

Wochenschau

Eine erste Reichsstatistik der Fehlgeburten

Unvollständigkeit unvermeidbar — Landschaftliche Unterschiede — Frühgeburten — Fieberhafte Komplikationen

Die 4. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, die u. a. die Anzeige einer jeden Fehlgeburt pflichtmäßig vorschreibt, ermöglicht zum ersten Male die Aufstellung einer Gesamtstatistik der Fehlgeburten. Der entscheidende § 12 der Verordnung lautet:

„Jede Unterbrechung der Schwangerschaft sowie jede vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche eintretende Fehlgeburt (Fruchtabgang) oder Frühgeburt sind binnen drei Tagen dem zuständigen Amtsarzt schriftlich anzuzeigen.

Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der hinzugezogene Arzt,
2. die hinzugezogene Hebamme,
3. jede sonst zur Hilfeleistung bei der Fehlgeburt (Fruchtabgang) oder Frühgeburt hinzugezogene Person, mit Ausnahme der Verwandten, Verschwägerten oder der zum Hausstand der Schwangeren gehörenden Personen.

Jedoch tritt die Verpflichtung der in der vorstehenden Reihenfolge später genannten Personen nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden oder an der Erstattung der Anzeige verhindert ist.

Hat eine Gutachterstelle über die Zulässigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft gemäß Art. 5 entschieden, so hat der den Eingriff vornehmende Arzt außerdem der Gutachterstelle binnen drei Tagen nach dem Eingriff hiervon Anzeige zu erstatten.“

Die Fassung läßt erkennen, daß aber auch diese Erhebung noch keinesfalls vollständig ist. Denn ausgeschlossen sind von der Anzeige alle jene Fehlgeburten, bei denen der Schwangeren keine fremde Hilfe geleistet worden ist bzw. bei denen diese fremde Hilfe verschwiegen wurde. Es handelt sich hier teils um Fälle des Fruchtabganges in der allerersten Schwangerschaftszeit, von denen die Schwangere selbst vielleicht gar nichts merkt oder bei denen sie nur Hilfe durch die nächsten Angehörigen findet und auch später keinen Arzt dieserhalb zu Rate zieht; darüber hinaus sind hier andererseits natürlich auch alle kriminellen Aborte nicht mit erfasst, bei denen sogar ein dringendes Bedürfnis nach Geheimhaltung besteht.

Die Aufstellung einer lückenlosen Fehlgeburtenstatistik und damit einer ebensolchen Konzeptionsstatistik scheitert einfach am Widerstand der Betroffenen; folglich müssen wir mit den jetzt gewonnenen Ergebnissen, die sich im Laufe der Zeit fraglos noch verbessern werden, einstweilen zufrieden sein. Und wir können dies auch, da uns die Zählung bereits heute zu recht brauchbaren Erkenntnissen verhilft.

Der Wortlaut des § 12 sagt uns, daß nach Fehl- und Frühgeburten unterschieden wird, daß also die Frühgeburten zum Teil ebenfalls mit erfasst werden. Die Unterscheidung wird gemäß den festgelegten Merkmalen wie folgt vorgenommen:

„Als Fehlgeburten gelten die totgeborenen Früchte von weniger als 35 cm Körperlänge (also standesamtlich nicht anzeige-

pflichtige Früchte). Alle anderen Früchte sind als Frühgeburten zu zählen.

Als solche gelten mithin

- a) alle lebendgeborenen Früchte, unabhängig von ihrer Körperlänge,
- b) die totgeborenen Früchte von mindestens 25 cm Körperlänge.“

Die Anzeigepflicht beschränkt sich allgemein auf die vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche ausgestoßenen Früchte. Von den Frühgeburten fallen darunter demnach nur die allerkleinsten. Für diese besteht mithin jetzt eine doppelte Anzeigepflicht, und zwar eine standesamtliche und eine gesundheitsamtliche.

