

## Hilfe für Mutter und Kind vor der Geburt

(Ergebnisse einer Umfrage der städt. Gesundheitsbehörde)

In der Landeshauptstadt werden jährlich 10—12 Mütter ihren Familien gerade dann entrissen, wenn es ihnen auferlegt ist, einem neuen Menschenkind das Leben zu schenken. Für die ganze Bundesrepublik weist die tragische Statistik der sog. Müttersterblichkeit jährlich eine Zahl von rund 900 Opfern aus. Auch das Kind ist schon im Mutterleib, ferner während der Geburt und in den frühesten Lebenstagen besonders gefährdet. Das Absterben ungeborener Kinder führt statistisch zur Ausgliederung der Totgeburten (in München jährlich 190 bis 200). Wie häufig das Lebensflämmchen alsbald nach der Geburt wieder erlischt, messen die Ziffern der Säuglingssterblichkeit, von denen z. Z. diejenigen über die Gefährdung in den ersten Lebensstunden und -tagen am meisten beachtet werden (in München 1964 450 untereinjährig Gestorbene, dar. 250 Sterbefälle des ersten und 63 des zweiten bzw. dritten Tages).

Von der Publizistik wird den Lesern vielfach die günstigere Mütter- und Säuglingssterblichkeit in Nachbarländern mit ähnlicher Bevölkerungsstruktur und Wohlstandssituation zur Kenntnis gebracht und dabei auf den Notstand unserer eigenen zu hohen Sterblichkeitsraten hingewiesen. Schon seit Jahren sind Ärzte, Statistiker und Soziologen mit der Prüfung der Frage befaßt, wodurch unser schlechteres Abschneiden auf diesem Gebiete hauptsächlich verursacht wird. Fachgremien führen die höhere Müttersterblichkeit auf das Fehlen einer ausreichenden ärztlichen Betreuung der werdenden Mütter zurück. Daß in anderen Ländern Sterbefälle an Komplikationen der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes z. T. seltener sind, beruhe vor-

nehmlich auf der Tatsache, daß dort 98% der Frauen in Erwartung eines Kindes ihren Gesundheitszustand regelmäßig — alle vier Wochen und sogar häufiger — durch den Arzt oder die Hebamme kontrollieren ließen. Dagegen wäre in unserem eigenen Land bei höchstens 8% der werdenden Mütter eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleistet. Eine so bestürzende niedrige Quote würde bedeuten, daß eine der wichtigsten Aufgaben vorbeugender Gesundheitsfürsorge völlig vernachlässigt wird, weil die Gefährdeten selbst zu gleichgültig sind, die Krankenkassen Vorsorgeuntersuchungen nicht honorieren, und vielfach die institutionellen Voraussetzungen für eine optimale Betreuung fehlen.

Um sich über die Verbreitung regelmäßiger Schwangerschaftsuntersuchungen zuverlässige Zahlen zu beschaffen, hat unsere städt. Gesundheitsbehörde den Münchener Frauen, die im August 1964 von einem Kind entbunden wurden, einen kleinen Fragebogen vorlegen lassen. Man betraute damit die Familienfürsorgerinnen, die ohnehin bei den Müttern neugeborener Kinder ihre Besuche machen. Die Fragen, die selbstverständlich nicht erschöpfend sein konnten und deren Beantwortung freiwillig war, betrafen die Häufigkeit der Untersuchungen, ihre Verteilung auf Ärzte, Hebammen und Kliniken<sup>1</sup> u. a. einschlägige Sachverhalte (Rechtzeitigkeit der Geburt, gesundheitliche Störungen, Erwerbstätigkeit während der Schwangerschaft, Beruf des Ehemannes usw.). Im städt. Statistischen Amt, das die Erhebung aufbereitete, wurden auf den ausgefüllten Fragebogen noch das Lebensalter der Mutter und die Ordnungszahl der Geburt — wieviertes Kind der bestehen-

den Ehe — nachgetragen. Diese Angaben konnten den standesamtlichen Geburtszählkarten entnommen werden. Bei dieser Gelegenheit wurden vielfach auch zu ungenaue Berufsangaben ergänzt bzw. berichtigt.

Entsprechend der Zahl der Lebendgeborenen<sup>1)</sup> vom August vor. Jahres hätte die Umfrage 1335 ausgefüllte Fragebogen erbringen müssen. Tatsächlich eingegangen sind jedoch nur 995 (75%), da sich bei Erhebungen ohne Auskunftszwang durch Nichtbeantwortung größere Lücken zu ergeben pflegen. In unserem Falle handelt es sich dabei nur zum kleineren Teil um eigentliche „Verweigerer“, häufiger aber um weggezogene, nicht anzutreffende oder überhaupt nicht besuchte Frauen (z. B., wenn das Neugeborene in einem Heim lebt oder gestorben ist), um Ausfälle infolge Verständigungsschwierigkeiten bei Ausländerbefragungen u. a. m. Die Aufbereitungsergebnisse sind in 2 Tabellen zusammengefaßt:

Tab.1 (S. 205) enthält die Häufigkeitszahlen der Schwangerschaftsuntersuchungen; es ist dargestellt, wie verschieden sich die Befragten je nach Lebensalter, Familienstand, sozialer Eingruppierung usw. in bezug auf die Überwachung ihrer Gesundheit verhalten haben.

Tab.2 (S. 209) enthält geeignete Gliederungen um festzustellen, ob bei Empfängnis in nicht mehr ganz jungen Jahren, bei unehelicher Mutterschaft und Doppelbelastung durch Beruf und Haushaltsführung häufiger Schwangerschaftsbeschwerden auftreten. Ähnliche Abhängigkeiten könnten sich u. U. auch hinsichtlich des Prozentanteils der Frühgeburten ergeben.

