



XXIII. GP.-NR
1777 IAB

02. Jan. 2008

zu 1905 IJ

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0178-I/A/3/2007

Wien, am 28. Dezember 2007

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1905/J der Abgeordneten Gabriele Binder-Maier, Dr. Sabine Oberhauser und GenossInnen** wie folgt:

Frage 1:

Eingeschränkt auf Aborte im Rahmen stationärer Krankenhausaufenthalte wurden im Jahr 2006 insgesamt 1.745 Spontanaborte einschließlich Fehlgeburten sowie 1.888 sonstige oder nicht näher bezeichnete Aborte (ohne ärztlich eingeleitete Aborte) als Hauptdiagnose aus den österreichischen Krankenanstalten gemeldet. Zusätzlich wurden die drei genannten Diagnosearten 437mal als Zusatzdiagnose angegeben.

Unter Einbeziehung der Diagnosen ärztlich eingeleiteter Abort, misslungene Aborteinleitung und Komplikationen nach Abort, die für die betroffenen Frauen ähnliche Auswirkungen haben (können), ergeben sich österreichweit rund 5.598 Aborte als Hauptdiagnose und 654 als Zusatzdiagnose.

ICD-10	Hauptdiagnose	Zusatzdiagnose
O03 Spontanabort	1.745	139
O05 Sonstiger Abort	183	78
O06 Nicht näher bezeichneter Abort	1.705	220
O04 Ärztlich eingeleiteter Abort	1.797	158
O07 Misslungene Aborteinleitung	21	17
O08 Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft	147	42

Frage 2:

Die statistische Erfassung von Aborten im Rahmen stationärer Krankenhausaufenthalte erfolgt in den Diagnosen- und Leistungsberichten der österreichischen Krankenanstalten auf Basis des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen (BGBl. I Nr. 144/2003 i.d.g.F.) bzw. der darauf basierenden Verordnungen. Die Erfassung der Diagnosen bei stationären Aufenthalten erfolgt durch die Krankenanstalten nach dem internationalen Diagnoseschlüssel ICD-10.

Fragen 3 und 4:

Auf Basis des ICD-10 wird nicht zwischen Früh- bzw. Spätabort unterschieden.

Fragen 5, 11 und 12:

Ich empfinde tiefstes Mitgefühl für Frauen, die eine Fehlgeburt erleiden, der Verlust eines erhofften Kindes ist zweifellos ein traumatisierendes Erlebnis.

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht möchte ich betonen, dass die von einer Fehlgeburt betroffenen Versicherten zwar keinen Anspruch auf Wochengeld, sehr wohl jedoch im Krankheitsfall nach einer Fehlgeburt Anspruch auf Krankengeld haben.

Der Grund, warum für Frauen nach einer Fehlgeburt kein Anspruch auf Wochengeld besteht, ist folgender:

Das Wochengeld hat die Funktion, den durch die Mutterschaft erlittenen Einkommensverlust auszugleichen. Daher knüpfen die Bestimmungen hinsichtlich des Wochengeldes – als Ausgleich für den Wegfall des Einkommens infolge des Beschäftigungsverbot für Frauen nach dem Mutterschutzgesetz – sehr eng an dessen Bestimmungen an. Das Mutterschutzrecht sieht jedoch kein Beschäftigungsverbot für Frauen nach einer Fehlgeburt vor, sodass dieselben aus diesem Titel auch keinen Einkommensverlust erleiden, der durch das Wochengeld kompensiert werden könnte. Die Zuständigkeit zur Regelung des Mutterschutzgesetzes liegt nicht in meinem, sondern im Bereich des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit.

Frage 6:

Ich darf auf meine Ausführungen zu Frage 5 verweisen.

Fragen 7 bis 10, 14 und 15:

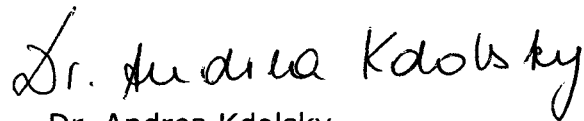
§ 8 HebG, BGBl 1994/310, enthält die Begriffsdefinitionen für Lebend-, Tot- und Fehlgeburt. Diese Definitionen beruhen auf WHO-Definitionen und ermöglichen eine Vergleichbarkeit von medizinischen und sozialmedizinischen Daten der Geburtenstatistik auf internationaler Ebene.

Änderungen der Definitionen wären nur dann sinnvoll, wenn diese auch akkordiert mit den Anforderungen der Geburtenstatistik erfolgen würden und eine Vergleichbarkeit der Geburtenstatistik auf internationaler Ebene gewährleistet bleibt.

Frage 13:

In der Geburtshilfe ist „Erstgebärende“ ein gebräuchlicher Begriff für eine Frau, die zum ersten Mal ein Kind zur Welt bringt, unabhängig davon, ob es sich um eine Tot- oder Lebendgeburt handelt. Eine Frau, bei der es zu einer Fehlgeburt kommt, wird als Primigravida (Frau, die zum ersten Mal schwanger ist) bezeichnet. Daraus resultiert, dass diese Frau bei einer nächsten Schwangerschaft wieder als Erstgebärende (Primipara) eingestuft wird. Aus medizinischer Sicht ist es für die Betreuung der betroffenen Frau bei einer Folgeschwangerschaft weniger maßgeblich, ob sie dann die Bezeichnung „Erstgebärende“ trägt, sondern dass sie als Schwangere mit erhöhtem Risiko für eine Fehlgeburt eingestuft wird, die einer engmaschigeren medizinischen Kontrolle bedarf.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin