Zbl. Gynäk. 98 (1976) 1248—1251

Aus der Frauenklinik (Chefarzt: OMR Dr. I r m s c h e r)
des Bezirkskrankenhauses Karl-Marx-Stadt
(Ärztlicher Direktor: OMR Dr. E m m r i c h)

Die Interruptio vor und nach dem 9.3.1972

Von E. Heyer

Zusammenfassung: Es wird über 1000 Interruptiones vor und 1000 Interruptiones nach der gesetzlichen Neuregelung der Schwangerschaftsunterbrechung vom 9. 3. 1972 berichtet. Die Zunahme der Interruptiones ist mit einer starken Verringerung der Abortuszahlen und einem Geburtenrückgang (1971: 3956 Geburten, 1973: 2806 Geburten) vergesellschaftet. Altersverteilung (Durchschnittsalter der Gruppe 1 33,4 Jahre, der Gruppe 2 28,5 Jahre), Familienstand (ledige Frauen der Gruppe 1 10,8%, der Gruppe 2 23,7%), Parität (56,6% aller Frauen, die nach der gesetzlichen Neuregelung zur Interruptio kamen, hatten kein oder ein Kind geboren) und die Frühkomplikationsrate (Gruppe 1: 4,2%, Gruppe 2: 6,3%) werden gegenübergestellt.

Summary: The report covers 1000 interruptions prior to the new legal regulation of the interruption of gravidity of March 9, 1972, and 1000 interruptions after this date. The increasing number of interruptions is associated with a high reduction in the number of abortions and a falling birth rate (1971: birth rate 3956, 1973: birth rate 2806). A comparison is made of the age groups (average age of group 1: 33,4 years; of group 2: 28,5 years), marital status (unmarried women of group 1: 10,8%, of group 2: 23,7%), parity (56,6 per cent of all the women who had an interruption after the new legal regulation had born no child or one child), and rate of early complications (group 1: 4,2%, group 2: 6,3%).

Die gesetzliche Neuregelung der Schwangerschaftsunterbrechung vom 9. 3. 1972 hat in der DDR eine weitere Möglichkeit für die verantwortungsbewußte Familienplanung geschaffen. Durch dieses Gesetz werden die Gynäkologen vor große Probleme gestellt; u. a. muß eine stark vergrößerte Zahl von Patienten in der Klinik untergebracht werden. Inwieweit sich bei der stark erhöhten Anzahl von Interruptiones dieses Patientengut verändert hat, soll die vorliegende Arbeit untersuchen.

1000 Schwangerschaftsunterbrechungen vor der gesetzlichen Neuregelung (13. 8. 1968 bis 30. 11. 1971) als Gruppe 1 werden mit 1000 Interruptiones nach der gesetzlichen Neuregelung (1. 1. bis 20. 7. 1973) als Gruppe 2 verglichen. Schon die differenten Zeiträume, die beide Gruppen umfassen, sprechen für die Zunahme der Interruptio nach dem Gesetz vom 9. 3. 1972. Gleichzeitig mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung wurde das Einzugsgebiet unserer Klinik verkleinert. Seit 1972 werden zur Interruptio nur noch Frauen, die im Stadtkreis Karl-Marx-Stadt wohnen, in die hiesige Frauenklinik aufgenommen, während vorher auch Frauen aus anderen Kreisen in unserer Klinik interruptiert wurden.

Parallel zur Zunahme der Interruptio laufen eine starke Verringerung der Abortuszahl mit fast völligem Verschwinden des septischen Abortus, aber auch ein Geburtenrückgang. Hatten wir 1971 in der Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses Karl-Marx-Stadt 3956 Entbindungen, so waren es 1973 noch 2806. Das Durchschnittsalter der Gruppe 1 beträgt 33,4 Jahre, 28,5 Jahre das der Gruppe 2. Einen ähnlichen Altersdurchschnitt fand auch S c h u l z [11]: 31,7 und 27,7 Jahre.