### 1.

Da 3 ärztliche Untersuchungen während der Schwangerschaft allgemein als nicht zu unterschreitende Mindestzahl gelten, vielfach aber monatliche Untersuchungen — gegen Ende zu sogar solche in noch kürzeren Zeitabständen — empfohlen werden, wurden die auf den Fragebogen eingetragenen Angaben über die Gesundheitskontrollen so zusammengefaßt, daß sich für die 995 Befragten folgende Dreigliederung ergibt:

Nicht ausreichend Versorgte (ohne bzw. mit nur 1—2 Untersuchungen)	115 oder 11,6%
Ausreichend Versorgte (mit 3—8 Untersuchungen)	704 oder 70,8%
Optimal Versorgte (mit 9 und mehr Untersuchungen)	176 oder 17,7%

Hieraus ist ersichtlich, daß in München selbst die maßvollste Forderung (nur 3 Untersuchungen) bei etwa jeder 9. Befragten nicht erfüllt gewesen ist. Nun wird aber gegen gesundheitliche Überwachungen in Abständen von mehreren Monaten eingewandt, daß bei diesem Verfahren langsam auftretende Veränderungen, z. B. schwangerschaftsbedingte Nierenerkrankungen, nicht rechtzeitig diagnostiziert werden könnten. Man empfiehlt deshalb ärztliche Kontrollen in Monatsabständen, eine optimale Versorgung, die in München von den 995 befragten Frauen nur 176 (17,7%) zuteil geworden ist. Werden als weitere Verbesserung ab dem 8. Monat die Fristen auf 2 Wochen verkürzt, kommt man auf insgesamt 11 Untersuchungen. Häufigkeitsziffern von 11 und darüber haben bei unserer Mütterbefragung nur 46 Frauen angegeben (4,6%). Für die Mehrzahl der Befragten ist die mittlere Gruppe zutreffend (3—8 Untersuchungen, 704 Fälle oder 70,8%), die oben durch das Prädikat „ausreichend“ gekennzeichnet wurde (bei feinerer Gliederung wäre noch zwischen 3—5 und 6—8 Untersuchungen zu unterscheiden, auf beide Untergruppen entfallen je 352 Befragte). In Dänemark, Finnland und Schweden ist es üblich, daß sich werdende Mütter insgesamt 6mal ihrer Hebamme vorstellen. Zum Zwecke des naheliegenden Vergleiches sei hier mitgeteilt, daß bei der Umfrage in München

98 Frauen oder 9,8% genau 6 und  
528 Frauen oder 53,1% mindestens 6 Untersuchungen

angegeben haben.

Da auf die 995 Frauen, für die ausgefüllte Fragebogen vorliegen, insgesamt 6089 Untersuchungen entfallen, beträgt die durchschnittliche Häufigkeit 6,1.

<sup>1)</sup> Die medizinisch interessanten, wenn auch sehr wenigen Fälle mit Totgeburten konnten aus technischen Gründen leider nicht in die Untersuchung einbezogen werden.