Wie groß der Ausschnitt, den die neue Erhebung erfasst, aus der Gesamtheit der Fehlgeburten ist, läßt sich nicht sagen. Der Grad der Vollständigkeit hängt davon ab, wann, in welchem Monat also, der Abort stattfindet, denn die meisten unerkannten, ungemeldeten und auch unbehandelten Fälle liegen in den allerersten Schwangerschaftsmonaten. Wenn uns auch die Statistik zu beweisen scheint, daß die Häufung im dritten Monat besonders groß ist, so besagt das doch noch nicht, daß nicht vorher ebenso viele Fälle auftreten, Fälle, die die Frauen entweder nicht schwer nehmen oder gar nicht einmal als Aborte, Frühaborte, ansehen. Diese „prästatistischen“ Fehlgeburten können daher nicht einmal schätzungsweise angegeben werden.

Die Ergebnisse der neuen Erhebung werden für die ersten drei vollen Jahre, in denen die Verordnung gilt, vom Reichsgesundheitsamt veröffentlicht. Es handelt sich um die Jahre 1936/38. In ihnen wurden rund 200 000 jährliche Fehlgeburten ermittelt. Genau waren es: 1936 = 198 393; 1937 = 196 674; 1938 = 197 655. Rechnen wir hierzu die ärztlich kontrollierten Schwangerschaftsunterbrechungen aus gesundheitlichen Gründen und die tatsächlich erfolgten Lebend- und Totgeburten, so erhalten wir folgende Aufstellung über die Gesamtzahl der bekannt gewordenen Konzeptionen:

Zahl der Geburten und Fehlgeburten im Reich

	1936	1937	1938
Lebend- u. Totgeborene Fehlgeburten	1 312 053	1 308 607	1 378 369
Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen	198 393	196 674	197 655
Bekanntgewordene Schwangerschaften zul.	1 512 385	1 507 924	1 578 209

In den drei Berichtsjahren endeten 13,1 v. H. bzw. 13 v. H. bzw. 12,5 v. H. der Schwangerschaften mit Fehlgeburt.

Stellen wir die Gesamtzahl der bekannt gewordenen Fehlgeburten der Einwohnerzahl gegenüber (auf 1000 der Bevölkerung), so erhalten wir den Begriff der „Pränatalität“, legen wir die Zahl der im fruchtbaren Alter stehenden Frauen (1000 Frauen von 15 bis 45 Jahren) zugrunde, so ergibt sich der Begriff der „Präfertilität“. Beides in Form einer Übersicht ergibt folgendes Bild (siehe rechts oben).

Auf 1000 der Bevölkerung kommen also jährlich nicht ganz drei und auf 1000 gebärfähige Frauen rund 12 Fehlgeburten.

	Auf 1000 der Bevölkerung		
	1936	1937	1938
Fehlgeburten, Schwangerschaftsunterbrechungen aus gesundheitlichen Gründen	2,95	2,90	2,89
Totgeborene	0,03	0,04	0,03
Lebendgeborene	0,50	0,47	0,46
Bekanntgewordene Schwangerschaften	18,99	18,85	19,71

	Auf 1000 Frauen von 15 bis 45 Jahren		
	1936	1937	1938
Fehlgeburten, Schwangerschaftsunterbrechungen aus gesundheitlichen Gründen	12,04	11,89	11,95
Totgeborene	0,12	0,16	0,13
Lebendgeborene	2,03	1,91	1,90
Bekanntgewordene Schwangerschaften	77,57	77,18	81,41

Bei der Präfertilität kommt der Rückgang der Gesamtzahl der Fehlgeburten nicht so deutlich zum Ausdruck.

Die landschaftlichen Unterschiede in der Fehlgeburtenhäufigkeit sind ziemlich beachtlich. Inwieweit sie wirklich vorhanden sind oder etwa nur auf einer unterschiedlichen Gewissenhaftigkeit des Meldewesens oder auch einer mehr oder weniger großen Öffentlichkeitscheu der Bevölkerung beruhen, läßt sich natürlich nicht auseinanderrechnen. Allgemein sieht es so aus, als wäre in Gebieten mit niedriger Geburtenziffer die Fehlgeburtenziffer hoch und umgekehrt. Ferner nimmt die Häufigkeit mit der Gemeindegroßenklasse zu, wenn auch mit Unterschieden. Die Großstädte liegen mit ihren Werten jedenfalls über dem Reichsdurchschnitt, dennoch hat sich die Fehlgeburtenhäufigkeit hier in deren Berichtsjahren schneller vermindert als in der Gesamtheit. Das ist vor allem auf den Rückgang der Abtreibungen zurückzuführen. Wenn sonst merkwürdige Entwicklungen zu beobachten sind, z. B. daß in ländlichen Gebieten eine Zunahme der Fehlgeburten eingetreten ist, so liegt dies oft an einer Vervollständigung des Meldewesens, das sich natürlich erst einlaufen mußte.

