

Rarität geworden (einschl. Anne 8 Eintragungen). Zusammen mit den ausländischen Formen Annette, Anita (je 15) und Antje (4) hat es aber immerhin 42 Täuflinge gegeben, die am Annatag (26. Juli) ihr Namensfest begehen können. Auch bei den Marien (10) versechsfacht sich die Häufigkeit, wenn die anspruchsvolleren Ausprägungen wie Marion (35), Miriam und Marika und zahlreiche Doppelnamen (Marianne, Maria-Luise, Marlis u. a.) mitgezählt werden. Ganz vergeblich sucht man in den Münchener Geburtsregistern der ersten drei Monate von 1965 eine kleine Magdalena. Eine solche hätte man mindestens unter den rund 40 Geburten des Stadtteils Nymphenburg (Stbez. 23b) erwartet, der durch die Magdalenenpfarrei des alten „Kemnathen“ und das Patrozinium der späteren Hofkuratie, ferner durch die Magdalenenklause (Schloßpark), Magdalenenstraße und Magdalenenndult der biblischen Büßerin in besonderer Weise verbunden ist. Einen ähnlichen Verlust an Tradition macht die Seltenheit des Namens Benno sichtbar (in 3 Berichtsmonaten nur 1 Eintragung). Als die Vornamen für die Taufkinder noch aus dem heimatlichen Heiligenkalender gewählt wurden, war der Name des Münchener Stadtpatrons einer der beliebtesten. Übrigens sind auch Namen von „heldischem“ Klang nicht

sehr gesucht. Nur je 1mal ist ein Siegfried, ein Attila und eine Brunhilde vorgekommen (nebenbei bemerkt auch 1 Adolf und 1 Benito).

Beantworten wir schließlich noch die Frage, wie viele einigermaßen übliche Vornamen es überhaupt gibt und wie viele von ihnen tatsächlich verwendet werden. Zu Punkt 1 ist darauf hinzuweisen, daß das auf S. 167 zitierte Namensbüchlein rund 2000 Vornamen zur Wahl stellt. Da ein Namensverzeichnis, mit dem die Standesämter den Eltern die Entscheidung erleichtern, fast ebenso viele Einträge enthält, wird man sich hinsichtlich des Bestandes an Vornamen auf eine runde Zahl von 2000 einigen können. Diese Namensfülle wird aber bei uns nicht angenähert ausgeschöpft. In München wurden im 1. Vierteljahr 1965 nur 433 verschiedene Taufnamen gewählt (230 männliche und 203 weibliche) und von diesen 187 nur je 1mal vergeben. Andererseits haben aber die 29 Vornamen, die z. Z. am höchsten im Kurs stehen, für genau die Hälfte aller Täuflinge ausgereicht. Das Interesse der angehenden Eltern könnte sich kaum so stark auf eine verhältnismäßig kleine Gruppe von Lieblingsnamen konzentrieren, wenn die Namenswahl heute nicht in erster Linie von der Macht der Mode und der Nachahmung anderer beherrscht würde.

Dr. Schm.

Die Müttersterblichkeit in München

Unter Müttersterblichkeit im speziellen Sinn bezeichnet man in der Bevölkerungs- und Gesundheitsstatistik den Tod „in der Schwangerschaft, bei der Entbindung und im Wochenbett“. In München sind in den letzten fünf Jahren, von 1960 bis 1964, an den einschlägigen 18 Todesursachen, die in der „Deutschen

Ausführlichen Systematik“ unterschieden werden, insges. 48 Frauen gestorben. Gemessen an den rund 79000 Entbindungen dieser Jahre ist die Zahl der Todesfälle von Müttern so klein, daß die Angst vor der „schweren Stunde“ eigentlich wenig begründet ist. Man vergegenwärtige sich z. B., daß rund zehnmals so

