21. Jänner 1980 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeiten der Hebamme, ABl L 1980/33, 8

Runderlass des Reichsministers des Innern vom 18. August 1939 – IV b 3088/39 – 1079 Mi – betreffend Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene (vgl. <http://feld22.de/pdf/ns/AusstTafel%203.pdf>; Stand 7.7.2023)

Satz- und Ordnung für die Hebammen (Hebammenordnung vom 5. Oktober 1711), zitiert in *Horn*, Wiener Hebammen 1643-1753, in *Oppl*, Sonderdruck aus Studien zur Wiener Geschichte, Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien, 59. Band, Wien (2003), 35ff

Satzung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vom 16. Dezember 1938 dRGBI I 1938, 1924f = GBlÖ 1939/1, 1ff

Sechste Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes (Aus- und Fortbildung der Hebammen) vom 16. September 1941 dRGBI I 1941, 561ff

Siebente Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 20. August 1942 dRGBI I 1942, 531

Staatsgrundgesetz vom 21. December 1867, über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder RGBI 1867/142

Studien-Hof-Commissions-Decret vom 23. Mai 1817, Z 1115 und Regierungs-Verordnung vom 19. Juni 1817, Z 25513, zitiert in *Guldener von Lobes*, Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns, als Fortsetzung der v. Ferro'schen Sammlung, 4. Teil, Wien (1825), 288

Studien-Hofcommissions-Decret vom 6. September 1811 an das Mährisch-Schlesische Landes-Gubernium, PGS, 37. Band, Nr 29/1811

Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkelaureatsstudiengänge für die Hebammenausbildung (FH-Hebammenausbildungsverordnung – FH-Heb-AV) BGBl II 2006/1

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, mit der die Verordnung über Form und Inhalt des Berufsausweises und des Fortbildungspasses für Hebammen (Hebammen-Ausweisverordnung – HebAV) geändert wird BGBl II 2017/294

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend betreffend die Qualifikationsnachweise der Hebammen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Hebammen-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2008 – Heb-EWRV 2008) BGBl II 2008/195

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, mit der die FH-Hebammenausbildungsverordnung geändert wird BGBl II 2016/11

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz betreffend die von den Hebammen im Rahmen der Geburtsanzeigen zu erhebenden medizinischen und sozialmedizinischen Daten (Hebammen-Geburtenstatistikverordnung, HebGSV) BGBl 1994/981

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz betreffend die Hebammenausbildung (Hebammen-Ausbildungsverordnung – Heb-AV) BGBl 1995/599

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz über Form und Inhalt des Berufsausweises und des Fortbildungspasses für Hebammen (Hebammen-Ausweisverordnung (HebAV)) BGBl 1995/149

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Wahlen in das Österreichische Hebammengremium (Hebammen-Gremialwahlordnung) BGBl 1995/150

Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz und der obersten Polizeibehörde vom 30. Oktober 1857, wirksam für alle Kronländer, mit Ausnahme der Militärgränze, womit eine allgemeine Vorschrift für die Bestrafung jener geringeren Gesetzes-Uebertretungen bekannt gemacht wird, für welche weder in dem allgemeinen Strafgesetze, noch in besonderen Verordnungen die Strafe bemessen ist RGBl 1857/198

Verordnung der Ministerien des Innern und für Cultus und Unterricht vom 30. August 1898, betreffend die Bedingungen der gegenseitigen Zulassung der an österreichischen, beziehungsweise ungarischen oder croatisch-slavonischen Universitäten graduirten Ärzte und diplomirten Hebammen zur Ausübung der Praxis in den Ländern der ungarischen Krone, beziehungsweise in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern RGBl 1898/150

Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 17. April 1924, betreffend die Abänderung der Dienstvorschriften für Hebammen BGBl 1924/125

Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 18. Jänner 1965, mit der die Verordnung betreffend den Unterricht, die Diplomsprüfung und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung) neuerlich abgeändert und ergänzt wird BGBl 1965/14

Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 30. Dezember 1925, betreffend die Errichtung von Hebammengremien BGBl 1926/13

Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. September 1953, womit die Dienstordnung für Hebammen abgeändert und ergänzt wird BGBl 1953/150

Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 6. August 1948 über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens BGBl 1948/193
Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, mit der die Hebammen-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2008 geändert wird (Heb-EWR-Novelle 2009) BGBl II 2009/184

Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz über die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise von Hebammen, die im Rahmen des Europäischen Wirtschaftsraumes anerkannt werden (Hebammen-EWR-Verordnung – HebEWRV) BGBl 1994/571

Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen betreffend die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise von Hebammen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Hebammen-EWR-Verordnung 2002 – Heb-EWRV 2002) BGBl II 2002/382

Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht, betreffend die Abänderung der Unterrichtsordnung für die Bundes-Hebammenlehranstalten BGBl 20/1929 BGBl 1937/414

Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht vom 27. Dezember 1928, betreffend den Unterricht, die Diplomsprüfung und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung) BGBl 1929/20

Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 16. November 1971 betreffend Errichtung und Führung von Bundeshebammenlehranstalten sowie Ausbildung und Fortbildung an diesen Anstalten (Hebammen-Ausbildungsordnung) BGBl 1971/443

Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird BGBl 1929/21

Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 3. April 1970, betreffend eine Dienstordnung für Hebammen (Hebammen-Dienstordnung) BGBl 1970/131

Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 7. Dezember 1967, mit der die Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1928, womit eine neue Dienstordnung für Hebammen erlassen wird, BGBl Nr 21/1929, ergänzt wird BGBl 1968/2

Verordnung des Führers und Reichkanzlers über die Stiftung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vom 16. Dezember 1938 dRGBl I 1938, 1923 = GBlÖ 1939/1, 1

Verordnung des Justizministers im Einvernehmen mit dem Minister des Innern vom 24. Juni 1916 über die Generalvormundschaft RGBl 1916/195

Verordnung des Ministeriums des Cultus und Unterrichts vom 5. October 1853, wirksam für alle Kronländer RGBl, wodurch im Einverständnisse mit dem k. k. Ministerium des Innern eine Norm bezüglich der Ausstellung der Diplome für Hebammen ertheilt wird RGBl 1853/199

Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium für Cultus und Unterricht vom 10. September 1897, mit welcher neue Dienstvorschriften für Hebammen erlassen werden RGBl 1897/216, zitiert in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte,

Ärzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898), 789ff.

Verordnung des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 26. Juli 1915, betreffend die Bedingung der gegenseitigen Zulassung der diplomierten Hebammen zur Ausübung der Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern und in den Ländern der heiligen ungarischen Krone RGBI 1915/215

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, mit welcher eine Instruction für Hebammen erlassen wird RGBI 1874/32

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Juni 1881, mit welcher eine revidirte Hebammen-Instruction erlassen wird RGBI 1881/54

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. März 1854, gültig für alle Kronländer, die unbefugte gewerbsmäßige Ausübung der Geburtshilfe betreffend RGBI 1854/57

Verordnung des Ministers des Cultus und Unterrichts vom 3. September 1850, an die Herren Statthalter von Mähren und Schlesien, mit welcher im Einverständnisse mit dem Ministerium des Innern die Hofkanzlei-Verordnung vom 27. Juli 1826, Z 21.173 (Mähr. schles. pol. Gesetzsammlung, VIII. Bd, S 188), durch welche den jüdischen Hebammen nur unter gewissen Beschränkungen die geburtshilfliche Dienstleistung bei christlichen Frauen gestattet wurde, für aufgehoben erklärt wird RGBI 1850/348

Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898, betreffend ein allgemeines Regulativ für den Unterricht und den Dienst an den Hebammen-Lehranstalten RGBI 1898/35

