

Aus dem Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Säuglings- und Kindersterblichkeit in der DDR auf Grundlage der
Obduktionsunterlagen der Pädopathologie Magdeburg im Jahr 1970

D i s s e r t a t i o n

zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von Christian-Georg Stiwich

aus Lüneburg

Magdeburg 2024

Dokumentationsblatt

Bibliographische Beschreibung:

Stiwich, Christian-Georg:

Säuglings- und Kindersterblichkeit in der DDR auf Grundlage der Obduktionsunterlagen der Pädopathologie Magdeburg im Jahr 1970 - 2024. - 82 Bl., 44 Abb., 1 Tab.

Kurzreferat

Bei dieser Dissertation handelt es sich um eine retrospektive, quantitative Literaturarbeit.

Im Mittelpunkt stehen die Archivalien der Pädopathologie Magdeburg zur Säuglings- und Kindersterblichkeit von 1970, die dem Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin von der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg vorliegen. Die Erfassung der Todesdaten und –ursachen von Kindern im Jahre 1970 wurde in den Zusammenhang aktueller und zeitgenössischer Literatur gesetzt und schlussendlich mit demographischen Daten des Jahres 2020 verglichen.

Schlüsselwörter

Deutsche Demokratische Republik	Medizinische Akademie Magdeburg
Pädopathologie Magdeburg	Registrierbuch
Prof. Hasso Essbach	Obduktionen
Obduktionsunterlagen	Säuglings- und Kindersterblichkeit
Kindstod	Demographische Entwicklung
Staatssicherheit	Gestohlene Kinder der DDR

Inhalt

1	Abkürzungsverzeichnis	5
2	Einführung.....	6
3	Material und Methode	9
3.1	Material.....	9
3.2	Studiendesign.....	10
3.3	Datenerhebung	10
3.4	Statistische Auswertung.....	15
3.5	Datenvergleich aus einer Stichprobe zwischen Registrierbuch und Obduktionsunterlagen.....	17
4	Ergebnisse	17
4.1	Ergebnisse der gesamten Daten des Registrierbuches 1970.....	18
4.2	Ergebnisse der Daten der zwei häufigsten Diagnosegruppen.....	25
4.3	Ergebnisse der Daten des häufigsten Einzugsgebietes	30
4.4	Ergebnisse der Daten des häufigsten Obduzenten	33
4.5	Ergebnisse der Daten der zwei Monate mit den meisten Obduktionen	37
4.6	Ergebnisse der Daten zu den zwei Altersgruppen, in denen die meisten Kinder obduziert wurden	41
5	Diskussion	46
5.1	Einzugsgebiete und Institutionen.....	47
5.2	Einweisende Institutionen.....	50
5.3	Institut für Pathologie der Medizinischen Akademie Magdeburg.....	52
5.4	Diagnosegruppen	54
5.4.1	Falldarstellung Postnatale Hypoxie	61
5.5	Totgeburten und Aborte.....	64
5.5.1	Falldarstellung Totgeburt/Abort.....	65
5.6	Vergleich mit demographischen Daten 2020.....	69
5.7	Bezug zur Interessengemeinschaft „Gestohlene Kinder der DDR“ und Ausblick.....	70
6	Zusammenfassung.....	72
7	Archivalien.....	73
8	Literaturverzeichnis.....	73
9	Abbildungen.....	76
10	Tabellen	79
11	Danksagungen	80

12	Ehrenerklärung	81
13	Darstellung des Bildungsweges.....	82

1 Abkürzungsverzeichnis

DDR	Deutsche Demokratische Republik
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
Bzw./ bzw.	Beziehungsweise
Prof.	Professor*in
MAM	Medizinische Akademie Magdeburg
Dr.	Doktor
ZNS	Zentrales Nervensystem
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
E. Coli	Escherichia coli

2 Einführung

Das Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg wurde ab 1949 durch die Besatzungsmächte zweigeteilt.¹ Auf der einen Seite bildete der westliche Teil unter der Besetzung Großbritanniens, Frankreichs und der Vereinigten Staaten von Amerika die Bundesrepublik Deutschland (BRD). Auf der anderen Seite bildete der östliche unter Besetzung der Sowjetunion die Deutsche Demokratische Republik (DDR).² Die Bundesrepublik Deutschland war gekennzeichnet durch ein freiheitliches, demokratisches politisches System mit sozialer Marktwirtschaft,³ wohingegen die Deutsche Demokratische Republik ein sozialistisch totalitäres Regime mit Planwirtschaft war.⁴ Das Bewusstsein der Arbeiterklasse sollte gestärkt werden.⁵

Bis zur Staatsgründung der DDR am 7. Oktober 1949 hatte die Sowjetunion die vollständige Macht über ihre Besatzungszone, gab diese dann nach Staatsgründung an die neugegründete Sozialistische Einheitspartei Deutschland (SED) ab, auch um die Akzeptanz in der Bevölkerung zu verbessern.⁶ Der Einfluss zur und nach der Staatsgründung blieb jedoch weiterhin in Form der Sowjetischen Kontrollkommission in Deutschland, die die wirtschaftlichen und politischen Interessen der sowjetischen Regierung sicherte.⁷ Die erste Verfassung der DDR berücksichtigte zwar einige Grundrechte bis hin zum „Streikrecht der Gewerkschaften“ und allgemeine, gleiche, unmittelbare und geheime Wahlen entsprechend dem Verhältniswahlrecht, entthob jedoch die Richter ihrer Unabhängigkeit, indem diese auf Zeit wählbar und auch abberufbar waren.⁸ Tatsächlich gab es in der DDR keine parlamentarische Opposition zur SED, denn laut SED-Führung sei das Volk unter Führung der SED ohnehin an der Macht und jede Opposition ginge dementsprechend gegen das Volk.⁹

In der DDR wurden Menschenrechte wie freie Meinungsäußerung vernachlässigt, Bürger stets durch das am 8. Februar 1950 gegründete Ministerium für Staatssicherheit

¹ Eschenburg, Theodor: Geschichte der Bundesrepublik Deutschland – Jahre der Besatzung 1945-1949, Stuttgart/Wiesbaden (1983), S. 9

² Ebd., S. 9-11

³ Ebd., S. 439-441

⁴ Staritz, Dietrich: Geschichte der DDR 1949-1985, Frankfurt am Main (1985), S. 39

⁵ Ebd., S. 74

⁶ Kowalczyk, Ilko-Sascha: Das bewegte Jahrzehnt – Geschichte der DDR von 1949 bis 1961, Bonn (2003), S. 6

⁷ Ebd., S. 6-9

⁸ Ebd., S. 23

⁹ Ebd., S. 74

und die Geheimpolizei „Stasi“ überwacht, abgehört und bei Verstoß gegen das ideologische Verständnis streng geahndet.¹⁰ Opposition gegen das Regime war verboten und wurde streng bestraft.¹¹ Dennoch gab es Widerstand in allen gesellschaftlichen Schichten, auch weil westdeutsche Organisationen wie z.B. der „Untersuchungsausschuss freiheitlicher Juristen“ oder westdeutsche Radiosender teilweise auf DDR-Gebiet zu empfangen waren und so Aufklärungsarbeit leisteten und auf Missstände hinwiesen.¹² Insbesondere in der jungen Bevölkerung wuchs der Widerstand, da diese nach den nationalsozialistischen Zeiten nicht erneut in einer Diktatur leben wollte.¹³ Von 1949 bis 1961 waren 180.000 bis 200.000 politische Häftlinge inhaftiert, teilweise willkürlich durch einfache Unterstellungen verurteilt.¹⁴

Diese prekären politischen Umstände führten zu einer Massenflucht der DDR-Bevölkerung, welche im Übrigen als Verrat galt und von Staatsgründung bis 1961 etwa 2,7 Millionen Menschen bezifferte.¹⁵ Als Konsequenz sah sich die SED-Führung gezwungen, einen weiteren Akt der Repression und Freiheitsberaubung anzuwenden, nämlich die Initiierung des Mauerbaus am 13. August 1961.¹⁶ So sollte es gelingen, eine Flucht zu verhindern.¹⁷

Diese Verbrechen gegen die Menschheit, gekoppelt mit einzelnen familiären Schicksalen münden in dem Verdacht, der Teil dieser Arbeit ist: Hat die DDR regimekritischen Eltern ihre Kinder, teilweise direkt nach der Geburt, weggenommen und fälschlicherweise für tot erklärt, um sie dann in die Obhut regimetreuer Eltern zu übergeben?

Mit dieser Frage beschäftigt sich die 2014 gegründete Interessengemeinschaft „Gestohlene Kinder der DDR“, die teilweise aus Opfern dieser Ereignisse besteht.¹⁸ Bei einigen Familien wurde von Unterschieden in dem Aussehen des Kindes vor und nach dem „Entreißen“ und Schwankungen zwischen Angaben über Körpereigenschaften des

¹⁰ Kowalczyk, Ilko-Sascha: Stasi Konkret – Überwachung und Repression in der DDR, München (2013), S. 57

¹¹ Kowalczyk (2003), S. 74

¹² Ebd., S. 75

¹³ Ebd., S. 76

¹⁴ Ebd., S. 78

¹⁵ Ebd., S. 77

¹⁶ Wolfram, Edgar: Die Mauer, München (2009), S. 11

¹⁷ Ebd., S. 12

¹⁸ Laake, Andreas: Interessengemeinschaft gestohlene Kinder der DDR: Betroffene von Zwangsadoptionen und Säuglingstod / Kindestod der ehemaligen DDR suchen Ihre Kinder (2014). <https://www.iggkddr.de/Startseite/>, Internetquelle, Zitiert am 19.02.2023

Kindes auf den Geburts- und Obduktionsscheinen berichtet.¹⁹ Das Vorgehen der DDR-Ärzte und die mutmaßlichen Ungereimtheiten in der Dokumentation erhärten den oben genannten Verdacht einiger Betroffener.

Auch im Raum Magdeburg bzw. dem nördlichen Teil Sachsen-Anhalts gibt es solche Verdachtsfälle. Eine Arbeitsgruppe rund um Frau Professorin Eva Brinkschulte vom Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin von der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg bearbeitet dieses Thema und beantwortet Anfragen mutmaßlich betroffener Eltern. Es gelang unter anderem Archivalien der Pädopathologie Magdeburg zu sichern, wie Registrierbücher, Geburts- oder Totenscheine der Kinder und diese zu digitalisieren.

Diese Promotionsarbeit untersucht das Registrierbuch des Jahrgangs 1970 im Raum Magdeburg / nördliches Sachsen-Anhalt. Von Interesse sind das Alter der Kinder, das Geschlecht, das Einzugsgebiet, in dem die Obduktion beantragt wurde, die jeweiligen Obduzenten und die Todesdiagnosen der Kinder.

Weiter von Interesse sind die Historie der einweisenden Krankenhäuser und vor allem der Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM) sowie die Pädopathologie, die von Prof. Hasso Essbach (1909-1992) gegründet wurde. Die von Essbach publizierten Werke dienen dieser Arbeit, die Todesdiagnosen zeitgenössisch zu erklären.

Schlussendlich folgt ein demographischer Vergleich von Daten aus dem Jahr 1970 mit 2020 von Magdeburg, um die Bevölkerungsentwicklung zu DDR-Zeiten mit der jetzigen unter freiheitlich, demokratischen Gegebenheiten stattfindenden Bevölkerungsentwicklung zu vergleichen.

¹⁹ Walter, Alexander: Stahl die DDR Müttern ihre Babys? Hat die DDR im ehemaligen Bezirk Magdeburg Mütter ihrer Babys beraubt? Die Uni Magdeburg arbeitet das Kapitel jetzt auf. Volksstimme (07.09.2019)

3 Material und Methode

3.1 Material

Es wird das Registrierbuch der Kinderpathologie der Medizinischen Akademie Magdeburg aus dem Jahr 1970 untersucht.

Es ist im DIN A4 Format mit den Maßen 21,0 x 29,7 cm und enthält Informationen zu 536 Obduktionen aus dem Jahr 1970 im Raum Magdeburg (siehe Abbildung 1: Buchdeckel des Registrierbuches 1970).

Zusätzlich liegen dem Institut für Geschichte, Ethik, Theorie der Medizin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Obduktionsunterlagen der Kinder vor, die Totenschein der jeweils feststellenden Einrichtung, Obduktionsantrag, der dann bei der Kinderpathologie Magdeburg einging, sowie den Obduktionsschein mit Angaben zur Diagnose und den Organen, sowie Gewicht, Größe und Alter des Kindes, enthalten.

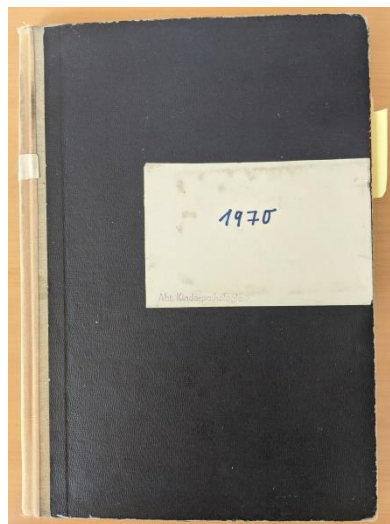


Abbildung 1: Buchdeckel des Registrierbuches 1970

(Quelle: Archivalien der Pädopathologie im Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin Magdeburg Jahrgang 1970)

3.2 Studiendesign

Bei dem in dieser Dissertation bearbeiteten Forschungsprojekt handelt es sich um eine retrospektive, quantitative Literaturarbeit. Die Daten stammen aus dem Registrierbuch der Kinderpathologie der Medizinischen Akademie Magdeburg aus dem Jahr 1970. Insgesamt sind dort 536 obduzierte Neugeborene, Säuglinge und Kinder (im Folgenden gesammelt als Kinder bezeichnet) aus Sachsen-Anhalt, genauer der Region Magdeburg, im Zeitraum vom 2. Januar 1970 bis zum 31. Dezember 1970 gelistet.

3.3 Datenerhebung

Dieses Registrierbuch wurde zunächst im Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg eingescannt und digitalisiert. Anschließend wurden die Informationen aus diesem Buch in eine Microsoft Excel-Tabelle überführt. Die Obduktionseinträge sind in Zeilen gelistet und die Informationen zum jeweiligen Eintrag in Spalten eingetragen. Die Spalten waren von links nach rechts wie folgt:

- Nummerierung,
- Tag der Obduktion,
- Sektionsnummer,
- Name (des Kindes),
- Vorname,
- Alter,
- Geschlecht,
- Klinik (in der die Obduktion stattfand),
- Name des Obduzenten,
- Histologischer Totenschein,
- Organe
- und Diagnose.

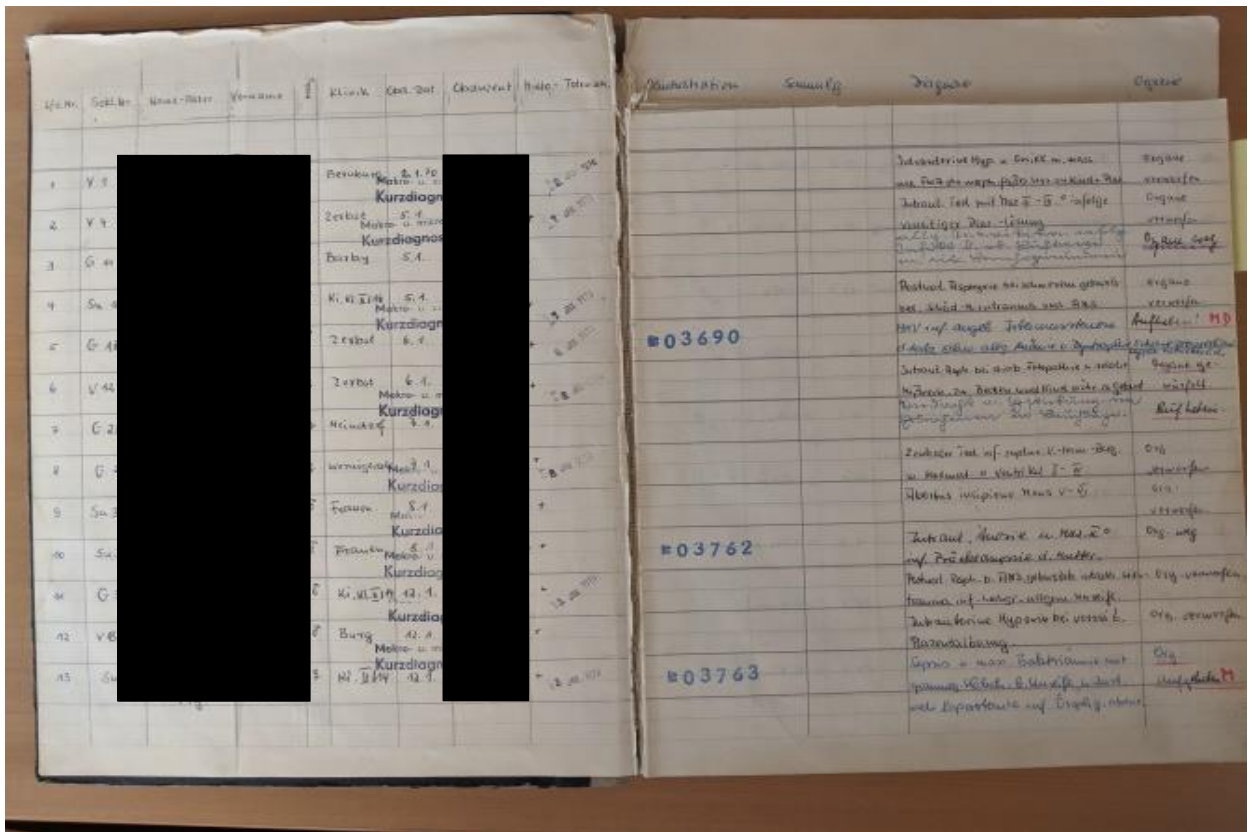


Abbildung 2: Tabelle im Registrierbuch mit Obduktionsdaten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

In Abbildung 2 ist exemplarisch eine Doppelseite des Registrierbuches mit anonymisierten Eintragungen zu sehen.

Bei der „Nummerierung“ handelt es sich um eine fortlaufende lückenlose Patientenzählung von „1“ bis „536“ in arabischen Zahlen.

Das „Datum der Obduktion“ wird im gängigen deutschen Schreibstil notiert, z.B. 24.02.1970. Jedem Datum wird eine Ziffer von „1“ bis „12“ gegeben, je nachdem in welchem Monat die Obduktion stattfand und anschließend mit dem Microsoft Excel-Befehl „ZÄHLENWENN“ durchgezählt, wie viele Obduktionen je Monat stattfanden. Anschließend werden die Daten in einem Säulendiagramm visualisiert (siehe Abbildung 3, S. 18).

Die „Sektionsnummer“ ist eine Kennzeichnung mit Buchstaben, gekoppelt mit einer fortlaufenden Zahl. Die Buchstaben lauten „Su“, „V“ und „G“. Auch nach Sektionsnummer werden Ziffern verteilt. „Su“ erhält die „1“, „G“ die „2“ und „V“ die

„3“. Diese Ziffern werden ebenfalls mit Hilfe von Excel „ZÄHLENWENN“ durchgezählt und anschließend mit einem Kreisdiagramm visualisiert (siehe Abbildung 4, S. 19). Zu der Bedeutung der Buchstaben liegen keine Quellen vor.

„Name“ und „Vorname“ des Kindes sind in lateinischen Buchstaben notiert.

Das „Alter“ des Kindes wurde entweder als Wort, beispielsweise mit „Totgeburt“ oder als Zahl für die jeweilige Stunden-, Tages- oder Monatszahl im Registrierbuch notiert. Um diese Daten zählbar machen zu können, werden zusammenfassend größere Altersgruppen erstellt und mit Ziffern betitelt.

- Totgeburten und Aborte → -1
- Kinder, die keine 24 Stunden überlebten → 0
- Kinder, die 1 bis 7 Tage überlebten → 1
- Kinder, die 8 bis 360 Tage überlebten → 2
- Kinder, die über 360 Tage überlebten → 3

Anschließend werden diese Gruppen dann mit Excel „ZÄHLENWENN“ durchgezählt und in einem Säulendiagramm visualisiert (siehe Abbildung 5, S. 20).

Bei dem „Geschlecht“ werden die Kürzel „m“ für männlich und „w“ für weiblich benutzt. Die Geschlechter werden dann ebenfalls durch Excel „ZÄHLENWENN“ gezählt und mit einem Kreisdiagramm dargestellt (siehe Abbildung 6, S. 20).

Die „Klinik“ der Obduktion ist der Name der jeweiligen Anstalt im Raum des Bundeslandes Sachsen-Anhalt. Der geographische Raum in diesem Obduktionsbuch ist auf den nördlichen Teil Sachsen-Anhalts beschränkt. Die Kliniken und Kreisarztpraxen sind in Einzugsgebiete zusammengefasst und ebenfalls mit Ziffern betitelt, um die Daten besser zählen zu können.

- Magdeburg (Landesfrauenklinik, Kinderklinik und Pfeiffersche Stiftungen) → 1,
- Bernburg (Kreis Krankenhaus und Kreisarzt) → 2,

- Zerbst (Kreiskrankenhaus und Kreisarzt) → 3,
- Barby (nicht näher bezeichnet) → 4,
- Neindorf (Kreiskrankenhaus) → 5,
- Wernigerode (Kinder-, Frauenklinik, Kreisarzt) → 6,
- Burg (Kreiskrankenhaus und Kreisarzt) → 7,
- Haldensleben (Kreiskrankenhaus und Kreisarzt) → 8,
- Blankenburg (Kreiskrankenhaus) → 9,
- Eilsleben (nicht näher bezeichnet) → 10,
- Staßfurt (Kreiskrankenhaus und Kreisarzt) → 11,
- Halberstadt (Kreiskrankenhaus und Kreisarzt) → 12,
- Schönebeck (Kreiskrankenhaus und Kreisarzt) → 13,
- Wolmirstedt (Kreiskrankenhaus) → 14,
- Calbe (Kreiskrankenhaus) → 15,
- Oschersleben (Kreisarzt) → 16,
- Stendal (Kreisarzt) → 17,
- Bahrendorf (nicht näher bezeichnet) → 18,
- Wanzleben (Kreisarzt) → 19.

