

SPECULUM

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

Helmer H

Definition in der Geburtshilfe: Mortalität

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2007; 25 (4)
(Ausgabe für Österreich), 7-8*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2007; 25 (4)
(Ausgabe für Schweiz), 7-7*

Homepage:

www.kup.at/speculum

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**



Bayer HealthCare

Definitionen in der Geburtshilfe: Mortalität

H. Helmer

Es wurden vorwiegend Begriffe gewählt, die bei der „Statistik Austria“ in Verwendung stehen.

Definitionen mit Bezug zur Mutter

■ Sterbefall während der Gestation

Als Sterbefall während der Gestation ist der Tod jeder Frau anzusehen, der während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach dem Ende der Schwangerschaft eintritt, wobei die Todesursache keine Rolle spielt.

■ Müttersterbefall

Als Müttersterbefall gilt der Tod jeder Frau während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach Beendigung der Schwangerschaft, unabhängig von Dauer und Sitz der Schwangerschaft. Dabei gilt jede Ursache, die in Beziehung zur Schwangerschaft oder deren Behandlung steht oder durch diese verschlechtert wird, nicht aber Unfall und zufällige Ereignisse.

Für die Gliederung der Müttersterbefälle wird die 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD), Kapitel XV – Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verwendet.

■ Später Müttersterbefall

Als später Müttersterbefall ist der Tod einer Frau aufgrund direkter und indirekter gestationsbedingter Ursachen anzusehen, der später als 42 Tage nach dem Ende der Schwangerschaft, aber noch vor Ablauf eines Jahres nach dem Ende der Schwangerschaft eintritt.

Definitionen mit Bezug zum Kind

■ Perinataltodesfälle

Totgeborene und in der ersten Lebenswoche Gestorbene

■ Perinatale Sterblichkeit

Totgeborene und in der ersten Lebenswoche Gestorbene, bezogen auf die Zahl der Lebendgeborenen desselben Kalenderjahres

■ Säuglingssterblichkeit

Im ersten Lebensjahr Gestorbene, bezogen auf die Zahl der Lebendgeborenen desselben Kalenderjahres

■ Totgeborene

Ab 1.1.1995 (neue Definition entsprechend den WHO-Richtlinien) gilt eine Leibesfrucht dann als totgeboren oder in der Geburt verstorben, wenn keines der unter „lebendgeborene“ angeführten Zeichen erkennbar ist und sie ein Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm aufweist (totgeborene Leibesfrüchte, deren Geburtsgewicht weniger als 500 Gramm aufweist, gelten als Fehlgeburten).

Da die vor dem 1.1.1995 gültige Definition mit 35 cm Körperlänge einem durchschnittlichen Geburtsgewicht von etwa 1.000 Gramm entspricht, bedeutet der Übergang zur neuen Definition eine definitorische Erhöhung der Totgeburtenhäufigkeit um etwa ein Drittel. Dieser Bruch in der Zeitreihe ist bei einem Zeitvergleich daher unbedingt zu beachten.

■ Lebendgeborene

Ab 1.1.1995: Als lebendgeboren gilt unabhängig von der Schwangerschaftsdauer eine Leibesfrucht dann, wenn nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder die Atmung eingesetzt hat oder irgendein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln, gleichgültig, ob die Nabelschnur durchgeschnitten ist oder nicht oder ob die Plazenta ausgestoßen ist oder nicht (Definition entsprechend den WHO-Richtlinien). Siehe auch das Hebammen-

gesetz (HebG) vom 28. April 1994, §8. International nicht einheitlich definiert sind Frühgeburten mit positiven Lebenszeichen und einem Gestationsalter unter SSW 22 + 0 (siehe Speculum 2007; 25 (1): 7–8).

Weitere Definitionen außerhalb der Statistik Austria:

■ **Früher neonataler Todesfall**

Vor dem 7. Lebenstag verstorbenes Kind

■ **Später neonataler Todesfall**

Zwischen dem 7. und 28. Lebenstag verstorbenes Kind

■ **Hospital Deaths**

Anzahl sämtlicher vor einer Entlassung im Spital verstorbenen Kinder, wobei weder die Todesursache noch das erreichte Alter eine Rolle spielen

Datenquelle: Statistik Austria, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Hanns Helmer

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: hanns.helmer@meduniwien.ac.at

ANTWORTFAX

SPECULUM

Hiermit bestelle ich

ein Jahresabonnement
(mindestens 4 Ausgaben) zum
Preis von € 36,- (Stand 1.1.2011)
(im Ausland zzgl. Versandkosten)

Name

Anschrift

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft,
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10, **FAX: +43 (0) 2231 / 612 58-10**

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm
