

C2313

Städt. Krankenanstalten
Bielefeld
Arztbibliothek

ZENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE

83. Jahrg.

1961 Heft 22

Inhalt

Originalmitteilungen:

- K.-H. Mehlan** (Rostock), Die Abortussituation in den europäischen sozialistischen Ländern. (Mit 1 Abbildung.) S. 853.
- T. Nagy, J. Baszó** und **L. Lampé** (Debrecen/Ungarn), Häufigkeit der Mißbildungen im Krankengut unserer Klinik von 27 Jahren. (Mit 4 Abbildungen.) S. 866.
- J. Pokorný** (Leipzig), Über sehr große Kinder in der Geburtshilfe. (Mit 5 Abbildungen.) S. 880.
- R. Ganse** (Dresden), Zum Mechanismus der Vakuumentraktion. (Mit 1 Abbildung.) S. 884.
- E. Mathéová, V. Tisehler, J. Jačina** und **M. Komorás** (Kosice), Der Zitronensäurespiegel im Blutplasma der Mutter und im Nabelschnurblut. (Mit 1 Abbildung.) S. 885.

Zeitschriften:

Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 20 (1960) 7. S. 890.

Referate:

Fehl- und Mißbildungen der Genitalien. S. 891.

Allgemeine Mitteilungen S. 892.

Aus dem Institut für Hygiene der Univ. Rostock, Lehrstuhl für Sozialhygiene
(Direktor: Prof. Dr. K.-H. Mehlan)

Die Abortussituation in den europäischen sozialistischen Ländern¹

Von **K.-H. Mehlan**

Mit 1 Abbildung

Ogleich die Abtreibung der Leibesfrucht eine Maßnahme aller Zeiten und Gesellschaftsordnungen war, ist sie in den letzten 50 Jahren zu einem weltweiten Problem geworden, das seuchenartigen Charakter angenommen hat. Man kann mit **Harm sen** übereinstimmen, der die Abtreibung, d. h. den geheimen Kindermord, für eine schleichende Seuche unserer Zeit hält. In dem Wort »geheim« liegt die ganze Tragik der Erfassung exakter Zahlen über den Umfang der Verluste in biologischer Hinsicht. Man muß bei allen Abortuserhebungen mit einer Dunkelziffer rechnen. Diese steht im umgekehrt proportionalen Verhältnis zur Strenge der Bestrafung. Aber auch in Ländern mit vollständiger Freigabe des Abortus ist man auf Schätzungen des Umfanges des kriminellen Abortus angewiesen, die wahrscheinlich der Wirklichkeit sehr nahe kommen. Bei Angaben über die Abortushäufigkeit wird man sich mit ungefähren Größenordnungen und Tendenzen der Entwicklung abfinden müssen.

¹ Vortrag gehalten am 29. 10. 1960 in Frankfurt a. M. und teilveröffentlicht in den Ärztl. Mitteilungen 1961 Heft 11.

In Europa kam es in vielen Staaten um die Jahrhundertwende zu einem Absinken der Geburtenziffer. Der Berliner Sozialhygieniker Alfred Grotjahn hatte bereits vor dem 1. Weltkrieg auf das Phänomen des Geburtenrückganges als Ergebnis der bewußten Beeinflussung der Zeugung hingewiesen. Die zunehmende wirtschaftliche Verelendung der Arbeiterklasse führte aus sozialen Gründen zur Verminderung der Kinderzahl. Der Geburtenrückgang war keineswegs eine biologische Entartung, wie man es in Frankreich und Deutschland deklarieren wollte, sondern er war wesentlich die Folge der individuellen Ausbeutung vor und nach dem 1. Weltkrieg, zu der sich noch andere Faktoren gesellten.

Die Anpassung der Familiengröße an die jeweiligen sozialökonomischen Bedingungen führte in Deutschland und in anderen Staaten in zunehmendem Maße über den Weg des kriminellen Abortus als den damals einzig möglichen Ausweg.

Nach Erhebungen und Schätzungen bekannter Wissenschaftler kamen in Deutschland im Jahre 1880 auf einen Abortus zehn Geburten. Nach dem 1. Weltkrieg betrug das Verhältnis 1 : 4, im Jahre 1930 1 : 3; nach dem 2. Weltkrieg wurde für ganz Deutschland angenommen, daß auf eine Geburt mindestens ein Abortus erfolge. Dietel errechnete für Hamburg auf eine Geburt 3 Abortus.

In Deutschland schätzte Bumm in den Jahren 1919 bis 1920 jährlich 600 000 bis 1 Million Abortus. Diesen Eingriff mußten 80 000 Frauen mit dem Leben bezahlen, und 200 000 bis 300 000 wurden chronisch krank.

In Frankreich schätzt man nach einem Bericht von Dourlen-Rollier den Abortus auf 400 000 bis 1,2 Millionen Fälle pro Jahr. Für Paris stellte man 95 000 Geburten 150 000 Abortus gegenüber. Jährlich sterben etwa 20 000 Frauen an den Folgen der Abtreibung; nach Monsaignon sollen sich bei 61% aller abortierenden Frauen Komplikationen und bei 25% vorläufige oder andauernde Sterilität einstellen. Glaubwürdige Schätzungen der jährlichen Abortusziffern belaufen sich für die USA auf 200 000 bis 1,2 Millionen (Tietze), für Großbritannien 110 000 bis 150 000 (Jackson), für die Deutsche Demokratische Republik (DDR) auf 60 000 bis 100 000 (Mehlan), für Ungarn auf etwa 250 000 (Hirschler), für die ČSSR auf etwa 100 000 (Vojta), für Dänemark auf etwa 20 000 bis 25 000 (Hoffmeyer) und für Japan auf etwa 2 Millionen, um nur einige Länder zu nennen.

Diese Statistik neuesten Datums zeigt in erschreckender Weise den biologischen und gesundheitlichen Schaden des kriminellen Abortus (Tab. I).