Anschließend werden diese auch mit Excel „ZÄHLENWENN“ durchgezählt und in einem Säulendiagramm visualisiert (siehe Abbildung 7, S. 21).

Der „Name des Obduzenten“ ist der Name der obduzierenden Pathologin/ des obduzierenden Pathologen der Medizinischen Akademie Magdeburg. Die zu der Zeit tätigen Obduzenten wurden zur besseren Zählbarkeit ebenfalls in Excel mit Ziffern versehen und anschließend mit „ZÄHLENWENN“ durchgezählt. Folgende Obduzenten waren in diesem Zeitraum tätig:

- Dr. Ri. → 1,
- Dr. D.²⁰ → 2,
- Dr. Rö.²⁰ → 3,

²⁰ Zu den Obduzenten Dr. D., Dr. Ri., Dr. A., Dr. S., Dr. H., Dr. M., Dr. L. und Dr. M. ließen sich keine Informationen finden, deshalb wurden sie im Diskussionsteil nicht weiter behandelt. Aus persönlichkeitsrechtlichen Gründen werden nur die Initialien verwendet.

- Dr. A.²⁰ → 4,
- Dr. S.²⁰ → 5,
- Dr. H.²⁰ → 6,
- Dr. M.²⁰ → 7,
- Dr. L.²⁰ → 8,
- Dr. M. und Dr. R. gemeinsam → 9.

Im Anschluss werden diese Daten in einem Säulendiagramm visualisiert (siehe Abbildung 8, S. 22).

Bei dem Abschnitt „Histologischer Totenschein“ handelt es sich um das Vorhandensein oder Fehlen des Totenscheines. Ein „+“ oder ein Stempel stehen dabei für das Vorhandensein, ein leeres Feld für das Fehlen. Das Vorhandensein wird zur besseren Zählbarkeit mit „1“ und das Fehlen mit einer „2“ beziffert. Daraufhin wird mit Excel „ZÄHLENWENN“ durchgezählt und zur Verbildlichung ein Kreisdiagramm erstellt (siehe Abbildung 9, S. 23).²¹

Unter dem Punkt „Organe“ wird beschrieben, ob die Organ-Sets nach erfolgter Obduktion fehlten bzw. teilweise oder komplett vorhanden waren. Fehlende Organ-Sets wurden mit „w“ oder „weg“ im Obduktionsbuch beschrieben, vollständig erhaltene mit „aufgehoben“. Waren nur einzelne Organe oder Organsysteme vorhanden, wurden diese explizit genannt. Teilweise oder vollständig erhaltene Sets bekommen zur besseren Zählbarkeit in Excel die Ziffer „1“, fehlende die Ziffer „2“ und sofern ein Eintrag im Obduktionsbuch nicht lesbar oder unvollständig war, so erhielt dieser die Ziffer „0“. Danach wird mit dem Excel Befehl „ZÄHLENWENN“ durchgezählt und die Ergebnisse in einem Kreisdiagramm dargestellt (siehe Abbildung 10, S. 23).²²

Die „Diagnose“ ist die Todesdiagnose des Kindes. Sie wird in medizinischer Fachsprache beschrieben. Anschließend werden die Diagnosen in Obergruppen zusammengefasst und jede Obergruppe erhielt auch hier eine Ziffer, um sie im Anschluss besser mit Hilfe von Excel „ZÄHLENWENN“ zählen zu können. Die Diagnosegruppen mit entsprechender Ziffer lauten:

²¹ Diese Arbeit behandelt eher historische und demographische Aspekte, deshalb wird das Vorhandensein von histologischen Totenscheinen in der Diskussion nicht behandelt

²² Diese Arbeit behandelt eher historische und demographische Aspekte, deshalb wird das Vorhandensein von Organen in der Diskussion nicht behandelt

- Herzkreislaufversagen → 1,
- Fehlbildung → 2,
- Infektion → 3,
- Stoffwechselerkrankung → 4,
- Dyspepsie → 5,
- Postnatale Hypoxie → 6,
- Pränatale Hypoxie → 7,
- Mazeration → 8,
- Geburtstrauma → 9,
- Blutung zerebral → 10,
- Zentrales-Nervensystem-Pathologie → 11,
- Intoxikation → 12.

Nach Zählung der obduzierten Kinder je Diagnosegruppe werden die Ergebnisse in einem Säulendiagramm dargestellt (siehe Abbildung 11, S. 24).

Einschlusskriterien für die gesamte Stichprobe sind natürliche Todesursachen pädiatrischer Patienten im Jahre 1970, die eine Obduktion zur Folge hatten. Ausschlusskriterien waren unvollständig ausgefüllte oder unleserliche Einträge im Obduktionsbuch.

3.4 Statistische Auswertung

Nachdem die obduzierten Kinder je Parameter mit Hilfe von Microsoft Excel durchgezählt wurden, gilt es die Daten statistisch auszuwerten. Dies geschieht ebenfalls mit Microsoft Excel. Hierfür werden für diese Promotionsarbeit die beiden häufigsten Diagnosegruppen, das Einzugsgebiet, in dem die meisten obduzierten Kinder dokumentiert wurden, die Obduzentin/ den Obduzenten, die/der die meisten Obduktionen vollzog, die beiden Monate, in denen die meisten Obduktionen stattfanden und die beiden häufigsten Altersgruppe der verstorbenen Kinder aus der Gesamtheit

herausgefiltert und nach neuen Untergruppen weiter durchgezählt. Dies wird im Folgenden erläutert.

Die häufigsten beiden Diagnosegruppen sind „Postnatale“ und „Pränatale Hypoxie“. Mit „Postnataler Hypoxie“ ist Sauerstoffunterversorgung und der damit einhergehende Tod nach Geburt bezeichnet. Beispielhafte Diagnosen sind Atelektasen, hyaline pulmonale Membranen, Infekte der Atemwege oder eine Unreife der Lunge. „Pränatale Hypoxie“ beschreibt den Sauerstoffmangel des Kindes, der bereits intrauterin zum Tode führte, wie z.B. vorzeitige Plazentaablösung, –vorverlagerung, Nabelschnurkompression oder -strangulation oder auch Lageanomalien im Geburtsvorgang, die zur Erstickung führten.

Für jede dieser Diagnosegruppen werden zunächst speziell die Kinder mit der Diagnosebezeichnung „Postnatale“ bzw. „Pränatale Hypoxie“ aus der Gesamtmenge der Kinder herausgefiltert. Anschließend werden mit Hilfe von Excel „ZÄHLENWENN“ zuerst die Fälle für „Postnatale Hypoxie“ je Monat der Obduktion, je Altersgruppe und je Geschlecht (siehe Abbildung 12, S. 25; Abbildung 13, S. 26; Abbildung 14, S. 27) und anschließend nach selbigen Untergruppen für „Pränatale Hypoxie“ gezählt (siehe Abbildung 15, S. 28; Abbildung 16, S. 29; Abbildung 17, S. 29).

Im Anschluss werden alle Kinder aus dem Einzugsgebiet „Magdeburg“ aus der Gesamtmenge der Kinder herausgefiltert, denn dies ist das häufigste Einzugsgebiet. Auch hier erfolgt eine Zählung je Monat der Obduktion, je Altersgruppe, je Geschlecht und je Diagnose mit dem Excel Befehl „ZÄHLENWENN“ (siehe Abbildung 18, S. 30; Abbildung 19, S. 31; Abbildung 20, S. 32; Abbildung 21, S. 33).

Ferner werden alle obduzierten Kinder des häufigsten Obduzenten „Dr. A.“ aus der Gesamtmenge der Kinder herausselektiert und mit Hilfe des Excel Befehls „ZÄHLENWENN“ je Monat der Obduktion, je Altersgruppe, je Geschlecht und je Diagnose gezählt (siehe Abbildung 22, S. 34; Abbildung 23, S. 35; Abbildung 24, S. 35; Abbildung 25, S. 36).

Ebenfalls von Interesse sind die zwei Monate mit den meisten Obduktionen, nämlich April und Dezember. Also werden zunächst alle Kinder, die im April obduziert wurden, herausgefiltert und nach Alter, Geschlecht und Diagnose weiter selektiert. Dies wird erneut mit dem Excel Befehl „ZÄHLENWENN“ getan und es werden im Anschluss Diagramme für diese Parameter erstellt (siehe Abbildung 26, S. 37; Abbildung 27, S.

38; Abbildung 28, S. 39). Gleiches erfolgt dann auch für den Monat Dezember (siehe Abbildung 29, S. 40; Abbildung 30, S. 40; Abbildung 31, S. 41).

Zuletzt werden die zwei Altersgruppen mit den meisten Obduktionen untersucht. Dies sind „-1“, also bereits tot zur Welt gekommene Kinder und „1 bis 7“, also Kinder, die einen bis sieben Tage alt wurden. Die Parameter von Interesse sind hier Monat der Obduktion, Geschlecht und Diagnose. Für die Auswertung wird der Microsoft Excel Befehl „ZÄHLENWENN“ genutzt und es werden erneut Diagramme für die Altersgruppe „-1“ (siehe Abbildung 32, S. 42; Abbildung 33, S. 43; Abbildung 34, S. 44) und „1 bis 7“ (siehe Abbildung 35, S. 45; Abbildung 36, S. 45; Abbildung 37, S. 46) erstellt.

3.5 Datenvergleich aus einer Stichprobe zwischen Registrierbuch und Obduktionsunterlagen

Um zu beleuchten, ob es Unterschiede in den Daten zu den Kindern zwischen Eintragungen im Registrierbuch und in den Obduktionsunterlagen gibt, werden zunächst alle Kinder mit der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“, die zusätzlich noch in der Altersgruppe „0“ sind, aus der Gesamtmenge der 536 Kinder im Registrierbuch herausselektiert. So ergibt sich eine Stichprobe von 62 Kindern.

Bei diesen 62 Kindern werden anschließend Name des Kindes, Geburtsdatum, Alter zum Todeszeitpunkt, feststellende Einrichtung, Obduzent und die Todesdiagnosen zwischen Registrierbucheintrag und den tatsächlichen Obduktionsunterlagen verglichen. Das Ergebnis dieses Vergleichs ist unter 5.7 zu finden.

4 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt erläutert diese Promotionsarbeit die gesammelten Ergebnisse zunächst aus der Auswertung der gesamten Daten des Registrierbuches 1970, also allen

536 Kindern. In den weiteren Abschnitten dieses Kapitels werden dann außerdem die Ergebnisse der zwei häufigsten Diagnosegruppen, des häufigsten Einzugsgebietes, des häufigsten Obduzenten, der zwei Monate mit den meisten Obduktionen und der zwei Altersgruppen der Kinder, in denen die meisten Obduktionen passierten, aufgeführt.

4.1 Ergebnisse der gesamten Daten des Registrierbuches 1970

Abbildung 3 zeigt die gezählten obduzierten Kinder des Kalenderjahres 1970 verteilt auf die zwölf Monate. Der Monat mit den meisten Obduktionen ist April. Er zählt 63 Kinder. Im Monat Dezember fanden 52 Obduktionen statt, was ihn zum zweithäufigsten Monat macht. Die übrigen Monate zählen zwischen 34 und 49 obduzierte Kinder.

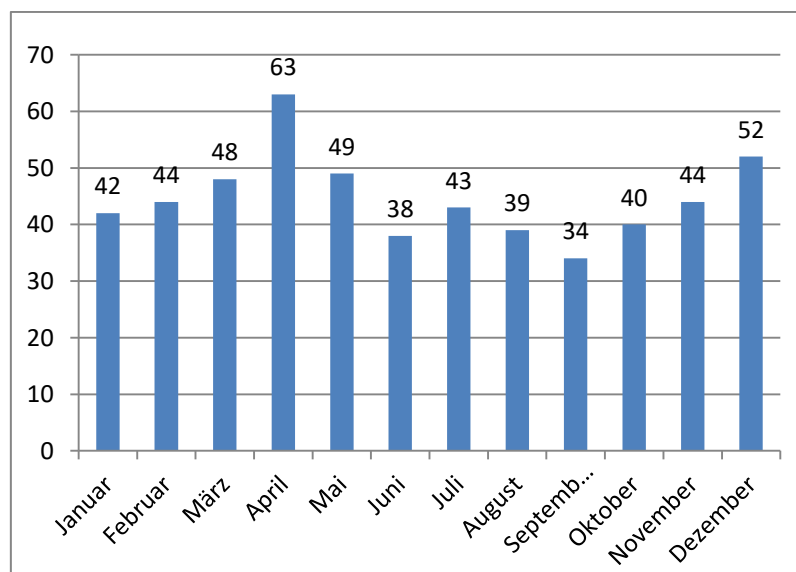


Abbildung 3: Obduktionen je Monat 1970 (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

In Abbildung 4 (S. 19) wird die Zählung nach Sektionsnummer dargestellt. Von den insgesamt 536 obduzierten Kindern wurden 279 „Su“ zugeordnet, was sie zur häufigsten Sektionsnummer macht mit mehr als der Hälfte der Fälle (52%). Die

restlichen 257 Kinder verteilen sich auf die Sektionsnummer „V“ mit 184 (34%) und „G“ mit 73 (14%).

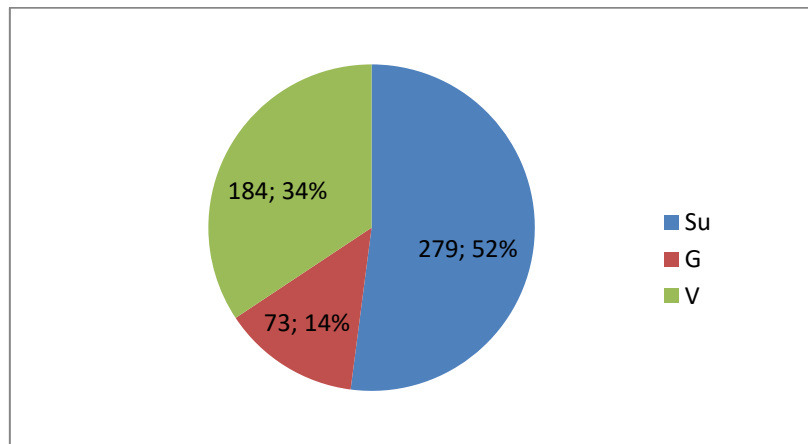


Abbildung 4: Obduktionen je Sektionsnummer (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die in Abbildung 5 (S. 20) zu sehenden Ergebnisse zeigen die gezählten Kinder nach jeweiliger Altersgruppe. Altersgruppe „-1“ sind Totgeburten oder Aborte, also bereits tot zur Welt gekommene Kinder. Ferner beschreiben Altersgruppe „0“ Kinder, die keine 24 Stunden, „1 bis 7“ Kinder, die bis zu sieben Tage, „8 bis 360“ Kinder, die acht bis 360 Tage und „über 360“ Kinder, die mehr als 360 Tagen lebten.

Die mit Abstand häufigste Altersgruppe ist „-1“, also Totgeburten und Aborte mit 204 von insgesamt 536 Kindern. Das heißt etwa 38%, also mehr als ein Drittel der obduzierten Kinder sind Totgeburten oder Aborte. Von den 204 sind acht Aborte. Diese werden hier inkludiert.

106 gezählte Kinder machen die Altersgruppe „1 bis 7“ zur zweithäufigsten Altersgruppe, was etwa ein Fünftel aller Kinder ergibt.

Für die Altersgruppe „über 360“ werden nur 41 Kinder gezählt, was sie zu der Altersgruppe mit den wenigsten Obduktionen macht.

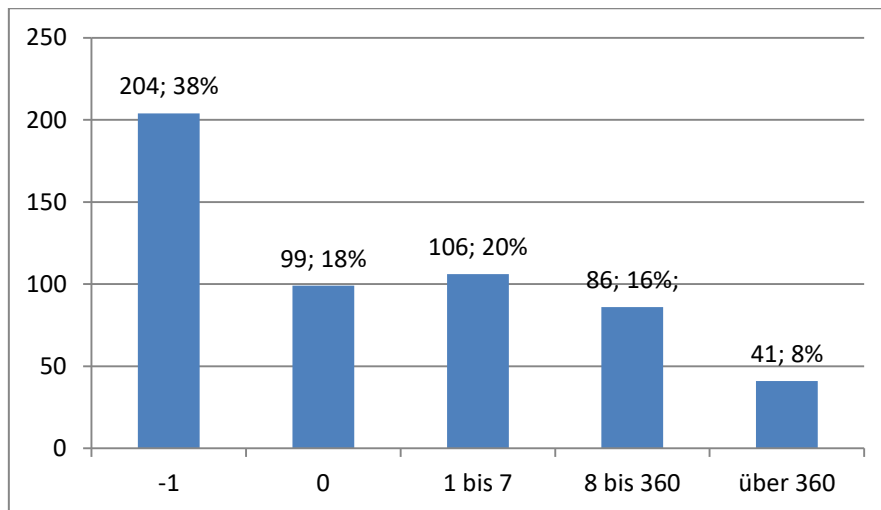


Abbildung 5: Obduktionen je Altersgruppe (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Abbildung 6 zeigt die Verteilung der Kinder nach Geschlecht. Es wird hier unterteilt in „m“ für männlich und „w“ für weiblich. Mit 311 gezählten Kindern macht das männliche Geschlecht mehr als die Hälfte (58 %) aller Obduktionen aus. Für die weibliche Geschlechtergruppe werden 225 Obduktionen gezählt.

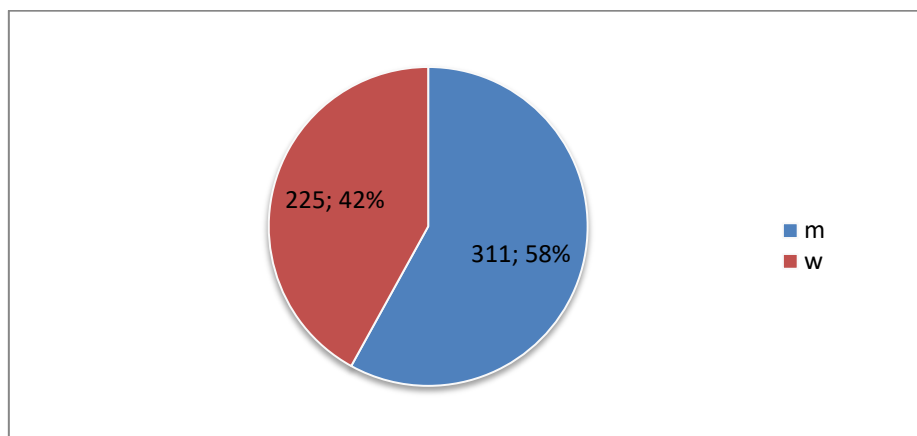


Abbildung 6: Obduktionen je Geschlecht (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Abbildung 7 beschreibt die gezählten Kinder je Einzugsgebiet. Es handelt sich hierbei um Einzugsgebiete in Sachsen-Anhalt im Magdeburger Raum. Sie lauten: Magdeburg, Bernburg, Zerbst, Barby, Neindorf, Wernigerode, Burg, Haldensleben, Blankenburg, Eilsleben, Staßfurt, Halberstadt, Schönebeck, Wolmirstedt, Calbe, Oschersleben, Stendal, Barendorf und Wanzleben.

Mit 292 Kindern ist Magdeburg das häufigste Einzugsgebiet. Dies macht etwa 54% aller Obduktionen aus. Wernigerode folgt als nächstes mit 33 (6%) und Staßfurt mit 30 (5%) dokumentierten Kindern.

Barby, Eilsleben, Stendal und Wanzleben zeigen die wenigsten Zählungen mit je einer dokumentierten Obduktion.

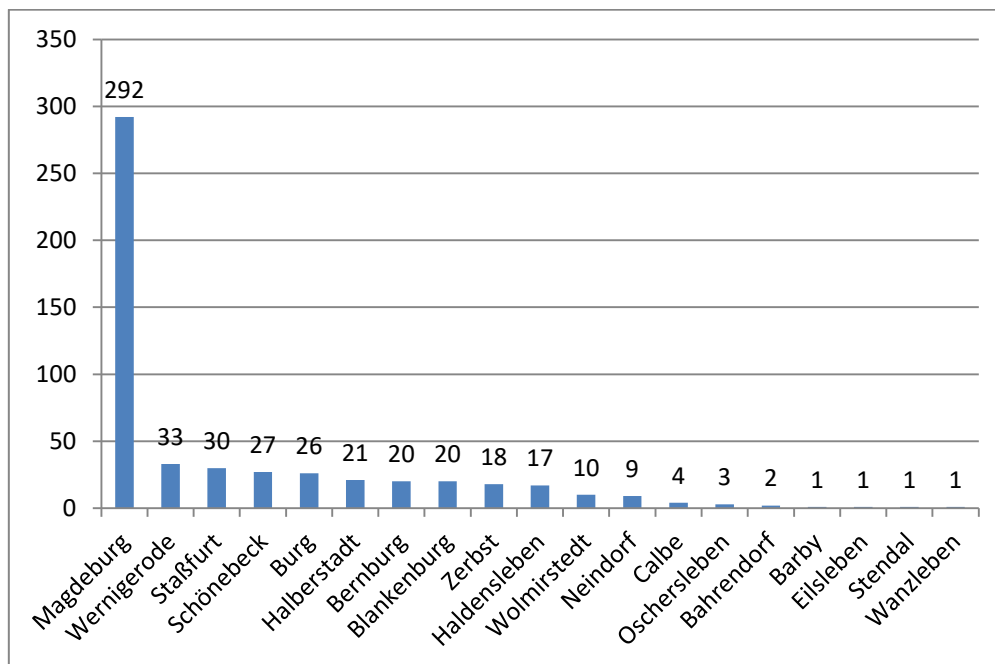


Abbildung 7: Obduktionen je Einzugsgebiet (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Abbildung 8 (S. 22) zeigt die Verteilung der Kinder nach Obduzent*in. Im Kalenderjahr 1970 führten Dr. A., Dr. D., Dr. Rö., Dr. Ri., Dr. H., Dr. S., Dr. M. und Dr. L. Obduktionen durch. Dr. A. führte mit 198 die meisten durch, was etwas mehr als ein

Drittel ausmacht. Darauf folgen Dr. D. mit 101 und Dr. Rö. mit 100 Obduktionen. In Zusammenarbeit vollzogen Dr. Rö. und Dr. M. außerdem noch zwei Obduktionen.