Die absoluten Zahlen über die Fehlgeburten interessieren uns hier in ihrem landschaftlichen Unterschied wenig. Wir vergleichen deshalb die Relativzahlen „auf 100 bekannt gewordene Schwangerschaften“. Im Reichsdurchschnitt endeten davon — wie wir schon wissen — im Jahre 1938 12,5 mit Fehlgeburt. Über diesem Wert lagen vor allem: Braunschweig (18,5), Berlin (16,5), Bez. Arnberg (16,4), Hamburg (16,3), Bremen (16,1), Bez. Düsseldorf (15,5), Leipzig und das Saarland (15,2), ferner Bez. Hannover, Münster, Köln und Dresden-Baußen mit 14—15. Darunter lagen Bez. Siegmaringen (5,6), Schneidemühl (7,1), Allenstein (7,6), Niederbayern (8,1), Gumbinnen (8,8), Aurlch (8,6) und die Bez. Marienwerder, Köslin, Kassel, Trier, Mainfranken und Hessen mit je unter 10 Fehlgeburten auf 100 Schwangerschaften. Alle anderen Gebietsteile liegen um das Reichsmittel.

Von den Großstädten mit mehr als 200 000 Einwohnern stand 1938 Mannheim mit 28 v. H. Fehlgeburten an der Spitze. Es folgen Dresden (22,8), Dortmund (21,3), Bremen, Bochum und Köln. Den niedrigsten Wert zeigen Halle (12,6), Königsberg (14,4) und Magdeburg (14,7). Der Rückgang ist

In dieser Großstadtgruppe seit 1936 besonders groß, und zwar im Durchschnitt fiel die Ziffer von 20,8 auf 17,4 v. H. Fehlgeburten.

Getrennt von den eigentlichen Fehlgeburten werden diejenigen Frühgeburten gezählt, die tot oder lebendig vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche ausgestoßen werden. Sie betragen in den drei Berichtsjahren absolut:

1936 = 10 729; 1937 = 8774; 1938 = 7868.

Von 100 bekanntgewordenen Schwangerschaften endeten mit Frühgeburt im Altreich: 1936 = 0,71; 1937 = 0,58; 1938 = 0,50.

Absolut und relativ ist also der Rückgang zu erkennen. Auch landschaftlich bestehen hier Unterschiede, und zwar liegt für 1938 der obere Wert bei Schaumburg-Lippe mit 1 v. H. und der untere Wert bei Bremen mit 0,072 v. H. Diese starke Spannung muß allerdings auf einem Zufall beruhen, sie erklärt sich sicherlich zum überwiegenden Teile aus einer Unterschiedlichkeit im Meldewesen. In Bremen werden entweder die meisten Frühgeburten zu den eigentlich größeren und älteren Frühgeburten gerechnet, die aus dieser Fehlgeburtenstatistik herausfallen, oder es wird vieles, was schon Frühgeburt ist, noch als Fehlgeburt ausgewiesen. Der hohe Stand der Fehlgeburten (16,1 v. H.) legt diese Vermutung nahe. Andererseits scheint in Schaumburg-Lippe mit der Zuerkennung als „Frühgeburt“ großzügiger verfahren zu werden.

In unserer ersten kleinen Zahlenübersicht waren auch die Schwangerschaftsunterbrechungen aus gesundheitlichen Gründen besonders genannt. Die für 1938 genehmigten 2187 Unterbrechungen machen 0,14 auf 100 Schwangerschaften aus. Auch hier sind landschaftliche Unterschiede in der Spannung von 0,014 v. H. in Mainfranken bis 0,42 v. H. in Zwickau vorhanden. Die Kleinheit der absoluten Zahlen läßt solche Verschiedenheiten leicht aufkommen.