Diesen großen Veränderungen in demographischer Hinsicht muß der Arzt seine volle Aufmerksamkeit widmen. Der Abortus ist in erster Linie ein sozialhygienisches und erst dann ein gynäkologisches Problem. Das Abortusproblem ist nicht durch die Kürette, sondern durch soziale, erzieherische und präventive Maßnahmen zu lösen. Der Abortus ist und bleibt ein gesellschaftliches Problem. Deshalb hat man zu allen Zeiten, in allen Ländern und Gesellschaftsordnungen verfügt, den Abortus zu kontrollieren und nach Möglichkeit als soziales Übel zu beseitigen.

Im 20. Jahrhundert setzt sich immer mehr die Erkenntnis durch, daß durch Strafmaßnahmen die Abortusziffern sich nicht verringern. Die Gesetzesparagrafen der bürgerlichen Gesellschaft, welche die Abtreibung unter Strafe stellen, gehören zu den unpopulärsten, die das Strafgesetz enthält.

Mehlan, Die Abortussituation in den europäischen sozialistischen Ländern

Tabelle I. Geburten und Abortus in den Volksdemokratien im Jahre 1958 und 1959

Zahlen in 100	Geburten	Abortus			
		insgesamt	legale	stationäre	geschätzte kriminelle
Ungarn					
1958	159	183+80	145	38	etwa 80
1959	151	188+80	152	36	etwa 80
ČSSR					
1958	234	151+30	62	89	etwa 30
1959	216	189+30	79	110	etwa 30
Polen					
1958	755	126+ ?	44	82	?
1959	729 ¹	162+ ?	80	82	?
Bulgarien					
1957	141	46+80	32	14	etwa 80
1958	138	55+80	38	17	etwa 80

¹ Lebendgeborene, Zahl der Totgeborenen beträgt etwa 10 000

In fast allen Staaten der Erde sieht die Bevölkerung in der Abtreibung zumal dann nichts Strafbares, wenn sie zu Beginn der Schwangerschaft erfolgt.

Trotz der strengen Strafgesetze in verschiedenen kapitalistischen Staaten stiegen die Abortusziffern bei absinkenden Geburtenziffern und zunehmenden gesundheitlichen Schäden der Frauen kontinuierlich an. Nach dem 2. Weltkrieg wurde in verschiedenen Ländern der Versuch unternommen, den Abortus zu legalisieren. Die Frau, die gegen ihren Willen schwanger wurde, sollte die Möglichkeit einer Unterbrechung ihrer Schwangerschaft auf legalem Wege erhalten, und zwar durch Fachärzte in der hygienisch einwandfreien Umgebung eines Krankenhauses. Damit beabsichtigte man den kriminellen Abortus wegen seiner Gefahr für Leben und Gesundheit der Frau einzudämmen.

Die grundsätzliche Wandlung der Einstellung gegenüber der Frau in den sozialistischen Ländern, die Einordnung der Frauen in das gesellschaftliche Leben schufen ideologische Voraussetzungen für die Änderung der bisherigen Abtreibungsparagrafen. Die erste Bresche in die bisherigen Grundsätze, das Verbot der Schwangerschaftsunterbrechung aufzuheben, wurde im Jahre 1918 geschlagen, als man in der UdSSR den Abortus legalisierte (V o j t a). Diese Tat brachte das in der bürgerlichen Welt fest verankerte vorgetäuschte Recht der Bestrafung der abortierenden Frau ins Wanken.

Unter den verschiedensten Gesichtspunkten wurden innerhalb der letzten 10 Jahre weitgehende Änderungen hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung in verschiedenen Staaten durchgeführt. Eine völlige Freigabe des Abortus und Anerkennung sozialer Gründe zur Unterbrechung erfolgte in der UdSSR, Bulgarien, Ungarn, der ČSSR, Polen, Jugoslawien, vorübergehend auch in der DDR.

Eine verschleierte Einbeziehung der sozialen Gründe und dadurch starke Erweiterung der Indikation erfolgte in Schweden, Dänemark, Finnland, Japan und Indien.

Nachfolgend soll auf die speziellen Probleme des Abortus in den osteuropäischen Volksdemokratien eingegangen werden.

Am 23. 11. 1955 erfolgte in der Sowjetunion nach einer zeitweiligen Einschränkung erneut die Aufhebung des Abtreibungsverbotes auf dem Wege der Gesetzgebung. In der Präambel des Gesetzes heißt es:

»Die Sowjetfrauen haben durch ihre gesellschaftliche Entwicklung die Voraussetzung erlangt, selbst über ihre Leibesfrucht entscheiden zu können.« Ziel dieser Gesetzgebung ist, die Gesundheitsschädigung als Folge der Abtreibung zu reduzieren. Es sind, wie bereits erwähnt, ideologische und medizinische Gründe, die diesem Gesetz zugrunde liegen.

Dem Beispiel der Sowjetunion folgend, wurden Gesetze zur Legalisierung des Abortus in folgenden Ländern erlassen:

Volksrepublik Bulgarien am 17. 2. 1956, Volksrepublik Polen am 27. 4. 1956, Volksrepublik Ungarn am 3. 7. 1956, Volksrepublik Rumänien am 25. 9. 1957, Tschechoslowakische Sozialistische Republik am 19. 12. 1957 und die Föderative Volksrepublik Jugoslawien am 16. 2. 1960.

Unter den europäischen sozialistischen Republiken stellen die DDR und die Volksrepublik Albanien eine Ausnahme hinsichtlich der Abortusgesetze dar. In diesen Ländern werden nur medizinische Gründe für eine Schwangerschaftsunterbrechung anerkannt.

Trotz der gleichen gesellschaftlichen Interpretation der Abortusgesetze bestehen hinsichtlich der Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung doch teilweise beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern.