Eine genauere Altersverteilung der beiden Gruppen zeigt die Tabelle I.

In Gruppe 2 fällt eine starke Zunahme der Frauen zwischen 18 und 34 Jahren auf. Es ist besorgniserregend, daß nicht die jungen Mädchen und älteren Frauen, sondern die zwischen 18 und 34 Jahren gehäuft zur Schwangerschaftsunterbrechung kommen. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangen auch L u n o w [9], S c h u l z [11] und D e i d e s h e i m e r [2]. Ein weiterer Trend ist aus Tabelle II ersichtlich.

Tabelle I. Altersverteilung der Patienten mit Interruptio

Alter	Gruppe 1 (%)	Gruppe 2 (%)
Unter 18	3,7	3,4
18 bis 24	8,2	29,9
25 bis 29	17,2	23,0
30 bis 34	22,3	23,0
35 bis 39	24,9	14,6
Über 39	23,7	6,1

Tabelle II. Familienstand der Patienten mit Interruptio

Familienstand	Gruppe 1 (%)	Gruppe 2 (%)
Ledig	10,8	23,7
Verheiratet	77,0	70,2
Geschieden.....	10,9	5,4
Verwitwet	1,3	0,7

Mit dieser Tabelle zeigen wir das gleiche Ergebnis wie die Leipziger Arbeit [11]: die jüngeren und unverheirateten Patienten kommen gehäuft zu Schwangerschaftsunterbrechungen.

Die Zahl der vorausgegangenen Geburten bringt ebenfalls interessante Aspekte.

Tabelle III. Zahl der Geburten der Patienten mit Interruptio

Geburten	Gruppe 1 (%)	Gruppe 2 (%)
0	8,6	21,6
1	17,7	35,0
2	22,4	27,2
3	18,0	9,7
4	15,2	4,5
5	9,4	1,0
6	4,3	0,6
7	1,9	0,2
8	0,7	—
9	0,9	0,1
Über 9	0,9	0,1

56,6% aller Frauen, die nach der gesetzlichen Neuregelung zur Interruptio kamen, hatten kein oder nur ein Kind geboren. Hierdurch wird der Trend zur Ein-Kind-Familie deutlich. Bei Berg [1] sind es nur 40,95%, was sich durch den Unterschied zwischen einer Groß- und einer Kleinstadt erklären läßt. Dieser Trend sollte aber nicht nur der legalen Schwangerschaftsunterbrechung zur Last gelegt werden. Auch vor der Freigabe der Interruptio war an unserer Klinik schon ein deutlicher Geburtenrückgang festzustellen (1961 — 4402 Geburten, 1963 — 4105 Geburten, 1965 — 3889 Geburten, 1967 — 3548 Geburten, 1969 — 3691 Geburten, 1971 — 3956 Geburten), obwohl sich der Einzugsbereich unserer Klinik diesbezüglich nicht verkleinert hat. Ebenso klagen andere Länder über eine starke Abnahme der Geburtenziffern. Müller [10] schreibt: „Ein-Kind-Ehen sind an der Tagesordnung. Hierdurch auf seiten des Kindes Verwöhnung und mangelnde Sozialisierung, auf seiten der Mutter Angst um das Kind.“ Er nennt nicht nur Fakten, sondern er weist auch deutlich auf künftige Gefahren hin.