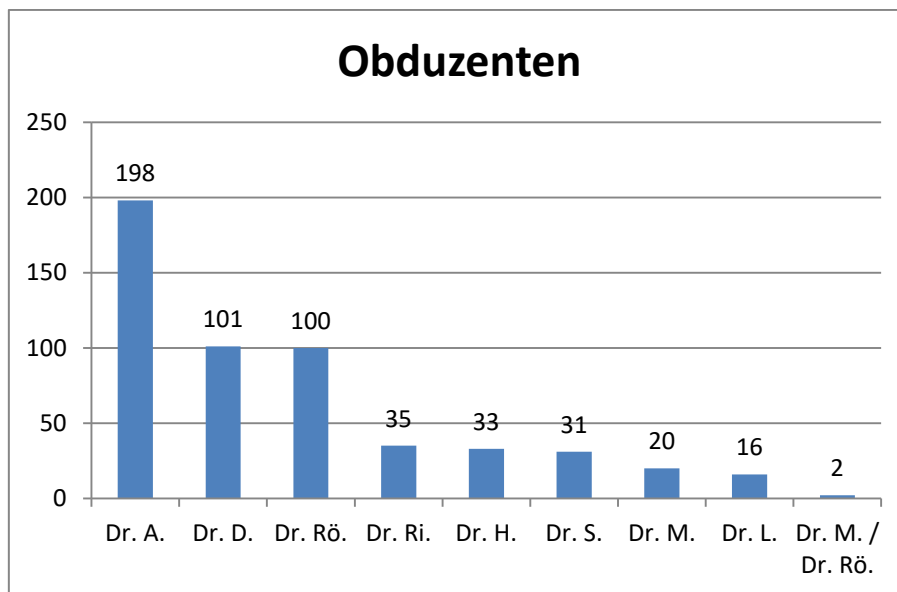


Abbildung 8: Obduktionen je Obduzent*in (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Ob bei den jeweiligen Obduktionen histologische Totenscheine vorhanden sind, sieht man in Abbildung 9 (S. 23). Bei 431 obduzierten Kindern (80%) sind histologische Totenscheine vorhanden, was mehr als drei Viertel ausmacht. Bei 105 Kindern ist kein histologischer Totenschein vorhanden.

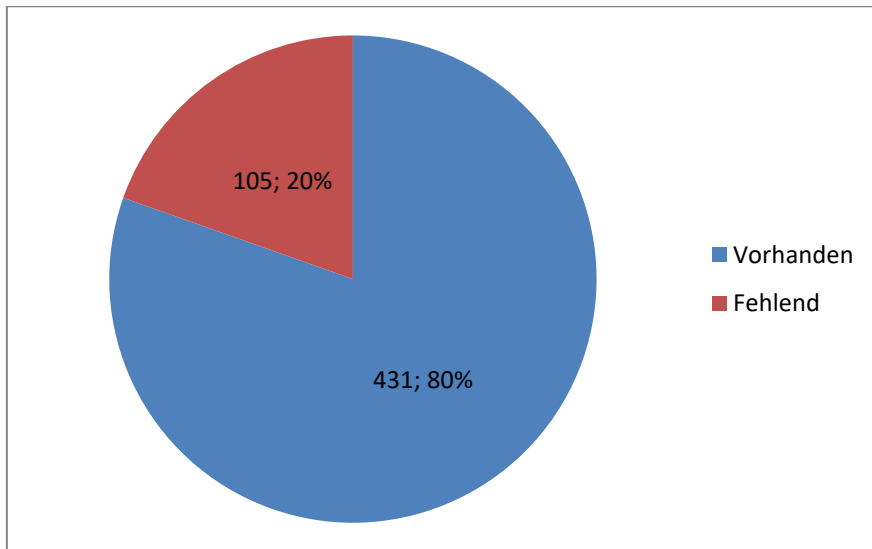


Abbildung 9: Vorhandensein oder Fehlen der histologischen Totenscheine der Obduktionen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Abbildung 10 zeigt, bei wie vielen der Obduktionen im Anschluss die Organe erhalten blieben. Bei 378 Obduktionen wurden die Organe nicht aufbewahrt, was etwa drei Viertel ausmacht. Bei 144 Obduktionen wurden die Organe vollständig oder teilweise aufbewahrt und bei 14 Kindern ist es unbekannt.

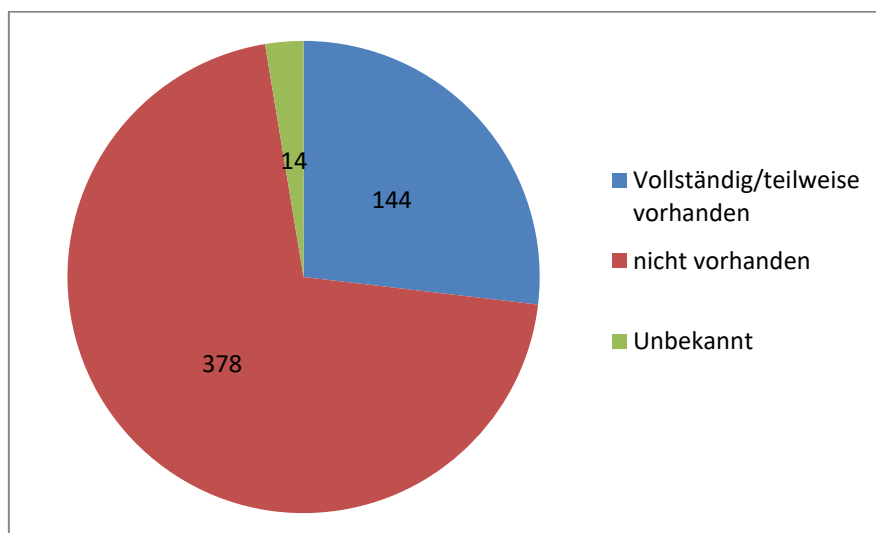


Abbildung 10: Vorhandensein oder Fehlen der Organe nach erfolgter Obduktion (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

In Abbildung 11 ist zu sehen, wie sich die Obduktionen auf die Diagnosegruppen verteilen. Die Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“, also Diagnosen, die nach Geburt zur Sauerstoffunterversorgung und somit zum Tode führten, wird 134 Mal gezählt, was sie zur häufigsten macht. In dieser Gruppe sind Diagnosen wie Atelektasen, hyaline pulmonale Membranen, Infekte der Atemwege oder eine Unreife der Lunge zusammengefasst. Die Diagnosegruppen werden im Diskussionsteil unter 5.3 erläutert.

Die zweithäufigste Diagnosegruppe ist „Pränatale Hypoxie“, also Diagnosen, die zur Sauerstoffunterversorgung vor der Geburt, bzw. intrauterin und schlussendlich zum Tode führten. Sie wird 109 Mal gezählt. Hier werden unter anderem folgende Diagnosen zusammengefasst: vorzeitige Plazentaablösung, -vorverlagerung, Nabelschnurkompression oder -strangulation oder auch Lageanomalien im Geburtsvorgang, die zur Erstickung führten.

Darauf folgen zerebrale Blutungen mit 84 und Mazeration mit 59 gezählten Kindern.

Stoffwechselerkrankungen und Dyspepsie bilden mit je drei Kindern die seltensten Todesdiagnosen.

Bei einer Obduktion ist die Diagnose unbekannt.

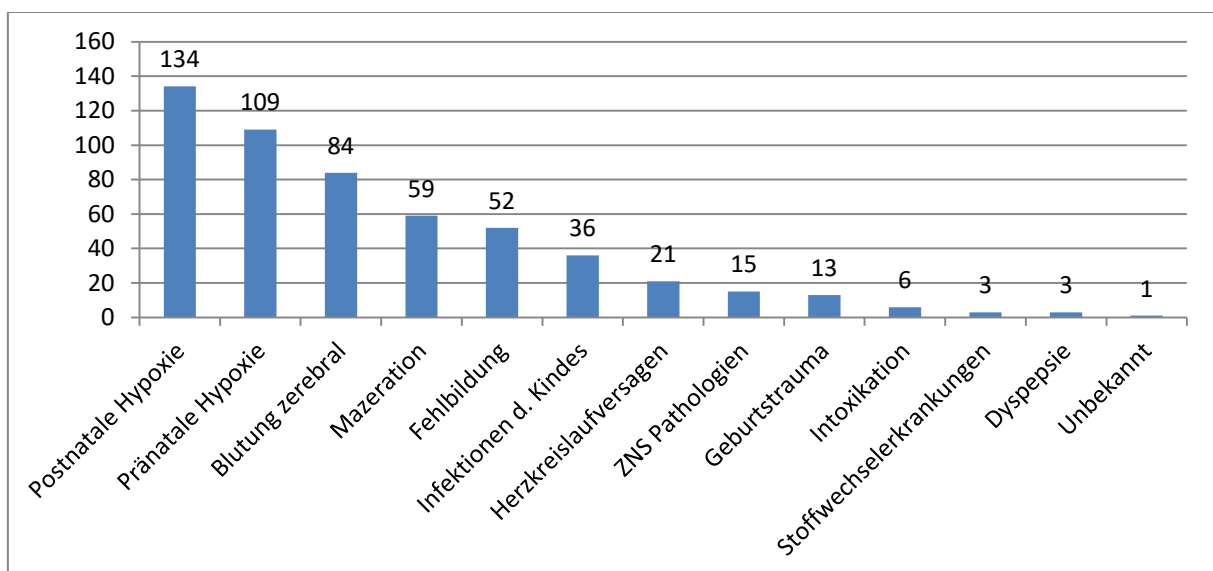


Abbildung 11: Verteilung der Obduktionen je Diagnosegruppe (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

4.2 Ergebnisse der Daten der zwei häufigsten Diagnosegruppen

Im Folgenden wird auf die Auswertung der Daten zu den zwei häufigsten Diagnosegruppen eingegangen. Diese sind „Postnatale Hypoxie“ und „Pränatale Hypoxie“. Von Interesse ist hier, wie viele Obduktionen je Monat mit der jeweiligen Diagnosegruppe assoziiert sind, wie die Verteilung der Altersgruppen und der Geschlechter ist.

Abbildung 12 zeigt die Verteilung der Kinder je Monat des Kalenderjahres 1970, die mit der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ assoziiert sind. Dies ist die häufigste Diagnosegruppe mit 134 von insgesamt 536 Obduktionen. Der Monat mit dem höchsten Aufkommen dieser Diagnosegruppe ist Mai mit 16 Kindern, gefolgt von April und Oktober mit jeweils 15. Im November sind 14 Obduktionen mit der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ assoziiert.

Der Monat August enthält die wenigsten mit dieser Diagnosegruppe verbundenen Obduktionen mit sechs gezählten, gefolgt von März mit sieben und Dezember und Juni mit jeweils neun.

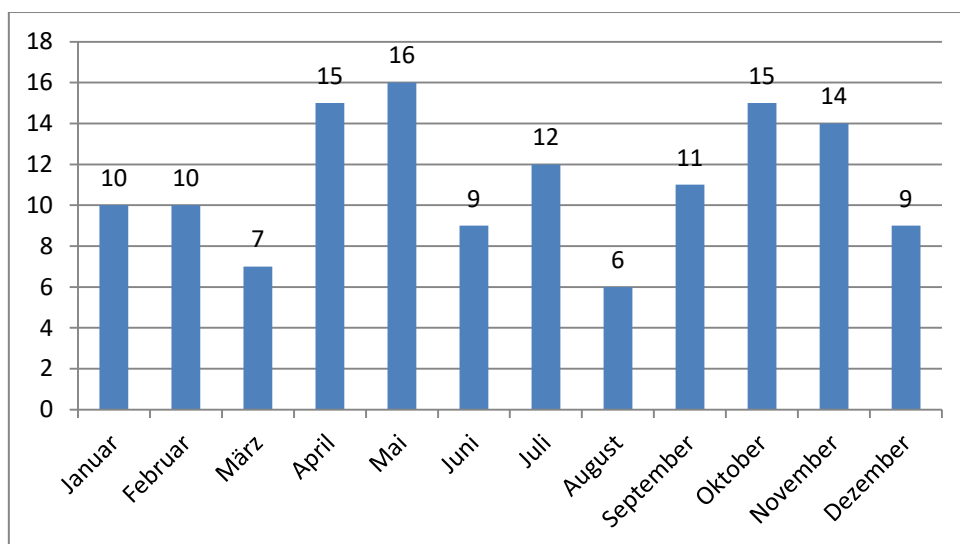


Abbildung 12: Verteilung der Kinder je Monat der Obduktion der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

In Abbildung 13 sieht man die Verteilung nach Altersgruppe der obduzierten Kinder, die mit der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ verbunden sind. Kein Kind verstarb bereits im Mutterleib, deshalb null Angaben bei der Altersgruppe „-1“. Von den insgesamt 134 an dieser Diagnosegruppe verstorbenen Kindern, verstarben 62 bereits in den ersten 24 Stunden, verlebten also keinen vollen Tag. Dies macht etwa die Hälfte aus. 37 Kinder sind innerhalb der ersten Woche, 21 in den Tagen acht bis 360 verstorben und 14 haben länger als 360 Tage gelebt.

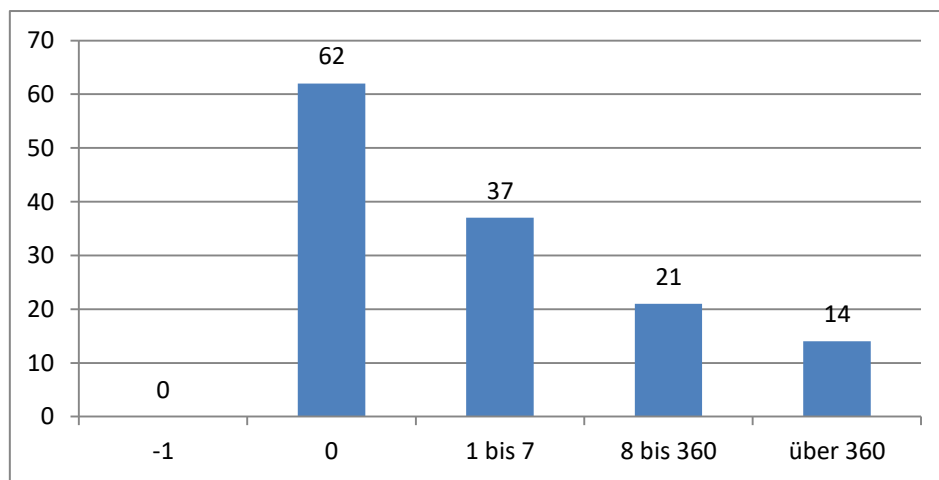


Abbildung 13: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Verteilung der Kinder je Geschlecht, der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen sieht man in Abbildung 14 (S. 27). Mehrheitlich mit 81 Obduktionen wird bei Jungen diese Diagnosegruppe gezählt (60%). Bei den Mädchen waren es 53 (40%).

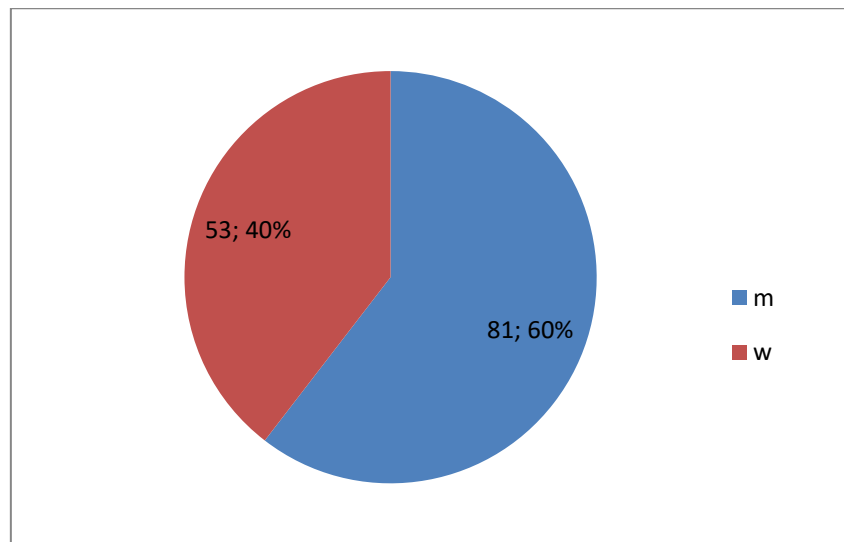


Abbildung 14: Verteilung der Kinder je Geschlecht der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Abbildung 15 (S. 28) zeigt die Verteilung der Kinder je Monat des Kalenderjahres 1970, die mit der Diagnosegruppe „Pränatale Hypoxie“ assoziiert sind. Dies ist die zweithäufigste Diagnosegruppe mit 109 von insgesamt 536 Obduktionen (20%).

Der Monat, der die meisten Obduktionen assoziiert mit dieser Diagnosegruppe enthält, ist mit 13 Kindern der März. Mit elf gezählten Kindern folgen anschließend der Mai und dann April, November und Dezember mit jeweils zehn.

Die niedrigste Prävalenz dieser Diagnosegruppe hat der Monat Oktober mit fünf Kindern, gefolgt von sieben im Juli und jeweils acht im Januar und September.

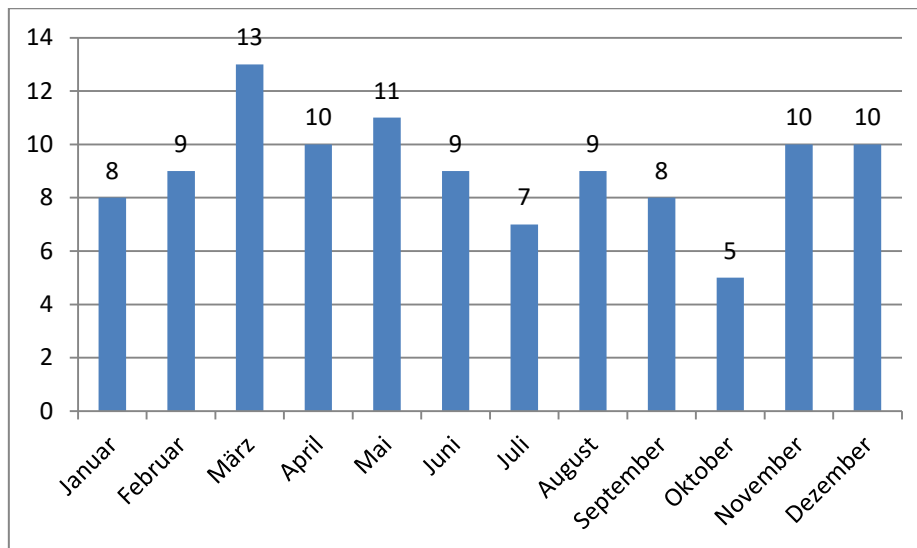


Abbildung 15: Verteilung der Kinder nach Monat der Obduktion der an „Pränataler Hypoxie“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Zur Darstellung der Verteilung der Kinder je Altersgruppe der an „Pränataler Hypoxie“ verstorbenen dient Abbildung 16 (S. 29). Von den 109 mit dieser Diagnosegruppe verbundenen Obduktionen fallen 104 in die Altersgruppe „-1“ und fünf in die Altersgruppe „0“. Also verstarben 104 bereits intrauterin und kamen tot zur Welt und fünf noch innerhalb der ersten 24 Stunden. Diese fünf Kinder haben eine Diagnose im Registrierbuch erhalten, die unter „Pränatale Hypoxie“ fiel, lebten aber noch einige Stunden laut Registrierbucheintrag.

In den übrigen Altersgruppen sind keine obduzierten Kinder gezählt.

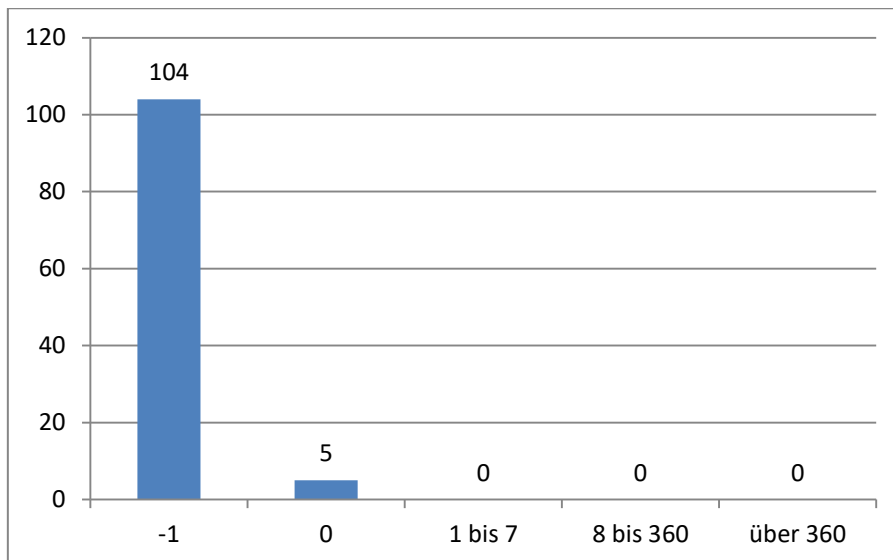


Abbildung 16: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der an Pränataler Hypoxie verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Abbildung 17 zeigt die Verteilung je Geschlecht der an „Pränataler Hypoxie“ verstorbenen Kinder. Es verstarben 67 Jungen (61%) an einer Diagnose der Gruppe und 42 Mädchen (39%).

