

# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

---

**Jahrgang 2017****Ausgegeben am 10. November 2017****Teil II**

---

**310. Verordnung: Mutterschutzverordnung – MSchV**

---

**310. Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die vorzeitige Freistellung werdender Mütter (Mutterschutzverordnung – MSchV)**

Auf Grund des § 3 Abs. 3 des Mutterschutzgesetzes 1979 (MSchG), BGBl. Nr. 221/1979, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 126/2017, wird verordnet:

**Allgemeines**

§ 1. (1) Diese Verordnung regelt die Ausstellung von Freistellungszeugnissen durch Fachärzte/Fachärztinnen gemäß § 3 Abs. 3 MSchG. Sie ist nicht auf Freistellungen auf Grund eines Zeugnisses eines/einer Arbeitsinspektionsarztes/Arbeitsinspektionsärztin oder eines/einer Amtsarztes/Amtsärztin anwendbar.

(2) Fachärztliche Zeugnisse (Freistellungszeugnisse) gemäß § 3 Abs. 3 MSchG dürfen nur auf Grund von in dieser Verordnung geregelten medizinischen Indikationen ausgestellt werden.

**Medizinische Indikationen**

§ 2. (1) Medizinische Indikationen gemäß § 3 Abs. 3 Z 1 MSchG sind:

1. Anämie mit Hämoglobin im Blut < 8,5 g/dl mit zusätzlicher kardiopulmonaler Symptomatik;
2. Auffälligkeiten im pränatalen Ultraschall mit drohendem Risiko einer Frühgeburt unter laufender Therapie (zB Polyhydramnion);
3. belastete Anamnese mit Status post spontanem Spätabort oder Frühgeburt eines Einlings (16. bis 36. Schwangerschaftswoche);
4. insulinpflichtiger Diabetes Mellitus (IDDM) mit rezidivierenden Hyper- oder Hypoglykämien;
5. kongenitale Fehlbildungen;
6. Mehrlingsschwangerschaften;
7. eine oder mehrere Organtransplantationen, denen die werdende Mutter unterzogen wurde;
8. Plazenta praevia totalis bzw. partialis ab der 20. Schwangerschaftswoche;
9. Präeklampsie, E-P-H-Gestose;
10. sonographisch bewiesene subamniotische oder subplazentare Einblutungen (Hämatome) mit klinischer Symptomatik;
11. Status post Konisation;
12. thromboembolische Geschehen in der laufenden Schwangerschaft;
13. Fehlbildungen des Uterus;
14. Verdacht auf Plazenta increta/percreta inklusive Narbeninvasion ab der 20. Schwangerschaftswoche;
15. vorzeitige Wehen bei Zustand nach Tokolyse im Krankenhaus;
16. Wachstumsretardierung mit nachgewiesener Mangelversorgung des Feten;
17. Zervixinsuffizienz: Zervixlänge unter 25 mm Länge und/oder Cerclage in laufender Schwangerschaft.

(2) Auch bei Vorliegen von in Abs. 1 genannten medizinischen Indikationen ist die Ausstellung eines Freistellungszeugnisses vor Ablauf der 15. Schwangerschaftswoche nur zulässig, wenn besondere Umstände vorliegen, die eine frühere Freistellung zwingend erforderlich machen. Dies ist von dem/der das Freistellungszeugnis ausstellenden Facharzt/Fachärztin im Freistellungszeugnis zu begründen.

### **Berechtigung zur Ausstellung fachärztlicher Freistellungszeugnisse**

§ 3. Nur Fachärzte/Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Fachärzte/Fachärztinnen für Innere Medizin dürfen fachärztliche Freistellungszeugnisse ausstellen.

### **Ausstellung, Form und Inhalt des Freistellungszeugnisses**

§ 4. (1) Der/Die das Freistellungszeugnis ausstellende Facharzt/Fachärztin hat die werdende Mutter, für die das Zeugnis ausgestellt werden soll, persönlich ärztlich zu untersuchen.

