

# Mögliche Ursachen der unterschiedlichen Sterblichkeit von Säuglingen lediger und verheirateter Mütter

S. Mörgeli und M. Schär

## Zusammenfassung

Seit mehr als 50 Jahren blieb die Säuglingssterblichkeit der außerehelichen Kinder doppelt so hoch wie die der ehelichen. Um die Ursachen dafür zu erforschen, ist in zwei Zürcher Kliniken eine Studie bei ledigen und verheirateten Müttern im Gange. Aus diesen ersten Ergebnissen ist ersichtlich, daß der soziale Status der ledigen Mütter im Vergleich zu den verheirateten niedriger ist; weniger Vorbereitungen auf Geburt und Säuglingspflege wurden getroffen und das Wissen um Empfängnisverhütung ist schlechter.

In der Schweiz kommen rund 4% der Kinder außerehelich zur Welt. Die außerehelich geborenen Kinder sind auch heute noch in bezug auf ihre Stellung in der Gesellschaft benachteiligt. Vom ärztlichen Standpunkt aus betrachtet, fällt die hohe Säuglingssterblichkeit der Außerehelichen auf. Über ein halbes Jahrhundert und unbeeinflusst durch den allgemeinen Rückgang der Sterblichkeit und insbesondere der Säuglingssterblichkeit blieb der Sterblichkeitsunterschied zwischen ehelich und außerehelich geborenen Kindern gleich. Die Sterblichkeit der außerehelich Geborenen ist doppelt so groß wie diejenige der ehelich Geborenen. Gefühlsmäßig neigt man zur Ansicht, daß die Mortalität und die Morbidität der außerehelichen und meistens auch unerwünschten Kinder wegen mangelhafter Pflege und Vernachlässigung erhöht seien. Wenn dem so wäre, müßte insbesondere die Sterblichkeit nach dem ersten

Lebensmonat erhöht sein. Die statistischen Unterlagen lassen jedoch den größten Sterblichkeitsunterschied in der Neugeborenenperiode erkennen (Tab. 1). Rund 70% der Säuglingssterbefälle entfallen auf die ersten 8 Lebenstage, auf eine Zeit also, da sich die meisten Säuglinge noch in der Obhut einer Entbindungsanstalt befinden. Es darf angenommen werden, daß in den Entbindungsanstalten die außerehelich geborenen Säuglinge ebensogut gepflegt werden wie die ehelich geborenen und somit die Ursache für die größere Sterblichkeit der Außerehelichen in einer erhöhten Gefährdung während der Embryonal- und der Fetalzeit zu suchen wäre. Um diese Hypothese zu prüfen, sind zuverlässige Daten über den Verlauf der Schwangerschaft, die Todesursachen und soziale Faktoren erforderlich.

Man weiß, daß die Sterblichkeit der Säuglinge sehr junger und alter Mütter erhöht ist, daß der soziale Stand und die Parität der Mütter einen Einfluß haben und daß bestimmte Todesursachen, z. B. die angeborene Lebensschwäche und die Asphyxie, bei außerehelich Geborenen häufiger beobachtet werden. Den zuletzt genannten Todesursachen liegt in den meisten Fällen Frühgeburtlichkeit zugrunde. Im Frauenspital Zürich entfallen auf 100 ehelich Geborene 6,5 Frühgeburten, auf 100 außerehelich Geborene hingegen 11.

Die von uns an der Universitätsfrauenklinik

Jahr	0 bis 28 Tage			1 bis 11 Monate		
	eheliche (a)	außereheliche (b)	Verhältnis (a : b)	eheliche (a)	außereheliche (b)	(a : b) Verhältnis
1900	55,8	98,0	1,76	83,2	128,0	1,54
1930	27,0	58,5	2,17	21,6	40,9	1,89
1950	20,2	42,5	2,10	9,8	17,8	1,82
1960	15,4	31,8	2,06	5,0	5,3	1,06
1965	13,5	20,6	1,53	4,0	4,6	1,15