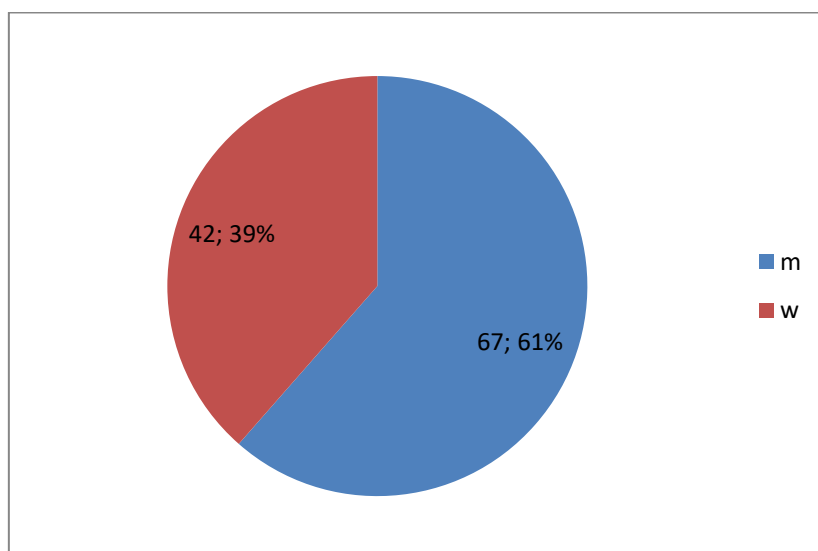


Abbildung 17: Verteilung der Kinder je Geschlecht der an Pränataler Hypoxie verstorbenen (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

4.3 Ergebnisse der Daten des häufigsten Einzugsgebietes

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den Ergebnissen der Auswertung zum Einzugsgebiet mit den meisten Obduktionen im Jahr 1970: „Magdeburg“. Es werden die Obduktionen je Monat, die Altersgruppen, die Geschlechterverteilung und die Verteilung je Diagnosegruppe untersucht.

Die Verteilung der Kinder nach Monat der Obduktion der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen sieht man in Abbildung 18. Im Monat April wurden die meisten Obduktionen mit 33 von insgesamt 292 vollzogen. Im März, dem Monat mit den zweithäufigsten Obduktionen, sind es 30, gefolgt von Mai mit 28. Daran schließt sich der Dezember mit 27 an.

Die wenigsten Obduktionen im Einzugsgebiet „Magdeburg“ fanden mit 17 im Juni, außerdem im Februar und im September mit jeweils 21, statt.

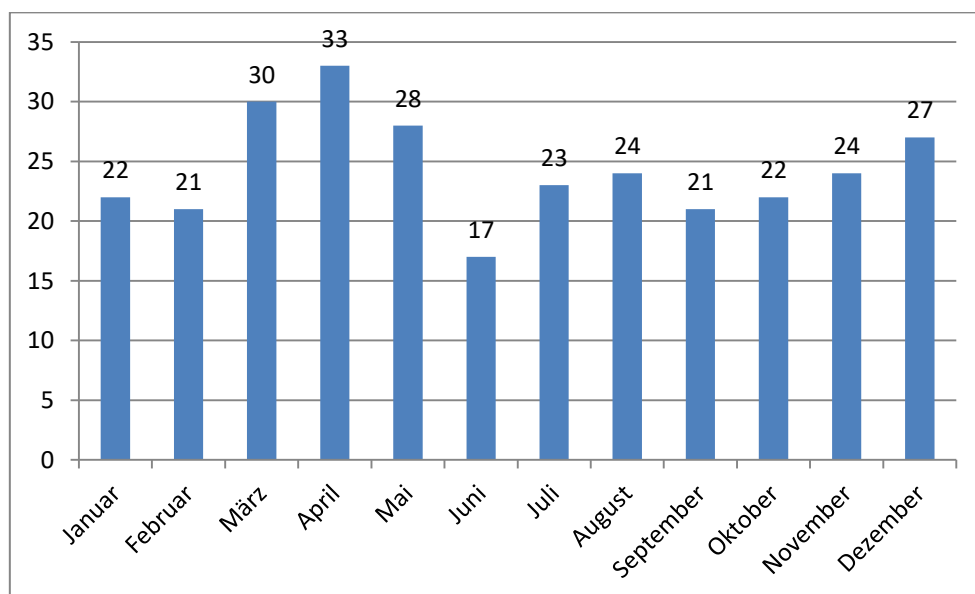


Abbildung 18: Verteilung der Kinder nach Monat der Obduktion der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

In der Abbildung 19 sieht man die Verteilung nach Altersgruppe der obduzierten Kinder im Einzugsgebiet „Magdeburg“. Kinder von „1 bis 7“ Tagen Lebensalter ist mit 90 gezählten die häufigste Altersgruppe. Darauf folgen die Totgeburten und Aborte mit 71 und die Altersgruppe „0“ mit 59 gezählten. Die wenigsten Zählungen haben die Altersgruppe „8 bis 360“ Lebenstage mit 39 und „über 360“ Lebenstage mit 33 obduzierten Kindern.

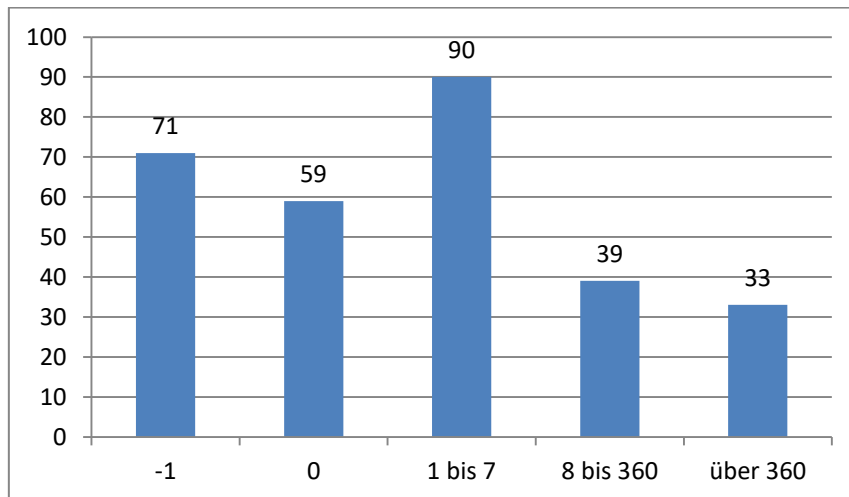


Abbildung 19: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Abbildung 20 (S. 32) stellt die Verteilung der Kinder je Geschlecht der im Einzugsgebiet Magdeburg verstorbenen dar. Man sieht, dass mit 167 mehr Jungen (57%), als Mädchen (125; 43%) obduziert wurden.

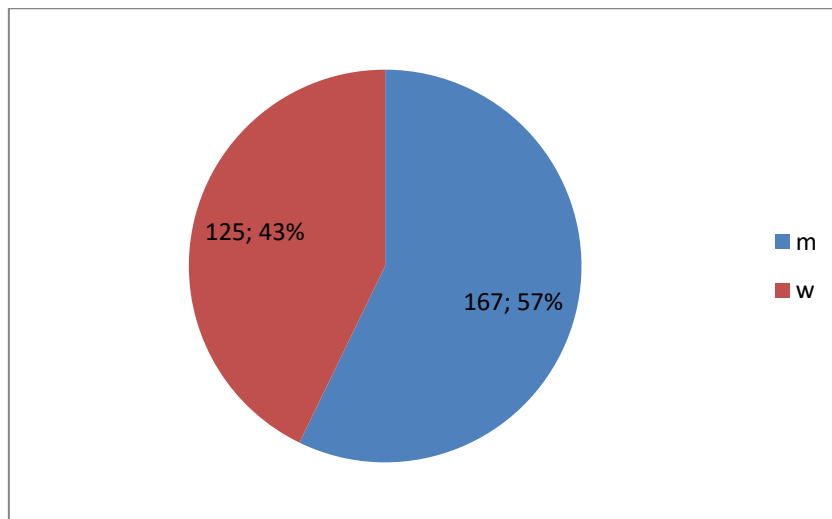


Abbildung 20: Verteilung der Kinder je Geschlecht der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Verteilung der Kinder je Diagnosegruppe der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen, sieht man in Abbildung 21 (S. 33). Eine deutliche Spitze ist die Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ mit 87 Kindern. Darauf folgen die Diagnosegruppen „Blutung Zerebral“ mit 58, „Fehlbildungen“ mit 32 und die Diagnosegruppe „Pränatale Hypoxie“ mit 31. Die Diagnosegruppen „Stoffwechselerkrankungen“ und „Dyspepsie“ zählen je nur ein Kind und bilden somit beide die am wenigsten vorkommenden Diagnosegruppen im Einzugsgebiet Magdeburg.

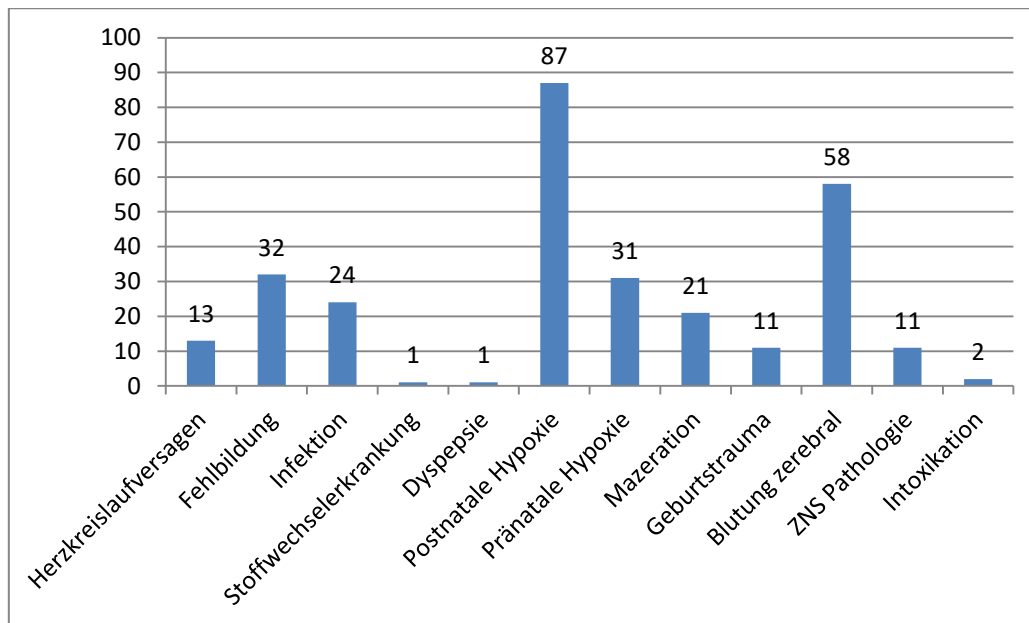


Abbildung 21: Verteilung der Kinder je Diagnosegruppe der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

4.4 Ergebnisse der Daten des häufigsten Obduzenten

Die nachfolgende Sektion erläutert die Ergebnisse der Daten zum Obduzenten mit den meisten Obduktionen laut dem Registrierbuch aus dem Jahre 1970: „Dr. A.“. Insgesamt leitete „Dr. A.“ 198 Obduktionen in diesem Zeitraum.

Es werden die Obduktionen je Monat, die Altersgruppen, die Geschlechterverteilung und die Verteilung je Diagnosegruppe untersucht.

In Abbildung 22 (S. 34) sieht man die Verteilung der Kinder je Monat der Obduktion der von „Dr. A.“ obduzierten im Jahr 1970. Folglich sind der Juli mit 34 und der April mit 33 die Monate, mit den häufigsten von „Dr. A.“ geleiteten Obduktionen. Mit etwas Abstand folgen der Monat März mit 21 sowie August und Dezember mit je 20 gezählten Obduktionen.

Im September leitete „Dr. A.“ keine Obduktion. Außerdem führte er im Mai fünf und im Januar acht Obduktionen durch. Diese drei Monate sind die Monate mit den wenigsten von „Dr. A.“ durchgeführten Obduktionen.

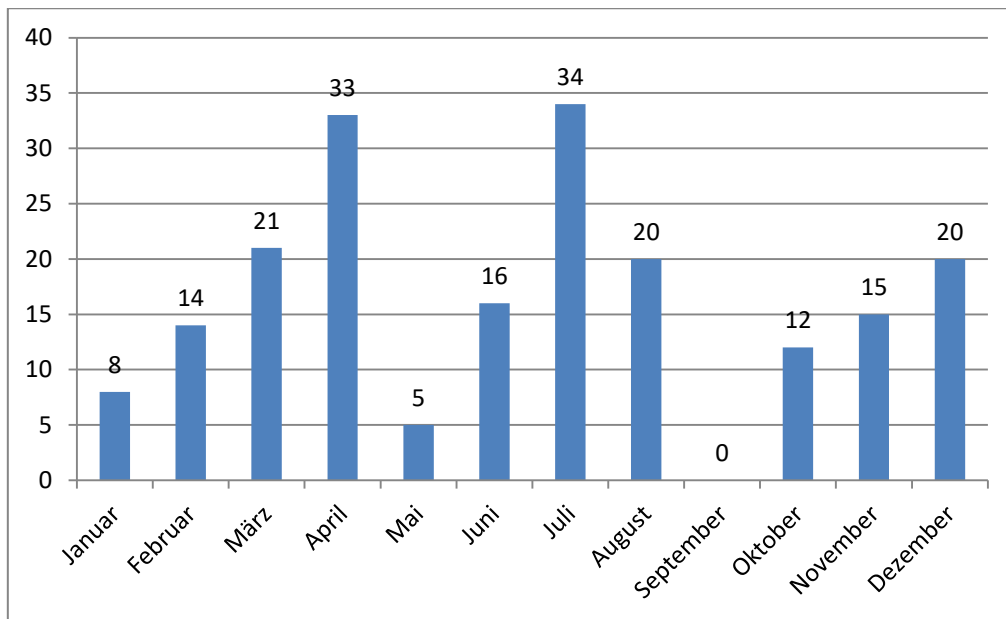


Abbildung 22: Verteilung der Kinder je Monat der Obduktion der von „Dr. A.“ obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Verteilung je Altersgruppe der von „Dr. A.“ im Jahr 1970 obduzierten Kinder sieht man in Abbildung 23 (S. 35). Mit 82 gezählten Kindern für die Altersgruppe „-1“, also Totgeburten und Aborte, ist dies die häufigste Altersgruppe. Es folgt die Altersgruppe „0“ mit 43 Kindern. Es sind also fast doppelt so viele Totgeburten oder Aborte obduziert worden, als Kinder, die keine 24 Stunden nach Geburt überlebten. In der Altersgruppe der „1 bis 7“ Tage alt gewordenen Kinder werden 31 und für die „8 bis 360“ Tage alten 29 gezählt. Die Altersgruppe mit den wenigsten von „Dr. A.“ durchgeführten Obduktionen ist „über 360“ mit 13 gezählten Kindern.

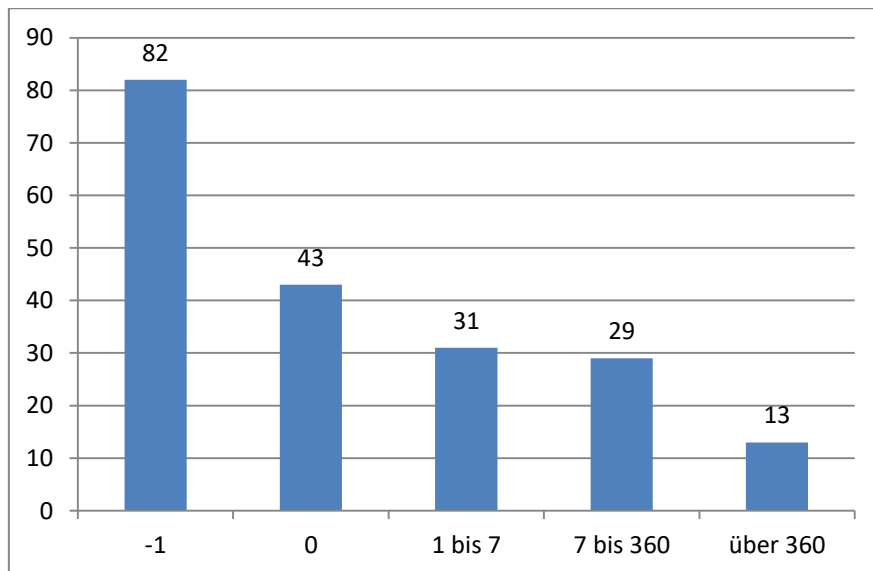


Abbildung 23: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der von „Dr. A.“ obduzierten
(Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Abbildung 24 zeigt die Verteilung der Kinder je Geschlecht der von „Dr. A.“ obduzierten. Es wurden von insgesamt 198 Obduktionen 107 Jungen (54%) und 91 Mädchen (46%) obduziert.

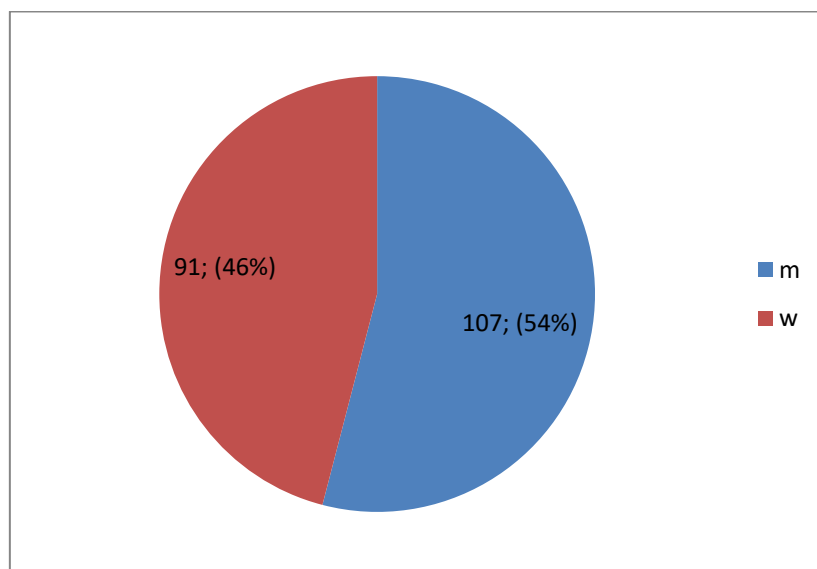


Abbildung 24: Verteilung der Kinder je Geschlecht der von „Dr. A.“ obduzierten
(m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

In der Abbildung 25 wird die Verteilung der Kinder je Diagnosegruppe der von „Dr. A.“ obduzierten gezeigt. Mit 58 Obduktionen ist die Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ hier die Führende. Dies macht bei insgesamt 198 von „Dr. A.“ durchgeführten Obduktionen fast ein Drittel aus. Es folgen mit 36 gezählten Kindern die Diagnosegruppen „Pränatale Hypoxie“ und mit 31 „Blutung Zerebral“. Die am vierthäufigsten von „Dr. A.“ verwendete Gruppe ist „Mazeration“ bei 24 Obduktionen, gefolgt von „Fehlbildung“ mit 20.

Die Diagnosegruppen „Stoffwechselerkrankungen“ und „Intoxikation“ wurden im Jahr 1970 jeweils kein Mal von „Dr. A.“ verwendet, „Dyspepsie“ zwei Mal, „Geburtstrauma“ vier Mal, und „ZNS Pathologie“ in fünf der Obduktionen. „HerzKreislaufversagen“ und „Infektion“ wurden jeweils bei neun Obduktionen verwendet.

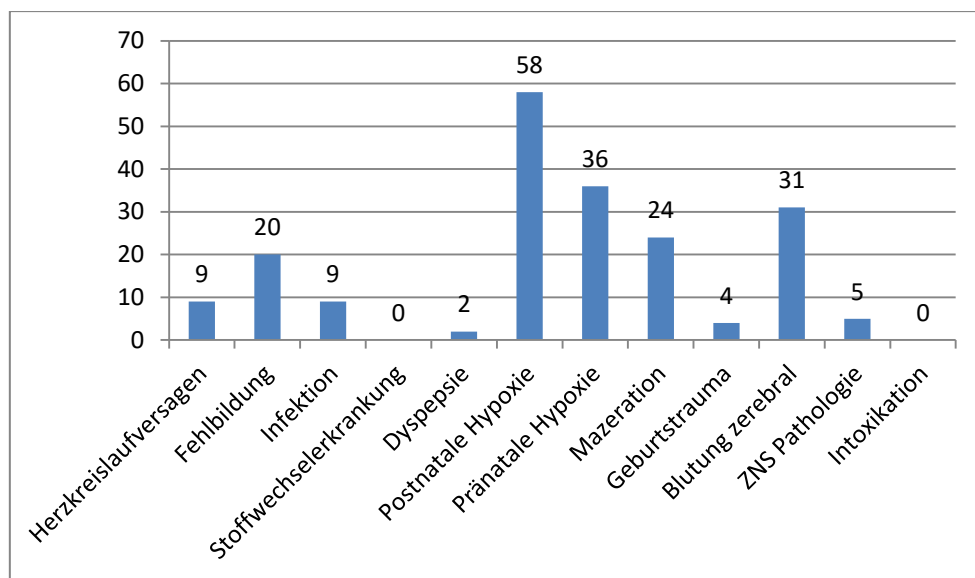


Abbildung 25: Verteilung der Kinder je Diagnosegruppe der von „Dr. A.“ obduzierten
(Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

4.5 Ergebnisse der Daten der zwei Monate mit den meisten Obduktionen

Der nachfolgende Abschnitt befasst sich mit den zwei Monaten mit den meisten Obduktionen laut Registrierbuch des Jahres 1970, nämlich „April“ und „Dezember“. Diese beiden Monate werden separat untersucht.

Von Interesse ist hier die Verteilung je Altersgruppe, je Geschlecht und je Diagnosegruppe des jeweiligen Monats.

In der Abbildung 26 sieht man die Verteilung der Kinder je Altersgruppe der im April 1970 obduzierten. Insgesamt wurden in diesem Monat 63 Obduktionen durchgeführt. Von diesen 63 Obduktionen waren 25, also mehr als ein Drittel, Totgeburten oder Aborte. Die zweithäufigste Altersgruppe ist „1 bis 7“ mit 18 gezählten. Acht Kinder überlebten die ersten 24 Stunden nicht und jeweils sechs Kinder waren „8 bis 360“ und „über 360“ Tage alt.

