

**BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

Parlamentsdirektion
Parlament
1017 Wien

Organisationseinheit: BMG - I/A/15 (Ministerrat)
Sachbearbeiter/in: Elke Wyszata
E-Mail: elke.wyszata@bmg.gv.at
Telefon: +43 (1) 71100-4894
Fax:
Geschäftszahl: BMG-11000/0044-I/A/15/2014
Datum: 13.08.2014

E-Mail:
NR-AUS-PETBI.Stellungnahme@parlament.gv.at

Petition Nr. 18 betr. "Abschaffung der 500-Gramm Grenze bei Fehlgeburten und freiwillige Eintragung aller Kinder in das Personenstandsregister"

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unter Bezugnahme auf das Schreiben vom **11. Juli 2014, GZ. 17010.0020/23-L1.3/2014**, teilt das Bundesministerium für Gesundheit zu der im Betreff genannten Petition Folgendes mit:

Die Geburtsdefinitionen im § 8 Hebammengesetz sind auf Basis der WHO-Empfehlungen (siehe Beilage) festgelegt worden und sollen eine internationale Vergleichbarkeit der Geburtenstatistik sicherstellen. Laut WHO-Empfehlung sind Totgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm in die Statistik der perinatalen Sterblichkeit einzubeziehen. Auf Grund dieses Erfordernisses ist die 500-Gramm-Grenze in die Geburtsdefinitionen im § 8 schon 1994 in die Stamfassung des Hebammengesetzes eingeflossen.

Die Schaffung der Möglichkeit, dass Eltern, die eine Fehlgeburt (unter 500 Gramm) erleiden, freiwillig eine personenstandsrechtliche Meldung erstatten, könnte ohne Änderung der im Hebammengesetz festgelegten Geburtsdefinitionen im Personenstandsrecht, das in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Inneres fällt, verankert werden.

Auch wenn das Bundesministerium für Inneres in seiner Stellungnahme zur gegenständlichen Petition auf das Hebammengesetz verweist, ist festzuhalten, dass in § 8 Hebammengesetz lediglich die Berufspflicht der Hebamme, Personenstandsmeldungen zu erstatten, festgelegt ist sowie die Geburtsdefinitionen auf Basis der WHO-Empfehlungen enthalten sind. Eine allfällige freiwillige Anzeigemöglichkeit für Eltern von Fehlgeburten müsste im Personenstandsrecht verankert werden. Die

Berufspflichten der Hebamme sollten dabei unberührt bleiben, da es ausschließlich den Eltern, die eine Fehlgeburt erleiden, obliegen sollte zu entscheiden, ob eine Geburtsanzeige erfolgt oder nicht.

Dies ist beispielsweise in Deutschland bereits in dieser Weise umgesetzt worden. Zu erwähnen ist auch, dass in Deutschland darüber hinaus im Personenstandsrecht geregelt ist, dass bei Mehrlingsgeburten, wenn nur ein Kind überlebt, weitere Fehlgeburten unabhängig vom Gewicht als Totgeburten gelten und somit personenstandsrechtlich anzuzeigen sind (vgl. § 31 dt. Personenstandsverordnung, <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/pstv/gesamt.pdf>).

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit wird festgehalten, dass jedenfalls gegen die Schaffung der Möglichkeit einer personenstandsrechtlichen Meldung für Eltern, die eine Fehlgeburt erleiden, keine Bedenken bestehen bzw. diese zu befürworten wäre, um dem Bedürfnis vieler Eltern nach einer Namensgebung für ihr totgeborenes Kind, auch wenn es sich per definitionem um eine Fehlgeburt handelt, gerecht werden zu können. Eine Verankerung dieser Möglichkeit muss jedoch im Personenstandsgesetz erfolgen.

Für den Bundesminister:
Petra Woller

Beilage

Elektronisch gefertigt

Empfehlungen der WHO hinsichtlich Definition von Lebendgeborenes, Fetal Tod und Meldekriterien

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision (WHO-Ausgabe), Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Auszug aus Band 2 (Regelwerk)

5.7.1 Definitionen

Lebendgeborenes

Ein Lebendgeborenes ist eine aus der Empfängnis stammende Frucht, die unabhängig vom Schwangerschaftsalter vollständig aus dem Mutterleib ausgestoßen oder extrahiert ist, nach Verlassen des Mutterleibes atmet oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennen lässt, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur, gleichgültig, ob die Nabelschnur durchtrennt oder die Plazenta ausgestoßen wurde oder nicht. Jedes unter diesen Voraussetzungen neugeborene Kind ist als lebendgeboren zu betrachten.

