

SPECULUM

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

Helmer H, Krauskop B

Definition Lebendgeburt versus Frühgeburt - Einflüsse auf Statistik und Gesetzgebung

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (2)
(Ausgabe für Österreich), 14-15*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (2)
(Ausgabe für Schweiz), 16-17*

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

Definitionen in der Geburtshilfe: Definition Lebendgeburt versus Frühgeburt – Einflüsse auf Statistik und Gesetzgebung

H. Helmer, B. Krauskopf

Hat Österreich wirklich die höchste Frühgeburtenrate Europas? Die besten Daten dazu findet man im Europäischen Perinatal Gesundheitsreport (European Perinatal Health Report), der vom EURO-PERISTAT Projekt publiziert wird (<http://www.europeristat.com/bm.doc/european-perinatal-health-report.pdf>).

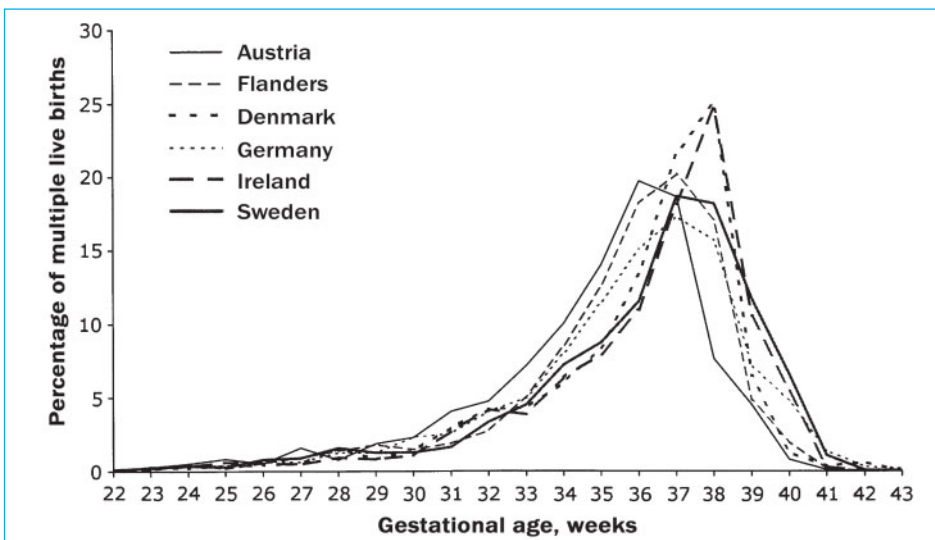
Dieser beinhaltet die Perinataldaten von 25 Mitgliedsstaaten der EU sowie von Norwegen für das Jahr 2004. Daraus geht hervor, dass Österreich mit einer Frühgeburtenrate von 11,4 % aller Lebendgeburten als einziges Land Europas eine zweistellige Zahl aufweist. Das Land mit den geringsten Frühgeburten war Litauen (5,3 %), gefolgt von Irland (5,5 %) und Finnland (5,6 %). In Deutschland betrug der Anteil an Frühgeburten 8,9 %. Österreich lag bei Einlingsgeburten mit ei-

nem Frühgeburtenanteil von 9,4% an der europäischen Spitze, am deutlichsten zeigte sich jedoch der Unterschied bei den Mehrlingsgeburten: Hier wurden in Österreich 74,6 % (!) aller Mehrlinge vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren, während die übrigen Staaten Werte zwischen 40 und 60 % aufwiesen (Abb. 1).

Der Unterschied ist vor allem bei den „späten Frühgeburten“ in SSW 32–36 ausgeprägt, aber auch bei den frühen Frühgeburten zwischen SSW 28 bis 32 ist Österreich sowohl bei Einlingen als auch bei Mehrlingen Spitzenreiter. Bei extrem frühen Frühgeburten vor der 28.SSW findet sich kein Unterschied zu anderen Staaten der EU.

Die Gründe für den hohen Anteil an Frühgeburten in Österreich liegen – so man den Zahlen vertraut – wahrscheinlich nicht am

1:
Verteilung der Gestationsalter bei Mehrlingsschwangerschaften in 6 europäischen Staaten. (Nachdruck mit freundlicher Genehmigung [aus: Blondel B, Macfarlane A, Gissler M, et al. Preterm birth and multiple pregnancy in European countries participating in the PERISTAT project BJOG 2006; 113: 528–35.]



schlechteren Management der drohenden spontanen Frühgeburten, sondern eher an der Bereitschaft der Geburtshelfer, mögliche Pathologien durch Inkaufnahme später Frühgeburten zu behandeln. Dieser Trend scheint in Österreich besonders bei Mehrlingsschwangerschaften ausgeprägt zu sein.