Tab. 1 Sterblichkeit der Säuglinge nach Legitimität und Alter Sterbefälle auf 1000 Lebendgeborene, Schweiz 1900 bis 1965

und an der Klinik Inselhof durchgeführten Erhebungen dienen der Ermittlung von Unterschieden, die für die erhöhte Sterblichkeit der Säuglinge von ursächlicher Bedeutung sein könnten. Die wichtigsten in Frage kommenden Faktoren sind: Erbmasse des Kindes, Alter, Konstitution und Parität der Mutter, Krankheiten der Mutter während der Schwangerschaft, ferner Berufstätigkeit und sozialer Stand, Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, Abtreibungsversuche.

Von den 300 geplanten Interviews konnten die ersten 99 ausgewertet werden. Es handelte sich dabei um die Befragung von 33 ledigen und 66 verheirateten erstgebärenden Schweizerinnen. Die Hälfte der Verheirateten hatten eine Mußehe geschlossen. Die Daten, die bis jetzt aus dem beschränkten Material gewonnen werden konnten, zeigen lediglich Tendenzen auf und sind erst im Verlauf der weiteren Befragungen klarer zu sehen. Das anfängliche Vorhaben, altersmäßig «matched samples» zu bilden, mußte aufgegeben werden, da, wie es sich zeigte, junge verheiratete, unter 20jährige Frauen in unserem Kollektiv immer zu den Mußehen gehörten. Der Altersdurchschnitt in der Gruppe der Verheirateten ist 25 Jahre, in der Gruppe der Mußehen 22 Jahre und in der Gruppe der ledigen Mütter 21 Jahre.

Unter den Befragten waren 63 reformiert, 33 katholisch, und 3 hatten keine oder andere Konfessionen. Es fiel auf, daß in der Gruppe der Mußehen beinahe die Hälfte aller Katholikinnen — nämlich 16 — zu finden sind, doppelt soviel wie bei den Verheirateten und beinahe doppelt soviel wie bei den Ledigen. Die Vermutung liegt nahe, daß Katholikinnen eine außereheliche Schwangerschaft als peinlicher erleben und dann häufiger eine Mußehe eingehen als protestantische Frauen. Die ledigen Mütter wiesen einen niedrigeren Status auf als die verheirateten (15 ungelernete Berufe gegenüber 5), und die Familienstruktur war unstabiler (6 geschiedene

oder getrennte Ehen der Eltern bei den Ledigen gegenüber 3 bei den Verheirateten).

Bei den Ledigen fanden wir einen größeren Prozentsatz von Frauen, die auf dem Lande aufgewachsen waren; auch wurde Ungleichheit der Konfession der Partner bei den Ledigen häufiger beobachtet (18 zu 14 bei den Mußehen und 9 bei den Verheirateten).

Was die Schwangerschaftsdauer betrifft, ist sie bei unseren ledigen Müttern nicht kürzer als bei den verheirateten. Im Gegenteil — es wurden mehr Übertragungen von 1 und mehr Wochen beobachtet (8 ledige zu 3 verheirateten). Die Ledigen wiesen etwas mehr Geburtskomplikationen auf. Die erste Arztkonsultation erfolgte bei den Ledigen später als bei den Verheirateten, und die Zahl der Konsultationen war geringer.

Die Berufstätigkeit war erwartungsgemäß bei den Ledigen häufiger bis kurz vor dem Termin ausgeübt worden; auch über Einnahme von Medikamenten, die nicht vom Arzt verschrieben worden waren, berichteten wesentlich mehr ledige Mütter. Hier befanden sich ebenfalls deutlich mehr Raucherinnen; 10 Ledige rauchten 10 und mehr Zigaretten pro Tag im Vergleich zu 1 bei den Mußeheiraten und 6 bei den Verheirateten. Nur 14 Mütter waren Nichtraucherinnen, im Vergleich zu 21 in den andern Gruppen.

Als Hinweis auf die Einstellung der Mutter zum erwarteten Kind können das Ausmaß der Vorbereitung auf die Geburt und die Pflege des Säuglings betrachtet werden. Nur 2 ledige Frauen, die beide vor der Geburt in einem Schwangerenheim wohnten, hatten einen Schwangerschaftsgymnastikkurs und einen Säuglingspflegekurs besucht, im Unterschied zu 6 bei den Mußehen und 14 bei den Verheirateten.

90% aller Mütter, die die Geburt ihres Kindes nicht geplant hatten, befürworteten die Familienplanung. Das beste Wissen über Empfängnisverhütung hatten die verheirateten Mütter — wobei der höhere Altersdurch-

Gruppe n = 99	«natürliche»		Ovulationshemmer		andere chemische und mechanische		total
	gut	schlecht	gut	schlecht	gut	schlecht	
I n = 33 (Verheiratete)	6	19	25	6	1	25	82
II n = 33 (Mußehen)	4	10	21	8	–	22	65
III n = 33 (Ledige)	5	7	17	6	4	17	56
total	15	36	63	20	5	64	203

Tab. 2 Wissen und Einstellung der Frauen über Methoden der Empfängnisverhütung

schnitt auch Einfluß haben könnte. Am schlechtesten informiert waren die Ledigen (Tab. 2). Um weitere Auskunft zu erhalten über die Einstellung der Mutter zum Kind, wurde folgende Frage gestellt: «Sicher wissen Sie, daß nicht alle Frauen gleich reagie-

ren, wenn sie erfahren haben, daß sie in Erwartung sind. Die einen freuen sich sehr darüber, und die andern sind sehr bestürzt. Wie war es bei Ihnen, als Sie sicher waren, daß Sie ein Kind erwarten?» Die Antworten sind in Tab. 3 enthalten.

Gruppe n = 99	«Wunschkind»	nicht geplant, aber Freude	im 1. Moment negativ	negativ	total
I n = 33 (Verheiratete)	22	7	3	1	33
II n = 33 (Mußehen)	1	24	8	–	33
III n = 33 (Ledige)	–	14	10	7	33
				2 indiff.	
total	23	45	21	8	99
				2 indiff.	

Tab. 3 Reaktion der Frau auf die Schwangerschaft

Wie wir sehen, waren  $\frac{2}{3}$  aller Kinder in der Gruppe I geplante oder sogenannte «Wunsch Kinder». Bei den Mußehen waren es  $\frac{2}{3}$  positiver Antworten, das heißt, diese Frauen empfanden sofort Freude, auch wenn sie ihr Kind vor der Heirat empfangen. Mit einer Ausnahme erzählten alle Mütter dieser Gruppe, schon vor der Konzeption die Heirat beschlossen zu haben, was jedoch nicht in allen Fällen ganz glaubhaft tönte. Immerhin sind die vielen positiven Antworten sicher ein Zeichen dafür, daß die Frauen sich in einer einigermaßen sicheren Situation befanden, im Unterschied zu den ledigen Müttern, die sich mit ihren vielen aus der außerehelichen Schwangerschaft entstehenden

Problemen oft sehr allein fühlten. Es ist daher nicht erstaunlich, daß mehr als die Hälfte der Ledigen eine negative Einstellung hatten.

4 Väter außerehelicher Kinder rieten zu einer Interruptio. 3 ledige Frauen konsultierten deswegen einen Arzt, der den Zeitpunkt für eine Unterbrechung aber in allen Fällen als zu spät hielt. 2 ledige Mütter gaben zu, selbst einen Abortversuch gemacht zu haben, die eine mit speziell dafür hergestellten Tabletten. Sie brach jedoch den Versuch vorzeitig ab. Die zweite versuchte es mit einem Senfbad.