1. Persönliche Verhältnisse der Befragten und Häufigkeit der Schwangerschaftsuntersuchungen

Gliederungen	Befragte überhpt. <sup>1)</sup>	%	gesundheitliche Überwachung während der Schwangerschaft								bei ... Frauen erfolgten die Untersuchungen			Untersuchungen überhaupt	Mittlere Häufigkeit derselben <sup>3)</sup>
			nicht ausreichend			ausreichend			optimal		nur beim Arzt	nur in der Klinik	beim Arzt und in der Klinik		
			keine Untersuchungen	nur 1—2	zus. % <sup>2)</sup>	3—8 Untersuch.	% <sup>2)</sup>	9 und mehr Untersuch.	% <sup>2)</sup>						
<b>Lebensalter</b>															
unter 20 Jahre . . . . .	61	6,1	2	11	21,3	39	63,9	9	14,8	23	6	28	305	5	
20 bis unter 25 Jahre . . . . .	305	30,7	6	28	11,1	222	72,8	49	16,1	153	42	91	1 874	6	
25 bis unter 30 Jahre . . . . .	358	36,0	6	20	7,3	264	73,7	68	19,0	180	64	93	2 300	6	
30 bis unter 35 Jahre . . . . .	172	17,3	3	24	15,7	110	64,0	35	20,3	84	24	50	1 021	6	
35 Jahre und älter . . . . .	99	9,9	2	13	15,2	69	69,7	15	15,2	44	15	31	589	5	
<b>Familienstand</b>															
verheiratet . . . . .	907	91,2	14	78	10,1	652	71,9	163	18,0	448	136	266	5 672	6	
nicht verheiratet (einschl. verwitwet und geschieden) . . . . .	88	8,8	5	18	26,1	52	59,1	13	14,8	36	15	27	417	5	
<b>Berufsstellung des Ehemannes (bzw. der Befragten selbst, wenn nicht verheiratet)</b>															
Groß- und Einzelhändler, selbst. Handwerker, Geschäftsinhaber . . . . .	70	7,0	1	10	15,7	51	72,9	8	11,4	35	13	16	393	6	
Ärzte, Apotheker, Juristen, Volkswirte, Naturwissenschaftler u. ä. <sup>4)</sup> . . . . .	36	3,6	—	3	8,3	27	75,0	6	16,7	21	2	11	212	6	
Ingenieure, Archit., Chemiker <sup>4)</sup> . . . . .	87	8,8	—	7	8,0	52	59,8	28	32,2	52	9	24	617	7	
Freie künstlerische Berufe . . . . .	13	1,3	1	—	7,7	11	84,6	1	7,7	8	1	3	75	6	
Beamte im höh. und gehob. Dienst . . . . .	47	4,7	—	1	2,1	37	78,7	9	19,1	26	6	13	336	7	
Beamte im mittl. und einf. Dienst . . . . .	40	4,0	—	5	12,5	25	62,5	10	25,0	23	8	9	313	6	
Kfm. u. techn. Angestellte, Verwaltungs-, Büroangestellte u. ä. . . . .	242	24,3	3	13	6,6	181	74,8	45	18,6	123	40	70	1 524	6	
Handwerker, Facharbeiter <sup>5)</sup> . . . . .	236	23,7	6	17	9,7	178	75,4	35	14,8	97	33	86	1 385	6	
sonstige Arbeiter . . . . .	176	17,7	7	35	23,9	111	63,1	23	13,1	72	32	49	936	5	
Stud., Sold., Pens., Rentner usw. . . . .	48	4,8	1	5	12,5	31	64,6	11	22,9	27	7	12	298	5	
<b>eigene Berufstätigkeit während der Schwangerschaft</b>															
nicht berufstätig . . . . .	430	43,3	10	43	12,3	312	72,6	65	15,1	211	66	116	2 502	6	
berufstätig . . . . .	565	56,8	9	53	11,0	392	69,4	111	19,6	273	85	177	3 587	6	
<b>Schwangerschaftsbeschwerd.</b>															
mit Beschwerden . . . . .	305	30,7	3	15	5,9	209	68,5	78	25,6	135	48	104	2 210	7	
ohne Beschwerden . . . . .	690	69,3	16	81	14,1	495	71,7	98	14,2	349	103	189	3 879	5	
<b>Geburtsstätte</b>															
Klinikentbindung . . . . .	958	96,3	15	86	10,5	685	71,5	172	18,0	472	150	292	5 954	6	
Hausentbindung . . . . .	37	3,7	4	10	37,8	19	51,4	4	10,8	12	1	1	135	3	
<b>zusammen</b> . . . . .	<b>995</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>96</b>	<b>11,6</b>	<b>704</b>	<b>70,8</b>	<b>176</b>	<b>17,7</b>	<b>484</b>	<b>151</b>	<b>293<sup>6)</sup></b>	<b>6 089</b>	<b>6</b>	

<sup>1)</sup> Soweit auswertbare Fragebogen vorliegen. — <sup>2)</sup> der betreffenden Befragtengruppe (siehe Vorspalte). — <sup>3)</sup> sog. Median. — <sup>4)</sup> soweit nicht Beamte. — <sup>5)</sup> soweit nicht selbständig. — <sup>6)</sup> außerdem Untersuchungen nur durch die Hebamme (8 Befragte), durch den Arzt und die Hebamme (25), durch den Arzt, die Klinik und die Hebamme (14) und durch die Hebamme und Klinik (1).

Um bei ähnlichen Berechnungen für kleinere Befragtengruppen, z. B. ein bestimmtes Altersjahrünft, den Einfluß extrem hoher Häufigkeitsziffern — man denke an die Eintragung „wöchentlich“, die ca. 40 Untersuchungen bedeutet — auszuschalten, ist es zweckmäßig, an Stelle des Durchschnitts den sog. Median zu verwenden<sup>1)</sup>. Für diesen zentralen Wert errechnet sich aus unserem Gesamtmaterial die Ziffer 6, die als mittlere Untersuchungshäufigkeit bezeichnet wird (s. Tab. 1, letzte Spalte). Bei den einzelnen Befragtengruppen, die durch Gliederung nach dem Lebensalter, Familienstand, Beruf des Ehemannes usw. entstehen, schwankt der Median zwischen 3 und 7. Zu diesen sehr auffälligen Unterschieden soll im nachstehenden Abschnitt einiges ausgeführt werden.

Die Aufschlüsselung der Befragten nach dem Lebensalter macht ersichtlich, daß es bei den jüngsten — unterzwanzigjährigen — Müttern um die regelmäßigen Schwangerschaftsuntersuchungen noch nicht zum besten steht. Bei ihnen ist von allen Altersgruppen

die Quote unzulänglich Versorgter am höchsten (21%) und die Quote optimal Versorgter am niedrigsten (15%).

Diese Auffälligkeit steht weniger mit der jugendlichen Unbesorgtheit als damit in Zusammenhang, daß von den jüngsten Müttern besonders viele noch ledig sind (24 von insgesamt 61). Die ungünstigere Situation derer, die unverehelicht Mutter werden, steht aber zufolge unserer Erhebung außer Frage (s. unten). Auch bei den Frauen ab 35 Jahren (99), die in diesem Zusammenhang schon als „älter“ gelten, sind die Untersuchungsziffern relativ ungünstig (Versorgung bei 15% nicht ausreichend). Am weitaus besten kommt die Aufklä-