viele Frauen an Verletzungen durch Ausgleiten und sonstige „Stürze auf gleicher Ebene“ sterben, und daß auch die Zahl der weiblichen Verkehrstoten neunmal so groß ist. Trotzdem ist in der Öffentlichkeit das Interesse an Zahlen über die Müttersterblichkeit sehr lebhaft, und gelegentliche Verlautbarungen in der Presse, in Deutschland wären Todesfälle im Wochenbett usw. häufiger als in anderen westlichen Kulturländern, rufen in der Bevölkerung eine gewisse Beunruhigung hervor. Man empfindet es eben als besonders tragisch, wenn das Wunder neu entstehenden Lebens die Hingabe des mütterlichen Lebens fordert. Hinzu kommt, daß das Sterben einer Mutter schwer auf der Familie lastet, daß die Opfer verhältnismäßig jung sind, daß man hinsichtlich der „Vermeidbarkeit“ dieser Todesfälle allzu optimistisch ist, u. a. m. Auf den folgenden Seiten ist einiges über die Müttersterblichkeit in der Landeshauptstadt nach ihrem gegenwärtigen Stand ausgeführt und München mit anderen westdeutschen Großstädten verglichen. An den Beginn sind Ausführungen über eine rund hundert Jahre zurückreichende Entwicklungsreihe der betreffenden Mortalitätsziffern gestellt, an der die erzielten Verbesserungen deutlich abzulesen sind¹⁾.

Die ältesten Nachweisungen über die Müttersterblichkeit in München beziehen sich auf das Jahr 1867. Damals wurden u. W. zum ersten Male die Sterbefälle an Kindbettfieber registriert, das früher die Hauptursache des Todes im Wochenbett war. Diese tückische Krankheit, deren Übertragung durch Kontaktinfektion 1861 von Ignaz Philipp Semmelweis erkannt worden war, hat damals Jahr für Jahr bei 20—30 Münchnerinnen durch allgemeine Sepsis

zum Tode geführt (siehe die Übersicht auf S. 170). 1875 erhöhte sich die Zahl der Opfer sogar auf 42, so daß der Magistrat der Stadt schärfere Gegenmaßnahmen ergreifen mußte. Dies offensichtlich mit Erfolg, denn in den nächsten zehn Jahren hat die Sterblichkeit an Febris puerperalis spürbar abgenommen. Berechnet man, wie international üblich, die Zahl der letal verlaufenen Fälle je 10000 Lebendgeborene, ergibt sich eine Verminderung um rund 70% (von 38 auf 11 Gestorbene). Ab 1886 ist die Todeskurve allerdings wieder nach oben gegangen, so daß nach der Jahrhundertwende je 10000 Entbindungen 20—25 Mütter an Kindbettfieber gestorben sind. Zwischen den beiden Kriegen bewirkten weitere Erfolge der medizinischen Wissenschaft bei der Vermeidung von Infektionen, daß in München das Kindbettfieber im Durchschnitt der Jahre 1936/39 nur mehr

9 Sterbefälle, d. s.
7,3 je 10000 Lebendgeburt,

verursacht hat. Selbst nach dem Zusammenbruch wurden trotz verschlechterter Gesundheitslage der Bevölkerung und mangelhaftem Ärzte- wie Hospitalstandard nie mehr als 16 Todesfälle an Kindbettfieber registriert (dies im Jahr 1949). Heute sind die gefährlicheren Formen dieser Infektionskrankheit ausgesprochen selten. Als Todesursache wurde sie in der Landeshauptstadt seit 1962 nicht mehr diagnostiziert (damals 1 Fall).

Eine umfassende Statistik der Müttersterblichkeit, die nicht auf das Kindbettfieber beschränkt ist, sondern auch auf andere Geburts- und Wochenbettfolgen, z. B. Todesfälle nach Fehlgeburten und Entbindungskomplikationen, einbezieht, wird in München seit 1906 geführt. Von da an bis zum ersten Weltkrieg gab es bei einer von 16000 auf 13000 abnehmenden Geburtenzahl jährlich 55—75 im Wochenbett

¹⁾ Auf eine Veröffentlichung über „Die Müttersterblichkeit im Jahre 1964“ in „Bayern in Zahlen“, Monatshefte des Bayer. Statistischen Landesamtes, Nr. 7 vom Juli 1965 von Dr. Elisabeth Zimmermann sei besonders hingewiesen.

