

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Helmer H, Klimont J

Frühgeburten in Österreich – Die Zahlen waren falsch

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (1)
(Ausgabe für Österreich), 19-21*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (1)
(Ausgabe für Schweiz), 13-15*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

Frühgeburten in Österreich – Die Zahlen waren falsch

H. Helmer, J. Klimont

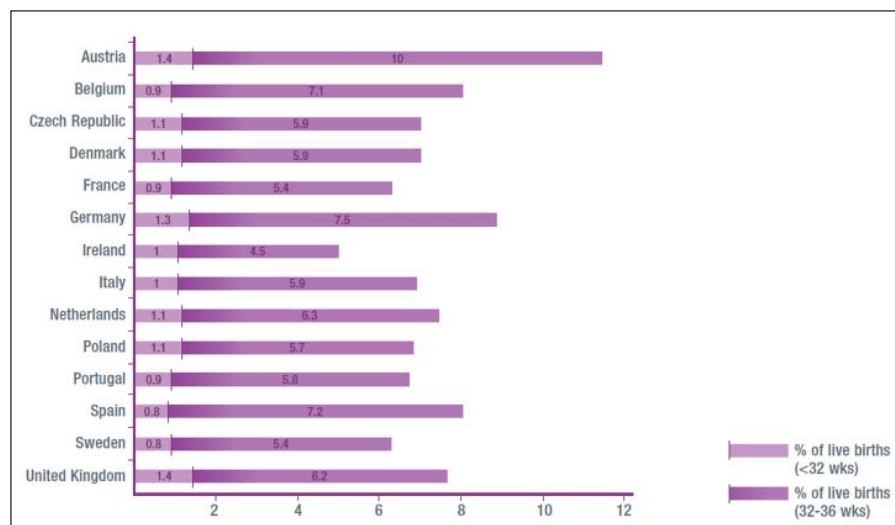
Ganz Europa hat eine Frühgeburtenrate unter 10 %. Ganz Europa? Nein! Ein kleines Land im Zentrum Europas hörte nicht auf, ständig mit 2-stelligen Zahlen Widerstand gegen alle Bemühungen zu leisten. Sollten die Bewohner dieses Landes andere genetische Voraussetzungen haben, die dieses Phänomen erklärten, oder waren die Geburtshelfer schuld, weil sie schlechtere Perinatalmedizin betrieben?

Seit 2 Dekaden steigen die Frühgeburtenzahlen in allen Ländern an, bedingt durch den vermehrten Einsatz der Reproduktionsmedizin, das zunehmende mütterliche Alter sowie den generellen Trend, späte Frühgeburten wie Geburten am Termin zu behandeln. Österreich hat seit Langem im europäischen Vergleich die höchste Frühgeburtenrate, sowohl bei Einlings- als auch Mehrlingsschwangerschaften (Abb. 1).

Die Schwangerschaftsdauer wird in Österreich seit 1984 erhoben. Nach dem Per-

sonenstandsgesetz werden Aufzeichnungen über Geburten ebenso wie über Eheschließungen und Sterbefälle durch Meldung an die 1400 Standesämter Österreichs erfasst. Die Meldung erfolgt nach dem Hebammengesetz unter anderem durch Angabe der Schwangerschaftsdauer und des Geburtsgewichts, wobei auf dem Formblatt „Anzeige der Geburt“ die Schwangerschaftsdauer in angefangenen Wochen zu erheben ist. Anhand dieser Angabe an das Standesamt wurde bisher von der Statistik Austria die Anzahl der Frühgeburten ermittelt und die Frühgeburtenrate berechnet [2].