Da die neue Reichsfehlgeburtenstatistik die Fälle mit fieberhaften Komplikationen besonders heraushebt, soll auch hierauf wenigstens mit einigen Worten eingegangen werden. 5,4 v. H. aller Fehlgeburten des Jahres 1938 verliefen fieberhaft. Diese Zahl ist kleiner als die der Vorjahre. Absolut waren es 1936 12 627 und 1938 10 745 Fälle. Diese Ziffer weicht sehr stark von den Ergebnissen der sanitätspolizeilichen Statistik ab, die 1936 als „Kindbettfieber nach Fehlgeburt“ nur 3894 Fälle angab. Der Grund für die Differenz liegt neben einer Unvollständigkeit im Meldewesen zum Teil wohl auch darin, daß in einem Falle nur das wirkliche Kindbettfieber, im anderen aber auch bereits jede Temperaturerhöhung nach Fehlgeburt gemeldet wurde. Die sanitätspolizeilichen Meldungen, die trotzdem auf diesem Gebiete noch als sehr lückenhaft angesehen werden müssen, wurden jedoch bereits durch das neue Fehlgeburtenmeldeverfahren beachtlich beeinflusst.

6 Monate Famulustätigkeit

Ein neuer Runderlaß zur ärztlichen Ausbildung — Fabrik- und Landdienst verkürzt

Am 30. Juni 1940 läuft, wie es in einem Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 14. Mai 1940 heißt, die Frist ab, innerhalb deren für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung der Nachweis einer nur dreimonatigen praktischen Ausbildung als Famulus genügt. Kandidaten, die erst nach dem 30. Juni 1940 die Voraussetzungen für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung erfüllen, haben bei der

Meldung zur ärztlichen Prüfung grundsätzlich eine praktische Ausbildung von 6 Monaten Dauer nachzuweisen. Diese Ausbildungszeit kann aber, wenn die Meldung zur Prüfung bis zum 1. Februar 1941 (also nach der augenblicklich geltenden Einteilung des Studienjahres in Trimester bis zum 30. November 1940) erfolgt, beim Vorliegen besonderer Umstände ausnahmsweise bis auf 3 Monate herabgesetzt werden. Als besonderer Umstand, der eine wohlwollende Prüfung eines Gesuchtes um Verkürzung der praktischen Ausbildungszeit rechtfertigt, wird insbesondere eine Störung des Ausbildungsganges des Kandidaten durch seine Heranziehung zum Wehrdienst anzusehen sein.

Weiter wird in dem Erlaß bestimmt, daß die Dauer des Fabrik- oder Landdienstes im Jahre 1940 statt 6 Wochen nur 4 Wochen beträgt.

Änderungen der Reichsärzteordnung

Widerrufliche Genehmigung zur ärztlichen Tätigkeit Nichtbestallter

Die Reichsregierung hat unter dem 30. Mai 1940 das folgende Gesetz zur Änderung der RÄO. beschloffen:

§ 1

Die Reichsärzteordnung vom 15. Dezember 1935 (RGBl. I S. 1435) wird wie folgt geändert:

1. Der § 9 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Es ist verboten, die Heilkunde gewerbs- oder gewohnheitsmäßig auszuüben, wenn die Bestallung erloschen, zurückgenommen oder auf sie verzichtet ist, oder solange auf die Ausübung des ärztlichen Berufs verzichtet ist.“

2. Der § 11 wird wie folgt geändert:

a) Der Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Der Reichsminister des Innern kann nach Anhörung der Reichsärztekammer Personen, die nicht als Arzt bestallt sind (§ 2 Abs. 1), aber nachweisen, daß sie eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf besitzen, widerruflich gestatten, den ärztlichen Beruf im Deutschen Reich auszuüben.“

b) Der Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Personen, die nach Abs. 1 zur Ausübung des ärztlichen Berufs innerhalb des Deutschen Reichs befugt sind, haben, soweit eine abweichende Regelung getroffen wird, die gleichen Pflichten und Rechte wie die nach § 2 bestallten Ärzte.“

§ 2

Der Reichsminister des Innern wird ermächtigt, die zur Durchführung oder Ergänzung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zu erlassen.