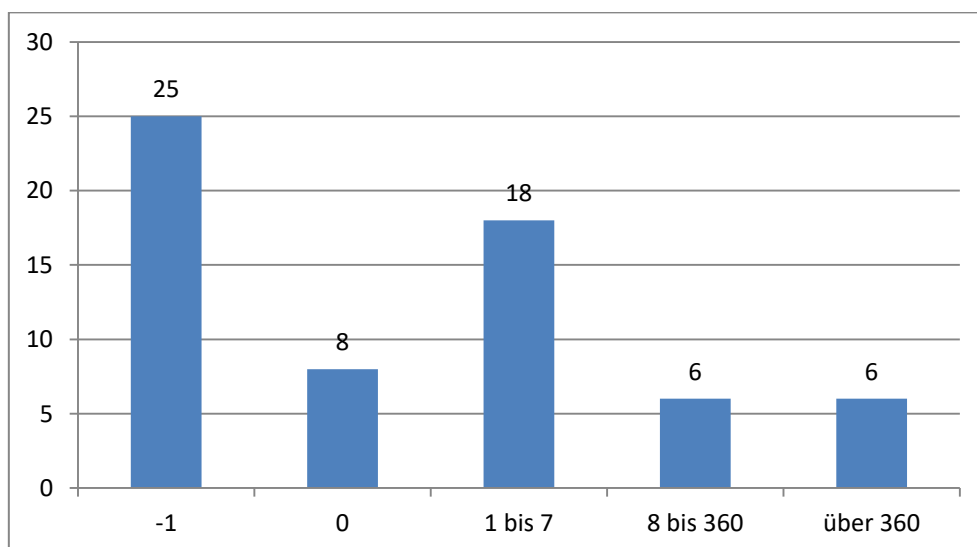


Abbildung 26: Verteilung der Kinder nach Alter der im „April“ 1970 obduzierten
(Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Abbildung 27 zeigt die Verteilung je Geschlecht der im „April“ 1970 obduzierten Kinder. Von den 63 durchgeführten Obduktionen sind 37 Jungen und 26 Mädchen. Der Jungenanteil macht somit 59 % aus.

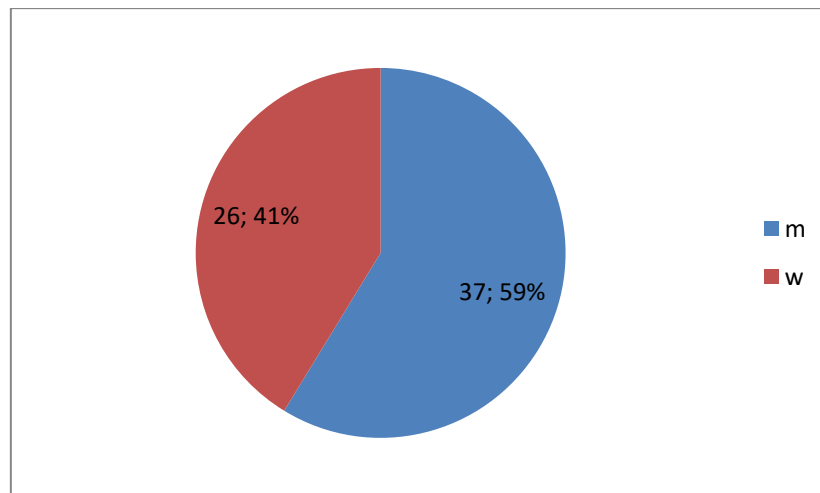


Abbildung 27: Verteilung nach Geschlecht der Kinder der im „April“ 1970 obduzierten (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Verteilung nach Diagnose der Kinder der im „April“ 1970 obduzierten sieht man in Abbildung 28 (S. 39). Am häufigsten wurde die Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ gelistet mit 15 gezählten Kindern, gefolgt von „Blutung Zerebral“ mit elf und „Pränataler Hypoxie“ mit zehn. „Mazeration“ wurde acht Mal, „Fehlbildung“ sieben Mal und „HerzKreislaufversagen“ fünf Mal verwendet.

Die Diagnose „Stoffwechselerkrankung“ wurde kein Mal verwendet, „Geburtstrauma“, „ZNS Pathologie“ und „Intoxikation“ jeweils ein Mal, sowie „Infektion“ und „Dyspepsie“ jeweils zwei Mal.

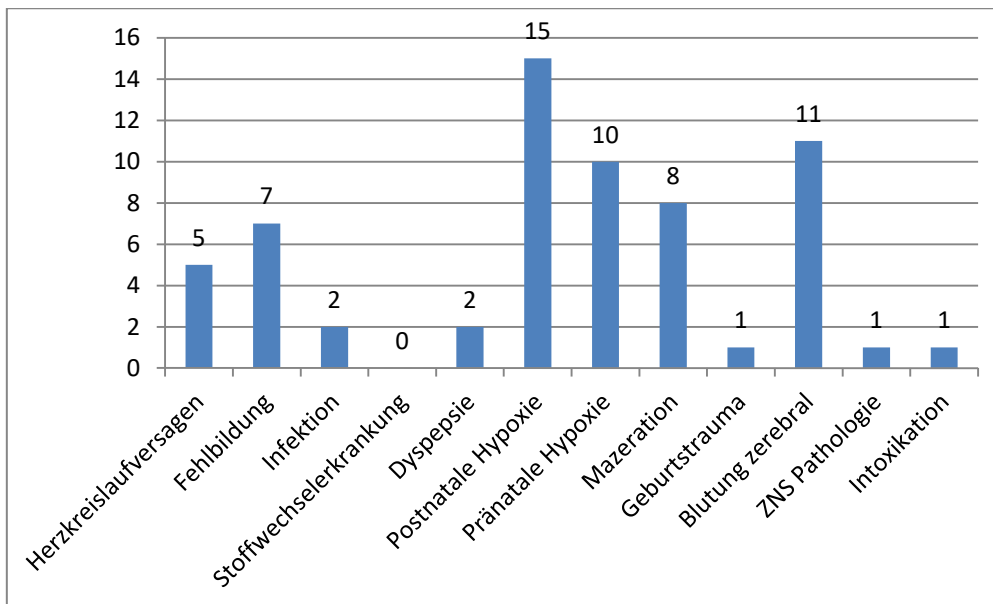


Abbildung 28: Verteilung nach Diagnose der Kinder der im „April“ 1970 obduzierten
(Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

In der Abbildung 29 (S. 40) sieht man die Verteilung der Kinder je Altersgruppe der im „Dezember“ 1970 obduzierten. Insgesamt wurden in diesem Monat 52 Obduktionen durchgeführt. Von diesen 52 Obduktionen waren 20, also mehr als ein Drittel, Totgeburten oder Aborte. Die zweithäufigste Altersgruppe sind Kinder, die „8 bis 360“ Tage lebten mit zwölf gezählten. Zehn Kinder überlebten nicht die ersten 24 Stunden. Sieben Kinder wurden „1 bis 7“ und drei „über 360“ Tage alt.

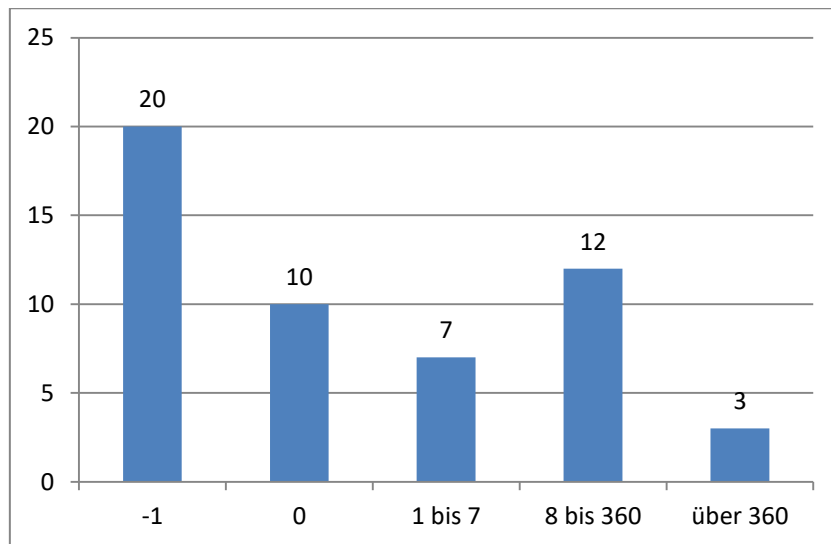


Abbildung 29: Verteilung nach Alter der Kinder der im „Dezember“ 1970 obduzierten
(Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Abbildung 30 zeigt die Verteilung je Geschlecht der im „Dezember“ 1970 obduzierten Kinder. Von den 52 durchgeführten Obduktionen sind genau 26 Jungen und 26 Mädchen, also eine gleichmäßige Geschlechterverteilung.

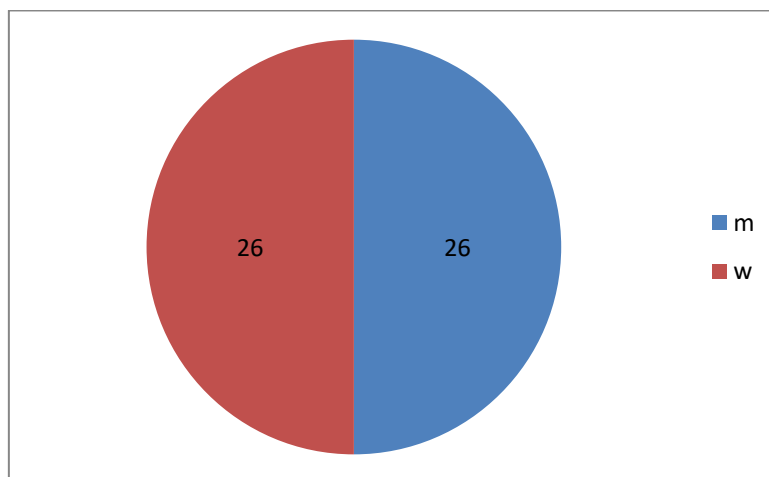


Abbildung 30: Verteilung nach Geschlecht der Kinder der im „Dezember“ 1970 obduzierten (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Verteilung nach Diagnose der Kinder der im „Dezember“ 1970 obduzierten sieht man in Abbildung 31. Am häufigsten sind die Diagnosegruppen „Pränatale Hypoxie“ und „Blutung Zerebral“ mit je zehn Kindern zu nennen. Die Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ ist hier neun Mal sowie die Diagnosen „Fehlbildung“ und „Mazeration“ je sieben Mal zu zählen.

Kein Mal sind die Diagnosen „Stoffwechselerkrankung“ und „Dyspepsie“ in diesem Monat zu nennen. Je einmal wurden die Diagnosen „HerzKreislaufversagen“, „Geburtstrauma“ und „Intoxikation“ verwendet sowie „ZNS Pathologie“ bei zwei Kindern. Die Diagnose „Infektion“ wurde insgesamt vier Mal im „Dezember“ 1970 bei Obduktionen eingetragen.

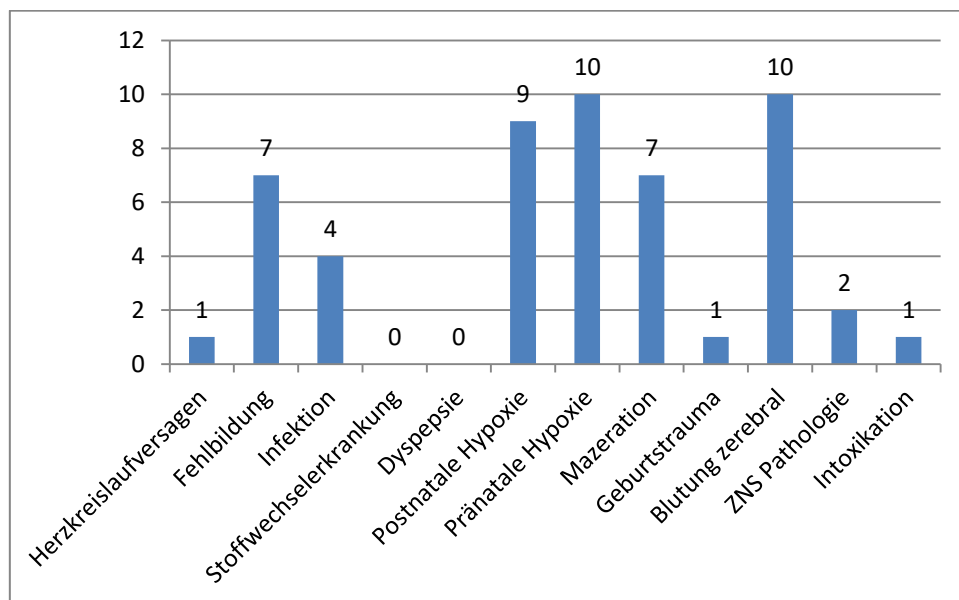


Abbildung 31: Verteilung nach Diagnose der Kinder der im „Dezember“ 1970 obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

4.6 Ergebnisse der Daten zu den zwei Altersgruppen, in denen die meisten Kinder obduziert wurden

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Daten zu den zwei Altersgruppen, in denen die meisten Kinder laut Registrierbuch des Jahres 1970 obduziert wurden, erläutert. Dies

sind die Altersgruppe „-1“ mit insgesamt 204 obduzierten Kindern und die Altersgruppe „1 bis 7“ mit 106 gezählten.

Von Interesse ist auch hier die Verteilung der Obduktionen je Monat des Jahres 1970, je Geschlecht und je Diagnosegruppe. Die zwei Altersgruppen werden dabei separat untersucht.

Man sieht in Abbildung 32 die Verteilung nach Monat der Obduktion der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder. Der Monat mit den meisten Totgeburten oder Aborten ist der April mit 25 Kindern. Danach folgen der März mit 21, Dezember mit 20 und Februar mit 19 gezählten.

Die niedrigste Zahl an Obduktionen in diesem Jahr hat der Monat Oktober mit neun, die zweitniedrigste der September mit zwölf Kindern. Mai und Juni zählen je 15 Obduktionen an Totgeburten oder Aborten, sowie Januar und August je 16. Sowohl im Juli, als auch November werden je 18 gezählt.

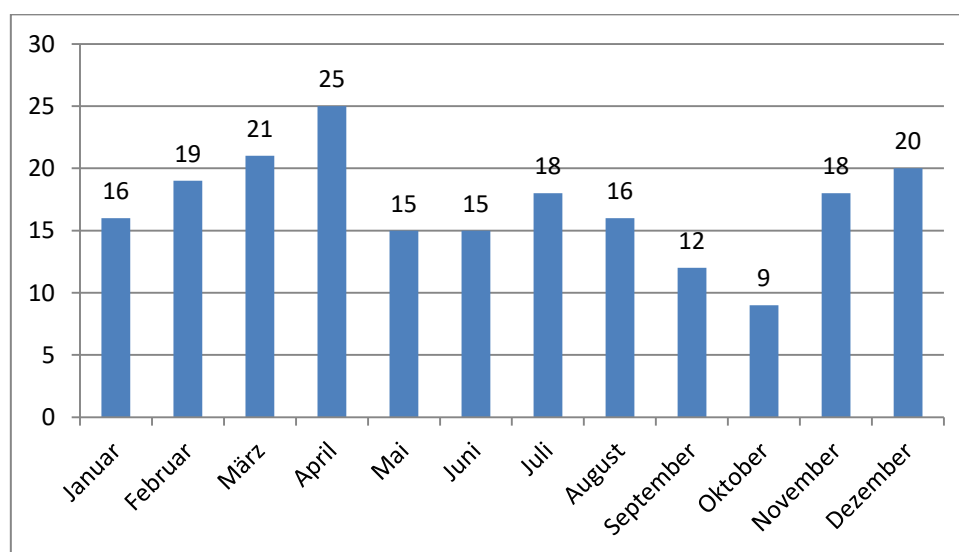


Abbildung 32: Verteilung nach Monat der Obduktion der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Abbildung 33 (S. 43) zeigt die Verteilung nach Geschlecht der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder. Die männlichen Totgeburten überwiegen mit 122 Obduktionen, was etwa 60 % ausmacht, die weiblichen mit 82 (40%).

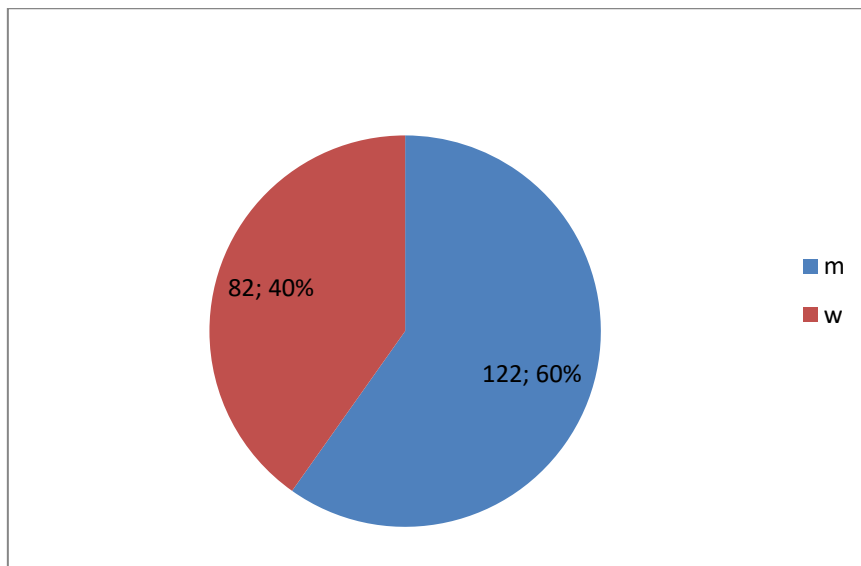


Abbildung 33: Verteilung nach Geschlecht der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Verteilung nach Diagnose der in Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder sieht man in Abbildung 34 (S. 44). Demnach verstarben 104 Kinder in dieser Altersgruppe, was mehr als die Hälfte der Obduktionen ausmacht (51%), an einer Diagnose der Gruppe „Pränatale Hypoxie“. Der zweithäufigsten Diagnose, „Mazeration“, sind mit 58 etwa halb so viele Kinder zugeordnet. 21 Kinder verstarben an einer „Fehlbildung“, neun an einer „Blutung Zerebral“ und fünf an einem „Geburtstrauma“.

Die Diagnosen „HerzKreislaufversagen“, „Postnatale Hypoxie“ und „Intoxikation“ wurden kein Mal verwendet. Jeweils ein Kind verstarb an einer „Stoffwechselerkrankung“ und „Dyspepsie“, zwei an einer „ZNS Pathologie“ und drei an einer „Infektion“.

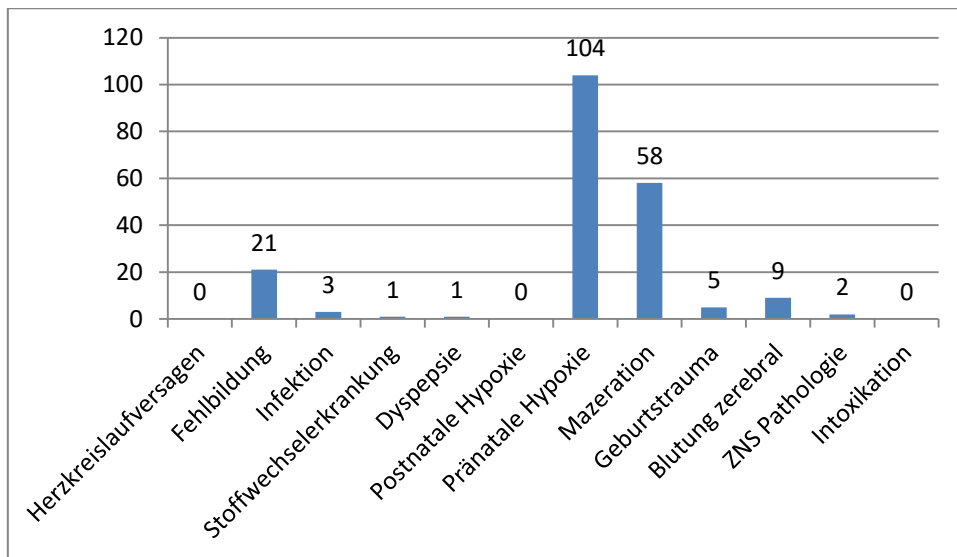


Abbildung 34: Verteilung nach Diagnose der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder
(Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Man sieht in Abbildung 35 (S. 45) die Verteilung nach Monat der Obduktion der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder. Der Monat mit den meisten ein bis sieben Tage alten Kindern ist der April mit 18. Danach folgen November mit zwölf, Mai mit elf und die Monate März und Oktober mit je zehn gezählten.

Für Juni und Juli werden die wenigsten Obduktionen in dieser Altersgruppe gezählt mit je fünf. Januar, Februar, August, September und Dezember verstarben je sieben Kinder.

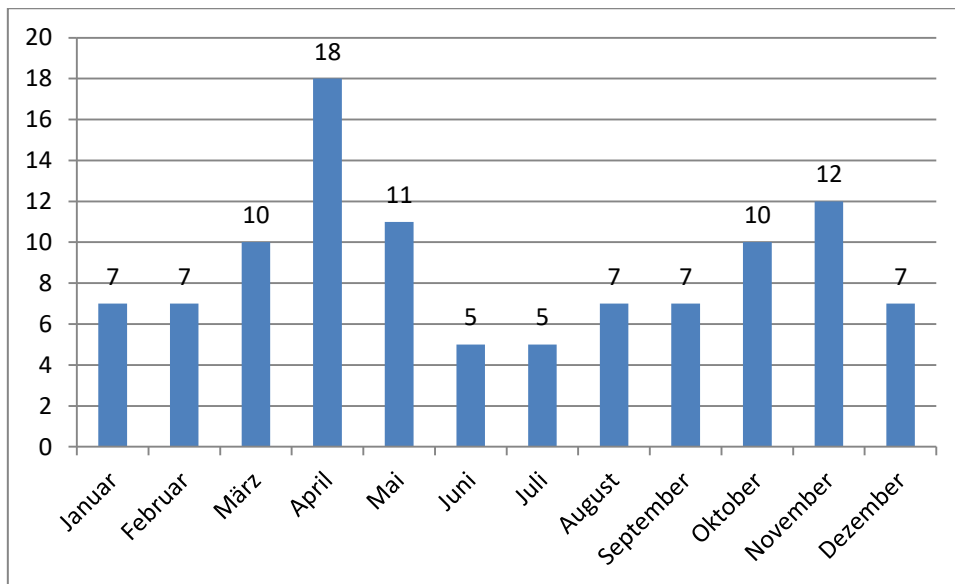


Abbildung 35: Verteilung nach Monat der Obduktion der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Abbildung 36 zeigt die Verteilung nach Geschlecht der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder. Es verstarben 60 Jungen (57 %) und 46 Mädchen (43%).