Seit einigen Jahren wird vom Institut für klinische Epidemiologie der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (TILAK) ein Geburtenregister für Österreich geführt, an das alle geburtshilflichen Abteilungen der Krankenanstalten Österreichs ihre Daten liefern. Bei einem Vergleich der beiden Datenquellen zeigte sich, dass die Angaben zur Schwangerschaftsdauer auf den Formblät-



1. Frühgeburtenraten in Europa – Lebendgeburten bei einer Schwangerschaftsdauer von weniger als 32 Wochen sowie 32–36 Wochen, in Prozent. Daten für Österreich aus 2008. Mit freundlicher Genehmigung der European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) aus [1].

Tabelle 1: Anteil der Frühgeburten (vor Vollendung der 37. SSW) an allen Lebendgeburten in Prozent. Bedeutung „altersstandardisiert“: Bei einer Altersverteilung der Mütter wie im Jahr 1984 wäre die Frühgeburtenrate im Jahr 2011 um 0,6 Prozentpunkte niedriger, nämlich bei 7,7 %, gelegen. Quelle: Statistik Austria, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung.

Berichtsjahr	Frühgeburtenrate der ...			Frühgeburtenrate	
	Lebendgeborenen insgesamt	Einzelgeburten	Mehrlingsgeburten	Altersstandardisiert	Alters- und mehrlingsstandardisiert
1984	8,5	7,7	53,2	8,5	8,5
1985	8,4	7,5	54,6	8,4	8,4
1986	8,3	7,4	55,8	8,3	8,2
1987	8,3	7,4	56,4	8,3	8,2
1988	8,4	7,4	56,5	8,3	8,2
1989	7,9	7,0	54,0	7,9	7,8
1990	8,1	7,1	54,2	8,1	8,0
1991	7,8	6,9	55,0	7,8	7,7
1992	8,6	7,5	58,4	8,5	8,4
1993	8,1	7,1	55,0	8,0	7,9
1994	8,4	7,2	57,1	8,3	8,0
1995	8,5	7,2	60,1	8,4	8,2
1996	8,6	7,4	57,9	8,5	8,3
1997	8,3	6,9	61,9	8,1	7,8
1998	8,1	6,8	60,8	8,1	7,8
1999	8,3	6,8	64,0	8,0	7,7
2000	8,3	6,7	65,1	8,0	7,7
2001	8,2	6,4	64,2	7,9	7,4
2002	8,2	6,4	66,1	7,9	7,5
2003	8,4	6,5	64,5	8,1	7,6
2004	8,7	6,8	68,3	8,5	8,0
2005	8,4	6,5	67,9	8,0	7,6
2006	8,6	6,5	68,6	8,0	7,5
2007	8,7	6,5	71,1	8,2	7,6
2008	8,9	6,7	71,1	8,2	7,6
2009	8,7	6,7	65,3	8,0	7,4
2010	8,4	6,3	66,0	8,0	7,3
2011	8,3	6,3	62,4	7,7	7,1
2012	8,3	6,5	63,8	7,8	7,4

tern für die Standesämter nicht durchwegs korrekt erfolgten. Es wurde in vielen Fällen „37“ eingetragen, was von der Statistik Austria als 37. angefangene Schwangerschaftswoche interpretiert wurde, die Hebammen jedoch 37 vollendete Schwangerschaftswochen meinten. Somit kam es zu einer Überschätzung der Frühgeburtenrate. Das Geburtenregister Österreich der TILAK stellte nun die Daten der Jahre 2008–2012 zur Verfügung, anhand derer ein Abgleich der beiden Datenquellen erfolgen konnte. Bei

40 % der Geburten wurden die Informationen über die Schwangerschaftsdauer in den Daten der Statistik Austria durch die Werte aus dem Geburtenregister der TILAK überschrieben. Zur Korrektur der Jahre 1996–2007 wurde ein Modell unter Berücksichtigung der Änderungen für 2008–2011 entwickelt.