rung über regelmäßige Gesundheitskontrollen bei den Frauen zwischen 25 und 30 Jahren an. In dieser Altersschicht waren von insgesamt 358 19% bestens und nur 7% nicht ausreichend versorgt. Von den verschiedenen „Streuungen“ der Untersuchungsziffern sind die Unterschiede zwischen den verheirateten und unverheirateten Müttern am augenfälligsten. Während bei ehelicher Empfängnis die gesundheitliche Fürsorge nur in 1/10 aller Fälle unzureichend war (in 92 von insgesamt 907), hat ein volles Viertel der unehelichen Mütter keine oder nur 1—2 Untersuchungen angegeben (23 von insgesamt 88). Diese krasse Abweichung kommt auch in den mittleren Untersuchungshäufigkeiten zum Ausdruck (6 bei Verheirateten, 5 bei Unverheirateten). In diesem Zusammenhang sei an die ähnlich differenzierten Ziffern der Totgeburten (1964 1,1% bei ehelicher und 1,5% bei unehelicher Empfängnis) sowie der Säuglingssterbefälle (2,4 bzw. 4,5%) erinnert. Für die soziale Eingruppierung der Befragten ist die Berufsstellung des Ehemannes — bzw. bei Unverheirateten der eigene Beruf — ausschlaggebend. Es zeigt sich, daß der Empfehlung, sich während der Schwangerschaft wiederholt untersuchen zu lassen, in Kreisen der höheren und gehobenen Beamtenschaft fast ausnahmslos entsprochen wird. Etwas weiter unter 100% bleiben die Ehefrauen von Ingenieuren und Architekten, dafür ist bei dieser Gruppe in der Spalte für 9 und mehr Untersuchungen die überhaupt größte Ziffer angegeben (32%). In beiden sozialen Schichten mit qualifizierter Verwaltungs- bzw. Ingenieur-ausbildung beträgt die durchschnittliche Untersuchungshäufigkeit 7. Auch in der aufgeschlossenen und verantwortungsbewußten Gruppe der Angestellten, die von den „Büroarbeitern“ bis zu den Spitzenkräften hinauf reicht, wird den Frauen, die ein Kind erwarten, ein hohes

<sup>1)</sup> Die auf den Fragebogen eingetragenen Zahlen über erfolgte Untersuchungen werden nach der Größe geordnet und jede so oft angeschrieben, wie sie vorkommt. Bei diesem Verfahren wird vom Median der genau in der Reihenmitte befindliche Platz eingenommen.

Maß gesundheitlicher Fürsorge zuteil (nur 7% nicht ausreichend überwacht). Bei unserem Versuch, die sozialen Schichten nach ihrem Eingehen auf die empfohlenen Schwangerschaftsuntersuchungen in einer Reihe anzuordnen, stehen die restlichen Teile der Beamten-schaft (einfacher bis mittlerer Dienst), die gelernten Arbeiter (Handwerksgehilfen und industrielle Fachkräfte) und die zu einer eigenen Gruppe zusammengefaßten wissenschaftlichen Berufe ungefähr in der Mitte (gesundheitliche Überwachung zu 8—13% nicht ausreichend). In der Schicht der beruflich Selbstständigen (70), d. s. überwiegend Inhaber von Handwerks- und Einzelhandelsbetrieben, wird der Arzt von fast einem Sechstel der werdenden Mütter zu selten konsultiert, wobei die Einstellung, man wäre im Geschäft nicht abkömmlich, z. T. aber auch der fehlende Versicherungsschutz eine Rolle spielen dürften (ähnliche Situation bei den freien künstlerischen Berufen). Am lückenhaftesten ist die gesundheitliche Fürsorge während der Schwangerschaft bei einem Teil der Arbeiterschaft (angelernte und ungelernete Kräfte, mittlere Untersuchungshäufigkeit nur 5). Von den 176 Befragten dieser Gruppe blieben 24% unter der Mindestzahl von 3 Untersuchungen, kamen 63% auf eine ausreichende Zahl von 3—8 Untersuchungen und weitere 13% auf eine noch größere Zahl (9 und mehr).

Überblickt man noch einmal die verschiedenen Untersuchungshäufigkeiten, die von den Befragten angegeben wurden, heben sich einige Zahlen als besonders markant heraus. So bezeichnet

- 3 die Mindestzahl, die auf keinen Fall unterschritten werden sollte,
- 6 die in einigen fortschrittlichen Ländern als Norm geltende Untersuchungszahl,
- 9 die Gesamtzahl, die sich aus monatlichen Gesundheitskontrollen ergibt, und
- 11 die Gesamtzahl, wenn ab dem 8. Monat sogar zu 2-Weeken-Fristen übergangen wird.

Hieran ist zu denken, wenn nachstehend für verschiedene soziale Schichten — z. T. in weniger feiner Gliederung als in der Vorspalte von Tab. 1 — berechnet

ist, wieviele Frauen sich während der Schwangerschaft mindestens 11mal, mindestens 9mal usw. dem Arzt oder der Hebamme vorgestellt haben (in % der jeweiligen Befragtengruppe). Diese Übersicht bestätigt noch einmal, wie sehr verschieden das Verständnis für die Zweckmäßigkeit regelmäßiger Gesundheitskontrollen je nach dem sozialen Standort bemessen ist.

Soziale Gruppe <sup>1)</sup>	% -Anteil der Befragten mit mindestens			
	3	6	9	11
Untersuchungen während der Schwangerschaft				
Selbständ. in Handel und Gewerbe . . . . .	84	54	11	1
Beamte . . . . .	93	62	22	9
Ingenieure, Architekten u. ä. . . . .	92	67	32	10
Wissenschaftliche Berufe . . . . .	92	53	17	—
Angestellte . . . . .	93	54	19	3
Arbeiter . . . . .	84	48	14	4
Sonstige . . . . .	89	48	20	7
insgesamt . . . . .	88	53	18	5

<sup>1)</sup> Berufstellung des Ehemannes bzw. der Befragten selbst (wenn nicht verheiratet).