Wie schon weiter oben erwähnt, hat durch die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung die Abortuszahl stark abgenommen. Vor der gesetzlichen Neuregelung hatten

20,0% aller Frauen einen oder mehrere Aborte in der Anamnese, 1973 nur noch 15,0% aller Frauen. Die vorausgegangenen Interruptiones blieben fast konstant; 6,5% in Gruppe 1, 5,9% in Gruppe 2, womit wir das Ergebnis der Leipziger Arbeit [11] bestätigen können. Im gesamten Berichtszeitraum wurden alle Schwangerschaftsunterbrechungen an unserer Klinik mit der Vakuumentasierung durchgeführt. In einzelnen Fällen wurde der Metranoikter zur Dilatation der Zervix benutzt [7]. Trotz schonendster Verfahren ist aber immer mit Komplikationen zu rechnen. Im Rahmen dieser Arbeit können nur die Frühkomplikationen erfaßt werden, d. h. Komplikationen, die während des Krankenhausaufenthalts (durchschnittliche Verweildauer 3,6 Tage) auftraten, oder solche Komplikationen, die zu einer erneuten Klinikaufnahme führten. Bis 1971 hatten wir 4,2% Frühkomplikationen, aber keine Perforatio uteri. 1973 waren es 6,3% Frühkomplikationen, darunter 4 Uterusperforationen (0,4% aller Interruptiones). Die folgende Tabelle enthält eine kurze Literaturübersicht über die Frühkomplikationsrate bei der Schwangerschaftsunterbrechung.

Tabelle IV. Literaturübersicht über die Frühkomplikations- und Perforationsrate bei der Schwangerschaftsunterbrechung

Autor	Frühkomplikationsrate	Perforatio (%)
Berg [1]	10,57	0,24
Deidesheimer [2]	6,8	0
Hodgson [3]	—	0,1
Hoffmann [4]	4,0	—
Kirchhoff [5]	—	1,2
Kruschwitz [6]	7,9	0,6
Lunow [9]	12,9	1,1
Schulz [11]	6,8	1,2 (1971) 0,6 (1972)
Seewald [12]	17,4	1,8
Zwahr [13]	24,4	0,6
Eigenes Ergebnis	4,2	0
	6,3	0,4

Deidesheimer [2] fand in seinem Material keine Perforationes, er berichtet aber nur über 161 Fälle. Alle anderen Perforationsraten liegen in engen Grenzen, und es muß ganz deutlich ausgesprochen werden, daß bei 1000 Schwangerschaftsunterbrechungen trotz schonendster Methoden 3 bis 10 Uterusperforationen auftreten. Auf diese Gefahr sollte man jede Frau, die zur Interruptio kommt, deutlich hinweisen. Dagegen schwanken die Angaben über die Frühkomplikationsrate erheblich. Diese dürften von der Verweildauer der Patienten im Krankenhaus abhängig sein. Lunow [9] mit einer Verweildauer von 7 Tagen berichtet über eine Frühkomplikationsrate von 12,9%, während in unserer Klinik mit einer Verweildauer von 3,6 Tagen die Komplikationsrate nur bei 6,3% liegt. Lembrich [8] weist auf eine hohe Komplikationsrate in der Geburts- und Nachgeburtsperiode bei Frauen nach Interruptio hin.

In unserem Material fällt auf, daß es bis 1971 unter 1000 Schwangerschaftsunterbrechungen keine Perforatio uteri gab, 1973 waren es hingegen 4. Möglicherweise wäre der Grund hierfür darin zu sehen, daß früher die Interruptio eine Seltenheit und damit ein besonderer Eingriff war, der nur von wenigen erfahrenen Fachärzten durchgeführt wurde, wohingegen heute die Schwangerschaftsunterbrechung zum Routineprogramm gehört und dazu sämtliche Fachärzte herangezogen werden müssen. Betont werden muß allerdings, daß, um eine endgültige Aussage darüber treffen zu können, mehr als 1000 Fälle untersucht werden müßten. Vielleicht ist es ein Fehler der „kleinen Zahl“,

daß wir 0 und 4 Uterusperforationen in beiden Gruppen fanden. Ob durch den Einsatz des Vibrodilatators die Perforationsrate gesenkt werden kann, muß zu einem späteren Zeitpunkt untersucht werden.