Durchführung des Landvierteljahres der Pflichtassistenten

Einem Vorschlage zufolge, der dahin geht, während der Kriegszeit den Jungärzten die Erfüllung der Vorschriften des § 78 der Bestallungsordnung für Ärzte erheblich zu erleichtern, wird der Reichsminister des Innern laut einem Schreiben vom 20. Mai 1940 dadurch entsprechen, daß er jedem Arzt, der es beim Nachsuchen um Ausstellung der Bescheinigung gemäß § 79 der Bestallungsordnung beantragt, auf das Landvierteljahr die Zeit, die er während des Krieges als Arzt der Wehrmacht oder den bewaffneten Teilen der $\frac{1}{2}$ angehörte oder als Hilfskassenarzt bzw. als Assistenz- oder Volontärarzt an einer Kranken-, Heil- oder Entbindungsanstalt oder an einer Universitäts-

klinik tätig war, anrechnen läßt, sofern diese Zeit nicht bereits auf das Pflichtassistentenjahr angerechnet worden ist. Auf jeden Fall wird Voraussetzungen für die Bescheinigung, daß der Arzt den Bestimmungen der Bestallungsordnung über die Pflichtassistentenzeit und das Landvierteljahr entsprochen hat, der Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von 15 Monaten sein.

Merkblatt über Typhus und Paratyphus

Das Reichsgesundheitsamt hat in zwei Hefen des Reichsgesundheitsblattes Merkblätter über Typhus und Paratyphus herausgegeben, die als Ratschläge an Ärzte für die Bekämpfung dieser Krankheiten anzusehen sind und ein vollständiges klinisches Bild dieser Infektionskrankheiten geben. Dargestellt werden das Wesen der Krankheiten, die Anzeigepflicht, die Infektionsgefahr, die Absonderung der Erkrankten, der Schutz der Umgebung, der Verlauf der Krankheit, die Krankenbeförderung, die Desinfektion und anderes mehr.

Die Ratschläge an Ärzte zur Bekämpfung des Typhus sowie das Paratyphus-Merkblatt können zum Preise von je 10 Rpf für den einzelnen Abdruck vom Reichsverlagsamt, Berlin NW 40, Scharnhorststr. 4, bezogen werden.

Bekämpfung der übertragbaren Ruhr

Das Reichsgesundheitsamt hat in Heft 21 des Reichsgesundheitsblattes Ratschläge an Ärzte zur Bekämpfung der übertragbaren Ruhr veröffentlicht, die zum Preise von 0,10 RM je Stück vom Reichsverlagsamt, Berlin NW 40, Scharnhorststr. 4, bezogen werden können.

In dem ausführlichen Merkblatt werden dargestellt: die Anzeigepflicht für die Ruhr, die Ruhrbazillen, die Übertragung der Krankheit, das Wesen der Krankheit, die Erkennung, die bakteriologische Untersuchung, die Absonderung der Kranken, die Desinfektion und verschiedenes andere mehr.

Universitätsinstitut und Poliklinik für Konstitutionsmedizin

Das in seinen Anfängen seit 1927 in der Charité bestehende Institut für Konstitutionsforschung wurde mit Beginn des neuen Trimesters vom Staat übernommen und Universitätsinstitut. Die neue Forschungsstätte trägt die amtliche Bezeichnung „Universitäts- Institut und Poliklinik für Konstitutionsmedizin“. Ihr Leiter ist der Gründer Prof. Dr. med. Walter Jaensch. Das Institut ist durch seine therapeutische Bekämpfung konstitutioneller Frühschäden und körperlich-seelischer Entwicklungsstörungen bei Jugendlichen schon weit über Berlin hinaus bekannt. Prof. Jaensch gibt mit Prof. Rott zusammen die Zeitschrift „Konstitution und Klinik“ heraus, die jetzt im 2. Jahrgang steht.

Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Soldatenheime

Mit Zustimmung des Stellvertreters des Führers wurde unter Einbeziehung von Vertretern des Oberkommandos der Wehrmacht und der drei Wehrmachtsteile sowie der Reichsfrauenführung, der ASD, der Deutschen Arbeitsfront und des Deutschen Roten Kreuzes eine „Arbeitsgemeinschaft für Soldatenheime“ gegründet.

Die Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft ist es, in Verbindung mit den zuständigen Stellen der Wehrmacht und in Zusammen-