Aus einer weiteren Gliederung der Tab. 1 ist zu ersehen, daß die auch während der Schwangerschaft berufstätigen Frauen gegenüber den „Nur-Hausfrauen“ stark in der Überzahl sind (565 gegen 430)<sup>1)</sup>. In vielen Familien kann man eben auf den Beitrag der Frau zur Mitfinanzierung des Haushalts nicht verzichten. Ob hinsichtlich der Untersuchungshäufigkeit zwischen beiden Gruppen größere Unterschiede bestehen — z. B. im Sinne regelmäßiger Arztbesuche der meist krankenversicherten Berufstätigen —, kann an Hand nachstehender Zusammenstellung beurteilt werden. Auf den ersten Blick zeigt sich, daß die Untersuchungszahlen von 9 aufwärts, die Ausdruck bester gesundheitlicher Überwachung sind, bei den berufstätigen Frauen häufiger vorkommen als bei den übrigen Befragten.

Zahl der Untersuchungen	zutreffend bei ...%	
	der nicht berufstätigen Frauen	der berufstätigen Frauen
0	2,3	1,6
1— 2	10,0	9,4
3— 8	72,6	69,4
9—10	11,9	14,0
11 und mehr	3,3	5,6
<b>zusammen</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Mittelwerte der Untersuchungszahlen		
Durchschnitt	5,8	6,3
Median	6	6

\*) Berufstätigkeit „während der Schwangerschaft“ bedeutet hier und im folgenden natürlich immer: abgesehen von den Schutzfristen.

Die Frage, ob während der Schwangerschaft besondere Gesundheitsstörungen aufgetreten sind, ist auf 305 Fragebogen (31%) mit ja beantwortet. Dagegen haben mehr als zwei Drittel der Befragten nichts von besonderen Beschwerden, z. B. entzündeten Venen, Nierenschädigungen, morgendlichem Übelsein, unstillbarem Erbrechen, Karies, Depressionen usw. erwähnt. Im allgemeinen ist eben der gesunde Organismus der Frau imstande, sich ohne allzu große Beschwerden und Störungen den besonderen Anforderungen und Belastungen der Schwangerschaft anzupassen. Hinsichtlich der ausgewiesenen Untersuchungszahlen besteht zwischen beiden Gruppen eine deutliche Differenzierung, da Frauen, die sich gesund fühlen, seltener zum Arzt gehen als andere, die ständig unter Beschwerden zu leiden haben. So kommt es, daß die mittlere Untersuchungshäufigkeit bei beschwerdefreien Schwangerschaften nur 5, bei weniger günstigem Verlauf dagegen 7 beträgt. Die Quote der Frauen mit 9 und mehr Untersuchungen lautet:

in Fällen mit Schwangerschaftsbeschwerden	26%
in Fällen ohne Schwangerschaftsbeschwerden	14%

Die Zahl der sog. Hausgeburten geht besonders in den Städten ständig zurück, in München beträgt ihr Anteil zufolge der Jahresstatistiken der natürlichen Bevölkerungsbewegung z. Z. nur mehr

4—5%. Bei der Umfrage der städt. Gesundheitsbehörde haben von 995 befragten Frauen nur 37 angegeben, daß sie in ihrer Wohnung entbunden haben. Für diese kleine Gruppe errechnen sich im Mittel nur 3 Schwangerschaftsuntersuchungen, d. i. die niedrigste Ziffer, die in Tab. 1 ausgewiesen ist. Daß in der Großstadt überhaupt noch Kinder zu Hause geboren werden, dürfte von vielen als veraltet empfunden werden. Daß außerdem dieselben Befragten, die ihre Wohnung als Geburtsstätte angegeben haben, auch im Hinblick auf die regelmäßigen Gesundheitskontrollen weniger aufgeschlossen gewesen sind, ist eine Parallellität, die man gerne begründet haben möchte. Dabei ist in erster Linie an schlechtere wirtschaftliche Verhältnisse der betreffenden Frauen zu denken, zusätzlich dürfte aber auch eine bestimmte geistige Einstellung eine Rolle spielen, die es als unerwünscht erscheinen läßt, daß sich das „Mysterium der Geburt“ in der sachlichen Atmosphäre der Klinik vollzieht. In denselben Kreisen ist die Erkenntnis, daß mit modernen wissenschaftlichen Methoden der Tod von Mutter und Kind ferngehalten werden kann, noch lange nicht Allgemeingut geworden.

Auf dem Fragebogen der städt. Gesundheitsbehörde war auch anzugeben, ob die Untersuchungen beim Arzt, in der Klinik oder bei der Hebamme erfolgt sind. Dabei konnten von den vorgedruckten Antworten auch zwei verschiedene und evtl. sogar alle drei angekreuzt werden. Bei der Auswertung mußten insgesamt 7 Beantwortungsmöglichkeiten ausgezählt werden, häufiger vorgekommen sind jedoch nur folgende drei:

nur in der ärztlichen Sprechstunde untersuchte Frauen	484 (50%)
nur in der Klinik untersuchte Frauen	151 (15%)
in der ärztlichen Sprechstunde und in der Klinik untersuchte Frauen	293 (30%)

Bei 48 Befragten (5%) war auch die

2. Schwangerschaftsbeschwerden und Reifegrad des Neugeborenen  
in Abhängigkeit von Lebensalter und Berufstätigkeit der Mutter