Verordnung in Böhmen vom 22. Weinmonat 1783, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 4. Band², 7. Abteilung, 84f

Verordnung in Böhmen vom 8. Weinmonat 1783, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch der k. k. Gesetze, 1. Band², 3. Abteilung, 516

Verordnung in Österreich vom 3. Juli 1782, zitiert in *Kropatschek* (Hrsg), Handbuch aller unter der Regierung des Kaisers Joseph des II. für die K.K. Erbländer ergangenen Verordnungen und Gesetze in einer Systematischen Verbindung, Wien (1785-1790), 1. Band², 2. Abteilung, 199

Verordnung über die Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes in der Ostmark vom 14. November 1939 dRGBI I 1939, 2230

Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 16. Dezember 1939 dRGBI I 1939, 2441f = GBlÖ 1940/2, 1

Verordnung über die Versicherung der Hebammen vom 23. März 1939 dRGBI I 1939, 635

Verordnung über die von den Krankenkassen den Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren vom 4. Juli 1941 dRGBI I 1941, 368 ff

Verordnung vom 20. Februar 1784, Sammlung der k. k. landesfürstlichen Verordnungen in Publico-Ecclesiasticis, 3. Teil, Nr 19/1784

Verordnung zur Abänderung der Verordnung über die Einführung des Hebammengesetzes in der Ostmark vom 30. April 1942 dRGBI I 1942, 278

Verordnung zur Abgrenzung der Berufstätigkeit der Hebammen von der Krankenpflege vom 19. Dezember 1939 dRGBI I 1939, 2458f

Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 dRGBI I 1933, 1021

Vierte Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 16. Dezember 1939 dRGBI I 1939, 2457

Zweite Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 13. September 1939 dRGBI I 1939, 1764f = GBlÖ 1940/2, 8ff

GESETZESMATERIALIEN

Abgeordneten Antrag auf ein Gesetz betreffend die Regelung des Hebammenwesens, 79 BlgNR 1. GP

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung betreffend das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Hebammenwesens, 119 BlgNR 2. GP

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung zum Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, BGBl Nr 214, betreffend die Regelung des Hebammenwesens abgeändert und ergänzt wird, 461 BlgNR 9. GP

Bericht des Gesundheitsausschusses über das Hebammengesetz, 1542 BlgNR 18. GP

Bericht des Gesundheitsausschusses zum Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden, 1102 BlgNR 21. GP

Bericht des Gesundheitsausschusses zum GesBRÄG 2007, 481 BlgNR 23. GP

Bericht des Gesundheitsausschusses zum Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017, 1714 BlgNR 25. GP

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG), Deutscher Bundestag, Drucksache 19/10612 vom 4. Juni 2019

Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das MTD-Gesetz, das MTF-SHD-Gesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden, 356/ME 20. GP

Ministerialentwurf zum Hebammengesetz, 270/ME 18. GP

Ministerialentwurf zum Verwaltungsgerichtsbarkeits-Anpassungsgesetz – Erläuterungen, 460/ME 24. GP

Regierungsvorlage zum 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 – Erläuterungen, 108 BlgNR 26. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz betreffend die Regelung des Hebammenwesens, 23 BlgNR 2. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, 350 BlgNR 5. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung – Erläuterungen, 779 BlgNR 24. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, BGBl Nr 214, betreffend die Regelung des Hebammenwesens abgeändert und ergänzt wird, 449 BlgNR 9. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert werden, 1777 BlgNR 20. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Kinderbetreuungsgeldgesetz geändert werden – Erläuterungen, 2398 BlgNR 24. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Zahnärztegesetz geändert werden – Erläuterungen, 433 BlgNR 23. GP

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden, 1069 BlgNR 21. GP

Regierungsvorlage zum GesBRÄG 2007, 435 BlgNR 23. GP

Regierungsvorlage zum Hebammengesetz, 1461 BlgNR 18. GP

Regierungsvorlage zum Verwaltungsreformgesetz 2001, 772 BlgNR 21. GP

Stellungnahme des Amtes der Wiener Landesregierung zum Ministerialentwurf betreffend eines Bundesgesetzes über den Hebammenberuf (Hebammengesetz - HebG), 37/SN-270/ME 18. GP

Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zum Ministerialentwurf betreffend eines Bundesgesetzes über den Hebammenberuf (Hebammengesetz - HebG), 35/SN-270/ME 18. GP

Stellungnahme des Hebammen-Gremium Land Oberösterreich zum Ministerialentwurf betreffend eines Bundesgesetzes über den Hebammenberuf (Hebammengesetz - HebG), 19/SN-270/ME 18. GP

Stenographisches Protokoll der 105. Sitzung des Nationalrats vom 2.7.1925 2. GP

Stenographisches Protokoll der 113. Sitzung des Nationalrats vom 15.12.1929 3. GP

Stenographisches Protokoll der 157. Sitzung des Nationalrats vom 16.3.1994 18. GP

Stenographisches Protokoll der 178. Sitzung des Bundesrats vom 12.7.1961

Stenographisches Protokoll der 35. Sitzung des Nationalrats vom 4.12.1963 10. GP

Stenographisches Protokoll der 43. Sitzung des Nationalrats vom 5.6.1924 2. GP

Stenographisches Protokoll der 52. Sitzung des Nationalrats vom 29.7.1924 2. GP

Stenographisches Protokoll der 583. Sitzung des Bundesrats vom 13.4.1994

Stenographisches Protokoll der 71. Sitzung des Nationalrats vom 5.7.1961 9. GP

Stenographisches Protokoll der 86. Sitzung des Nationalrats vom 13.3.1925 2. GP

Stenographisches Protokoll der 89. Sitzung des Nationalrats vom 18.3.1925 2. GP

VfGH B 1797/07 VfSlg 18.559

VfGH B 1953/98 VfSlg 15.481

VfGH G 5/93 VfSlg 13.554

LITERATUR

Barth-Scalmani, Mikrogeschichte und Medizingeschichte am Beispiel einer städtischen Hebamme im 19. Jahrhundert, in *Horn/Pils* (Hrsg), Sozialgeschichte der Medizin – Stadtgeschichte und Medizingeschichte, Thaur/Wien/München (1998), 96

Bohle, Hebammen: Zur Situation der Geburtshelferinnen im endenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert in Österreich, Diplomarbeit, Universität Wien (1985)

Braun, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, Wien (1888)

Braun, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen², Wien/Leipzig (1894)

Buehler, Being and Becoming a Midwife in Eighteenth-century France: Geographies of Pedagogical Practices and Object, Dissertation, University of California (2020)

Büchse, Die Stellung der Hebamme in Österreich – Eine Auseinandersetzung mit dem Hebammenberuf, Diplomarbeit, Universität Wien (2001)

Burgerstein/Netolitzky, Handbuch der Schulhygiene², Jena (1902)

Conti, Das neue Hebammen-Gesetz, in Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 1939/2, 66

Daimler, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen für Behörden und Gemeinden, amtliche Sanitäts- und Veterinär-Organen, Districts- und Gemeindeärzte, Aerzte, Thierärzte, Apotheker, Verwaltungen von Heil- und Humanitätsanstalten etc. etc., 2. Theil, Leipzig/Wien (1898)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe / Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht, S1-Leitlinie „Empfehlungen zur Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme in der Geburtshilfe – Aus ärztlicher Sicht“, Stand 10/2012, AWMF-Register 015/030 (abgelaufen Oktober 2015)

Ebneter/Neff, Dr. Conti, der Schweizer Nazi, Basler Zeitung 29.3.2016, 2

Ekstein, Zur Reform des Hebammenwesens in Oesterreich, Wien (1893), 7. Band, 7. Heft

Endlicher, Die älteren Statuten der Wiener medizinischen Fakultät nebst einer systematischen Zusammenstellung der auf diese bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen (1847)