In allen Ländern, die den Abortus legalisiert haben, kann eine Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer, eugenischer, ethischer und sozialer Indikation durchgeführt werden. Die Verfahrensweise und die Auffassung hinsichtlich der medizinischen, eugenischen und ethischen Indikation sind in allen Ländern einheitlich. Unterschiedliche Auffassungen und Bestimmungen bestehen bei der sozialen Indikation.

In der Sowjetunion, in Bulgarien und Ungarn gibt es keinerlei Einschränkung hinsichtlich der Indikation. Alle sozialen Gründe werden bedingungslos anerkannt. Die Schwangere entscheidet aus freiem Willen, ob sie die Schwangerschaft auf sich nimmt oder sie unterbrechen läßt, vorausgesetzt, daß diese nicht älter als 3 Monate ist.

In der ČSSR ist die Erteilung der Genehmigung bei sozialer Indikation an besondere, wie es im Gesetz heißt »berücksichtigungswerte« Gründe geknüpft.

Diese sind:

fortgeschrittenes Alter der Frau,

viele Kinder,

Verlust des Ehegatten oder dessen Invalidität,

Zerrüttung der Familie,

überwiegende wirtschaftliche Verantwortung der Frau für den Unterhalt der Familie oder der Kinder,

schwierige Situation, die infolge der Schwangerschaft bei einer un-
verheirateten Frau entstanden ist.

Im polnischen Gesetz vom Jahre 1956 wird die Unterbrechung der Schwangerschaft erlaubt, wenn »schwierige soziale Verhältnisse der schwangeren Frau« den Eingriff rechtfertigen. Die Entscheidung der Anerkennung der sozialen Verhältnisse obliegt dem Arzt, der das Gutachten

darüber ausstellt. Die Schwangere gibt eine schriftliche verbindliche Erklärung ihrer sozialen Verhältnisse ab. Seit Anfang dieses Jahres genügt eine mündliche Erklärung. Im Falle wesentlicher Zweifel hat der Arzt das Recht, die Richtigkeit der Angaben der Frau an Hand mitgebrachter Unterlagen oder durch Augenschein zu überprüfen. Es ist aber nicht statthaft, Erkundigungen in der Nachbarschaft, beim Hausvertrauensmann usw. einzuziehen. Der Abortuswunsch bleibt somit eine Vertrauensangelegenheit zwischen dem Arzt und der Patientin. Die Gründe für eine Genehmigung oder Ablehnung sind im Gutachten festzulegen. Eine Verpflichtung zur Registrierung ausgestellter Gutachten ist gesetzlich nicht festgelegt, wird jedoch im Falle einer Ablehnung besonders empfohlen. Die Ablehnung muß auf Anforderung der Frau schriftlich erteilt werden. Die Schwangere hat dann das Recht, sich an die zuständige Gesundheitsbehörde zwecks Überprüfung der Ablehnung durch eine Kommission zu wenden. Bei einer begründeten Ablehnung entstehen dem Arzt keine Nachteile. Die Schwangeren, denen eine Unterbrechung laut Gutachten eines Arztes genehmigt ist, wenden sich an eine Klinik zur Durchführung des Abortus (staatliche Fachklinik). Eine Ablehnung der Operation kann nur erfolgen bei Kontraindikationen oder berechtigtem Zweifel hinsichtlich der medizinischen, aber nicht bei einer sozialen Indikation. Die Durchführung der Operation bei allen Indikationen gehört zu den Dienstobliegenheiten einer Klinik. Ein Arzt, der vom Aspekt der persönlichen Überzeugung eine derartige Operation ablehnt, kann von dem Leiter der Klinik von der Durchführung der Operation befreit werden.

In Bulgarien unterbreitet die Schwangere ihren Wunsch auf Abbruch der Schwangerschaft dem Leiter der Frauenberatungsstelle. Wenn keine medizinischen Kontraindikationen vorliegen, wird sie einer Klinik zur Durchführung der Operation überwiesen.

In der UdSSR, ČSSR, Ungarn und Jugoslawien obliegt die Entscheidung über die Genehmigung der Unterbrechung einer Kommission, welche die Schwangere eingehend zu beraten und darüber aufzuklären hat, daß

1. jede Unterbrechung mit ernsthaften Gefahren für das Leben und die Gesundheit verbunden ist und die Gefahr der späteren Sterilität in sich trägt,
2. die soziale Gesetzgebung Möglichkeiten zur Abwendung unmittelbarer Not bietet,
3. jeder Abortus durch den Verlust eines Bürgers ein Nachteil für die Gesellschaft darstellt.

Durch Überzeugung und materielle Hilfe soll eine ungewollte Schwangerschaft in eine gewollte verwandelt werden. Dieser Weg ist eine positive Maßnahme und entspricht der Würde der Frau.

Die Kommissionen setzen sich aus Ärzten und Sozialarbeitern zusammen. Wenn die Frau dennoch auf ihrem Standpunkt verharret, ist die Schwangerschaft zu unterbrechen, falls keine Kontraindikationen vorliegen.

Außerdem haben die Kommissionen die Aufgabe, die Frauen über die Anwendung von Verhütungsmitteln zu beraten.

Die steigende Zahl der Unterbrechungsanträge in Ungarn macht nach Berichten ungarischer Ärzte eine eingehende Beratung unmöglich. Die

Hauptaufgabe der Kommission besteht in der Überweisung der Frauen in bestimmte Kliniken zur Durchführung der Operation. In 3 Ländern (UdSSR, Bulgarien, CSSR) werden im Gesetz eine Reihe von Kontraindikationen für die Durchführung eines Abortus angegeben. Fast übereinstimmend sind dies akute und chronische Entzündungen einschließlich Go. im Bereich des Beckens, Eiterherde sowie akute Infektionskrankheiten. Die Unterbrechung ist weiterhin verboten bei einer Schwangerschaft von mehr als 3 Monaten Dauer oder bei erfolgter Schwangerschaftsunterbrechung innerhalb der letzten 6 Monate.