Schlußfolgernd läßt sich sagen, daß das Gesetz vom 9. 3. 1972 nur begrüßt werden kann, da es jeder Frau erlaubt, selbst über das Schicksal einer Schwangerschaft zu entscheiden. Trotzdem sollte die Interruptio nicht das Mittel der Wahl zur Familienplanung sein. Die Komplikationen und die noch nicht genau bekannten Folgen bei späteren Entbindungen müssen jeder Frau deutlich vor Augen geführt werden. Besonders auffällig ist es, daß 83,8% aller Patienten, die eine Interruptio vornehmen lassen, nur 0 bis 2 Kinder geboren haben und 56,3% nicht älter als 29 Jahre sind. Deshalb wäre hier eine noch größere Fürsorge für junge Familien am Platz. Aus der Arbeit von Schulz [11] ist ersichtlich, daß nicht nur die finanzielle Seite, sondern auch das Wohnungsproblem eine große Rolle spielen. Die hohe Zahl von Erstschwangeren (21,6%), die zur Schwangerschaftsunterbrechung kommen, weist auf noch bestehende Mängel in der Sexualerziehung der Kinder und Jugendlichen hin. Gerade diese Frauen und Mädchen werden zu Problemfällen in der Klinik. Die Interruptio bei einer Erstschwangeren ist wesentlich schwieriger durchzuführen als bei einer Frau, die schon mehrere Kinder geboren hat. Und viele Frauen, die die erste Schwangerschaft nicht ausgetragen haben, werden später bestimmt Kinder haben wollen und stellen dann den Geburtshelfer vor eine nicht genau bekannte Zahl von Komplikationen.

Schrifttum

1. Berg, J.: Morbidität der legalen Schwangerschaftsunterbrechung im Kreis Perleberg. Zbl. Gynäk. 96 (1974) 1111.
2. Deidesheimer, B.: Interruptioanalyse an einem Kreiskrankenhaus. Zbl. Gynäk. 95 (1973) 819.
3. Hodgson, J. E., und K. C. Portmann: Complications of 10453 consecutive first trimester abortions: A prospective study. Amer. J. Obstet. Gynec. 120 (1974) 802.
4. Hoffmann, J., und E. Zegel: Klinische Erfahrungen bei der Schwangerschaftsunterbrechung mit der Vakuumexhaustion und dem Metranoikter. Zbl. Gynäk. 94 (1972) 913.
5. Kirchhoff, H.: Komplikationen beim legalen Schwangerschaftsabbruch. Med. Klin. 68 (1973) 1573.
6. Kruschwitz, S.: Interruptio-Morbidität und -Mortalität. Zbl. Gynäk. 95 (1973) 1601.
7. Langer, H., K. Zimmer und G. Börker: Schwangerschaftsunterbrechung mit dem Metranoikter. Zbl. Gynäk. 96 (1974) 842.
8. Lembrych, St.: Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf nach künstlicher Unterbrechung der ersten Gravidität. Zbl. Gynäk. 95 (1972) 164.
9. Lunow, E., E. Isbruch und B. Hamann: Gynäkologische Frühkomplikationen als Folge legaler Schwangerschaftsunterbrechungen. Zbl. Gynäk. 93 (1971) 49.
10. Müller, H.: Die kranke Familie. Med. Klin. 68 (1973) 1122.
11. Schulz, St., und G. Henning: Vergleichende Untersuchungen zur gesetzlichen Neuregelung des legalen Abortus. Zbl. Gynäk. 96 (1974) 1217.
12. Seewald, H. J., R. Holtzhauer, E. Zschoche und M. Kulhavy: Klinische und hysterosalpingographische Befunde nach Interruptio. Zbl. Gynäk. 95 (1973) 710.
13. Zwahr, Chr.: Zur Problematik der legalen Schwangerschaftsunterbrechung. Zbl. Gynäk. 94 (1972) 156.

Ansch. d. Verf.: E. Heyer, Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses,
DDR-90 Karl-Marx-Stadt, Flemmingstr. 4

Schlüsselwörter:

Soziale Gynäkologie. — Familienplanung. — Legaler Abortus.