Erlinger, Arzt und Hebamme: Kompetenzabgrenzung im Kreißsaal, Der Gynäkologe 8/2005, 734

Fahnemann, Die Entwicklung des Hebammenberufs zwischen 1870 und 1945: Ein Vergleich zwischen Bayern und Württemberg, Dissertation, Bayerischn Julius-Maximilians-Universität Würzburg (2006)

Ferrandino, Die Relevanz der Hinzuziehungspflicht von Hebammen in Deutschland, Bachelorarbeit, Hochschule Fulda (2021)

Fischer, Geschichte der Geburtshilfe in Wien (1909)

Flügge, Die gute Ordnung der Geburtshilfe. Recht und Realität am Beispiel des Hebammenrechts der Frühneuzeit, in *Gerhard*, Frauen in der Geschichte des Rechts, München (1997), 140

Gasser/Hausreither, Hebammenrecht mit Kommentar, Wien (1996)

Grabenwarter/Frank, B-VG Bundes-Verfassungsgesetz und Grundrechte, Wien (2020)

Grabenwarter/Krauskopf, Gesundheitsrecht und Verfassung, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexis.at)

Grabner, Das neue Hebammengesetz, Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 2

Green, The Sources of Eucharius Rösslin's "Rosegarden for Pregnant Women and Midwives" (1513), in *Medical History*, 2009, 53. Band, 167

Gründling, „Die Dokumentationspflicht und das Einsichtsrecht des Patienten in die Krankengeschichte“, Dissertation, Universität Wien (2011)

Gubalke, Die Hebamme im Wandel der Zeiten – Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens, Hannover (1964)

Guldener von Lobes, Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns, als Fortsetzung der v. Ferro'schen Sammlung, 4. Teil, Wien (1825), 288

Hämmerle, Hebammen und Ärzte, Die Auseinandersetzung zwischen Volks- und Schulmedizin am Beispiel der Geburtshilfe, Diplomarbeit, Universität Wien (1986)

Haslinger/Radner, Das Hebammenrecht: Gesetzestext, Verordnungen, Kommentar, Leitfaden (1995)

Hausreither, Das Berufsrecht der Hebamme, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht III.7 (Stand 1.3.2015, rdb.at)

Hempel-Kürsinger, Handbuch der Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe, 1. Band, Wien (1830)

Hess, Gynaecia Mustionis. Der Hebammenkatechismus des Mustio (deutsch und lateinisch) & Eucharius Rösslin's „Rosengarten“, Mit einem Nachwort von G. Keil, Band I, Frankfurt am Main (1997)

Hebammen-Zeitung 1890/20

Hebammen-Zeitung 1909/20

Hebammen-Zeitung 1909/21

Hebammenzeitschrift 1909/12

Hebammenzeitschrift 1909/7

Hilber, „Zur Errichtung von Bildungsanstalten für Wehmütter“: Professionalisierte Hebammenausbildung am Beispiel der gefürsteten Grafschaft Tirol (1765 bis ca. 1850), in Schäfer (Hrsg), Rheinische Hebammengeschichte im Kontext, Kassel (2010), 133

Horn, „...denn mit meiner Hebammerey ich viel mehr gewinnen khann, alß mein Mann mit seyner Doctorey.“ – Wiener Hebammen 1700-1750, Diplomarbeit, Universität Wien (1995)

Horn, Wiener Hebammen um 1700, in Geburtshilfe und Geburtsmedizin: einst und heute – Eine Veranstaltungsreihe des Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseums Wien (1998), 22

Huber-Reismann, Das Hebammenwesen in der Steiermark im historischen Streiflicht, Österreichische Hebammenzeitung 2014/3, 20

Huber, Berufsrecht der Hebammen, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (Stand 30.11.2022, 360.lexisnexus.at)

Huber/Dietrich, Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG), in Neumayr/Resch/Wallner, Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht² (Stand 1.1.2022, rdb.at)