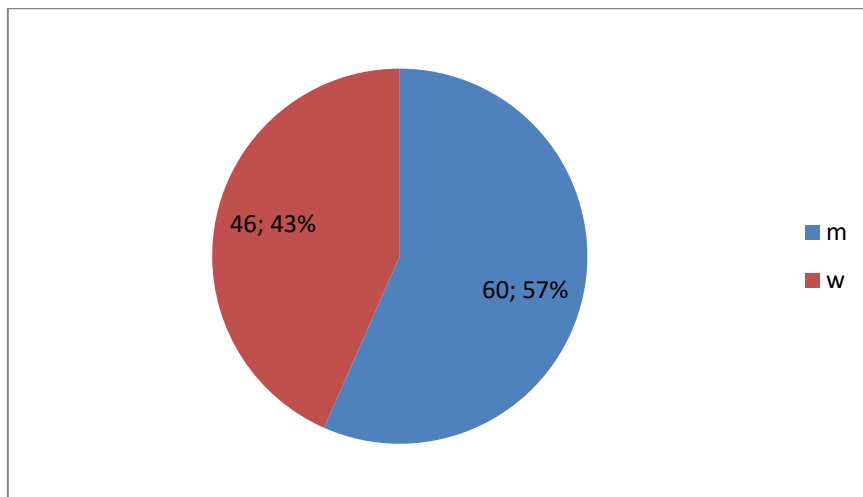


Abbildung 36: Verteilung nach Geschlecht der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Die Verteilung nach Diagnose der in Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder sieht man in Abbildung 37. Demnach verstarben 45 Kinder an einer „Blutung Zerebral“, was etwas weniger als die Hälfte der 106 Obduktionen dieser Altersgruppe ausmacht. Die zweithäufigste Diagnose hier ist „Postnatale Hypoxie“ mit 37 Kindern. Sieben Obduktionen sind mit der Diagnose „Fehlbildung“ assoziiert und jeweils fünf mit „Infektion“ und „Geburtstrauma“.

„Stoffwechselerkrankung“, „Dyspepsie“, „Pränatale Hypoxie“ und „Mazeration“ wurden je null Mal als Todesdiagnose verwendet. Ein Kind verstarb an einer „Intoxikation“, zwei an einer „ZNS Pathologie“ und vier an „HerzKreislaufversagen“.

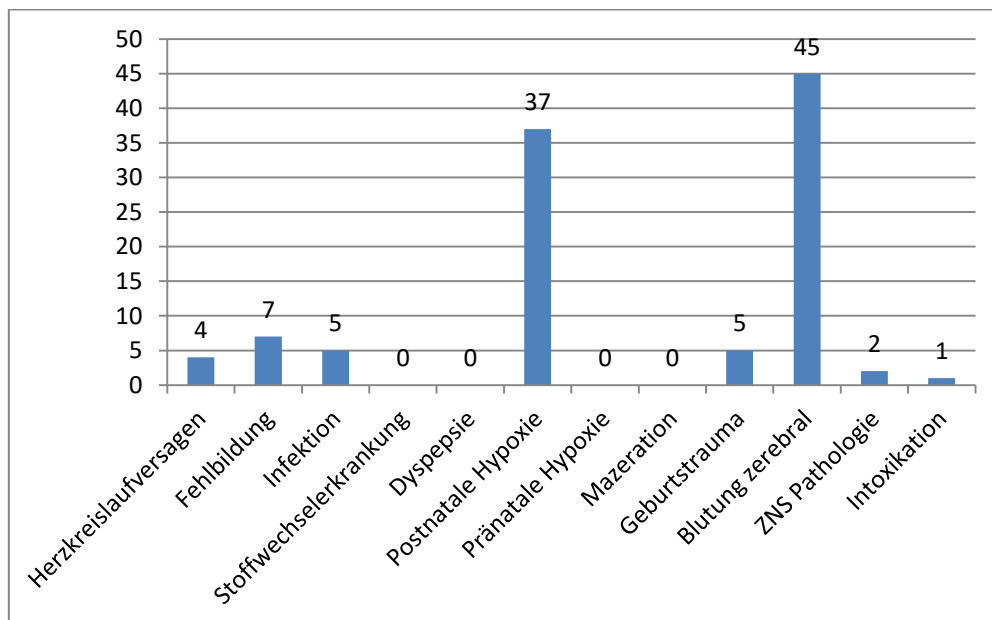


Abbildung 37: Verteilung nach Diagnose der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

5 Diskussion

Im Folgenden werden die gesammelten Ergebnisse interpretiert, in Bezug zeitgenössischer und aktueller Literatur gesetzt und beurteilt.

Zuerst geht diese Sektion auf die Einzugsgebiete ein, dann auf die Historie der Krankenhäuser des Einzugsgebietes „Magdeburg“ mit Kinderpathologie und schlussendlich auf die Diagnose- und Altersgruppen.

5.1 Einzugsgebiete und Institutionen

Die Einzugsgebiete, aus welchen 1970 Obduktionen beantragt wurden, sind Magdeburg, Bernburg, Zerbst, Barby, Neindorf, Wernigerode, Burg, Haldensleben, Blankenburg, Eisleben, Staßfurt, Halberstadt, Schönebeck, Wolmirstedt, Calbe, Oschersleben, Stendal, Bahrendorf und Wanzleben (siehe Abbildung 38).

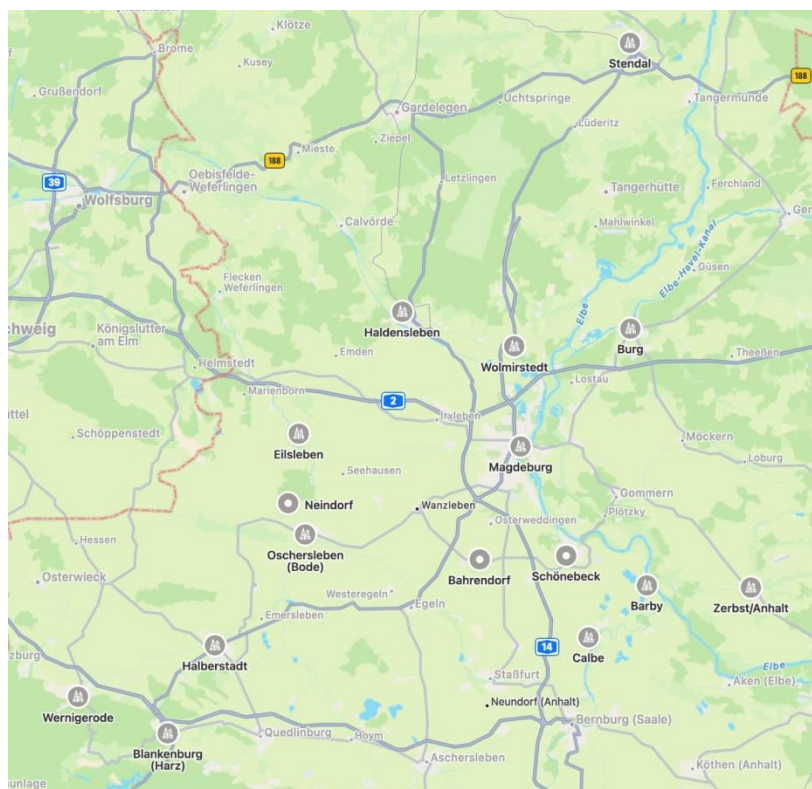


Abbildung 38: Einzugsgebiete der Obduktionen des Jahres 1970

(Quelle: <https://www.google.com/maps>)

Aus Abbildung 7 (S. 21) wird deutlich, dass von den insgesamt 536 Obduktionen an Kindern, 292 im Einzugsgebiet Magdeburg stattfanden, was etwa 54% der gesamten Obduktionen ausmacht. Ein Grund dafür war die Größe und Einwohnerzahl der Stadt in Relation zu den anderen, kleineren Städten. Die Bevölkerungszahl Sachsen-Anhalts hat im Jahr 1970 3.219.269 Einwohner²³ gezählt, die der Stadt Magdeburg 270.692²⁴, also machte alleine die Stadt Magdeburg 8,4% der Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts aus. Aufgrund der Tatsache, dass ein Großteil der Obduktionen in Magdeburg erfolgte, werde ich mich in meiner weiteren Erläuterung auf dieses Einzugsgebiet beschränken.

1970 gab es in Magdeburg laut Staatlicher Zentralverwaltung für Statistik 3.961 Geburten, davon 3.915 Lebendgeborene und 46 Totgeborene.²⁵ In Abbildung 19 (S. 31) wird die Auswertung nach Altersgruppe von den im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen Kindern gezeigt. Es fällt auf, dass laut Registrierbuch 1970 jedoch 71 gezählte Kinder in der Altersgruppe „-1“ sind. In dieser Gruppe werden nicht nur Totgeburten gezählt, sondern auch insgesamt acht Aborte. Es ist denkbar, dass die Aborte nicht in die Statistik der Staatlichen Zentralverwaltung aufgenommen wurden. Insgesamt ist diese Statistik kritisch zu betrachten, da es in der DDR vorkam, Statistiken für die Innen- und Außenwirkung zu fälschen. Beispielhaft sind hier gefälschte Wirtschaftsberichte der DDR zu nennen oder die Tatsache, dass Preise für Grundnahrungsmittel oder Mieten nur niedrig gehalten werden konnten, indem zum Beispiel Kredite aufgenommen oder andere Artikel extrem teuer gemacht wurden.²⁶ Dies präsentierte die DDR zwar nach innen und außen stark, führte jedoch fast zum Zusammenbruch der eigenen Wirtschaft.²⁷

Bei der Verteilung je Monat (siehe Abbildung 18, S. 30) der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen Kinder fällt auf, dass es Häufungen der Fälle zum Frühling und zum Winter gibt. So zählen die Monate April 33, März 30, Mai 28, sowie Dezember 27 und November 24 Kinder. Dies deckt sich in etwa mit der Gesamtuntersuchung aller 536 Kinder je Monat (siehe Abbildung 3, S. 18). Hier zählt der Monat April mit 63 die meisten Obduktionen und Dezember mit 52 die

²³ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. Bevölkerungsentwicklung seit 1966. [https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushaltserhebungen/bevoelkerung/tabellen-bevoelkerungsstand/\(2023\)](https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushaltserhebungen/bevoelkerung/tabellen-bevoelkerungsstand/(2023)). Internetquelle. Zitiert am 18.02.2023. Letzter Zugriff 09.12.2023

²⁴ Staatliche Zentralverwaltung für Statistik Kreisstelle Magdeburg. Statistisches Jahrbuch 1970-1983: Stadt Magdeburg (1983). S.24

²⁵ Ebd., S.28

²⁶ Bongertmann, Ulrich: DDR: Mythos und Wirklichkeit – Wie die SED-Diktatur den Alltag der DDR-Bürger bestimmte. Sankt Augustin/Berlin (2014). S10

²⁷ Ebd.

zweitmeisten. Anders als in der Gesamtuntersuchung der 536 Kinder ist in „Magdeburg“ nicht die häufigste Altersgruppe „-1“, also Totgeburten und Aborte, sondern „1 bis 7“ mit 90 gezählten, also Kinder, die einen bis sieben Tage lebten (siehe Abbildung 19, S. 31). Die Altersgruppe der Totgeburten und Aborte folgt jedoch darauf mit 71 Kindern. Essbach führte Statistik über 4.923 Kindersektionen, die im Zeitraum von 1952 bis 1959 vollzogen wurden (siehe Abbildung 39). Dabei werden 970 Totgeburten gezählt, also knapp 20%, und unter den Kindern, die einen bis 10 Tage lebten 1.678 Kinder, also 34%.²⁸ Laut Essbachs Untersuchung (1952-1959) waren somit mehr als die Hälfte der obduzierten Kinder (54%) zehn Tage alt oder jünger. Im Einzugsgebiet „Magdeburg“ sind es 1970 mit 71 Totgeburten, 59 am Tag der Geburt und 90 nach sieben Tagen verstorbenen (220/292) sogar 75%, also ein Zuwachs in diesem Altersbereich um etwa ein Fünftel.

Kindersektionen Anzahl 1952—1959	
Totgeburten	970
Lebendgeborene	
1— 3 Tage	1439
4—10 Tage	239
11 Tg.— $\frac{1}{2}$ Jahr	1407
$\frac{1}{2}$ Jahr— 1 Jahr	313
1 Jahr—14 Jahre	555
Insgesamt	4923

Abbildung 39: Kindersektionen Anzahl 1952 – 1959 (Essbach (1961), S.470)

Bezogen auf das Geschlecht sind in „Magdeburg“ 57% der Obduktionen bei Jungen und 43% bei Mädchen zu zählen (siehe Abbildung 20, S. 32). In der Gesamtauswertung des Registrierbuches 1970 ist es ähnlich: 58% Jungen und 42% Mädchen (siehe Abbildung 6, S. 20). Männliche Säuglinge haben generell ein höheres Risiko zu versterben als weibliche. Ursache kann ein stärkeres Immunsystem beim weiblichen Geschlecht und

²⁸ Essbach, Hasso: Paidopathologie: Kyematopathien Neogonopathien Thelamonopathien. Leipzig (1961). S.470

bessere Abwehr gegen Infektionen sein.²⁹ Außerdem besteht bei Jungen von vornherein eine höhere Gefahr für eine Fehlgeburt bei X-chromosomal kodierten Krankheitsbildern, da Jungen nur ein X-Chromosom haben und diese Kodierung nicht ausgleichen können.³⁰

Wie in der Gesamtauswertung ist auch im Einzugsgebiet „Magdeburg“ die häufigste Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ (siehe Abbildung 21, S. 33). Die Diagnosegruppe „Pränatale Hypoxie“ folgt in „Magdeburg“ hingegen erst an vierter Stelle. Das kann damit zusammenhängen, dass in diesem Einzugsgebiet Totgeburten und Aborte nicht die dominierende Altersgruppe ist, „Pränatale Hypoxie“ jedoch eine Diagnosegruppe ist, die fast ausschließlich auf diese Altersgruppe zutrifft.

5.2 Einweisende Institutionen

Die Institutionen, die im Einzugsgebiet „Magdeburg“ Obduktionen anordneten, waren die Pfeifferschen-Stiftungen, die Frauen- und Kinderklinik der Medizinischen Akademie, sowie die Landesfrauenklinik.

Im Altstadt Krankenhaus in der heutigen Max-Otten-Straße wurden die ersten Kinder 1811 behandelt, jedoch wurde erst 1906 hier die erste Kinderstation Magdeburgs gegründet,³¹ bevor sie 1943 im Zuge des Zweiten Weltkrieges den Betrieb in die Landesheilanstalt Uchtspringe verschieben musste und erst 1948 nach Magdeburg zurückkehrte.³² Zunächst wurde sie in einer ehemaligen Villa in der Halberstädter Straße als Kinderklinik I eingerichtet³³, bis die Stadt 1950 zusätzlich ein Gebäude im Emanuel-Larisch-Weg stellte – die Kinderklinik II.³⁴ Im Jahr 1964 hatten beide Standorte zusammen 15 Stationen.³⁵ Die pädiatrische Forschung in der DDR, damit

²⁹ Drevenstedt, Greg; Crimmins, Eileen; Vasunilashorn, Sarinnapha; Finch Caleb: The rise and fall of excess male infant mortality (2008), Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), Vol. 105, No. 13, S.5016-5021

³⁰ Rudnik-Schöneborn, Sabine; Swoboda M., Zschoke, Johannes: Genetische Untersuchungen bei wiederholten Spontanaborten (2018), Gynäkologe, Vol. 51, S.286-295

³¹ Brinkschulte, Eva: Zweihundert Jahre Krankenhausgeschichte(n) – Vom städtischen Krankenhaus Altstadt zum Klinikum Magdeburg; Magdeburg (2017); S.32

³² Medizinische Akademie Magdeburg. Festschrift 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg. Kapitel: Die Kinderklinik (1964). S.76

³³ Ebd.

³⁴ Ebd.

³⁵ Ebd., S.77

Magdeburg eingeschlossen, widmete sich, ähnlich der internationalen Forschung, zu großen Teilen infektiologisch-epidemiologischen Themen, wie der Bekämpfung von Tuberkulose, Polymyelitis und anderen Infektionskrankheiten.³⁶

Die Pfeifferschen Stiftungen wurden 1889 von Gustav Adolf Pfeiffer (1837-1902) als „Evangelisches Johannesstift“ als „Kinder-, Alten- und Siechenheim“ in Magdeburg-Cracau gegründet³⁷ und hatten seither eine Kinderstation.³⁸ Gustav Adolf Pfeiffer wurde zuvor von dem Evangelischen Oberkirchenrat als Superintendent in die Gemeinde Cracau berufen.³⁹ 1903 wurde das Krankenhaus in „Pfeiffersche Anstalten/Stiftungen“ umbenannt⁴⁰, wie es auch heute noch heißt.

Im Jahr 1897 wurde der Grundstein für die Landesfrauenklinik in der heutigen Gerhart-Hauptmann-Straße gelegt und 1899 das Klinikgebäude fertiggestellt. Es diente zunächst als Entbindungsheim und staatliche Hebammenschule.⁴¹ Im Jahr 1914 fand die Umbenennung in „Landesfrauenklinik“ statt, jedoch blieb die Einrichtung auch weiterhin Hebammenlehranstalt.⁴²

Die Sudenburger Krankenanstalt wurde am 01. Dezember 1891 in der Leipziger Straße gegründet als zweites städtisches Krankenhaus, neben dem Altstadt Krankenhaus, nachdem die Nachfrage nach mehr Krankbetten größer wurde.⁴³ Im Jahr 1906 wurde auf diesem Gelände ein Pavillon mit 26 Betten eingerichtet, der ab dann als Frauenklinik diente.⁴⁴ Einige Jahre später, wurde 1914 ein Neubau für die Frauenklinik eröffnet mit einem Hauptgebäude sowie einem West- und Ostflügel, welcher auch eine geburtshilfliche Abteilung enthielt.⁴⁵ Ab 1948 wurde die Sudenburger Krankenanstalt in „Gustav-Ricker-Krankenhaus“ umbenannt.⁴⁶

³⁶ Radke, Michael: Entwicklung der Kinder- und Jugendmedizin in der DDR. Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften, Hochschul- und Berufungspolitik, Strukturen; Monatsschrift Kinderheilkunde; Band 164; Berlin-Heidelberg (2016); S.12

³⁷ Riemann, Andreas; Stieffenhoffer, Linda; Kamp, Michael: 125 Jahre Pfeiffersche Stiftungen – Gott zur Ehre und den Menschen zuliebe, München (2014), S.7-13

³⁸ Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R (2014), S.14

³⁹ Riemann et al. (2014), S.7-13

⁴⁰ Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. (2014), S.14

⁴¹ Ebd. S.13

⁴² Ebd.

⁴³ Ebd. S.17

⁴⁴ Medizinische Akademie Magdeburg. Festschrift 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg. Kapitel: Die Frauenklinik (1964). S.56

⁴⁵ Ebd.

⁴⁶ Brinkschulte, Eva; Roessner, Albert: Pathologie in Magdeburg. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (2007), Vol. 91. S.8

Anfang des 20. Jahrhunderts gab es bereits Ideen eine medizinische Hochschule in Magdeburg einzurichten, vor allem von dem Pathologen Gustav Ricker (1870-1948), der in den Sudenburger Krankenanstalten und im Altstadt Krankenhaus tätig war. Diese Bestrebungen wurden zunächst von etablierten Universitäten abgewiesen, da jene befürchteten, in eine „minderwertige Wundarztausbildung“ abzugleiten.⁴⁷

Nach dem Zweiten Weltkrieg, im Jahr 1953, wurden diese Bestrebungen wieder aufgenommen vom Ministerium für Gesundheit der Deutschen Demokratischen Republik, da zu dieser Zeit ein Ärztemangel herrschte und deshalb mehr Ausbildungsstellen geschaffen werden sollten.⁴⁸ Im September 1954 wurde dann die Medizinische Akademie Magdeburg gegründet, nachdem zuvor Prof. Dr. Hasso Essbach, zu der Zeit Direktor des Gustav Ricker Krankenhauses (ehemals Sudenburger Krankenanstalt) und Direktor des Pathologischen Institutes, den Standort Magdeburg bei Verhandlungen im Gesundheitsministerium in Berlin vertrat.⁴⁹ So dienten fortan der Klinikkomplex an der Leipziger Straße, die Landesfrauenklinik und die Kinderklinik der akademischen Ausbildung.⁵⁰

5.3 Institut für Pathologie der Medizinischen Akademie Magdeburg

Die Gründung der Sudenburger Krankenanstalt machte es möglich, 1895 ein „Leichenhaus“ in Magdeburg zu etablieren, da im Altstadt Krankenhaus nicht genug Raum zur Verfügung stand.⁵¹ Fortan war die Pathologie in der Leipziger Straße für beide Magdeburger Krankenhäuser zuständig.⁵² Im Jahr 1906 wurde der damals 36-jährige Gustav Ricker zum Institutsleiter ernannt, nachdem er zuvor 1893 in Berlin promovierte und 1897 in Rostock habilitierte.⁵³ Ein Gebäude für die Pathologie wurde für ihn auf dem Gelände errichtet.⁵⁴ Rickers Forschungsarbeit war die von ihm

⁴⁷ Medizinische Fakultät Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. 60 Jahre Hochschulmedizin Magdeburg 1954-2014 (2014). S.14

⁴⁸ Ebd. S.19

⁴⁹ Ebd. S.20

⁵⁰ Ebd.