Gestorbene, die je zur Hälfte dem Kindbettfieber und anderen Todesursachen erliegen sind. Die auf 10000 Lebendgeborene bezogene Ziffer der Müttersterblichkeit variierte sprunghaft zwischen 35 und 55. Eine vorübergehende Verschlechterung in den Kriegs- und insbesondere Nachkriegsjahren (1919 bis 1921 je mehr als 100 Sterbefälle) wurde alsbald wieder von einer günstigeren Entwicklung abgelöst, so daß in der zweiten Hälfte der 30er Jahre je 10000 Lebendgeborene durchschnittlich nur mehr 40 Todesfälle registriert wurden. Und dies obwohl ab 1932 die Statistik der Müttersterblichkeit auch auf Schwangerschaftsvorkommnisse — Infektionen, Toxikosen, Ekklampsien usw. — ausgedehnt worden war.

Die auffälligste Abnahme der Sterbefälle in der Schwangerschaft, bei der Entbindung und im Wochenbett war einige Zeit nach dem zweiten Weltkrieg festzustellen. Die absolute Zahl verringerte sich

in den 50er Jahren auf 20 und weniger und ab 1960 sogar auf nur 7—13.

Dabei ist zu beachten, daß die Geburtenzahl in den letzten 5 Jahren von 13858 auf 17255 angestiegen ist. Diese Verbesserungen ergaben sich einerseits aus dem 100%igen Sieg über das gefürchtete Kindbettfieber, andererseits aus der wirksamen Abwehr von Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburtensterblichkeit. Im Durchschnitt der Jahre 1960/64 betrug die auf 10000 Lebendgeborene bezogene Müttersterblichkeit in München 6,1. Da Mitte der 20er Jahre die betreffende Ziffer rund 60 gelautet hatte, hat sich das mit der Mutterschaft verbundene Todesrisiko in 40 Jahren auf ein Zehntel ermäßigt. Im ersten Halbjahr des laufenden Jahres wurden in der Landeshauptstadt bei rund 8700 Geburten nur 3 Sterbefälle von Müttern registriert.

Jahresgruppe ¹⁾ bzw. Jahr	absolut		auf 10 000 Lebendgeb.	
	Müttersterbefälle insgesamt	dar. an Kindbett- fieber	Müttersterbefälle insgesamt	dar. an Kindbett- fieber
1867/70	.	21	.	31,4
1871/75	.	28	.	38,2
1876/80	.	10	.	10,6
1881/85	.	10	.	10,7
1886/90	.	18	.	17,9
1891/95	.	18	.	13,0
1896/00	.	25	.	15,6
1901/05	.	33	.	19,2
1906/10	63	31	42,2	21,2
1911/15	67	33	53,3	26,3
1916/20	77	47	76,8	47,0
1921/25	73	37	71,4	36,0
1926/30	58	18	59,3	18,3
1931/35	51	20	53,2	20,9
²⁾ 1936/39	49	9	39,8	7,3
1946/50	32	12	30,3	11,9
1951	25	6	30,1	7,2
1952	28	2	35,1	2,5
1953	19	—	23,1	—
1954	9	—	10,3	—
1955	24	—	25,2	—
1956	20	1	19,0	0,9
1957	17	—	14,4	—
1958	15	—	12,2	—
1959	16	—	12,3	—
1960	7	—	5,1	—
1961	13	—	8,4	—
1962	8	1	5,1	0,6
1963	12	—	7,2	—
1964	8	—	4,6	—
³⁾ 1965	3	—	3,4	—

¹⁾ Durchschnitt. — ²⁾ für 1940 bis 1945 Angaben nicht zuverlässig. — ³⁾ Januar bis Juni.

Über den Beitrag der einzelnen Todesursachen zur Müttersterblichkeit im Jahrfünft 1960/64 unterrichtet die Tabelle auf Seite 171. Um sichtbar zu machen, wie sich im Verlauf von zehn Jahren die Mortalität in den drei Abschnitten Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett geändert hat, sind Vergleichszahlen für 1950/54 eingetragen. Von den eingangs erwähnten 18 Positionen der „Ausführlichen Systematik“ sind drei seit 1960 in München nicht mehr vorgekommen (Schwangerschaftsinfektionen, Fehlgeburten mit Toxikose, Laktationsstörungen). Die verbliebenen 15 Positionen sind in unserer Übersicht z.T. stärker zusammengefaßt.