Kanka, Fortsetzung der von Johann Roth verfaßten Sammlung aller in dem Königreiche Böhmen kundgemachten Gesetze und Verordnungen in alphabetischer Ordnung gereiht., 16. Theil, Prag (1824)

Kerckhoff, Wichtige Frauen in der Naturheilkunde (2020)

Kink, Geschichte der kaiserlichen Universität zu Wien, 2. Band, Wien (1854)

König/Brumen, Hebammenausbildung in Österreich: Was bringt die Akademisierung?, Die Hebamme 2012/2, 126

Krenn, Der steirische Hebammenstand in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, Diplomarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz (1992)

Ledebur, Zur Geschichte der Hebammen in Wien während der NS-Zeit, in Arias (Hrsg), „Im Dienste der Volksgesundheit“: Frauen – Gesundheitswesen – Nationalsozialismus, Wien (2006), 141

Lehne/Husslein/Kohlberger, Die Frauenheilkunde in Wien von ihren Anfängen bis in die Jetztzeit, Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2019/3, 3

Lifton, Ärzte im Dritten Reich, Stuttgart (1988)

Lisner, „Hüterinnen in der Nation“, Hebammen im Nationalsozialismus, Frankfurt/Main (2006)

Loidl, Tradition der Hebammenausbildung in Österreich – Bürde oder Denkanstoß für die Zukunft? Österreichische Hebammenzeitung 1994/2, 9

Mahl-Schedl, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen: sammt den einschlägigen Staatsverträgen und Erkenntnissen der obersten Gerichtshöfe, Wien (1898)

Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger, Bundesverfassungsrecht¹¹, Wien (2015)

Mazal, Aussagekraft und Verbindlichkeit von Leitlinien, Österreichische Hebammenzeitung 2024/3, 8

Memmer, Die Entwicklung der ärztlichen Standesgerichtsbarkeit unter besonderer Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse, in *Olechowski/Otlieb/Schmetterer* (Hrsg), Beiträge zur Rechtsgeschichte Österreichs, Wien (2016), 480

Memmer, Vom Reklamewesen im 19. Jahrhundert zur WerbeRL der Österreichischen Ärztekammer – Eine rechtshistorische Analyse, in *Bernat/Grabenwarter/Kneihls/Pöschl/Stöger/Wiederin/Zahrl* (Hrsg), Festschrift Christian Kopetzki zum 65. Geburtstag, Wien (2019) 371

Metz-Becker, Hebammenkunst gestern und heute: zur Kultur des Gebärens durch drei Jahrhunderte, Marburg (1999)

Moissl, Aspekte der Geburtshilfe in der Zeit des Nationalsozialismus 1933 bis 1945 am Beispiel der I. Frauenklinik der Universität München, Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität zu München (2005)

Olechowski, Rechtsgeschichte – Einführung in die historischen Grundlagen des Rechts⁵, Wien (2019)

Österreichisches Hebammengremium, Österreichischer Hebammen Indikationen-Katalog für Konsultation und Überweisung, Version 2.0, März 2022

Parker, Galen and the girls: Sources for women medical writers revisited, in *Classical Quarterly* 62.1, 359

Peters, Nanna Conti (1881-1951) – Eine Biographie der Reichshebammenführerin, Dissertation, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (2014)

Piskaček, Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammenkurses und Nachschlagebuch für Hebammen⁷, Berlin/Wien (1928)

Riesz, Ärztliche Verschwiegenheitspflicht unter besonderer Berücksichtigung des Krankenanstalten- und Datenschutzrechts, in *Kopetzki/Mazal* (Hrsg) Schriftenreihe Recht der Medizin (RdM) Band 37, Wien (2013)

Ritter von Mayrhofen, Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen, Innsbruck (1854)

Rüb, Das neue Hebammengesetz, Österreichische Hebammenzeitung 1994/1, 4

Schauenstein, Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Österreich – Systematische Darstellung des gesamten Sanitätswesens des österreichischen Staates, Wien (1863)