Allerdings liegt Österreich auch nach dieser einschneidenden Korrektur mit einem Wert von 8,7 % für das Jahr 2009 noch im-

mer nach Deutschland und Ungarn im europäischen Vergleich an 3. Stelle. Hier gilt es, wissenschaftlich erwiesene Präventionsmaßnahmen wie die Anwendung von Progesteron zur Reduktion der Frühgeburt durch Implementierung von Leitlinien oder ähnlichen Empfehlungen zu realisieren. Interessant ist auch die unterschiedliche Entwicklung der Frühgeburtenraten bei Einlings- und Mehrlingsschwangerschaften. Während die Frühgeburtenrate der Einlinge einen sinkenden Trend zeigt (1984 lag die Frühgeburtenrate bei 7,7 %, 2012 bei 6,5 %), stieg jene der Mehrlinge um 17 % (Tab. 1).

Untergrenze für Angabe einer Frühgeburt

Die Definition der Frühgeburt ist zwar an ihrer Obergrenze klar mit der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW), also mit SSW 37+0 gegeben, jedoch gibt es international eine Divergenz der Untergrenze. Die Gruppe Euro-Peristat, die sich mit Aufzeichnungen zur Verbesserung der Perinatalgesundheit in der Europäischen Union beschäftigt, empfiehlt als Untergrenze zur Auswertung von Lebend- und Totgeburten SSW 22+0. An dieser Stelle sei auf das Österreichische Hebammengesetz hingewiesen, in dem seit 1995 in Anlehnung an die Definition der WHO „eine Leibesfrucht unabhängig von der Schwangerschaftsdauer dann als lebend geboren gilt, wenn nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder die Atmung einsetzt oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln“. In Österreich wurden im Jahr 2011 29 Lebendgeburten registriert, die vor der SSW 22+0 geboren wurden [2]. Mit 0,04 % aller Lebendgeburten ist die Bedeutung dieser Gruppe für die Berechnung der Frühgeburtenrate relativ gering.

Die Statistik Austria folgt bereits den Empfehlungen der Euro-Peristat-Gruppe und schließt alle Lebendgeburten und Lebendgeborene vor der SSW 22+0 von den Berechnungen der österreichischen Frühgeburtenrate aus, um eine einheitliche und international vergleichbare Statistik zu erzielen.

Zusammenfassung

Die Änderung der österreichischen Frühgeburtenraten der vergangenen 18 Jahre stellt eine wichtige Korrektur der perinatalologischen Datenerhebung dar. Im internationalen Vergleich war man bisher mit der schlechtesten Frühgeburtenrate Europas konfrontiert, nun gilt es, die neuen, richtigen Daten auch entsprechend in nationalen und internationalen Statistiken zu korrigieren. Der zugrunde liegende Fehler, das Gestationsalter nicht in vollendeten Wochen anzugeben, soll in den neu erstellten Geburtenzählblättern berücksichtigt werden. Ab 1. November 2014 werden neu gestaltete Anzeigen der Geburt/Totgeburt in Verwendung gesetzt, die im Anhang der Personenstandsgesetz-Durchführungsverordnung 2013 unter <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008627> abrufbar sind.

Frühgeburten haben in österreichischen Erhebungen von Perinataldaten internationalen Empfehlungen folgend eine Untergrenze des Gestationsalters von SSW 22+0. Die Unterscheidung zwischen den Begriffen „Lebendgeburt“ entsprechend der WHO-Definition und „Frühgeburt“ wird hervorgehoben.

LITERATUR:

1. EU Benchmarking Report 2009/2010. EFCNI (European Foundation for the Care of Newborn Infants), Brüssel, 2011; 100.
2. Klimont J. Frühgeburten in Österreich. Statistische Nachrichten 2012; 9: 660–8.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Hanns Helmer
Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: hanns.helmer@meduniwien.ac.at

Mag. Jeannette Klimont
Projektleiterin
Statistik Austria, Direktion Bevölkerung
Bereich Demographie, Gesundheit,
Arbeitsmarkt
A-1110 Wien, Guglgasse 13
E-Mail: jeannette.klimont@statistik.gv.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)