



Deutscher Bundestag
Petitionsausschuss

Herrn
Jörg Mitzlaff
Am Friedrichshain 34
10407 Berlin

Berlin, 24. Oktober 2024
Bezug: Schreiben vom
6. September 2024

Anlagen: 1 (anonymisierte STN BMG)

Referat Pet 2
BMG, BMUV, BMWSB, BR, BT

Stieler
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-37460
vorzimmer.pet2@bundestag.de

Krankheitsbekämpfung

Pet 2-20-15-2125-032608 (Bitte bei allen Zuschriften angeben)

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

im Auftrag der Vorsitzenden des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages, Frau Martina Stamm-Fibich, MdB, danke ich Ihnen für Ihr Schreiben.

Der Petitionsausschuss hat Ihr Anliegen aufgrund sachgleicher Eingaben bereits früher geprüft.

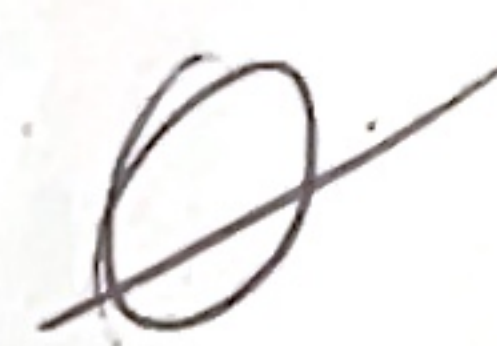
Ich bitte Sie, das Ergebnis der als Anlage beigefügten anonymisierten Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit zu entnehmen.

Nach Auffassung des Ausschussdienstes gehen die Ausführungen des Fachministeriums sachlich zutreffend auf Ihr Anliegen ein und sind nicht zu beanstanden. Ich möchte deshalb Ihre Eingabe als erledigt ansehen, falls Sie sich nicht gegenteilig äußern und mitteilen, was im Einzelnen noch Gegenstand einer parlamentarischen Prüfung durch den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages sein soll.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

Stieler



Bundesministerium für Gesundheit
Deutscher Bundestag
- Petitionsausschuss
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag						
Petitionsausschuss						
21. Aug. 2024						
Vorg.:				Anl.: 0,2		
Vors.	Leiter	Sekr.	Ref. I.	Ref.	Sachb.	Reg.
						1d

Dr. Silke Heinemann
Leiterin der Abteilung 3
Medizin- und Berufsrecht,
Prävention

Mauerstraße 29, 10117 Berlin
Rochusstraße 1, 53123 Bonn

Postanschrift:
11055 Berlin, 53107 Bonn

Tel. +49 30 18441-3000/3001
Fax +49 30 18441-4364

Silke.Heinemann@bmg.bund.de
www.bundesgesundheitsministerium.de

Die Petentin fordert die umfassende und vollständige Erfassung von Fehlgeburten in Deutschland. Aktuell gebe es keine Meldepflicht für Fehlgeburten, was zu einer ungenauen Erfassung führe. Eine Expertenkommission solle eine Methode der Erfassung entwickeln, um die tatsächliche Anzahl betroffener Frauen zu ermitteln und angemessene Unterstützung und Forschung zu ermöglichen.

Hierzu nehme ich wie folgt Stellung:

Eine Fehlgeburt ist die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft, bei der sich bei einem Kind außerhalb des Mutterleibs keine Lebensmerkmale gezeigt haben, das Geburtsgewicht unter 500 Gramm liegt und die Geburt vor der 24. Schwangerschaftswoche erfolgt (§ 31 Absatz 2 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes). Fehlgeburten werden nicht im Personenstandsregister beurkundet und es gibt keine gesetzliche Grundlage



Seite 2 von 4

zur statistischen Erfassung von Fehlgeburten. Aus diesem Grund liegen in der Statistik der Natürlichen Bevölkerungsbewegung keine Daten vor.

Bei Totgeburten muss das Gewicht des Kindes bei der Geburt mindestens 500 Gramm betragen oder die 24. Schwangerschaftswoche erreicht worden sein. Totgeburten unterliegen der standesamtlichen Meldepflicht und werden im Personenstandsregister beurkundet (§ 31 Absatz 2 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes).