Die Operationen müssen in allen Ländern von Frauenärzten in besonders dafür ausgestatteten staatlichen Kliniken oder in geburtshilflichen Abteilungen stationär durchgeführt werden. Die Verweildauer der Patientinnen im Krankenhaus ist unterschiedlich. Sie beträgt in der Regel nur 2 bis 3 Tage.

Der Eingriff bei der medizinischen Indikation ist in allen Ländern frei, bei der sozialen muß die Patientin eine geringe Pflegegebühr bezahlen und hat einen Lohnausfall für die durch Arbeitsunfähigkeit verlorenen Tage. Diese Maßnahme führt neben dem Bettenmangel zu einem sehr kurzen Klinikaufenthalt und einer kurzen postoperativen Erholungsphase. In einigen Berichten wird darauf hingewiesen, daß einzelne Personen vor der Krankenhausaufnahme eine Blutung induzieren, um eine kostenlose Behandlung zu erreichen.

Schwangerschaftsunterbrechungen durch unbefugte Personen oder unter nicht statthaften Bedingungen (z. B. in der Sprechstunde des Arztes) sind strafbar. Die Frau aber, die selbst einen Abortus induziert oder einen Abortus durch Unbefugte durchführen läßt, wird nicht bestraft. In Jugoslawien ist jeder Arzt bei Verdacht auf kriminellen Abortus verpflichtet, diesen Verdacht dem Staatsanwalt zu melden.

Zur Statistik des legalen Abortus

Die internationale Abortustagung in Rostock im Mai 1960, an der Experten aus 17 verschiedenen Ländern teilnahmen, ermöglichte es erstmalig, exaktere Zahlen über den Umfang des legalen Abortus, über die Soziologie, die Mortalitätsverhältnisse und anderes mehr zu erhalten. Allgemein kann gesagt werden, daß die neue Gesetzgebung zu einem offensichtlichen Anwachsen der legalen Abortus in allen Ländern geführt hat.

Genauere Zahlen liegen über die Verhältnisse in Ungarn vor. In den Jahren 1952 und 1953 wurde von seiten der Regierung versucht, mit Hilfe der bestehenden Gesetze den Kampf gegen den kriminellen Abortus durchzusetzen. Zur gleichen Zeit wurden ärztliche Kommissionen zur Genehmigung von therapeutischen Aborten eingesetzt. Diese Maßnahme führte in den Jahren 1952 bis 1954 vorübergehend zu einem Anstieg der Geburtenrate, während andererseits der therapeutische und der kriminelle Abortus zunahm (Tab. II).

Mit der Legalisierung des Abortus im Jahre 1956 erhöhte sich die Zahl der Unterbrechungen sprunghaft. Während die Rate der Abortus (Abortusrate gleich Anzahl der legalen Abortus auf 10000 Einwohner bezogen) im Jahre 1952 = 2 betrug, erhöhte sich diese Zahl im Jahre 1957 auf 123 und im Jahre 1959 auf 152. Die absolute Zahl der Unterbrechungen betrug 152000. Hinzu kommen noch 35000 stationär gemeldete und

Tabelle II. Geburten und Abortus in Ungarn
(Bevölkerung etwa 10 Mill.) Alle Zahlenangaben in Tausend

Jahr	Geburten	Gesamtzahl ohne kriminelle	Abortus		zusätzliche kriminelle (geschätzt)
			Interrup- tionen	stationäre gemeldet	
1952	186	43,7	1,7	42,0	110—115
1953	207	42,7	2,8	39,9	
1954	223	58,3	16,3	42,0	
1955	210	78,5	35,4	43,1	
1956	193	123,6	82,5	41,1	
1957	117	162,9	123,4	39,5	etwa 80
1958	159	193,0	145,1	37,4	
1959	151	187,4	151,9	35,5	

etwa 80 000 geschätzte kriminelle Abortus. Somit stehen im Jahre 1959 den 151 000 Geburten etwa 267 000 Abortus gegenüber.

Der Umfang der legalen Abortus wird bei einer Gegenüberstellung mit den Zahlen der Bundesrepublik oder der DDR klar. Die Abortusrate für beide Teile Deutschlands betrug im Jahre 1959 etwa 0,5, d. h. in Ungarn werden z. Z. 250mal mehr Unterbrechungen als in Deutschland durchgeführt.

Überblickt man die Entwicklung der Abortusziffern in Ungarn in den letzten 8 Jahren, so kann man genauso wie in Japan von einer Abortusepidemie sprechen. Wegen der großen Anzahl von Unterbrechungen sind die Abortuskommissionen gar nicht in der Lage, ihre Aufgaben zu erfüllen. Ihre Arbeit sei, wie Hirschler betont, eine rein formale.

Die in Ungarn festzustellende veränderte Abortusmentalität der Frauen ist zumindest für eine Reihe von Ärzten Anlaß zu ernster Sorge. Hirschler schreibt hierzu: »Wir können die jährlich etwa 150 000 künstlichen Abortus mit ihren persönlichen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Auswirkungen nicht für wünschenswert halten.« Aus den Arbeiten von Hirschler, Barsi und Miltéyi geht hervor, daß außerhalb der in Krankenhäusern registrierten spontanen Abortus, von denen ein Teil krimineller Art ist, noch immer verbotene Eingriffe existieren, die offensichtlich nicht alle erfaßt wurden. Wenn keine Komplikation auftritt, bleibt der Eingriff trotz der völligen Abortusfreiheit geheim. Es handelt sich hierbei um Ledige und Geschiedene, die ihre Schwangerschaft geheimhalten möchten. Die jetzige Verfahrungsweise garantiert ihnen nicht die nötige Geheimhaltung. Eine ähnliche Feststellung konnte auch für die DDR in den Jahren 1949/1950 getroffen werden. Über die Zahl der noch immer verheimlichten künstlichen Abortus (kriminelle Abortus) schreibt Hirschler, einer der besten Kenner der ungarischen Abortusprobleme, wörtlich: »Die Zahl der kriminellen Abortus ist unter Berücksichtigung der 1958er Daten auf jährlich 110 000 bis 115 000 zu schätzen. Selbst auf dem Höhepunkt des Kampfes gegen den Abortus müssen mehr als 80 000 kriminelle Abortus angenommen werden.«

In Ungarn werden Stimmen laut, die eine Rückkehr zu den verschärften Abortusgesetzen fordern. Man ist der Meinung, daß die jetzige Lockerung des Verbotes einen negativen Einfluß auf den Lebenswandel der Frauen haben könnte.