Lebensalter, Familienstand, Berufstätigkeit	Be- fragte über- haupt	darunter mit Schwanger- schafts- beschwerden		Die Geburt erfolgte nach Angabe der Mutter					
				rechtzeitig		zu früh		zu spät	
		Zahl	% <sup>1)</sup>	Zahl	% <sup>1)</sup>	Zahl	% <sup>1)</sup>	Zahl	% <sup>1)</sup>
<b>Lebensalter:</b>									
unter 20 Jahre . . . . .	61	15	24,6	28	45,9	16	26,2	17	27,9
20 bis unter 25 Jahre . . . . .	305	82	26,9	148	48,5	75	24,6	82	26,9
25 bis unter 30 Jahre . . . . .	358	105	29,3	182	50,8	92	25,7	84	23,5
30 bis unter 35 Jahre . . . . .	172	60	34,9	78	45,3	48	27,9	46	26,7
35 Jahre und älter . . . . .	99	43	43,4	47	47,5	29	29,3	23	23,2
<b>Familienstand:</b>									
verheiratete Frauen . . . . .	907	274	30,2	441	48,6	229	25,2	237	26,1
dar. Erstgeburt(fälle?) . . . . .	467	127	27,2	217	46,5	129	27,6	121	25,9
unverheiratete Frauen (einschl. verwitwete und geschiedene) Berufstätigkeit während der Schwangerschaft . . . . .	88	31	35,2	42	47,7	31	35,2	15	17,1
nicht berufstätig . . . . .	430	111	25,8	234	54,4	101	23,5	95	22,0
berufstätig . . . . .	565	194	34,3	249	44,0	159	28,1	157	27,8
dar. im Büro . . . . .	215	71	33,0	84	39,1	64	29,8	67	31,2
im Verkauf . . . . .	59	20	33,9	32	54,2	11	18,6	16	27,1
in Werkstätten und Fabriken . . . . .	139	53	38,1	66	47,5	38	27,3	35	25,2
in Hauswirtschaft, Raum- pflege und Gaststätten . . . . .	68	24	35,3	27	39,7	23	33,8	18	26,5
<b>zusammen</b> . . . . .	<b>995</b>	<b>305</b>	<b>30,7</b>	<b>483</b>	<b>48,5</b>	<b>260</b>	<b>26,1</b>	<b>252</b>	<b>25,3</b>

<sup>1)</sup> der betreffenden Befragtengruppe (siehe Vorspalte). — <sup>2)</sup> nur auf die bestehende Ehe bezogen.

Hebamme mit den Untersuchungen befaßt, darunter in 8 Fällen sogar ausschließlich. Daß unsere frei praktizierenden Hebammen nur in so geringem Umfang an der Betreuung der werdenden Mütter teilnehmen, steht selbstverständlich mit dem minimalen Prozentsatz der Hausentbindungen in Zusammenhang. Im Gegensatz hierzu sind z. B. in den erwähnten nordeuropäischen Ländern die Hebammen sehr wirksam in die vorbeugende Gesundheitsfürsorge eingeschaltet. Sie führen die üblichen Routine-Untersuchungen selbständig durch und leiten nur bei krankhaften Befunden eine ärztliche Konsultation in die Wege.

2.

Von den Gliederungen der Tab. 2 sind diejenigen besonders interessant, in denen die Abhängigkeit der Schwangerschaftsbeschwerden vom Lebensalter der werdenden Mutter dargestellt ist. Wie bereits erwähnt, haben

sich im Durchschnitt aller Frauen nur 31% zur Frage über Gesundheitsstörungen während der Schwangerschaft bejahend geäußert. Diese Quote ist bei den jüngsten — unterzwanzigjährigen — Müttern mit 25% am niedrigsten, sie steigt mit zunehmendem Alter erst langsam, dann in größeren Stufen an, so daß von den Befragten jenseits des 35. Lebensjahres 43% über Schwangerschaftsbeschwerden zu klagen hatten. Je unverbraucher ein Organismus ist, um so leichter vermag er eben mit den Höchstleistungen, die ihm während der Schwangerschaft auferlegt werden, fertig zu werden. Die Aufschlüsselung in die beiden Gruppen der verheirateten und unverheirateten Mütter zeigt erneut die Besserstellung derjenigen Frauen an, die in der Ehe Mutter werden. Diese haben nur zu 30% während der Schwangerschaft besondere Beschwerden gehabt, die ledigen Mütter dagegen zu 35%. An sich hätte man eher das um-

gekehrte Ziffernverhältnis erwartet, da die unehelichen Mütter meist noch jünger sind (in München zu  $\frac{2}{3}$  noch nicht 25 Jahre), so daß sie eigentlich zu einem höheren Prozentsatz ohne größere Schwangerschaftsbeschwerden bleiben sollten. Angesichts der nervösen Anfälligkeit und Empfindsamkeit der Mütter liegt es aber auf der Hand, daß die bei unehelicher Mutterschaft oft besonders drückenden Sorgen — z. B. wegen des eigenen Lebensunterhaltes, der späteren Unterbringung des Kindes und der mangelnden Verantwortungspflicht des Partners — u. U. das Auftreten von Gesundheitsstörungen begünstigen. Aus den 907 Fragebogen der verheirateten Frauen wurden 467, die sich auf Erstgeburtswfälle beziehen, aussortiert und noch einmal für sich bearbeitet. Von den betreffenden Frauen, die nebenbei bemerkt nicht alle Erstgebärende im biologischen Sinne sind<sup>1)</sup>, haben nur 127 oder 27% angegeben, während der Schwangerschaft besondere Beschwerden gehabt zu haben. Dagegen ist dies bei 33% der Mütter von zweiten und späteren Kindern zutreffend gewesen. Dieser Unterschied dürfte damit hinreichend zu erklären sein, daß die Mütter der Erstgeborenen im Durchschnitt um  $3\frac{1}{3}$  Jahre jünger sind als die übrigen befragten Ehefrauen.

