

Rückgang des Lebendgeborenenüberschusses ist die Bevölkerungsbilanz in Berlin wieder negativ geworden. Die Müttersterblichkeit konnte in den letzten Jahren erheblich gesenkt werden. In der Republik kamen 1968 nur 5 mütterliche Todesfälle auf 10 000 Geborene. Den höchsten Anteil an den Todesursachen haben immer noch die Abortus. Empfehlung an die Kommissionen, vor Genehmigung einer Interruptio alle Möglichkeiten der Therapie, also auch und vor allem der sozialen Therapie auszuschöpfen. Es wird häufig viel zu vorzeitig resigniert. Wir dürfen nicht vergessen, daß es bei einer Schwangerschaftsunterbrechung nicht nur um das Wohlbefinden der Mutter im Sinne der Definition der Weltgesundheitsorganisation geht, sondern auch um das Kind. Wir müssen erreichen, daß eine körperlich und geistig einigermaßen gesunde Frau den Willen zum Kinde bejaht. (Autoreferat)

c 2358  
**6. Rothe (Berlin): Die Instruktion über die irreversible Kontrazeption und ihre Bedeutung für die Frauenheilkunde.** Am 21. 4. 1969 wurde die Instruktion über die irreversible Kontrazeption bei der Frau erlassen. In dieser wird entsprechend der von uns erarbeiteten und der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in ihrer Sitzung am 27. 10. 1967 vorgetragenen Konzeption zur Regelung der freiwilligen Sterilisierung (irreversible Kontrazeption) unmißverständlich festgestellt, daß die Anwendung der irreversiblen Kontrazeption in Übereinstimmung mit der sozialistischen Gesetzlichkeit steht, wenn 1. sie gemäß dem von der medizinischen Wissenschaft und Praxis erreichten Erkenntnisstand objektiv indiziert ist, 2. das ärztliche Handeln subjektiv darauf gerichtet ist, ernstliche Gefahren für Leben und Gesundheit abzuwenden und 3. die durch die reversible Kontrazeption gegebenen Möglichkeiten voll ausgeschöpft sind. — Das Antrags- und Genehmigungsverfahren für die irreversible Kontrazeption gewährleistet die uneingeschränkte Einhaltung des Prinzips der Freiwilligkeit sowie eine verantwortungsbewußte Anwendung dieses äußerst schwerwiegenden Eingriffs. Während die Antragstellung unabhängig von den staatlichen Organen des Gesundheitswesens erfolgt, ist die Genehmigung oder Ablehnung der gestellten Anträge Aufgabe der für den Wohnort der Antragstellerin zuständigen Abteilungen Gesundheits- und Sozialwesens des Kreises und Bezirkes. Für die geburtshilflich-gynäkologische Praxis besonders bedeutsam ist, daß das Antrags- und Genehmigungsverfahren nicht anzuwenden ist, wenn die Ausschaltung der Fortpflanzungsfähigkeit im Zusammenhang mit nicht der Kontrazeption dienenden Eingriffen entweder unumgänglich oder zur Abwendung ernstlicher Gefahren für Leben und Gesundheit durch eine weitere Schwangerschaft erforderlich ist. Diese Regelung bedeutet, daß die Verantwortung für die Unfruchtbarmachung bei gynäkologischen Operationen infolge pathologischer Erscheinungen im Bereich der Genitalorgane, bei denen die Erhaltung der Fortpflanzungsfähigkeit ausgeschlossen ist (z. B. wegen maligner und benigner Geschwülste, operationsbedürftiger entzündlicher Prozesse oder Endometriosen) ebenso wie für Operationen, bei denen die Ausschaltung der Fortpflanzungsfähigkeit auf Grund des gegenwärtig erreichten medizinischen Kenntnisstandes im Interesse von Leben und Gesundheit als operative Zusatzmaßnahme indiziert ist (z. B. bei der 3. Schnittenbindung, bei der Re-Sectio mit komplizierten Wundverhältnissen, bei antefixierenden Operationen oder komplizierten Fisteloperationen), dem behandelnden Arzt selbst obliegt.

Anshr. d. Schriftführers: Dr. A. Weissbach-Rieger  
 Universitäts-Frauenklinik der Charité  
 104 Berlin, Tucholskystr. 2