Hirschler und Acsády widerlegen diese Ansicht. Nur 10% aller Interruptionen entfallen auf die Ledigen. Meist ist der Grund der Unterbrechung Wohnungsmangel. Über zwei Drittel aller Antragsteller hatten mehr als 2 Kinder. Die durchschnittliche Kinderzahl aller Antragsteller beträgt 2,2. Die Forderung nach Schwangerschaftsunterbrechung sei im allgemeinen nicht das Resultat einer leichtsinnigen EntschlieÙung.

Die ungarischen Erfahrungen zeigen, daß die strengen Strafbestimmungen gegen den Abortus in der ersten Periode (bis 1952) kein Absinken des Abortus zur Folge hatten. In der 2. Periode der Legalisierung stiegen die Zahlen der legalen Abortus sprunghaft an.

Als Ursachen der hohen Abortusfrequenz werden der Unterschied des Lebensstandards zwischen kinderreichen und kinderarmen Familien, die Wohnungsnot und die Angst vor der Geburt angesehen.

In der ČSSR wurde die Legalisierung des Abortus aus nichtmedizinischer Indikation fast 2 Jahre lang mit den Ärzten und in der Öffentlichkeit diskutiert. Ein geringes Anwachsen der therapeutischen Eingriffe in den Jahren 1956 und 1957 spiegelt die schwankende oder ablehnende Haltung der Ärzte wider. Die gesellschaftliche Situation in der ČSSR und die Stellung der Frau führten, wie der Gesetzgeber betont, zur Freigabe des Abortus im Dezember 1957. Fast schlagartig stieg die Zahl der legalen und der stationären Abortus an. Die Abortusrate, die im Jahre 1957 = 6 betrug, stieg auf 46 im Jahre 1958 und 60 im Jahre 1959 an. Der starke Anstieg der stationären Abortus ist eine Auswirkung der Straffreiheit der Frau, die jetzt mit einem im Gang befindlichen Abortus die Klinik aufsucht. Eine Betrachtung der Abortuszahlen der ČSSR zeigt sehr augenscheinlich eine Verschiebung vom kriminellen zum Krankenhausabortus. Das Verhältnis von Geburten zu Abortus ist ungefähr 1 : 1 (Tab. III).

Tabelle III. Geburten und Abortus in der ČSSR
(Bevölkerung: etwa 13,3 Mill.) Zahlenangaben in Tausend.

Jahr	Geburten	Gesamtzahl ohne kriminelle	Abortus		
			Interruptionen	stationäre gemeldet	zusätzliche kriminelle (geschätzt)
1953	272	31	1,4	30	25—40
1955	265	37	2,1	35	25—40
1957	252	44	7,3	37	18—25
1958	234	150	61,4	89	10—30
1959	216	189	78,7	110	10—30

Stark gesenkt hat sich die Zahl der Todesfälle nach Abortus. Während diese im Jahre 1955 noch 63 betragen, wurden im Jahre 1959 nur noch 14 registriert. Der Rückgang ist bedingt durch die Verminderung der Abortus durch unqualifizierte Abtreiber. Auch macht sich die Nichtbestrafung der Frau bemerkbar. Seit dem Jahre 1951 haben sich in der ČSSR die Geburtenzahlen ständig gesenkt. Als wesentliche Ursache wird die abnehmende Zahl der Frauen im fruchtbaren Alter angesehen. Daneben machen sich auch Zivilisationseinflüsse bemerkbar. In den böhmischen Ländern besteht die Tendenz, die Zahl der Kinder pro Familie auf 2, in der Slowakei auf 3 zu beschränken. Die Regierung hat eine An-

zahl von Maßnahmen erlassen, um den Willen zum Kind zu fördern. Eine Analyse der Abortusgründe ist schwierig durchzuführen, meist ist eine Kombination sozialer und medizinischer Gründe vorhanden. Gesundheitliche Gründe allein waren bei einem Fünftel der legalen Abortus entscheidend. Die große Kinderzahl spielt als Unterbrechungsgrund zahlenmäßig eine wesentliche Rolle. Finanzielle Probleme und Wohnungsschwierigkeiten traten ursächlich nur in 6% der Fälle auf.

Soziologische Faktoren waren bei älteren Ehen häufiger maßgebend. Die Anonymität des Abortus wird nur von wenigen Frauen vertreten. Ein Drittel der Frauen vertritt den Standpunkt, ohne Stellungnahme des Ehemannes in Abortusfragen entscheiden zu können. Die Kommission muß mit den Frauen ein Gespräch über Abortusschäden führen und für eine Rücknahme des Gesuches plädieren. Nur in Einzelfällen ist ein Erfolg zu verzeichnen (6 bis 14%). Die Zahl der Komplikationen nach legalem Abortus wird mit 10 bis 12% als Folge der unvollkommenen Technik angegeben.

In Bulgarien sind umfassende Abortusstatistiken nur für zwei Jahre vor und für zwei Jahre nach der Legalisierung des Abortus zugänglich. Die Abortusrate betrug im Jahre 1957 = 41 und im Jahre 1958 = 49 und war etwas geringer als die Rate in der ČSSR während der zwei Jahre, die dort der Legalisierung des Abortus folgten.

Abortusstatistiken für Jugoslawien insgesamt sind nicht zugänglich, lediglich für eine der sechs Republiken: Slowenien. In dieser ökonomisch und kulturell am meisten entwickelten Republik wird eine Abortusrate von 34 im Jahre 1958 und 50 im Jahre 1959 erwähnt sowie eine Geburtenrate von 18,3 im Jahre 1958.

In Polen, wo die römisch-katholische Kirche eine relativ starke Stellung hat, ist die Anzahl der legalen Abortus nach Inkrafttreten des Gesetzes geringer angestiegen als in anderen Ländern von Osteuropa. Die Anzahl der Schwangerschaftsunterbrechungen aus medizinischen und sozialen Indikationen entsprach einer Abortusrate von 15 im Jahre 1958 und 27 im Jahre 1959. Aus den Berichten für die ersten 6 Monate des Jahres 1960 geht jedoch eine Rate von 51 legalen Abortus hervor.

Für die UdSSR und Rumänien sind keine statistischen Zahlen erhältlich. Sonst ergeben sich für das Jahr 1959 folgende Abortusraten:

Ungarn = 152, ČSSR = 60, Bulgarien = 58, Jugoslawien = 50, Polen = 51, DDR = 0,5. Siehe Tabelle IV.

Tabelle IV. Häufigkeit der Schwangerschaftsunterbrechungen bezogen auf 10 000 der Bevölkerung

Jahr	Ungarn	ČSSR	Bulgarien	Polen	Jugoslawien	Japan	DDR	Schweden	Dänemark	Schweiz
1952	2					93	2,1	7,4	11,6	15,0
1955	35	2				131	0,73	6,3	12,3	
1956	83					129	0,59	5,3		
1957	123	6	41	15		123	0,58	4,6		
1958	146	46	49	27	34		0,55	3,4	8,7	
1959	152	60	58	51	50		0,55			

Die Auswirkungen der Legalisierung auf die Geburten und kriminellen Abortus

Vielleicht ist es noch nicht an der Zeit, die Frage zu stellen, ob die Legalisierung die ursprüngliche Zielsetzung der Verminderung der kriminellen Abortus erreicht hat. Die außerordentlich hohen Abortusziffern lassen andererseits eine Untersuchung angebracht erscheinen, ob eine Auswirkung der Legalisierung auf die Geburtenrate besteht.

Mehlan hat in einer Arbeit nachweisen können, daß die Legalisierung des Abortus in der Sowjetunion bis zum Jahre 1936 und in der

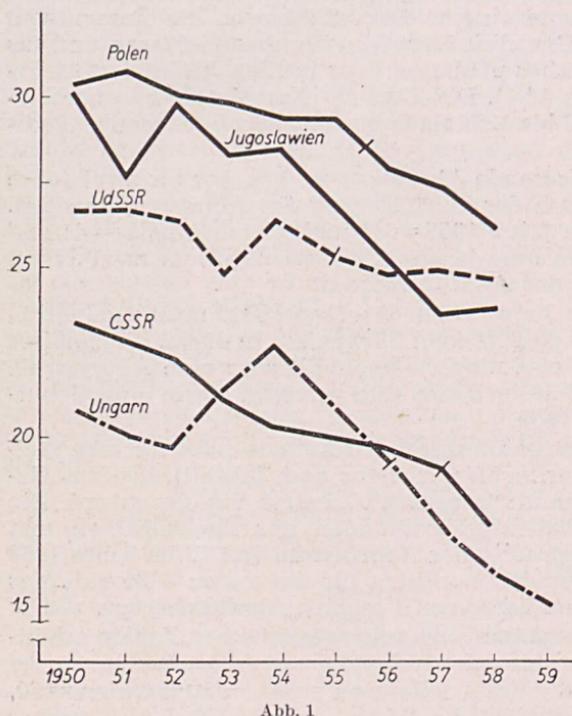


Abb. 1

DDR in den Jahren 1948 bis 1950 nicht zu einer Abnahme der kriminellen Abortus geführt hat. Mit der Zunahme der legalen stiegen auch die kriminellen Abortus an. Er kam zu der Feststellung daß die Legalisierung ein untaugliches Mittel zur Bekämpfung des kriminellen Abortus sei. Ähnliche Beobachtungen sind in Schweden und in Dänemark in den Jahren 1946 bis 1950 gemacht worden, wo — durch die Änderung der Indikation — der legale Abortus sprunghaft angestiegen war.

Auffallend für alle sozialistischen Länder ist die kontinuierliche Abnahme der Geburtenrate. Eine Ausnahme bildet die UdSSR. In den westeuropäischen Ländern finden wir eine Stagnation oder einen leichten Anstieg der Geburtenrate in den letzten Jahren. In den Abortusberichten der meisten Autoren wird zum Phänomen des Geburtenrückganges ihrer Länder Stellung genommen. Offensichtlich setzte der Geburtenrückgang (Abb. 1) schon vor der Periode der Legalisierung ein. Er wird begründet mit dem Altersaufbau, der abnehmenden Zahl der Frauen im fertilen Alter, Zivilisationseinflüssen, dem Übergang von einem reinen Agrarland zum Industrieland und ähnlichen Ursachen.

Betrachtet man nun die Abortusstatistik in diesen 4 Ländern (Bulgarien, CSSR, Polen, Ungarn, so zeigt sich, daß die Zunahme der legalen Abortus pro Jahr größer ist als die Abnahme der Geburten. Diese Tatsache macht es möglich, die Anzahl der legalen Abortus in zwei große Komponenten zu unterteilen:

Betrachtet man nun die Abortusstatistik in diesen 4 Ländern (Bulgarien, CSSR, Polen, Ungarn, so zeigt sich, daß die Zunahme der legalen Abortus pro Jahr größer ist als die Abnahme der Geburten. Diese Tatsache macht es möglich, die Anzahl der legalen Abortus in zwei große Komponenten zu unterteilen:

1. diejenigen, die an Stelle der Entbindung treten und
2. diejenigen, welche die kriminellen Abortus ersetzen.