Die Müttersterblichkeit 1960 bis 1964 nach Todesursachen

Todesursache	1960	1961	1962	1963	1964	zus.	auf 10000 Lebend- geborene	z. Vgl. 1950 bis 1954	auf 10000 Lebend- geborene
Komplikationen in der Schwangerschaft	1	3	3	4	1	12	1,52	30	7,22
davon Eklampsie und sonst.									
Toxikosen	1	2	1	1	—	5	0,63	.	.
Blutungen	—	1	—	1	—	2	0,25	.	.
Extrauterine Schwangerschaft	—	—	1	1	1	3	0,38	.	.
sonst. Komplikationen	—	—	1	1	—	2	0,25	.	.
Fehlgeburt	3	5	2	—	1	11	1,39	32	7,70
davon ohne Sepsis und Toxikose	1	—	—	—	1	2	0,25	.	.
mit Sepsis	2	5	2	—	—	9	1,14	.	.
Komplikationen bei der Entbindung									
und im Wochenbett	3	5	3	8	6	25	3,16	41	9,86
davon Kindbettfieber	—	—	1	—	—	1	0,13	.	.
Eklampsie u. sonst. Toxikosen	1	1	—	—	1	3	0,38	.	.
Blutungen (z. B. bei									
Placenta praevia)	—	1	2	1	—	4	0,51	.	.
Komplikationen bei engem									
Becken und Lageanomalien									
des Kindes	—	—	—	—	3	3	0,38	.	.
Thrombose und Embolie	2	—	—	1	—	3	0,38	.	.
sonst. Komplikationen	—	3	—	6	2	11	1,39	.	.
Zusammen	7	13	8	12	8	48	6,07	103	24,77

Wie man sieht, wurden die 48 registrierten Müttersterbefälle der Berichtsjahre

letzten drei Jahren bei 1 und darunter (siehe folgende Zeitreihe).

zu einem Viertel durch Fehlgeburten, gleichfalls zu einem Viertel durch andere Schwangerschaftskomplikationen und zur Hälfte durch Entbindungs- und Wochenbettzwischenfälle.

herbeigeführt. Bezüglich des hohen Anteils der Fehlgeburten — $\frac{1}{4}$ gegenüber nur $\frac{1}{12}$ in ganz Bayern — ist anzunehmen, daß in dieser Hinsicht auch andere Großstädte von der Landesziffer nach oben abweichen. Daß übrigens die Frauen selbst an dieser Art Zwischenfälle nicht immer schuldlos sind, ist ein offenes Geheimnis. In einigen Fällen mögen nämlich die an Fehlgeburten Gestorbenen (in 5 Jahren insges. 11) Opfer von Laieneingriffen geworden sein. Seit vielen Jahren ist der Trend der Fehlgeburten auch in München abwärts gerichtet. Die auf 10000 Lebendgeborene berechnete Sterbehäufigkeit, im Durchschnitt von 1950/54 noch 7,7, lag in den

Jahr	Sterbefälle an Fehlgeburten	auf 10 000 Lebendgeborene
1937	21	17,2
1952	3	3,8
1953	5	6,1
1954	1	1,1
1955	9	9,4
1956	4	3,8
1957	1	0,8
1958	6	4,9
1959	5	3,8
1960	3	2,2
1961	5	3,2
1962	2	1,3
1963	—	—
1964	1	0,6
1965	1	1,1
(bis Juni)		

Zur Gruppe der übrigen Schwangerschaftskomplikationen, die in der Systematik den Fehlgeburten vorangeht, gehören u. a. Eklampsien (1960/64: 3 Todesfälle), sonstige Toxikosen (2), Blutungen (2) und Schwangerschaften am unrechten Ort (3). Die auf 10000 Lebendgeborene bezogene Häufigkeitsziffer solcher Vorkommnisse hat sich

von 7,2 1950/54 auf 1,5 1960/64

ermäßigt. D. h., das ohnehin geringe Risiko des Todes in der Schwangerschaft ist in den letzten zehn Jahren um rund vier Fünftel kleiner geworden.