Wenn des Abends eigentlich die Freizeit beginnen sollte, müssen sich berufstätige Frauen ihren häuslichen Pflichten widmen. Während der Schwangerschaft kann diese Doppelbelastung durch Beruf und Haushaltsführung nahezu untragbar sein, da in diesem Zustand die Kräfte der Frau ohnehin aufs äußerste angespannt sind. Im Rahmen des allgemeinen Arbeitsschutzes wird der Konflikt zwischen den mutterschaftlichen Aufgaben und den beruflichen Bindungen

<sup>1)</sup>Die aus den standesamtlichen Zählkarten übernommenen Ordnungszahlen der Geburten beziehen sich nämlich nur auf die jeweils bestehende Ehe.

der Frau durch besondere Vorschriften zum Schutz der werdenden Mütter gemildert. Diese beziehen sich z. B. auf die Erhaltung des Arbeitsplatzes (Kündigungssperre), auf Beschäftigungsverbote während bestimmter Schutzfristen, wirtschaftliche Sicherstellung durch Wochengeld bzw. Lohnfortzahlung u. a. m. Neuerdings soll in einer Novelle zum Mutterschutzgesetz auch die ärztliche Vorsorge für werdende Mütter festgelegt werden. Daß Frauen, die auch während der Schwangerschaft im Erwerb stehen, häufiger unter Gesundheitsstörungen zu leiden haben als die etwas besser geschonten Nur-Hausfrauen, ist aus Tab. 2 deutlich abzulesen. Von den Frauen ohne Angabe einer Erwerbstätigkeit hat nur jede vierte bei der Frage über Schwangerschaftsbeschwerden das „ja“ angekreuzt (111 von 430, d. s. 26%), während dies bei den werdenden Müttern, die ihre Kräfte zwischen Betrieb und Haushalt teilen mußten, schon bei jeder dritten zutreffend gewesen ist (194 von 565, d. s. 34%). Natürlich spielt bei der Frage, inwieweit das Verbleiben im Erwerb die Schwangerschaft erschwert, auch die Art der zu leistenden Arbeit eine Rolle. In unserer Übersicht sind deshalb die wichtigsten Beschäftigungen, z. B. im Büro, im Verkauf, in Handwerk und Industrie, besonders ausgegliedert und jeweils die Prozentanteile der Frauen mit Schwangerschaftsbeschwerden berechnet. Diese Ziffern schwanken nicht sehr erheblich, immerhin fällt auf, daß es beim Werkstätten- und Fabrikpersonal, d. h., bei der Beschäftigtengruppe mit vielfach härteren Arbeiten, am häufigsten zu Gesundheitsstörungen gekommen ist (38%). Am zweithäufigsten sind Schwangerschaftsbeschwerden bei Angehörigen der Hauswirtschafts-, Raumpflege- und Gaststättenberufe aufgetreten (35%), während das Büropersonal in dieser Hinsicht etwas besser wegkommt (33%).



Es ist eben doch ein Unterschied, ob von einer werdenden Mutter z. B. Fließband-, Küchen- oder Schreibtischarbeit verlangt wird. Um etwas über den Reifegrad der Neugeborenen, von dem ja ihre Überlebens-Chance abhängt, aussagen zu können, sollte von den befragten Frauen auch mitgeteilt werden, ob die Geburt rechtzeitig erfolgt ist. Auf den Fragebogen war jedoch nichts darüber gesagt, bei wie vielen Tagen Abweichung vom errechneten Geburtstermin dies noch zutreffen sollte. Nach den Auskünften der Mütter wären die Kinder des Geburtsmonats August 1964 nur zur Hälfte rechtzeitig, zu je einem Viertel aber zu früh bzw. zu spät zur Welt gekommen (genauere Hundertsätze: 49, 26 und 25%). Können diese Ergebnisse Anspruch auf angenäherte Richtigkeit erheben? Bezüglich der Frühgeburten-Häufigkeit wissen wir aus einer 1936 im Reichsgebiet durchgeführten Umfrage bei Anstaltshebammen, daß damals nur 4,3% aller Geburten vor der Zeit erfolgt sind. Neueren einschlägigen Statistiken zufolge liegt die Frühgeburten-Häufigkeit bei 5% und etwas darüber (z. B. in der SBZ 1953/57), gelegentlich ist allerdings auch davon die Rede, daß in Großstädten 10% aller Kinder zu früh zur Welt kämen<sup>1)</sup>. Die Ursachen der Frühgeburten sind größtenteils noch unbekannt, es sollen körperliche Erschütterungen, fieberhafte Erkrankungen, seelische Erregungen u. a. m. in Frage kommen. Angesichts der erwähnten Vergleichsziffern ist das Münchener Ergebnis — 26% zu früh erfolgte Geburten — unbedingt als stark überhöht anzusehen. Offensichtlich haben die Mütter jede Niederkunft vor dem z. B. „nach Naegele“ errechneten Termin als vorzeitig

angesehen, während als Frühgeburten i. e. S. nur die vor der 39. Schwangerschaftswoche erfolgten Entbindungen zu gelten hätten. Trotz dieser zu weiten Auslegung ist an den Münchener Ziffern die Streuung nach den verschiedenen Befragtengruppen von Interesse. Vorzeitig erfolgte Geburten gibt es um so mehr, je älter die Mütter sind (Zunahme von 25 auf 29%), übrigens in Analogie zu der bekannten Tatsache, daß mit der Zahl der Jahre auch das Risiko einer Fehlgeburt größer wird. Auffällig ist ferner die besonders hohe Quote zu früh erfolgter Entbindungen bei den unverheirateten Frauen. Mit 35% liegt sie erheblich über der Ziffer, die sich für die verheirateten Frauen errechnet (25%). In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß nach anderen Statistiken die Frühgeburten-Häufigkeit bei unehelicher Empfängnis nahezu doppelt so groß ist wie bei ehelicher. Daß die Entbindung zu spät erfolgt ist, soll bei ebenfalls einem Viertel der Befragten der Fall gewesen sein (bei 252 von insgesamt 995). Auch dieser Anteil wäre sicherlich niedriger ausgefallen, hätte man sich bei der Auszählung auf die „übertragenen“ Geburten i. e. S. — um mindestens 10 Tage verzögerter Geburtstermin — beschränken können.