Für Ungarn stellte Tietze folgende Überlegung zur Berechnung der Zahlen beider Komponenten an:

Die Zuwachsrate des legalen Abortus der Jahre 1953 und 1959 betrug 149 000. Die Zahl der Entbindungen betrug vom 1. 7. 1950 bis zum 1. 7. 1960 ungefähr 147 000. Legt man die Geburtenrate der Jahre 1953/54 zugrunde, so hätte die Zahl der Geburten 212 000 betragen müssen. Es ergibt sich daraus ein Geburtendefizit von 65 000. Tietze kommt auf Grund von Berechnungen zu der Feststellung, daß eine Gesamtzahl von etwa 75 000 bis 85 000 Entbindungen durch den legalen Abortus ersetzt wurde. Die Differenz von etwa 65 000 bis 74 000 legalen Abortus stammten aus der reduzierten Anzahl bisher verheimlichter krimineller Abortus.

Für die 4 Länder stellte er Tabelle V zusammen.

Tabelle V.

	Zunahme der legalen Abortus	anstelle von Entbindungen	anstelle von kriminellen Abortus
Ungarn (1953—59)	149 100	74 800—84 500	64 600—74 300
CSSR (1955—59)	76 700	55 700—62 900	13 800—21 000
Bulgarien (1954—57)	30 600	11 800—13 400	17 200—18 800
Polen (1955—57)	35 000	25 300—28 600	6 400— 9 700

Auf Grund der Berechnungen von Tietze konnten folgende, den bisherigen Absichten widersprechende Schlußfolgerungen gezogen werden.

Die Legalisierung des Abortus in den Ländern ČSSR, Bulgarien, Polen und Ungarn hat zu einem starken Anwachsen des legalen und des Krankenhausabortus geführt. Diese Zunahme ist bedingt durch eine merklliche Reduzierung der kriminellen Abortus und ein Absinken der Geburtenrate.

Mortalitätsfragen

Eine Übersicht der Todesfälle nach Abortus zeigt ein erfreuliches Absinken der Todesziffern nach kriminellm Abortus. Wenn man auch diese Angaben als Minimalzahlen betrachten muß, so zeigt sich doch, daß die starke Reduzierung der Todesfälle nach Abortus als ein Erfolg der Legalisierung zu verzeichnen ist (Tab. VI).

Tabelle VI. Todesfälle nach Abortus auf 10 000 Lebendgeborene

Jahr	Polen	ČSSR	Bulgarien	Ungarn	DDR
1952			2,9	5,2	4,3
1953				3,3	3,8
1954			3,3	2,4	3,6
1955		2,4		3,3	3,6
1956	1,0	2,0	1,7	4,3	3,0
1957	0,9	1,7	1,5	3,0	2,2
1958	0,7	1,1	1,4	2,3	2,3
1959	0,4	0,5		2,3	

Letalität

An Hand einer großen Statistik von 37 000 Fällen von Schwangerschaftsunterbrechungen konnte ich im Jahre 1955 nachweisen, daß die lege artis durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung kein größeres Letalitätsrisiko darstellt als die Geburt. Die von Klintskog für Schweden, Oram für Dänemark und Finnland veröffentlichten neuesten Zahlen bezeugen diese Feststellung. Nun liegen auch die Ergebnisse in den osteuropäischen Ländern vor, die sich mit den obigen Feststellungen decken. Die Letalitätsrate beträgt im Durchschnitt 6 Todesfälle auf 100 000 legale Abortus. Im Jahre 1958 kamen auf 100 000 Geburten Todesfälle unter der Geburt in der DBR 86, der DDR 48,5.

Tabelle VII

Land	Periode	legale Abortus	Todesfälle	Rate auf 100 000
Schweden	1953—1957	21 803	14	64
Finnland	1950—1957	27 144	18	66
Dänemark	1953—1957	23 666	16	68
DDR	1948—1950	28 775	11	38
Ungarn	1957—1958	269 000	15	6
CSSR	1958—1959	140 000	9	6
Bulgarien	1957—1958	67 000	—	0

Es muß an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß die von den deutschen Gynäkologen immer wieder angeführte hohe Letalitätsrate bei legalen Abortus nach den neuen Statistiken nicht gerechtfertigt ist. Das Operationsrisiko hinsichtlich der Letalität ist weitaus geringer als bei der Geburt oder bei anderen harmlos erscheinenden Eingriffen, wie z. B. einer Appendektomie, Tonsillektomie u. a. m.

Von dieser Seite aus ist keine ablehnende Haltung gegenüber der Legalisierung gerechtfertigt.

Die Morbidität — Komplikationen nach Schwangerschaftsunterbrechungen

Während die Letalität, Morbidität und Spätfolgen beim kriminellen Abortus noch heute sehr hoch sind, kann dies infolge verbesserter Technik von den legalen Abortus nicht behauptet werden.

An Hand von 67 000 ausgewerteten Fällen von Schwangerschaftsunterbrechungen aus den Jahren 1948 bis 1951 konnte ich eine primäre Morbidität, d. h. Komplikationen, in 3,6% der Fälle nachweisen. Zu ähnlichen Feststellungen kam Rydberg für das dänische und Klintskog für das schwedische Material. Die Auswirkungen großer Unterbrechungszahlen in den Volksdemokratien bestätigen diese Ergebnisse. Bei 145 641 im Jahre 1958 in Ungarn durchgeführten legalen Abortus traten nach Hirschler nur 1,8% Komplikationen auf, davon 17 Perforationen auf 10 000 Unterbrechungen. Ein Vergleich der Morbidität bei Schwangerschaftsunterbrechung mit der bei normaler Geburt ergab kein Überwiegen primärer Komplikationen. Man kann den Standpunkt der Autoren Rydberg, Klintskog und von Friesen vertreten,

die feststellen, daß der lege artis zu einem richtigen Zeitpunkt durchgeführte Eingriff gegenüber der normalen Geburt keine erhöhte Morbidität und Letalität zur Folge hat.