⁵¹ Medizinische Akademie Magdeburg. Festschrift 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg. Kapitel: Das Institut für Pathologie (1964). S.120

⁵² Brinkschulte, Roessner (2007), S.7

⁵³ Wolff, Horst-Peter: Der Pathologe Gustav Ricker (1870 bis 1948), Fürstenberg/Havel (2013), S.10-34

⁵⁴ Medizinische Akademie Magdeburg. Festschrift 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg. Kapitel: Das Institut für Pathologie (1964).S.120

begründete Krankheitslehre der „Relationspathologie“, die unter zeitgenössischen Kollegen durchaus umstritten war. Er führte viele pathologische Prozesse auf Veränderungen der Relationen zwischen Nervensystem, Blutgefäßen und Zellfunktionen zurück.⁵⁵ Ricker blieb 27 Jahre im Amt und prägte durch seine Arbeit und Forschung die Pathologie Magdeburgs maßgeblich.

1933 wurde er aufgrund seiner SPD-Mitgliedschaft vorzeitig pensioniert und es übernahm Dr. Otto Schultz-Brauns von 1933 bis 1946 und anschließend Dr. Richard Penecke von 1946 bis 1952 die Leitung des Institutes für Pathologie.⁵⁶ Die Zerstörung des Institutsgebäudes durch eine Sprengbombe 1944 machte das Arbeiten danach in einem provisorisch eingerichteten Sektionssaal schwer. Es folgte ein Wiederaufbau des Gebäudes 1947 an selber Stelle, welcher nach drei Jahren Bauzeit vollendet wurde.⁵⁷

Es übernahm 1952 Hasso Essbach die Leitung der Pathologie Magdeburg. Er war 1909 in Kemnitz geboren und studierte ab 1930 Medizin in Leipzig, wo er auch promovierte und zunächst als Assistenzarzt in der Chirurgie der Universitätsklinik arbeitete. Erst 1937 fing er an, in der Pathologie zu arbeiten und habilitierte 1943.⁵⁸ Zwei Jahre nach Antritt als Leiter der Pathologie konnte Essbach die Gründung der Medizinischen Akademie Magdeburg am 1. September 1954 bewirken, von der er erster Rektor wurde.⁵⁹ Die Räumlichkeiten des zuvor erwähnten Neubaus reichten bald nicht mehr aus, auch wegen des nun aufkommenden Lehrbetriebes, sodass erneut ein weiteres Gebäude von 1955 bis 1959 gebaut wurde.⁶⁰ Während Essbachs Schaffensphase wurde mit dem Etablieren von Spezialabteilungen der Pathologie begonnen, wie der Kinderpathologie, der Hirnpathologie und der Gerichtsmedizin⁶¹. Auf dem Gebiet der Kinderpathologie erbrachte Essbach große Leistungen, für die er mehrfach geehrt und ausgezeichnet wurde und schrieb unter anderem das Lehrbuch „Paidopathologie“.⁶² 1964 konnten am Institut mithilfe eines Elektronenmikroskopes Untersuchungen zur Perinatalpathologie durchgeführt werden, besonders zur submikroskopischen Struktur der Plazenta und deren Entwicklungsphasen.⁶³ Außerdem verdreifachte sich die Zahl

⁵⁵ Brinkschulte, Roessner (2007), S.7-8

⁵⁶ Ebd. S.8

⁵⁷ Medizinische Akademie Magdeburg. (1964), S.121

⁵⁸ Brinkschulte, Roessner (2007), S.8

⁵⁹ Ebd.

⁶⁰ Ebd. S.9

⁶¹ Ebd.

⁶² Ebd.

⁶³ Medizinische Akademie Magdeburg (1974), S.76

der Institutsangehörigen von 1956 mit 28 zu 1962 mit 81 fast, die Zahl der Sektionen steigerte sich von 2100 auf 3576 ca. um das 1,5-fache.⁶⁴

1974 wurde Hasso Essbach emeritert und starb 1992.⁶⁵ In der Folge entwickelte sich das Institut für Pathologie sowohl strukturell, als auch inhaltlich weiter. So wurde die Kinderpathologie selbstständig und erhielt 1982 einen zweiten Lehrstuhl, den die langjährige Mitarbeiterin Essbachs, Ingeborg Rö. (1937), bekam. Ihre Forschungsarbeit lag unter anderem in Pathologien der menschlichen Plazenta.⁶⁶

5.4 Diagnosegruppen

Im folgenden Text wird auf die im Registrierbuch verwendeten Diagnosen und erstellten Diagnosegruppen eingegangen. Dabei wird aufsteigend von der seltensten zur am häufigsten eingetragenen Diagnosegruppe vorgegangen. Gezählt werden die Diagnosen, die führend für das Ableben des Kindes verantwortlich waren. Wenn beispielsweise im Registrierbucheintrag eines Kindes „akute Erstickung infolge massiver hoher und tiefer Mageninhaltaspiration bei Status digestivus“ als Diagnose eingetragen wurde, wird die akute Erstickung als Todesdiagnose gewertet und somit in diesem Fall zu den „Postnatalen Hypoxien“ gezählt.

Besonderen Fokus wird auf die zwei am häufigsten eingetragenen Diagnosegruppen, „Postnatale Hypoxie“ und „Pränatale Hypoxie“, gelegt. In dieser Arbeit wird zur besseren Messbarkeit in prä- und postnatal unterschieden und die Perinatalperiode, also der Zeitraum zwischen vollendeter 28. Schwangerschaftswoche und siebtem Tag nach Geburt⁶⁷, außer Acht gelassen. Diese Sektion bezieht sich bei den Erläuterungen auf das Lehrbuch „Paidopathologie“ von Hasso Essbach (1961), dem damaligen Leiter des Institutes für Pathologie der Medizinischen Akademie Magdeburg.

Die seltenste Todesdiagnose im Jahr 1970 ist die „Dyspepsie“ mit drei gezählten Kindern. Damit gemeint ist eine Ernährungs- und Gedeihstörung, die ätiologisch durch fehlerhaft zubereitete Säuglingsnahrung „ex alimentatione“, durch seltene

⁶⁴ Ebd., S.122

⁶⁵ Brinkschulte, Roessner (2007), S.9

⁶⁶ Ebd.

⁶⁷ Hildebrandt, Helmut: Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, Berlin (1998), S.1220

Behinderungen „e constitutione“, durch Infektionen des Magen-Darm-Traktes „ex infectione“, die auch noch suboptimal therapiert sein kann „e curatione“, bedingt ist.⁶⁸

Es folgen „Stoffwechselerkrankungen“. Hier steht vor allem die Fetopathia diabetica im Vordergrund, welche eine Folge einer Diabetes- oder prädiabetischen Erkrankung der Mutter ist. Die Kinder sind dabei stark vergrößert, auch die Organe, was bereits intrauterin oder bei der Geburt zum Tod führen kann.⁶⁹

Bei der Diagnosegruppe „Intoxikation“ ist eine Brunnenwasservergiftung zu zählen, wo es zu einer Nitratvergiftung durch als Trinkwasser verwendetes Brunnenwasser kommt. Ansonsten sind Vergiftungen durch Keimtoxine, unter anderem durch infektionsbedingte Dyspepsien mit Escherichia coli (E. Coli) Bakterien noch mögliche Intoxikationen, die hier zu zählen sind.⁷⁰

Geburtstraumata, die in diesem Jahrgang zum Tod führten, betreffen den Schädel und das Hirn. Im Geburtsvorgang spielen zum einen der kindliche Organismus, also Reifegrad und Vulnerabilität des Kopfes, sowie der Geburtsausgang der Mutter und der Ablauf der Geburt eine Rolle.⁷¹ Häufig kam es im Zuge von den Schädeltraumata konsekutiv zu Hirnblutungen. Die Kombination aus Trauma und Blutung führte dann zum Tod und wurde so im Registrierbuch eingetragen. Separat wird später die Diagnosegruppe der isolierten zerebralen Blutungen „Blutung Zerebral“ behandelt. Es ist nicht ganz klar aufgrund mangelnder Dokumentation, wie viele dieser Blutungen in dieser Diagnosegruppe ebenfalls traumatisch bedingt waren.

In der Diagnosegruppe der Pathologien des Zentralnervensystems ist zum einen der Hydrocephalus internus aufzuzählen. Unter einem Hydrocephalus versteht man generell eine Ausweitung der mit Hirnflüssigkeit befüllten Räume im Gehirn, entweder durch vermehrte Bildung und/oder defizitärer Resorption. Ursachen dafür können Missbildungen, Blutungen oder Entzündungen sein.⁷² Beim Hydrocephalus internus kommt es zu einer Akkumulation der Flüssigkeit in den intrazerebralen Räumen, was zu einer sukzessiven Schädelerweiterung führt.⁷³

⁶⁸ Essbach (1961), S.354

⁶⁹ Ebd., S.40-41

⁷⁰ Ebd., S.463-465

⁷¹ Ebd., S.129

⁷² Ebd., S.302

⁷³ Ebd.

Zum anderen spielen die Hirnhautentzündungen, Meningitiden, eine wichtige Rolle in dieser Gruppe, vor allem die Leptomeningitis purulenta, also die eitrige Entzündung der weichen Hirnhäute, Pia mater und Arachnoidea. Essbach unterschied in eine über den Blutweg gestreute bakterielle Hirnhautentzündung und in eine lokal zugeleitete, häufig entstanden durch entzündete Nasennebenhöhlen.⁷⁴

Die allgemeine Gruppe des Herzkreislaufversagens ist vor allem durch Herzinsuffizienzen charakterisiert. Diese können durch Stenosen der wegführenden Arterien, der Aorta und der Lungenarterie und den damit einhergehenden Druckanstieg in dem zurückliegenden Ventrikel einhergehen, was wiederum zu einer Verdickung des Herzmuskels oder einer pathologischen Vergrößerung der Kammer führen kann. Außerdem kann die Versorgung des Herzens mit Blut über die Herzkranzgefäße gestört sein.⁷⁵

Bei den „Infektionen“ kommen die Enterokolitis, Toxoplasmose und Pyelonephritis (Nierenbeckenentzündung) zum Tragen.

Die Enterokolitis, auch Enteritis, ist eine Entzündung des Dün- und Dickdarms, meist mit Durchfällen, verursacht durch Bakterien oder Viren. Essbach beschrieb in seinem Werk „Paidopathologie“ (1961) explizit die „Nekrotisierende Enterokolitis bei Frühgeburten“, bei der es in beschriebenen Darmabschnitten Tage nach der Geburt bereits zu Ulzerationen und Nekrosen kam, die binnen zwölf und 95 Lebenstagen zum Ableben des Kindes führen konnten, vor allem wenn es bei Durchbruch zu einer lebensbedrohlichen Peritonitis oder Sepsis kam.⁷⁶

An der Toxoplasmose, eine Zoonose, also eine Infektion, die bei Tieren vorkommt, aber auf Menschen übertragbar ist, ist eine Infektion in jedem Alter prinzipiell möglich und als Embryopathie kann sie zu Frühabort, Totgeburt oder Missbildungen führen.⁷⁷ Die häufigste Form, die konnatale Säuglingsform, kann Hirn-, Augen-, Organ- und Hautschäden hervorrufen und symptomatisch oft hohes Fieber, zunehmende Muskelsteifheit mit pathologischen Reflexen und Krämpfe präsentieren.⁷⁸

⁷⁴ Ebd., S.297

⁷⁵ Ebd., S.292-297

⁷⁶ Ebd., S.374-375

⁷⁷ Ebd., S.74-75

⁷⁸ Ebd., S.74-75

Die Pyelonephritis, Nierenbeckenentzündung, ist einzuteilen in eine aufgestiegene Harnwegsinfektion und in eine über den Blutweg gestreute.⁷⁹ In 80% der Fälle sind E. Coli Bakterien verantwortlich und Mädchen häufiger betroffen als Jungen aufgrund der anatomisch kürzeren Harnröhre.⁸⁰

Die Diagnosegruppe „Fehlbildung“ ist eine heterogene Gruppe an Diagnosen, die zum Beispiel die nicht Anlage oder Missbildung bestimmter Organe, wie dem Gehirn oder der Nieren, aber auch Herzfehler beinhaltet.

Die Bildung des Zentralnervensystems, also Rückenmark und Gehirn, hängt eng mit der Bildung der umgebenden Strukturen, zum Beispiel der Wirbelsäule oder Schädelknochen zusammen. Wenn es bei der Bildung der einen Struktur Störungen gibt, kann es zu Missbildungen der anderen kommen, wie dem Gehirn.

Ähnliches gilt für die Niere. Ist der sogenannte Urnierengang embryologisch nicht oder fehlerhaft angelegt, ist die Anlage der Niere und harnableitenden Wege gestört. Das Spektrum reicht von nicht-Anlage beider Nieren, zu Anlage von nur einer Niere, bis kleineren Defekten der Nieren.⁸¹

Herzfehler oder Herzmissbildungen sind in dieser Diagnosegruppe auch aufgeführt, da in der Dokumentation im Registrierbuch 1970 nicht klar beschrieben wurde, dass Folge dieser Fehler, Herzkreislaufversagen war.

Die „Mazeration“ ist 1970 mit 59 gezählten Kindern eine häufige Todesdiagnose im Registrierbuch, jedoch widmete Essbach ihr kein eigenes Kapitel in „Paidopathologie“. Sie ist vielmehr eine Begleiterscheinung bei einem intrauterinen Fruchttod. Es wird sich hier deshalb bei der Erläuterung der „Mazeration“ auf das Lehrbuch „Praktische Geburtshilfe mit geburtshilflichen Operationen“ von Pschyrembel und Dudenhausen (1989) bezogen, das besagt, dass die Mazeration eine aseptische Autolyse der intrauterinen Frucht sei, die von Enzymen auf der Haut und aufgelösten gallensauren Seifen aus dem abgelassenen Mekonium vollzogen werde.⁸²

⁷⁹ Ebd. S.394-395

⁸⁰ Ebd.

⁸¹ Ebd., S.223-227

⁸² Pschyrembel, Willibald; Dudenhausen, Joachim: Praktische Geburtshilfe mit geburtshilflichen Operationen, Berlin (1962), S.387

Von einem intrauterinen Fruchttod spreche man, wenn der Fötus in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft verstorben sei.⁸³ Ursachen können von der Mutter, etwa durch Infektionen oder Stoffwechselerkrankungen, durch das Kind, beispielsweise Querlage oder durch die Plazenta in Form von vorzeitiger Ablösung, bedingt sein.⁸⁴

In der Diagnosegruppe „Pränatale Hypoxie“ werden ähnliche Diagnosen besprochen, jedoch wurden bei diesen Kindern keine Mazerationen beschrieben, weshalb diese beiden Gruppen separat behandelt werden.

Zerebrale Blutungen können, wie zuvor beschrieben, im Zusammenhang mit Geburtstraumata stehen. In dieser Diagnosegruppe werden jedoch die zerebralen Blutungen behandelt, die in der Dokumentation im Registrierbuch keinen Anhalt für ein Geburtstrauma boten. Besonders häufig wird die Blutung der Vena terminalis oder thalamostriata, eine Vene aus dem Ventrikelwandsystem, beschrieben.⁸⁵ Durch bestimmte Positionen des Schädels, beispielsweise eine Streckung in der Vertikalachse, staut das Blut in der Vene zurück, was konsekutiv die zarte Venenwand reißen lassen kann.⁸⁶

Die am zweithäufigsten verwendete Diagnosegruppe ist „Pränatale Hypoxie“. Von insgesamt 536 Obduktionen wurde diese Diagnosegruppe 109 Mal verwendet, was etwa 20% ausmacht. Hier werden unter anderem folgende Diagnosen zusammengefasst: vorzeitige Plazentaablösung, –vorverlagerung, Nabelschnurkompression oder -strangulation oder auch Lageanomalien im Geburtsvorgang, die zur Erstickung führen.

Die gemeinsame Entwicklung der Plazenta und des Kindes ist fein abgestimmt. Kommt es also zu Störungen, wie einer Ablösung der Plazenta, kann dies die Entwicklung des Kindes gefährden und zum Tod führen, da die Plazenta wichtigstes Stoffwechselorgan ist.⁸⁷

Auch hier sieht man eine Häufung der Obduktionen im Frühling und Winter (siehe Abbildung 15, S. 28). Anzunehmen ist, dass die Häufung in dieser Diagnosegruppe im Frühling und Winter relationsbedingt sein kann: wenn generell mehr Kinder in diesen

⁸³ Ebd., S.386

⁸⁴ Ebd.

⁸⁵ Essbach (1961), S.134-135

⁸⁶ Ebd.

⁸⁷ Ebd., S.13

Jahreszeiten starben, somit mehr Obduktionen durchgeführt wurden, ergibt das in Relation auch mehr Kinder je Diagnosegruppe.

Von den 109 Kindern aus dieser Diagnosegruppe verstarben 104 bereits intrauterin und kamen tot zur Welt und fünf noch innerhalb der ersten 24 Stunden (siehe Abbildung 16, S. 29). Diese fünf Kinder erhielten eine Diagnose im Registrierbuch, die unter „Pränatale Hypoxie“ fiel, lebten aber noch einige Stunden laut Registrierbucheintrag. Auch hier gibt es eine Deckung mit der Gesamtauswertung der 536 Kinder. Denn auch hier verstarben die meisten intrauterin mit 204 gezählten (siehe Abbildung 5, S. 20).

Die Verteilung nach Geschlecht in dieser Diagnosegruppe ist ähnlich der, in der Gesamtauswertung, nämlich 61% Jungen und 39% Mädchen (siehe Abbildung 17, S. 29).

Die am häufigsten verwendete Diagnosegruppe ist „Postnatale Hypoxie“, also Sauerstoffunterversorgung und der damit einhergehende Tod nach Geburt. Beispielhafte Diagnosen sind Atelektasen, hyaline pulmonale Membranen, Infekte der Atemwege oder eine Unreife der Lunge. In der Gesamtuntersuchung macht diese Diagnosegruppe mit 134 von insgesamt 536 Kindern 25% aus (siehe Abbildung 11, S. 24), im Einzugsgebiet „Magdeburg“ waren es mit 87 von 292 etwa 30% (siehe Abbildung 21, S. 33).

Unter Atelektasen versteht Essbach die unvollständige Ausdehnung und Belüftung von Lungenarealen.⁸⁸ Er unterscheidet in primäre und sekundäre Atelektasen. Bei primären sind die Lungenareale auch nach Geburt mit Fruchtwasser gefüllt, also nie belüftet worden und bei sekundären kommt die Lunge nach der Geburt in Kontakt mit Luft und kollabiert dann im weiteren Verlauf.⁸⁹ Ursachen für eine sekundäre Atelektase können Fruchtwasseraspirationen des Säuglings sein, die nach kurzzeitiger Belüftung dann zum Kollaps führen.⁹⁰

Hyaline Membranen sind Auskleidungen der Lungenbläschen mit eiweißartigem Material, welches zum einen aus dem Blut, zum anderen aus der Grenzmembran der Lungenzellen stammt.⁹¹ Ursache ist eine Übersäuerung des kindlichen Blutes, welche

⁸⁸ Ebd., S.315-316

⁸⁹ Ebd.

⁹⁰ Ebd.

⁹¹ Ebd., S.158-161

die Gefäße durchlässiger für Flüssigkeitsaustritte macht.⁹² Die Übersäuerung kann bedingt sein durch Zirkulationsstörungen in Folge von Hirnhautblutungen oder – rissen.⁹³

In dem Feld der Atemwegsinfektionen ist die Pneumonie hervorzuheben. Dies ist eine Entzündung des Lungengewebes, bakteriell oder viral bedingt, die durch den Befall der Lungen zum Ableben des Kindes führen kann. Besonders hervorzuheben ist die Pneumonie durch infiziertes Fruchtwasser, welche durch vorzeitige Atmung des Kindes intrauterin passieren kann.⁹⁴

Schaut man sich die Verteilung je Monat der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen an (siehe Abbildung 12, S. 25), fällt auf, dass auch hier eine Häufung der obduzierten Kinder im Frühling und Herbst/Winter vorkommt. Im Mai sind es 16, April 15, Oktober 15 und November 14 Kinder.

Bei einem Blick auf die Verteilung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe (siehe Abbildung 13, S. 26) erkennt man, dass die meisten, nämlich 62 Kinder, noch direkt am Tag der Geburt verstarben (Altersgruppe „0“), gefolgt von denen, die maximal sieben Tage überlebten, 37 (Altersgruppe „1 bis 7“). Dadurch, dass diese Diagnosegruppe auch Atemwegsinfekte enthält, kann man annehmen, dass ein Teil der Häufungen im Frühling und Herbst/Winter mit den niedrigeren Temperaturen in diesen Jahreszeiten und dem höheren Risiko einer Atemwegsinfektion einhergehen. Besonders Virusinfektionen der Atemwege nehmen in den kalten Jahreszeiten zu.⁹⁵ Aufgrund der Tatsache, dass die meisten Kinder in dieser Diagnosegruppe, nämlich 99 von 134 (etwa 73%), jedoch perinatal innerhalb einer Woche nach Geburt verstarben, ist anzunehmen, dass dieser Teil eher klein war. Ausschlaggebender sind eher beispielsweise infektiöse Fruchtwasserasspirationen mit folgender Pneumonie oder andere Lungenerkrankungen (siehe oben), die schnell nach der Geburt zum Tod führten. Eine weitere Todesursache, die unter Säuglingen in den kalten Monaten des Jahres in Frage kommt, ist das Ersticken durch Kissen oder dicke Decken. Wenn es kälter wird, werden Säuglinge häufig dicker eingepackt zum Schlafen und erstickten dann an Kissen oder Decken.⁹⁶ Essbach deutet in „Paidopathologie“ an, dass es nicht an Stimmen fehlen würde, die die

⁹² Ebd.

⁹³ Ebd.