Englischsprachige Definition nach der WHO-Originalausgabe von Band 2

Live birth

Live birth is the complete expulsion or extraction from its mother of a product of conception, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, breathes or shows any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles, whether or not the umbilical cord has been cut or the placenta is attached; each product of such a birth is considered liveborn.

Fetal Tod [totgeborener Fetus]

Fetal Tod ist der Tod einer aus der Empfängnis stammenden Frucht vor der vollständigen Ausstoßung oder Extraktion aus dem Mutterleib, unabhängig von der Dauer der Schwangerschaft; der Tod wird dadurch angezeigt, dass der Fetus nach dem Verlassen des Mutterleibes weder atmet noch andere Lebenszeichen erkennen lässt, wie z.B. Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegungen der willkürlichen Muskulatur.

Englischsprachige Definition nach der WHO-Originalausgabe von Band 2

Fetal death [deadborn fetus]

Fetal death is death prior to the complete expulsion or extraction from its mother of a product of conception, irrespective of the duration of pregnancy; the death is indicated by the fact that after such separation the fetus does not breathe or show any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles.

5.7.2 Meldekriterien

Die gesetzlichen Anforderungen an die Dokumentation von fetalen Sterbefällen und Lebendgeborenen sind von Land zu Land und selbst innerhalb von Ländern verschieden. Möglichst sollten alle Feten und Säuglinge mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 g, unabhängig davon, ob sie leben oder tot sind, in die Statistiken einbezogen werden. Bei

fehlenden Angaben über das Geburtsgewicht sind die entsprechenden Kriterien für das Schwangerschaftsalter (22 vollendete Wochen) oder die Körperlänge (25 cm Scheitel-Fersen-Länge) zu verwenden. Um zu entscheiden, ob ein Ereignis der Perinatalperiode zuzuordnen ist, sind die Kriterien in der folgenden Reihenfolge anzuwenden:

- 1) Geburtsgewicht,
- 2) Schwangerschaftsalter,
- 3) Scheitel-Fersen-Länge.

Die Einbeziehung von Feten und Säuglingen mit einem Gewicht zwischen 500 und 1000 g in nationale Statistiken wird deshalb empfohlen, weil diese Gruppe ihre eigene Bedeutung hat und weil dadurch die Erfassung der Fallgruppe mit einem Gewicht von 1000 g und darüber verbessert wird.

5.7.3 Statistiken für internationale Vergleiche

Die Einbeziehung der Gruppe mit extrem niedrigem Geburtsgewicht stört die Validität von Vergleichen internationaler Statistiken und wird deshalb nicht empfohlen. Die Länder sollten die Erfassungs- und Berichtverfahren so einrichten, dass die Ereignisse und die Kriterien für deren Aufnahme in die Statistiken leicht zu identifizieren sind. Unreife Feten und Neugeborene, die diesen Kriterien (z.B. Geburtsgewicht unter 1000 g) nicht entsprechen, sollten deshalb aus den Perinatalstatistiken herausgenommen werden, außer wenn es gegenteilige gesetzliche oder berechtigte Gründe gibt. In diesen Fällen ist ihre Einbeziehung ausdrücklich anzugeben. Sind Geburtsgewicht, Gestationsalter und Scheitel-Fersen-Länge unbekannt, sollte das Ereignis als solches in die Mortalitätsstatistik der Perinatalperiode eher einbezogen als ausgeschlossen werden. Die Länder sollten ebenfalls Statistiken aufstellen, in denen sowohl Zähler als auch Nenner sämtlicher Maßzahlen (Ratios, Raten) auf Feten und Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von 1000 g und mehr (gewichtsspezifische Werte) begrenzt sind. Sind keine Angaben über das Geburtsgewicht vorhanden, ist das entsprechende Gestationsalter (28 vollendete Wochen) oder die entsprechende Körperlänge (35 cm Scheitel-Fersen-Länge) zu berücksichtigen.

In statistischen Berichten über die fetale, perinatale, neonatale und die Säuglingssterblichkeit sollte nach Möglichkeit die Anzahl der Todesfälle durch Fehlbildungen für Lebendgeborene und für totgeborene Feten und die Beziehung zu dem jeweiligen Geburtsgewicht von 500-999 g bzw. 1000 g und mehr festgehalten werden. Neonatale Sterbefälle infolge von Fehlbildungen sind in früh-neonatale Sterbefälle (early neonatal deaths) und in spät-neonatale Sterbefälle (late neonatal deaths) zu unterteilen. Mit Hilfe dieser Angaben können Berichte über perinatale und neonatale Mortalitäts-statistiken mit oder ohne Todesfälle infolge von Fehlbildungen erstellt werden.