Spätschäden

Auch die Zahl der Spätfolgen ist beim lege artis und zum richtigen Zeitpunkt durchgeführten Abortus gering. Die sehr gefürchtete sekundäre Sterilität ist bei den von mir in einem Abstand von 5 Jahren post abortum durchgeführten Untersuchungen nur in 2% der Fälle aufgetreten. Amerikanische und schwedische Autoren geben als Höchstgrenze bis 5% der Fälle an. Auch psychische Spätschäden waren bei den von mir untersuchten Frauen nicht feststellbar. 10% der Frauen bereuten aus den verschiedensten Gründen die Unterbrechung aus sozialer Indikation.

Tabelle VIII. Komplikationen bei Abortus im Jahre 1958 in Ungarn

	künstlicher Abortus	spontaner Abortus
Komplikationen	Anzahl der Abortus	37 331
	davon:	
	tödliche Fälle	29
	Perforation	31 0,08%
	Fieberhafte Genitallerkrankung	1674 4,48%
	Nachblutung	528 1,41%
	insgesamt	2233 5,97%

Tabelle IX. Geburtenentwicklung in den Volksdemokratien 1950 bis 1960

Jahr	ČSSR	Ungarn	Polen	Jugoslawien	UdSSR
1950	23,3	21,0	30,7	30,3	26,7
1951	22,8	20,2	31,0	27,1	26,8
1952	22,2	19,6	30,2	29,8	26,4
1953	21,2	21,6	29,7	28,4	24,9
1954	20,6	23,0	29,1	28,6	26,5
1955	20,3	21,5	29,1	26,7	25,7
1956	19,8	19,6	27,9	25,8	25,2
1957	18,9	17,0	27,4	23,7	25,4
1958	17,4	16,1	26,3	23,8	25,3
1959	16,0	15,1			

Zusammenfassung

Die Legalisierung des Abortus in den Volksdemokratien hat ihre Ursache in der veränderten gesellschaftlichen Situation. Sie ist einerseits begründet durch das der Frau zugebilligte Recht auf eine freie Entscheidung über Schwangerschaft und Geburt. Von medizinischer Seite besteht andererseits das Bestreben eines umfassenden Gesundheitsschutzes, dessen Aufgabe es ist, die Frau vor gesundheitlichen Schäden als Folgen des kriminellen Abortus zu bewahren.

Aus den bisherigen Erfahrungen lassen sich folgende Schlußfolgerungen ziehen.

Die Legalisierung des Abortus, d. h. die Unterbrechung der Schwangerschaft auf Wunsch der Frau aus jeglicher Indikation führte zu einem starken Anstieg der legalen Abortus in allen Ländern, der mit einem Absinken der Geburtenrate und einem merkbaren Rückgang der kriminellen Aborte einherging.

Feststellbar ist ein deutlicher Rückgang der Todesfälle infolge kriminellen Abortus.

Die Letalität bei Schwangerschaftsunterbrechungen, durch Fachärzte in Spezialkliniken durchgeführt, konnte auf 6 Todesfälle bei 100 000 Operationen gesenkt werden.

Weiterhin wurden die akuten Komplikationen und Spätfolgen erheblich reduziert.

Das Operationsrisiko bei Schwangerschaftsunterbrechung ist geringer als bei normaler Geburt und sonstigen als harmlos zu betrachtenden chirurgischen Eingriffen.

Die sog. sekundäre Sterblichkeit überschreitet die 5%-Grenze nicht.

Die Haltung der Gesellschaft gegenüber einem indizierten Abortus ist ein soziales, moralisches und gesellschaftliches Problem, das in dieser Arbeit nicht diskutiert werden konnte.

Auch in den Volksdemokratien hat man erkannt, daß der Weg über die Legalisierung des Abortus auf die Dauer keine Endlösung des Problems darstellt.

Der Kampf gegen den kriminellen Abort wird in der Zukunft mit folgenden Maßnahmen durchgeführt:

1. Förderung des Willens zum Kinde durch großzügige familienpolitische Maßnahmen.
2. Einrichtungen von Beratungsstellen für Schwangerschaftsverhütung, um jeder Frau die Möglichkeit zu bieten, sich vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen, als eine Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes.
3. Aktivierung der sexuellen Aufklärung mit dem Ziel der Erziehung zur richtigen Verhaltensweise der Geschlechter untereinander.

Schrifttum kann beim Verfasser angefordert werden.

Ansch. d. Verf.: Rostock, Institut für Hygiene, Leninallee 70

Aus der Universitäts-Frauenklinik Debrecen (Ungarn)
(Vorstand: Prof. Dr. A. Arvay)

Häufigkeit der Mißbildungen im Krankengut unserer Klinik von 27 Jahren

Von Dr. T. Nagy, Dr. J. Bazsó und Dr. L. Lampé

Mit 4 Abbildungen

Die Experimentaluntersuchungen und klinischen Beobachtungen der letzten Jahrzehnte haben unsere Auffassungen über die kausale Genetik von Mißbildungen wesentlich umgestaltet. Die Ätiologie von zahlreichen Mißbildungen konnte leicht auf Grund der Erblehre von G. Mendel (1865), — die seine Anhänger, de Vries, Correns, Morgan, noch weiter entwickelten — erklärt werden. Man erkannte eine ganze Reihe von Mißbildungen, wie z. B. die Polydaktylie, Syndaktylie, Chondrodystrophie, welche durch eine dominante, — und andere, wie Anenzephalus, Mikrozephalie, Spina bifida, usw., welche durch eine rezessive Erbanlage charakterisiert sind. In der dritten Gruppe von Entwicklungsanomalien (z. B. Hasenscharte, Wolfsrachen usw.) wurde eine Wechselfolge der dominanten und rezessiven Erbanlagen beobachtet. Man versuchte, eine gewisse Ordnung, ein System der Vererbungspathologie aus dem Riesenmaterial der einzelnen Beobachtungen zu schaffen; eine Zeitlang schien es, daß — mit Hilfe solcher Systeme — die Theorie der Entstehung von Mißbildungen des Menschen als gelöst zu betrachten sei.