Scholz, Die Stellung der Hebamme im Rahmen der Sozialversicherung, Soziale Sicherheit 1985/2, 40

Schwamberger, Hebammengesetz HebG, Wien (1995)

Schwarzer, Handbuch der Geburtshilfe für Hebammen., Wien (1822)

Seewald, „Medizinischer Codex Biblioteca Medicea Laurenziana, Plut. 74,7“, Diplomarbeit, Universität Wien (2013)

Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe, 2. Band, Berlin (1845)

Sladeček/Marzi/Meißl-Riedl, Recht für Gesundheitsberufe – Mit allen wichtigen Berufsgesetzen¹⁰, Wien (2021)

Slezak, Geschichte der österreichischen Sanitätsverwaltung, Wien/Innsbruck (1956)

Stadlober-Degwerth, Von der Geburtshilfe zur Geburtsmedizin., in Geburtshilfe und Geburtsmedizin: einst und heute – Eine Veranstaltungsreihe des Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseums Wien (1998), 8

Stöger/Zahrl, ÄrzteG Ärztegesetz 1998 (Stand 1.1.2023, rdb.at)

Strobl, Das Gesundheitswesen in Österreich I, Band 5, Wien (1978)

Tiedemann, Hebammen im Dritten Reich – Über die Standesorganisation für Hebammen und ihre Berufspolitik, Frankfurt am Main (2001)

Tiedemann, Über die Professionalisierung des Hebammenberufes durch das nationalsozialistische Regime in Deutschland, in *Dorffner/Horn* (Hrsg), Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin – Aller Anfang: Geburt – Birth – Naissance, Wien (2004), 93

Wallner, Grenzen der Verschwiegenheitspflicht der Gesundheitsberufe, Recht der Medizin 2013/106 (Stand 5.5.2024, rdb.at)

Wilfinger, Das aktuelle österreichische Hebammenrecht und seine Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Rechte und Pflichten der Hebammen, Diplomarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz (2020)

Windisch-Graetz, Grundlagen des Arbeits- und Sozialrechts für Gesundheitsberufe, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht IV.3.1.5 (Stand 1.10.2017, rdb.at)

Würthinger, Instruktionen für die katholische Hebamme im 18. und 19. Jahrhundert, in *Heilingsetzer* (Hrsg), Festschrift für Walter Aspernig zum 70. Geburtstag (2012), 463

Zimmermann, Hebammen in Österreich: eine historisch-soziologische Analyse, Dissertation, Universität Wien (1988)

INTERNETQUELLEN

http://www.imperiumromanum.com/kultur/medizin/medizin_berufe_02.htm (Stand 3.7.2023)

http://www.ins-leben.de/geschichte/begriff_hebamme.php (Stand 30.6.2012)

http://www.ins-leben.de/geschichte/geschichtliches_arbeit_hebamme.php (Stand 30.6.2012)

<http://www.kaiserin.de/medizinerinnen/geburtshilfe-in-der-geschichte.php> (Stand 30.6.2012)

<http://www.kaiserin.de/trotula-von-salerno.php> (Stand 28.11.2022)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Bader> (Stand 17.7.2012)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Barbier> (Stand 17.7.2012)

https://de.wikipedia.org/wiki/Corpus_Hippocraticum (Stand 29.12.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Eucharius_Rösslin_der_Ältere (Stand 28.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Franz_Caspar_Benedikt_Egloff (Stand 28.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Friedrich_Benjamin_Osiander (Stand 28.11.2022)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Galenos> (Stand 28.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Gerard_van_Swieten (Stand 28.11.2022)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Hebamme> (Stand 7.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Herophilos_von_Chalkedon (Stand 3.7.2023)

https://de.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis (Stand 28.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Jakob_Kolletschka (Stand 28.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Jan_Palfijn (Stand 28.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Joseph_Lister,_1._Baron_Lister (Stand 30.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Julius_Tandler (Stand 1.1.2023)