Exakte Daten zur Anzahl von Fehlgeburten in Deutschland gibt es demnach nicht. Dies liegt insbesondere daran, dass sie zu einem großen Teil in den ersten Schwangerschaftswochen ohne Symptome verlaufen und teilweise als Menstruationszyklus gedeutet werden. Näherungsweise können Daten der vertragsärztlichen und stationären Versorgung herangezogen werden, wobei aus den genannten Gründen davon auszugehen ist, dass die Dunkelziffer weitaus höher liegt. Im Jahr 2022 gab es den Hauptdiagnosedaten zufolge in Deutschland 37.643 Schwangerschaften mit abortivem Ausgang, 738.800 Kinder wurden lebend geboren.

In der Medizin erfolgt eine Unterteilung in Frühaborte (grundsätzlich bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche) und Spätaborte (13. bis 24. Schwangerschaftswoche). Es wird von einer Abortrate von mindestens 20 Prozent ausgegangen. Frühaborte, die von den Frauen oft unbemerkt bleiben, kommen häufiger vor als Spätaborte. Bis zu 80 Prozent aller Aborte finden in den ersten drei Monaten statt und etwa 25 Prozent aller Schwangerschaften enden in einer Fehlgeburt in den ersten 12 Schwangerschaftswochen. Deshalb wird das erste Schwangerschaftsdrittel auch als kritische Phase betrachtet.

Nach der 12. Schwangerschaftswoche sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt von Woche zu Woche signifikant. Die Rate von Fehlgeburten erstreckt sich im zweiten Trimester auf ein bis vier Prozent. Rund um die 20. Schwangerschaftswoche sind Kinder im Mutterleib so weit entwickelt, dass auch ein verstorbenes Kind entbunden werden muss und die Schwangeren einen Geburtsvorgang erleben.



Seite 3 von 4

Aus dem oben dargelegten ergibt sich, dass eine Erfassung nur derjenigen Fehlgeburten möglich ist, die einen Kontakt der Betroffenen mit dem medizinischen Versorgungssystem zur Folge haben. Dem Statistischen Bundesamt liegen diese Daten im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik als Hauptdiagnosen von vollstationär behandelten Patientinnen vor (ICD-10-GM kodierte Diagnosen). Bei den Werten handelt es sich jeweils um die Zahl der Behandlungsfälle. Mehrfachzählungen einer Person sind möglich, falls die Patientin im Berichtsjahr aufgrund der gleichen Hauptdiagnose mehrfach stationär behandelt werden muss. Daten zu Fehlgeburten in der vertragsärztlichen Versorgung liegen dem Statistischen Bundesamt nicht vor.

Sofern für die Fehlgeburt diagnostische und/oder therapeutische vertragsärztliche Leistungen erbracht wurden, liegen die Daten bei den gesetzlichen Krankenkassen in den Abrechnungsunterlagen als nach ICD-10-GM kodierte Diagnosen vor, wenn diese entsprechend bei der Abrechnung dokumentiert wurden. Diese Daten werden zukünftig auch im Forschungsdatenzentrum Gesundheit beim BfArM gehalten und für im öffentlichen Interesse liegende Zwecke nutzbar gemacht. Daten zu Fehlgeburten von privat Versicherten sind hiervon jedoch nicht erfasst.

Die von der Petentin kritisierte unvollständige Erfassung von Fehlgeburten in Deutschland umfasst auch die Vielzahl der Fehlgeburten im ersten Trimester, die teilweise unbemerkt geschehen oder als Menstruation gedeutet werden. In diesen Fällen ist eine Erfassung nicht möglich.

Daten zu Fehlgeburten, die hingegen eine vertragsärztliche oder stationäre Versorgung erforderlich machen, liegen mit Ausnahme der PKV-Versicherten bereits jetzt vor. Die Weiterentwicklung des Forschungsdatenzentrums Gesundheit (Gesundheitsdatennutzungsgesetz, am 26. März 2024 in Kraft getreten) wird dazu beigetragen, die zu Fehlgeburten vorliegenden Daten an einer Stelle zu bündeln und auch zu Forschungszwecken und weiteren im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken zur Verfügung zu stellen.



Seite 4 von 4

Die Einrichtung einer Expertenkommission oder die Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht erscheinen insoweit nicht erforderlich und sind derzeit nicht vorgesehen.

Die Petition sowie eine Kopie dieses Schreibens sind beigelegt.

Im Auftrag

Dr. Silke Heinemann

Leiterin der Abteilung 3

Medizin- und Berufsrecht, Prävention