Auch die Häufigkeit des Todes bei Entbindung und im Wochenbett hat gegenüber 1950/54 sehr spürbar abgenommen (von 9,9 auf 3,2 Fälle je 10000 Lebendgeburten). Beim Studium der Frage, wodurch in den vergangenen fünf Jahren das Leben der Mütter am Ende der Schwangerschaft am meisten gefährdet wurde, wird der Überblick über die Zahlen durch ihre Kleinheit und Sprunghaftigkeit (z. B. 1963 8 Todesfälle, 1960 und 1962 nur je 3) sehr erschwert. Entbindungskomplikationen durch enges Becken und Ligeanomalien des Kindes, vom Laien als die geburtshilflichen Probleme schlechthin angesehen, haben in den Jahren 1960 bis 1963 nie, 1964 aber in 3 Fällen zum Tode geführt. Auch Wochenbett-Toxikosen und -Embolien wurden in der Berichtszeit nur je 3mal als Todesursachen registriert. Die größte Zahl von Todesfällen (11) ist unter der Bezeichnung „sonstige Komplikationen“ ausgewiesen, wobei hauptsächlich der Zustand nach Schnittentbindung (Sect. caes.) eine Rolle spielte.

Daß Frauen in höherem Alter durch die Schwangerschaft und Entbindung mehr gefährdet werden als jüngere, ist bekannt. Die genaueren Zusammenhänge zwischen Lebensalter und Müttersterblichkeit sind aus der folgenden Tabelle klar ersichtlich. Gemessen an der Zahl der Lebendgeborenen nimmt die Müttersterblichkeit in den höheren Altersjahren beträchtlich zu, was besonders nach dem 35. Lebensjahr augenfällig ist. Während es z. B. im Alter von unter 25 Jahren in der Schwangerschaft, bei der Entbindung und im Wochenbett erst in 3300 Fällen einmal zu tödlichen Komplikationen kommt, ist dies nach dem 35. Lebensjahr schon

bei jeder 600. Frau, die ein Kind empfangen hat, zutreffend. Ab dem 40. Lebensjahr ergäbe sich zufolge unserer Tabelle eine nochmalige Verdoppelung des Risikos (auf ca. 29 Todesfälle je 10000 Lebendgeborene). Dabei ist allerdings zu bedenken, daß in diesem Alter wegen der sehr kleinen Zahlen die Ergebnisse unserer Statistik stark zufallsbeeinflusst sind.

Die Müttersterblichkeit nach dem Lebensalter
(1960 bis 1964)

Altersgruppe (in Jahren)	Lebendgeborene nach vor- stehendem Alter der Mutter	Mütter- sterbe- fälle	auf 10 000 Lebend- geborene
unter 20	6 034	2	3,3
20 bis unter 25	26 581	8	3,0
25 bis unter 30	24 650	12	4,9
30 bis unter 35	13 401	10	7,5
35 bis unter 40	6 581	11	16,7
40 und mehr	1 698	5	29,4
zusammen	78 996¹⁾	48	6,1

¹⁾ einschl. 51 Lebendgeborene, bei denen das Alter der Mutter nicht festgestellt werden konnte.

Beantworten wir zum Schluß noch die Frage, ob München in bezug auf die Müttersterblichkeit besser oder schlechter abschneidet als andere westdeutsche Großstädte. Zu diesem Zwecke notieren wir für die übliche Vergleichsreihe (17 Städte) die Müttersterbefälle und ihre auf 10000 Lebendgeborene bezogenen Häufigkeitsziffern. Da es sich dabei um sehr kleine Zahlen handelt, wird dem Städtevergleich die Statistik eines Jahrfünfts (1960/64) — nicht eines einzigen Jahres — zugrundegelegt.

Siehe Tabelle S. 173.