https://de.wikipedia.org/wiki/Justine_Siegemund (Stand 28.11.2022)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Kinder-Euthanasie> (Stand 15.11.2022)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Leonardo_Conti_\(Mediziner\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Leonardo_Conti_(Mediziner)) (Stand 26.4.2024)

https://de.wikipedia.org/wiki/Louyse_Bourgeois (Stand 28.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Medizinische_Leitlinie (Stand 30.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Nanna_Conti (Stand 26.4.2024)

https://de.wikipedia.org/wiki/Nationalsozialistische_Rassenhygiene#„Lebensborn“_und_Abtreibungsve
rbot (Stand 15.11.2022)

https://de.wikipedia.org/wiki/Soranos_von_Ephesos (Stand 28.11.2022)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Wundarzt> (Stand 30.12.2022)

<https://en.wikipedia.org/wiki/Muscio> (Stand 3.7.2023)

https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Chamberlen_the_elder (Stand 28.11.2022)

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-87305-8_6 (Stand 28.11.2022)

<https://register.awmf.org/de/leitlinien> (Stand 27.4.2024)

<https://research.uni-leipzig.de/agintern/Medhist/waldenb/ausstell/wb300t.htm> (Stand 30.12.2022)

<https://ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR11011103/NOR11011103.html> (Stand 5.5.2024)

<https://science.orf.at/stories/3200144/> (Stand 24.11.2022)

<https://science.orf.at/stories/3217239/> (Stand 26.4.2024)

<https://ub.meduniwien.ac.at/blog/?p=38670> (Stand 9.5.2024)

<https://www.apotheken.de/krankheiten/5627-blasenmole-und-chorionkarzinom> (Stand 5.7.2023)

<https://www.apothekerkammer.at/infothek/rechtliche-hintergruende/arzneimittelrecht/rezeptpflichtgesetz> (Stand 27.4.2024)

https://www.biographien.ac.at/oebl/oebl_P/Piskacek_Ludwig_1854_1932.xml (Stand 28.11.2022)

https://www.biographien.ac.at/oebl/oebl_S/Steidele_Raphael-Johann_1737_1823.xml
(Stand 14.12.2022)

<https://www.britishmuseum.org/collection/term/BIOG229395> (Stand 4.7.2023)

<https://www.deutschlandfunkkultur.de/nationalsozialismus-die-beteiligten-wussten-bescheid-100.html>
(Stand 15.11.2022)

<https://www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/> (Stand 22.5.2019)

<https://www.dhz-online.de/de/news/detail/artikel/nanna-conti/> (Stand 27.4.2024)

https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Alfred_Rockenschaub (Stand 23.12.2022)

<https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2020/03/200305-OEHG-Leitlinien-2020.pdf>
(Stand 30.11.2022)

https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2021/01/015-0831_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01.pdf (Stand 24.11.2022)

https://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2022/12/hebammenbetreuung_ueberblick_2023.pdf (Stand 9.1.2023)

<https://www.lto.de/recht/feuilleton/f/nationalsozialismus-orden-mutterkreuz-hebammen-kinderpraemien/> (Stand 28.4.2024)

<https://www.oeggg.at/leitlinien-stellungnahmen/> (Stand 22.5.2019)

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20221116_OT50074/mutter-kind-pass-wird-zum-eltern-kind-pass-mit-mehr-leistungen (Stand 24.11.2022)

https://www.parlament.gv.at/WWER/PAD_64402/index.shtml (Stand 6.1.2023)

<https://www.pschyrembel.de/frühgeburt/K088M/doc/> (Stand 16.12.2022)

<https://www.pschyrembel.de/Little-Krankheit/K0D7W/doc/> (Stand 6.1.2023)

<https://www.thalia.at/autor/alfred+rockenschaub-279076/> (Stand 23.12.2022)