Legen wir uns abschließend noch einmal die Frage vor, ob hinsichtlich der Gesundheitsfürsorge für werdende Mütter in München die Verhältnisse tatsächlich so im argen liegen, wie dies für die Bundesrepublik vielfach behauptet wird. Überblickt man die Aussagen der Befragten über die Zahl der Untersuchungen, ergibt sich, daß nur knapp 2% auf die ärztliche Überwachung überhaupt verzichtet haben, und daß weitere 10% nicht oft genug in die Sprechstunde gekommen sind (Fälle mit nur 1—2 Untersuchungen). Nahezu  $\frac{9}{10}$  der Frauen haben wenigstens das Allernotwendigste getan, sofern man der

<sup>1)</sup> Werden die Frühgeburten nach dem Merkmal des Geburtsgewichtes abgegrenzt (unter 2500 Gramm), ergeben sich für verschiedene Großstädte Häufigkeitsziffern von 5—6%.

Meinung ist, daß 3 Untersuchungen gerade ausreichend sind. Bei höheren Anforderungen an die Regelmäßigkeit der Gesundheitskontrollen schrumpft die Quote der Frauen, die ihnen entsprochen haben, allerdings stark zusammen. Sieht man sich die entsprechenden Ziffern für einzelne soziale Gruppen an, sind die Abweichungen vom durchschnittlichen Verhalten keinesfalls so beträchtlich, daß man sagen müßte, in „besseren“ Schichten seien vorbeugende Untersuchungen gang und gäbe, im übrigen aber stehe dieser wichtigen Maßnahme vielfach mangelnde Einsicht entgegen. Es gibt nämlich in München keine Schicht, in der die Frauen in der Mehrzahl ihre Mitwirkung verweigern, wenn auch z. B.

in der Arbeiterschaft durch bessere Aufklärung und entsprechende Ausdehnung des Versicherungsschutzes (Übernahme der Schwangerenvorsorge als freiwillige Kassenleistung) eine noch regelmäßiger Gesundheitsüberwachung erreicht werden sollte. Letzteres gilt in besonderem Maße auch hinsichtlich der unehelichen Mütter, von denen ein größerer Teil zu wenig um das eigene Wohlergehen und das Schicksal der Neugeborenen besorgt ist. Somit hat die sehr aufschlußreiche Umfrage unserer Gesundheitsbehörde zwar keinen katastrophalen Notstand, aber eine große humanitäre Aufgabe aufgezeigt, die im Mittelpunkt ärztlicher und sozialpolitischer Bemühungen stehen sollte.

*Dr. Schm.*

## Über Theaterstammpublikum

(Untersuchungen im Abonnementkreis der Münchner Kammerspiele)

Gelegentliche Berichte über stagnierenden Theaterinteresse und abgeschwächte Besuchsfrequenz<sup>1)</sup> stehen in auffälligem Gegensatz zum Zahlenboom auf fast allen anderen Gebieten, die mit Wohlstand und Lebensgenuß zusammenhängen. Denkt man z. B. an die Motorisierung und den Tourismus, wird man von einer Theaterstatistik mit ungefähr gleichen Ergebnissen Jahr für Jahr nicht durchaus befriedigt sein können. Der Einwand, in München wären die Theater fast ständig ausverkauft, ist nicht ganz stichhaltig, da er nur hinsichtlich der großen öffentlichen Bühnen berechtigt ist. Aber auch bei diesen ist das Angebot freiverkäuflicher Karten nur deshalb so knapp, weil ein großes Kontingent für Platzmieten und Besucherorganisationen abgezweigt werden muß. Bei den kleineren Bühnen sind die Sitzreihen meist nur zur Hälfte bis zu zwei Drittel besetzt, und

80—90% durchschnittliche Platzausnutzung kommen in München nur bei 3 Privattheatern vor. Daß 1964 z. B. das Theater „Unter den Arkaden“ und „Die Tribüne“ schließen mußten, macht ersichtlich, wie schwer die Kosten bei größeren Lücken in den Zuschauerräumen einzuspielen sind. Um eine bessere Platzausnutzung zu erreichen, müßte in der Öffentlichkeit für häufigere Theaterbesuche geworben werden. Welche Bevölkerungskreise dabei in erster Linie anzusprechen wären, und ob es z. B. Schichten gibt, deren Interesse für die Bühnenkunst überhaupt erst geweckt werden müßte, solcherart sind die Fragen, die der Werbeausschuß des Deutschen Bühnenvereins durch eine 1964 auf breiter Basis durchgeführte statistische Analyse des Theaterbesuches geklärt haben wollte. Da aber nicht daran zu denken war, das Publikum an der Tageskasse oder z. B. im Foyer zu befragen, mußte man sich darauf beschränken, die

<sup>1)</sup> siehe z. B. „Münchener Statistik“, Jg. 1964 Nr. 1/2, S. 30