Es wird bei internationalen Statistiken wie auch im PERISTAT Projekt auf ausgeprägte Unterschiede der Definitionen hingewiesen. Das zeigt sich bei der Definition der Tot- sowie der Lebendgeburt innerhalb der EU. Für die Totgeburt werden sowohl Grenzwerte zur Dauer der Schwangerschaft (meistens ≥ 22 Wochen, aber auch ≥ 24 Wochen in GB, Ungarn, Portugal und ≥ 28 Wochen in Griechenland, Schweden) als auch Grenzwerte zum Gewicht gegeben (≥ 500 g in Österreich, Deutschland, Polen, Slowenien). Die Definition der Lebendgeburt erfolgt in Staaten der EU meistens nach den WHO-Kriterien, in Österreich nach § 8 des Hebammengesetzes (BGBl 1994/310), ident mit der WHO-Definition. Aber auch bei der Lebendgeburt bestehen Unterschiede zwischen den einzelnen Staaten, so wird in Tschechien jedes Kind, das 24 h oder länger lebt, als Lebendgeburt registriert. Es gibt aber auch Gewichts- oder Altersgrenzen, meistens ≥ 22 Wochen oder ≥ 500 g.

Für den häufig verwendeten Begriff „Frühgeburt“ gibt es eine allgemein gebräuchliche, klare Grenze zur Termingeburt mit vollendeter 37. SSW oder dem erreichten Gewicht von 2500 g (auch nach ICD-10). Allerdings gibt es keine klare Abgrenzung von der Fehl- oder der Lebendgeburt. Daher besteht durchaus die Möglichkeit, dass ein Kind, das in der 15. SSW geboren wird und dessen Geburt aufgrund einer pulsierenden Nabelschnur nach WHO-Kriterien und Hebammengesetz in Österreich als Lebendgeburt definiert wird, in der Datenerhebung der Statistik Austria als Frühgeburt bzw. untergewichtig Geborenes geführt wird, in Frankreich, Holland oder Polen jedoch nicht in die Frühgeburtenstatistik eingeht, weil dort Kinder vor der 22. SSW nicht als Lebendgeborene gezählt werden. Dieser Unterschied kann aber keinesfalls die oben erwähnte hohe Rate an Frühgeburten in Österreich erklären.

Eine klare Definition des Begriffs „Frühgeburt“ ist auch aus rechtlicher Sicht anzustreben, in Österreich bisher jedoch nicht gegeben. Das Hebammengesetz definiert in § 8 lediglich die Lebend-, die Tot- und die Fehlgeburt. Der Terminus der Frühgeburt findet

zwar in Zusammenhang mit „regelwidrigen und gefahrendrohenden Zuständen während der Geburt“ in § 4 Abs 3 Erwähnung, wird allerdings keiner näheren Definition unterzogen. Im Bundesrecht ordnet der Gesetzgeber im Rahmen des Mutterschutzgesetzes (BGBl 1979/221) eine Verlängerung des Beschäftigungsverbotes von 8 auf 12 Wochen im Falle einer Frühgeburt an. Im Zusammenhang damit wird bei Frühgeburten durch die Bestimmungen des ASVG auch der Anspruch auf Wochengeld von 8 auf 12 Wochen verlängert. Das Erkennen und die Dokumentation von Lebenszeichen des Kindes im Sinne des Hebammengesetzes haben somit (auch für die daran anknüpfenden möglichen Rechtsfolgen) eine besonders große Bedeutung und sollen im Idealfall durch Arzt und Hebamme erfolgen. Bei Fehlgeburten (< 500 g) sieht das Gesetz keinen Mutterschutz o. ä. vor. Eine Fehlgeburt erfolgt in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft, was dazu führt, dass der den Bestimmungen des MSchG inhärente Schutzzweck für das (verstorbene) Kind auf Erholung nach der Geburt und Aufbau einer Beziehung zur Mutter wegfällt, ebenso wie der Schutzzweck der Erholung der Mutter nach der Entbindung, da erstere im Vergleich zur Totgeburt eines reiferen Kindes in der Regel geringer ausfällt. Die Bestimmungen des MSchG und des ASVG kommen im Zusammenhang mit Fehlgeburten deshalb nicht zur Anwendung.

Aus den erwähnten Gründen erscheint es notwendig, die Frühgeburt durch eine rechtlich normierte Alters- und/oder Gewichtsgrenze von der Lebendgeburt abzugrenzen. Eine Grenzziehung bei der 22. SSW bzw. bei einem Gewicht von 500 g wäre sinnvoll, weil hier auch die angenommene Grenze der Lebensfähigkeit eines Kindes besteht. Zudem würde dann auch eine Anpassung an internationale geburtshilfliche Statistiken wie jene aus dem PERISTAT-Projekt der Europäischen Union erfolgen. Auch die österreichische Perinatalerhebung würde dadurch vereinheitlicht werden; nach persönlichen Informationen werden Lebendgeburten in diesem Grenzbereich bisher sehr unterschiedlich dokumentiert.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Hanns Helmer
Abteilung für Geburtshilfe und
fetomaternale Medizin
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde der
Medizinischen Universität Wien
A-1090 Wien,
Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: hanns.helmer@meduniwien.ac.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](#)