In unserer Reihe sind für die Berichtszeit 644 Müttersterbefälle nachgewiesen. Hieraus und aus der Geburtenzahl der 17 Städte (1960/64: 887 467) ergeben sich im Durchschnitt 7,3 Gestorbene je 10 000 Lebendgeborene. Von dieser Ziffer weicht die Müttersterblichkeit verschiedentlich in der einen wie anderen

Stadt	Müttersterbefälle 1960 bis 1964	auf 10 000 Lebend- geborene
Wiesbaden	22	12,0
Karlsruhe	20	10,5
Berlin-West	119	9,8
Dortmund	47	9,1
Stuttgart	41	8,7
Düsseldorf	45	8,2
Duisburg	31	7,6
Hannover	27	7,3
Frankfurt a. M.	33	7,0
Bremen	32	6,8
Köln	43	6,5
Nürnberg	20	6,4
München	48	6,1
Mannheim	14	5,7
Essen	32	5,7
Hamburg	64	4,9
Augsburg	6	4,3
zusammen	644	7,3

Richtung beträchtlich ab. Nach der ungünstigen Seite hin ist Wiesbaden mit 12,0 mütterlichen Todesfällen je 10000 Lebendgeburten am weitesten vom Durchschnitt entfernt. Auch Karlsruhe und West-Berlin haben verhältnismäßig hohe Ziffern (10,5 bzw. 9,8). Andererseits sind als Beispiele für eine auffällig niedrige Müttersterblichkeit so verschiedenen große Städte wie Augsburg und Hamburg (4,3 bzw. 4,9 Müttersterbefälle je 10000 Lebendgeburten), ferner Essen und Mannheim zu nennen (5,7). München hat mit einer relativen Müttersterblichkeit von nur 6,1 in unserer Vergleichsreihe den fünftbesten Platz inne. Wegen der kleinen Zahlen wäre es allerdings denkbar, daß die Stellung der Landeshauptstadt um eine oder zwei Platznummern zu günstig herausgekommen ist, und daß auch andere Städte nicht ganz richtig eingereiht sind. Trotzdem dürfte an der Tatsache, daß die Müttersterblichkeit in München niedriger ist als z. B. in der ehemaligen Reichshauptstadt und in den Wirtschafts-

metropolen Düsseldorf und Karlsruhe nicht zu rütteln sein. Auch Münchens bessere Plazierung im Vergleich zu den Industriegroßstädten Dortmund und Duisburg steht u. E. außer Frage.

Dem einschlägigen Schrifttum zufolge soll übrigens die Müttersterblichkeit auch von der Unehelichenquote bei den Geborenen abhängig sein. Ledige Mütter seien während der Schwangerschaft usw. mehr gefährdet als verheiratete. Für Bayern ist dies im Falle der über 25jährigen Frauen einwandfrei nachgewiesen. Da München mit 14% unehelich geborenen Kindern (1960/64) die meisten übrigen Vergleichsstädte übertrifft, müßte schon aus diesem Grunde eine relativ ungünstige Müttersterblichkeit erwartet werden. Aber gerade das Gegenteil ist in den letzten Jahren zutreffend gewesen! München bietet eben mit seinen vielen Beratungsstellen, Kliniken und sonstigen Behandlungsmöglichkeiten ein hohes Maß von Sicherheit für Leben und Gesundheit der werdenden Mütter. Auch die größte finanzielle Schwierigkeit auf dem Wege zu einer optimalen Versorgung ist nunmehr aus dem Wege geräumt. Ab Januar 1966 werden nämlich in der Bundesrepublik die gesetzlichen Krankenkassen ihren weiblichen Mitgliedern kostenlose Untersuchungen während der Schwangerschaft gewähren. Wenn vor rund 40 Jahren in München schon auf 160 Mütter ein Todesfall gekommen ist und heute erst von 1600 Müttern eine an den Folgen der Schwangerschaft stirbt, sollte es da bei größten Anstrengungen nicht erreichbar sein, daß z. B. nur mehr jede 3000. dieses tragische Schicksal erleiden muß?

Dr. Schm.