(2) Für das Freistellungszeugnis sind die in der **Anlage** enthaltenen Formulare 1 (zur Vorlage beim Sozialversicherungsträger) und 2 (zur Vorlage bei dem/der Dienstgeber/in) zu verwenden.

(3) Aus der zur Vorlage beim Sozialversicherungsträger bestimmten Fassung des Freistellungszeugnisses (Formular 1) hat sich eindeutig und nachvollziehbar das Vorliegen einer oder mehrerer der in dieser Verordnung genannten medizinischen Indikationen zu ergeben, im Fall einer Ausstellung vor Ablauf der 15. Schwangerschaftswoche auch die Begründung der besonderen Umstände gemäß § 2 Abs. 2.

### **Übergangsbestimmung**

§ 5. Diese Verordnung berührt nicht die Gültigkeit von vor dem 1. Jänner 2018 auf Grund des § 3 Abs. 3 MSchG in der vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 126/2017 geltenden Fassung ausgestellten Zeugnissen.

### **Inkrafttreten**

§ 6. Diese Verordnung tritt am 1. Jänner 2018 in Kraft.

**Stöger**

**Anlage****Formular 1**

<b>FACHÄRZTLICHES ZEUGNIS</b> <b>gemäß § 3 Abs. 3 des Mutterschutzgesetzes 1979 (MSchG), BGBI. Nr. 221/1979,</b> <b>zur Vorlage beim Sozialversicherungsträger</b>	
Vor- und Familienname der Dienstnehmerin	Geburtsdatum der Dienstnehmerin
Sozialversicherungsnummer der Dienstnehmerin	Voraussichtlicher Geburtstermin des Kindes
Wohnanschrift der Dienstnehmerin	
Name und Anschrift des/der Dienstgebers/Dienstgeberin	
Name und Anschrift des/der Facharztes/Fachärztin für	
Folgende medizinische/n Indikation/en gemäß § 2 der Mutterschutzverordnung (MSchV), BGBI. II Nr. xx/2017, wurde/n festgestellt:	

<p>(Falls zutreffend): Aus folgendem/folgenden Grund/Gründen ist eine Freistellung bereits vor Ablauf der 15. Schwangerschaftswoche erforderlich:</p>	
<p>Gemäß § 3 Abs. 3 des Mutterschutzgesetzes 1979 (MSchG) wird bescheinigt, dass Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre. Daher ist jede weitere Beschäftigung der Dienstnehmerin in dem angeführten Zeitraum unzulässig.</p>	
<p>O* Dieses Zeugnis gilt bis zum Ablauf von ..... Wochen ab Ausstellung.</p>	
<p>O* Dieses Zeugnis gilt bis zum Beginn der Schutzfrist gemäß § 3 Abs. 1 MSchG.</p>	
<p>* Zutreffendes bitte ankreuzen</p>	
<p>Ort, Datum</p>	<p>Unterschrift Facharzt/Fachärztin</p>

**Formular 2**

<b>Zur Vorlage bei dem/der Dienstgeber/in gemäß § 3 Abs. 3 des Mutterschutzgesetzes 1979 (MSchG), BGBl. Nr. 221/1979</b>	
Vor- und Familienname der Dienstnehmerin	Geburtsdatum der Dienstnehmerin
Wohnanschrift der Dienstnehmerin	
Gemäß § 3 Abs. 3 des Mutterschutzgesetzes 1979 (MSchG) wird bescheinigt, dass Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre. Daher ist ab der Vorlage dieses Zeugnisses jede weitere Beschäftigung der Dienstnehmerin in dem angeführten Zeitraum unzulässig.	
O* Dieses Zeugnis gilt bis zum Ablauf von ..... Wochen ab Ausstellung.	
O* Dieses Zeugnis gilt bis zum Beginn der Schutzfrist gemäß § 3 Abs. 1 MSchG.	
* Zutreffendes bitte ankreuzen	
Ort, Datum	Unterschrift Facharzt/Fachärztin