Die Frauen wurden auch über die ungefähre Häufigkeit von künstlichen Schwanger-

schaftsunterbrechungen befragt. Von den 99 Befragten glaubten 13 Frauen, dies sei eine Ausnahme, 66 waren der Ansicht, Aborte seien häufig, jedoch seltener als Geburten; 10 gaben an, Aborte und Geburten hielten sich die Waage, und 8 Mütter befürchteten, Aborte seien häufiger als Geburten. Eine weitere Frage in diesem Zusammenhang lautete: «Sicher wissen Sie, daß es Frauen gibt... die in ihrer Verzweiflung und Hilflosigkeit selbst versuchen abzutreiben oder sich von einem Bekannten helfen lassen. Haben Sie schon davon gehört, oder können Sie sich vorstellen, wie die Frauen dabei vorgehen, also was alles dazu verwendet wird?» Am häufigsten genannt wurden Medikamente, Alkohol, Tee, Abführmittel und ähnliches; an zweiter Stelle standen Senfbäder, Spülungen, Fuß-Wechselbäder; im gleichen Rang standen Instrumente (Häklein, Stricknadeln usw.); oft wurden auch heftige Bewegungen und anstrengende Körperleistungen genannt. Die Frage, ob die Frau sich eine Notsituation vorstellen könnte, in der sie selbst an eine Unterbrechung denken würde, bejahten begreiflicherweise am meisten ledige Frauen, nämlich 17 von 33. Bei den Mußehen sind es 7, bei den Verheirateten 2 Frauen. Die verheirateten Frauen können sich natürlich am wenigsten in eine solche Lage versetzen im Gegensatz zu den ledigen, von denen sich die meisten wahrscheinlich Gedanken darüber machten. Unter einer solchen Notsituation stellten sich die ledigen Frauen am häufigsten eine ablehnende Haltung der Eltern vor, beinahe ebensooft lautete die Antwort: «wenn man ledig ist», an 3. Stelle standen «finanzielle Schwierigkeiten» sowie, «wenn mich der Freund im Stich läßt». Diese Aussagen lassen eine Tendenz zu Abtreibungsversuchen erkennen. Dasselbe gilt für die Antworten auf die Frage: «Hat es während Ihrer Schwangerschaft hie und da Momente gegeben, in denen Sie ge-

dacht haben, es wäre besser, wenn Ihr Kind nicht zur Welt käme?» 6 ledige Mütter antworteten mit «Hie und Da», 7 mit «Ja». Zu den letzteren 7 Müttern gehören die 2 Frauen, die einen Abtreibungsversuch machten, 3, die einen Arzt deswegen konsultierten, und eine Frau, die einen Suizidversuch unternahm. Zum Schluß des Interviews wurde den Frauen folgender Fall vorgelegt: «Was würden Sie einer ledigen Frau raten, die zu Ihnen käme und Sie fragen würde, ob sie ihre Schwangerschaft unterbrechen solle. Sie könne und wolle ihren Freund nicht heiraten, könne nicht für ihr Kind sorgen und sei zutiefst verzweifelt. Mit welchem Rat würden Sie ihr helfen?» Zwischen den 3 Gruppen fanden sich keine wesentlichen Unterschiede der Antworten. 82 Frauen lehnten eine Interruptio ab, 13 lehnten nicht kategorisch ab und erklärten, in ganz schlimmen Fällen, und wenn wirklich kein anderer Ausweg zu finden sei, wäre es besser für das Kind, nicht geboren zu werden. Nur 4 Frauen bejahten die Unterbrechung: 1 verheiratete und 3 ledige, darunter sind 3 Mütter, die selbst an eine Unterbrechung gedacht hatten. Die Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung bei einer verheirateten Frau erfuhr man auf die Frage: «Und wie würden Sie antworten, wenn eine verheiratete Frau in ähnlicher Lage zu Ihnen käme und ihr Kind nicht haben möchte, weil die finanziellen Probleme zu groß seien, die Ehe schlecht gehe usw.?» 9 Frauen bejahten in diesem Fall die Unterbrechung. Vielfach hieß es jedoch: «Wenn die Frau verheiratet ist, wäre eine Unterbrechung noch schlimmer», und oft glaubten die Mütter, mit der Geburt des Kindes werde sich die Ehe wieder bessern.

Adresse der Autoren:

Sabine Mörgele und Prof. Dr. M. Schär, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Gloristr. 32, 8006 Zürich