⁹⁴ Ebd., S. 164

⁹⁵ Pica, Natalie; Bouvier, Nicole: Ambient Temperature and Respiratory Virus Infection, The Pediatric Infectious Disease Journal, Vol. 33, No. 3 (2014). S.311-313

⁹⁶ Ebd. S.461-463

Möglichkeit ablehnten, ein gesunder Säugling könne an normalem Bettzeug ersticken.⁹⁷ Man kann also annehmen, dass damals die wissenschaftliche Meinung strittig dem gegenüber war, was wir heute als Plötzlichen Kindstod kennen.

Betrachtet man die Verteilung nach Geschlecht in der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ (siehe Abbildung 14, S. 27), wurden auch hier mehrheitlich Jungen gegenüber Mädchen obduziert. 60% der Kinder mit einer Diagnose aus dieser Gruppe waren Jungen. Dies deckt sich in etwa wieder mit der Auswertung aller Kinder (siehe Abbildung 6, S. 20) und der Auswertung des Einzugsgebietes „Magdeburg“ (siehe Abbildung 20, S. 32) und unterstützt die These, dass weibliche Neugeborene und Säuglinge höhere Überlebenschancen haben, aufgrund eines stärkeren Immunsystems.⁹⁸

5.4.1 Falldarstellung Postnatale Hypoxie

Im Folgenden stellt diese Sektion einen anonymisierten Fall aus dem Obduktionsjahrgang 1970 mit der Diagnose „Postnatale Hypoxie“ vor. Es ist ein zwei Tage altes männliches Neugeborenes, welches November 1970 in der Kinderklinik II in Magdeburg verstarb. Nach Registrierbuch lautet die Todesdiagnose „perinatale Hypoxie infolge Perinatalpneumonie mit hyalinen Membranen“. In Abbildung 40 (S. 62) ist ein Dokument, welches ein Teil des Obduktionsantrages war, zu sehen. Es enthält wichtige klinische und epikritische Angaben zum Kind und der Mutter, die Hauptbefunde sowie eine Verdachtsdiagnose. Es fehlt jedoch der Teil des Dokuments mit Antragsformulierung und offizieller Unterschrift und Siegel/Stempel des Antragsstellenden.

In Abbildung 41 (S. 63) sieht man die tatsächliche Obduktionsdiagnose im Befund, der in der Kinderpathologie Magdeburg durch Dr. M. und Dr. Rö. ausgestellt wurde. Es ist zu sehen, dass sich der Obduktionsbefund und die –diagnose mit der Eintragung im Registrierbuch decken.

⁹⁷ Ebd.

⁹⁸ Drevenstedt et al. (2008), S.5016-5021

Klinische Angaben aus Obduktionsantrag

FA: [redacted] Vorname: [redacted]

Wichtige anamnestische oder epikritische Angaben
 durch I-Pass, Gel. Tem. [redacted] 11.2. bei Dase pl 30'.
 ke. Lebenszeichen -> Reanimationsversuche 11.2.20
 für Hypoxie 7, nach 3' u. 5' 10 P. 10 kpp. häufig
 Krämpfe mit Cyanose.

Hauptbefunde
 Cyanose des Thorax, höherer Hämung
 Krämpfe, deutl. hypoxische Muskeltonus.
 Interstitielle Emphyse, Tauchypnoe. Lge stark
 verflüssigt.

Wichtige wesentliche Befunde:

für Neugeborene: am [redacted] 11.2.

pH:	7,368
pCO ₂ :	12,8
BE:	+2,8
Stand. Bi:	25,4
Puff. Reserve:	17,0
Gesamt-CO ₂ :	32,4

Schneidliche Todesursache nach klinischem Urteil
 (nur ausfüllen, wenn möglich. Z.B. nicht bei tot oder
 moribund eingelieferten Kindern)
 Herz-Kreisl.-Versagen, Hirnblutung

Für die Sektion wichtige Angaben oder Hinweise (z.B. bei
 moribund oder tot eingeliefertem Kind zu ob verwechselt,
 ob Durchfall usw.). (Therapie wie Prednison, Eingriffe u.s.).
 - Zittern, Erbrechen

[redacted]

Abbildung 40: Obduktionsantrag eines verstorbenen Neugeborenen aus der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

**Pathologisches Institut
Medizinische Akademie Magdeburg**

Ver- und Zuname: [REDACTED], männlich
Geburtsdatum, Beruf: [REDACTED]
Wohnort und Straße: Magdeburg, [REDACTED]
Klinik und Station: Kinderklinik II/76
Klinische Diagnose:

Aufzeichnung: [REDACTED] -11.70
Zeit der Totef: [REDACTED] -11.70
Zeit der Obduktion: [REDACTED] -11.70
Obduzent: Dr. [REDACTED]

Obduktionsdiagnose

2 Tage altes, 3.500 g scheinbar und 54 cm langes Neugeborenes mit einem Kopfumfang von 36 cm. Äußere morphologische Reifezeichen ausgebildet. Klinisch: Nabelschnurumschlingung. Verdacht auf Hirnblutung.

Handförmige eitrige perinatale Pneumonie und geringe hyaline Membranen. Marmorrotes Aussehen beider Lungen bei steifer leberartiger Konsistenz. Belüftet sind nur die vorderen Lungenränder und vereinzelte handförmige Abschnitte. Mäßige gelblich-schleimiger Inhalt in großen Bronchien. Massive tiefe Aspiration fester, granulocytenhaltiger Fruchtwasserbestandteile (Kultur: steril). Diffuse hochgradige Verfettung der Leberepithelien sowie des Herzmuskels und deutliche Verfettung beider Nieren, besonders im Randgebiet der Hauptstückeepithelien. Zeichen nephrotischer Beteiligung mit Dilatation der proximalen Tubuli und Alveol- und Krythrocytenylindern in den Lomias.

Handtellergroßes Kopfscheitellhämatom sowie pericostales Hämatom linke parieto-occipital. Geringfügige intraurale Blutungen der Falx cerebri und des Tentorium cerebelli. Leptomeningeale Blutungen über beiden Kleinhirnhemisphären, Pons und Medulla oblongata. Duraeplikatoren intakt.

Hochgradige Blutsetzung der parenchymatösen Organe. Dilatiertes Herz. Wandadhärente Thrombose der Vena umbilicalis im Leberhilusbereich.

Icterus neonatorum mit Gelbfärbung der Haut und der Schleimhäute sowie gelblicher Infiltrierung der Gefäßintima. Wenige ml eines bernsteinfarbenen Ascites sowie wenige ml eines gleichartigen Perikardergusses. Skrotalödem. (Serolog.: Blutgruppe: O, Rh-Faktor: D(Rh-positiv). Die Befunde geben keinen Anhalt für das Vorliegen einer Sensibilisierung der kindlichen Erythrocyten durch Antikörper der Blutgruppensysteme). Pes equino-varus beiderseits.

Kein Anhalt für lebenswichtige Missbildungen.
Kein Anhalt für infektiöse Fetopathien.

Unmittelbare Todesursache: Perinatale Hypoxie infolge Perinatalpneumonie mit hyalinen Membranen.

CA Dr. I. [REDACTED] Dr. [REDACTED]
Steril geöffnet und abgetupft. Blut eingesandt. (Blutgr. +Ak)
Sichtl.: Leber, Milz, Niere, Darm, Pankr., Prost., Harnbl. Sp. u. dr. Lungen, Niere usw. verw.
Der Herr Direktor der Kinder- Klinik der Medizinischen Akademie Magdeburg abgesetzt am
des Gesundheitswesens in Absetzung
des Statistika Amts Klinik II/76 abgesetzt am
Scho. Die Verzeichnung des Obduktionsergebnisses in Obduktion und statistischen Zentrale bedarf der Zustimmung des Institutsdirektors.

Abbildung 41: Obduktionsbefund mit –diagnose eines verstorbenen Neugeborenen aus der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg(Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

5.5 Totgeburten und Aborte

Die häufigste Altersgruppe der Gesamtauswertung der 536 Obduktionen ist Totgeburten und Aborte mit 204 Kindern (siehe Abbildung 5, S. 20). In der ehemaligen DDR wurde eine Totgeburt definiert als ein Kind, das beim Verlassen des Mutterleibs von den Lebenszeichen Herztätigkeit und Lungenatmung beide nicht oder nur eines zeigte und mindestens 1.000 Gramm wog.⁹⁹ Von den 204 in dieser Gruppe sind acht Aborte. Sie hatten ein Gewicht unter 1.000 Gramm und kamen ohne Lebenszeichen zur Welt. Essbach erwähnt in „Paidopathologie“, dass es schwer sei, die bereits intrauterin verstorbenen von denen unter der Geburt verstorbenen zu unterscheiden.¹⁰⁰ Viele Schäden am Kind, die in Summation zum Tod haben führen können, haben auch während der Entbindung zustande kommen können und trotzdem würden diese Kinder von Geburtshelfern als Totgeburt bezeichnet werden.¹⁰¹ Wichtige anatomische Anzeichen für eine tatsächliche Totgeburt seien Mazeration des Kindes sowie der histologische Nachweis, dass keine Belüftung der Lungen stattfand.¹⁰² Aus einer Analyse von 600 Fällen habe sich gezeigt, dass nur 60% aller Fälle sicher intrauterin verstorben seien, also Totgeburten waren.¹⁰³

Durch diese unklare Deklaration der Todeszeitpunkte kann man mutmaßen, dass einige Kinder aus der Altersgruppe der Totgeburten und Aborte in die Altersgruppe „0“ gehören, also die lebend zur Welt kamen, aber keine vollen 24 Stunden überlebten.

In der Untersuchung des Einzugsgebietes „Magdeburg“ nach Altersgruppe zeigt sich, dass die Altersgruppe der Totgeburten und Aborte mit 71 Kindern die zweithäufigste, nach denen, die einen bis sieben Tage überlebten, ist (siehe Abbildung 19, S. 31). Auch hier kann man annehmen, dass einige Kinder fälschlicherweise als Totgeburt deklariert wurden, obwohl sie eigentlich noch lebend zur Welt kamen.

⁹⁹ Malik, Stephan: Lebendgeburt und Totgeburt in der DDR - Motive und Konsequenzen der Neudefinition von 1961, Gynäkologe, Berlin Heidelberg (2013), S.858

¹⁰⁰ Essbach (1961), S.470-475

¹⁰¹ Ebd.

¹⁰² Ebd.

¹⁰³ Ebd.

5.5.1 Falldarstellung Totgeburt/Abort

Im Folgenden wird ein anonymisierter Fall aus dem Obduktionsjahrgang 1970 aus der Altersgruppe „-1“, also Totgeburt/Abort vorgestellt. Es ist ein männliches Neugeborenes, welches im Januar 1970 in der Frauenklinik in Magdeburg tot zur Welt kam. Nach Registrierbuch lautet die Todesdiagnose „intrauteriner Tod mit Mazeration III. Grades infolge Präeklampsie der Mutter“. In Abbildung 42 (S. 66) sieht man den Obduktionsantrag, der von der Tod-feststellenden Einrichtung ausgestellt wurde und Informationen zum Kind und zur Mutter enthielt. Bei Totgeburten/Aborten musste zusätzlich noch eine zweite Seite (siehe Abbildung 43, S. 67) ausgefüllt werden, die Informationen zur Schwangerschaft und Geburt enthielt.

In Abbildung 44 (S. 68) sieht man die tatsächliche Obduktionsdiagnose des 990 Gramm schweren, männlichen Kindes im Befund, der in der Kinderpathologie Magdeburg ausgestellt wurde. Bei diesem Gewicht würde man offiziell von einer Fehlgeburt sprechen, es wurde trotzdem im Registrierbuch und den Obduktionsunterlagen wie ein Totgeborenes behandelt. Es ist zu sehen, dass sich der Obduktionsbefund und die -diagnose mit der Eintragung im Registrierbuch decken.

Sek.-Nr. [redacted]

— Mitteilung an das Pathologische Institut —
in Magdeburg
betr. Totgeborene sowie verstorbene Säuglinge u. Kinder*

Placenta ist — besonders bei Auffälligkeiten — mit einzusenden!

Krankenhaus: Städt. Krankenhaus Station: 3. Stab

1. Name: [redacted] Vorname: 08
 Geschl.: männlich weiblich

2. Wohnort des Kindes bzw. der Eltern: [redacted]
 Kreis: Magd. Straße: [redacted]

3. geb. am [redacted] Uhr
 5. verstorben am [redacted] Uhr

6. Geburtsgewicht 1000g 7. Geburtslänge cm

8. Einzelgeburt Mehrlingsgeburt

9. Alter der Mutter bei der Geburt des verstorbenen Kindes: 24 Jahre

10. Zuletzt erregte Tätigkeit der Mutter: Technologin

11. Todesursache zweifelsfrei ja nein
 Evt. Zweifel anführen:

12. Der Tod trat ein unter:
 Herzstillstand Verblutung Asphyxie
 Koma Atemlähmung Kreislaufschwäche

13. Feststellungen bei der Leichenschau & Totenschein:
 a) Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Zustand bzw. Komplikation):
Starkes Totgeborene
 b) Krankheitszustände, welche zu der unter a) genannten Todesursache geführt haben
 (Grundfehler):
Keine Angaben
 c) Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben
 (Begleitkrankheiten):

14. Krankheitsverlauf (insbesondere Angaben über Anamnese, wichtige klinische und Laborbefunde sowie Behandlung mit stark wirkenden Medikamenten, Krämpfe, bei plötzlichen Todesfällen auch über die Situation, in der das Kind gefunden wurde):

* Darstellung und Auswertung der Leichenschau sind nur gewährleistet, wenn diese Mitteilung jenseits des Totenscheins bei Beginn der Befunde vollständig ausgefüllt vorliegt.

[redacted] 1000 1000 1000 1000

Abbildung 42: Obduktionsantrag eines männlichen Totgeborenen des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Nur für Totgeborene und während der ersten 10 Lebenstage verstorbene Säuglinge

15. Termin der letzten Regel: 9.24.69
 Geburtsort: zu Hause Klinik wo sonst?

16. Frühere Schwangerschaften (Fehlgeburten? Totgeburten? Todesursache bei bereits verstorbenen Kindern? Mißbildungen?):
keine

17. Pathologische Umstände im Verlaufe der jetzigen Schwangerschaft (Blutungen? Blutdruck? Ödeme? Urinbefund? Unfälle? Akute/chronische Krankheiten?):
keine

18. Geburtsdauer: 4 Stunden Spontangeburt? ja nein
 vorzeitiger frühzeitiger rechtzeitiger Blasensprung
 Blasensprung? ja nein
 Wehenmittel vor der Geburt? unter der Geburt
 Lageanomalie? *keine*
 Manualhilfe/operative Eingriffe? *keine*
 Narkose?
 Komplikationen?

19. Zeichen der Übertragung: ja nein Zeichen der Dystrophie: ja nein
 welche (an der Mutter? am Kind?): *keine*

20. Serologische Befunde (Blutgruppe? Lues? Listeriose? Toxoplasmosis?):
Bg. 0 Rh. + 0 D

Nur für Totgeborene und während der ersten 48 Lebensstunden verstorbene Neugeborene

21. Der Tod trat ein: vor der Geburt unter der Geburt
 nach der Geburt
 Das Totgeborene war mazeriert frischtot

22. Beobachtete Lebenszeichen:
 Regelmäßige Atmung Schnappatmung
 Herzschlag Nabelschnurpulsation

23. Wiederbelebungsversuche? Welche?

Etern mit der Sektion einverstanden / Sektion verweigert / Kind wird beigesetzt /
 verbleibt im Pathologischen Institut / Sektion im *Pathologischen Institut* (falls erforderlich unterbreiten)

[Redacted Signature]

Abbildung 43: Obduktionsantrag (zweite Seite) eines männlichen Totgeborenen des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

Pathologisches Institut
Medizinische Akademie Magdeburg

Makro- u. mikroskopische
Kurzdiagnose

Vor- und Zuname: [redacted], männlich
Geburtsdatum, -ort: [redacted], 1. 70
Wohnort und Straße: Magdeburg, [redacted]
Klinik und Station: Frauenklinik
Klinische Diagnose: Spontangeburt, Präeklampsie der Mutter.

Aufnahmetag: [redacted] 1.70
Zeit des Todes: [redacted] 1.70
Zeit der Obduktion: [redacted] 1.70
Obduzent: Dr. [redacted]

Obduktionsdiagnose

Männliches Totgeborenes mit einem Gewicht von 990 g, einer Länge von 39 cm und einen Kopfumfang von 29 cm.

Hochgradig unreifes Frühgeborenes ohne Ausbildung der morphologischen Reifungszeichen. Intrauteriner Fruchttoed mit Maseration III. Grades. Groblamelläre Ablösung der Oberhaut im Bereich der Extremitäten und des Rumpfes. Hämolyse des Blutes. Hämorrhagisch-tingierte Flüssigkeit in allen Körperhöhlen. Verflüssigung der Hirnsubstanz. Fortgeschrittene Autolyse der parenchymatösen Organe mit Fettphanerose im Myokard, in der Leber und in der Niere beiderseits. Fetale Atelektase der Lungen. Septendemen.

Kein Anhalt für lebenswidrige Mißbildungen.
Kein Anhalt für Listeriose, Toxoplasmose, Erythroblastose und Leos.

Sekundinne: 19 x 12 x 2,5 cm große, 395 g schwere Sekundinne mit einer lateral ansetzenden 29 cm langen Nabelschnur. Deutliche Mekoniumabibierung der Deckplatte. 3 Umbilikalgefäße. 2 etwa kirschgroße anämische Zotteninfarkte randwinkelnahe. Nettogewicht: 335 g. Plazenta-Kind-Gewichtsindex: 0,38.

Unmittelbare Todesursache: Intrauteriner Tod mit Maseration II. Grades infolge Präeklampsie der Mutter.

OA Dr. [redacted] Dr. [redacted]

Plazenta abgeimpft.
Histo.: HE; Plazenta, Eihaut, HW, NS, Lunge.
Organe verworfen.

Durchführung der Obduktionen durch HERRN Prof. Dr. [redacted] des Herrn Direktors der Frauenklinik, Assistent des Generalklinikdirektors, Abteilung [redacted] abgenommen am [redacted] abgenommen am [redacted] abgenommen am [redacted] abgenommen am [redacted]

Die Verwendung des Obduktionsergebnisses zu Gerichts- und wissenschaftlichen Zwecken bedarf der Zustimmung des bestmündlichen.

Abbildung 44: Obduktionsbefund mit -diagnose eines männlichen Totgeborenen des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))

5.6 Vergleich mit demographischen Daten 2020

1970 lebten in der Stadt Magdeburg 270.692 Einwohner.¹⁰⁴ Es kamen laut Staatlicher Zentralverwaltung für Statistik insgesamt 3.961 Geburten zur Welt, davon 3.915 lebend und 46 tot¹⁰⁵. Wie bereits erwähnt, ergibt das Registrierbuch 1970 jedoch, dass es 71 Totgeburten (und Aborte) sind. Da nicht abschließend zu klären ist, was Ursache für diesen Unterschied ist, werden für die weitere Erläuterung die offiziellen Zahlen der Zentralverwaltung für Statistik benutzt.

Im Jahr 2020 hatte die Stadt Magdeburg 235.755 Einwohner.¹⁰⁶ Es kamen insgesamt 2.142 Geburten zur Welt, davon 2.132 lebend und zehn tot.¹⁰⁷ Die Einwohnerzahl 1970 war um fast 35.000 Einwohner höher als 2020, dementsprechend gab es auch 1970 absolut mehr Geburten als 2020, nämlich mehr als 1,5 Mal so viele Lebendgeburten wie 2020 und die allgemeine Geburtenziffer (=Geburtenrate; Lebendgeborene / Einwohnerzahl x 1.000) war ebenfalls mit 14,5 mehr als 1,5 Mal höher als 2020.

Auffallend war die Zahl der Totgeburten 1970. Mit offiziell 46 war sie mehr als vier Mal so groß wie 2020 mit insgesamt zehn. Ursachen für Totgeburten können Missbildungen, Alter der Mutter über 35 Jahren, mütterliche Infektionen, nicht-übertragbare Krankheiten wie Diabetes und Lebensstil- oder Ernährungsfaktoren sein.¹⁰⁸ Eine Entwicklung zu verbesserter Vorsorge der Schwangeren und Aufklärung der werdenden Mütter konnte helfen, Risikofaktoren zu minimieren und so das Überleben für das Kind zu steigern.¹⁰⁹ Das erklärt den starken Rückgang an Totgeburten 2020.

¹⁰⁴ Staatliche Zentralverwaltung für Statistik Kreisstelle Magdeburg. Statistisches Jahrbuch 1970-1973: Stadt Magdeburg (1973). S.24

¹⁰⁵ Ebd. S.28

¹⁰⁶ Amt für Statistik. Statistisches Jahrbuch 2021: Magdeburger Statistik (2021). S.32

¹⁰⁷ Ebd. S.40-42

¹⁰⁸ Lawn, Joy; Blencowe, Hannah; Waiswa, Peter et al.: Ending Preventable Stillbirths - An Executive Summary for The Lancet's Series, The Lancet (2016). S.4

¹⁰⁹ Ebd.

	Magdeburg 1970	Magdeburg 2020
Einwohnerzahl	270.692	235.755
Geburten insgesamt	3.961	2.142
Lebendgeburten	3.915	2.132
Totgeburten	46	10
Geburtenrate	14,5	9

Tabelle 1: Vergleich demographischer Daten der Jahre 1970 und 2020 von der Stadt Magdeburg (Quellen: Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (1973), S.24-28; Amt für Statistik (2021), S.32-42)

5.7 Bezug zur Interessengemeinschaft „Gestohlene Kinder der DDR“ und Ausblick

Die Interessengemeinschaft „Gestohlene Kinder DDR“ ist ein Verein, der 2014 gegründet wurde.¹¹⁰ Er beschäftigt sich mit der Frage, ob Kinder in der ehemaligen DDR nach der Geburt oder auch später ihren Eltern entrissen, für tot erklärt und dann zwangsadoptiert wurden. Angeblich sei dies zum Teil bei Eltern vorgekommen, die sich zuvor regimekritisch geäußert hatten, um die Kinder dann wiederum regimetreuen Eltern zu übergeben.¹¹¹ Auch im Raum Magdeburg gibt es diese Vorwürfe, die in einem Artikel der Tageszeitung „Volksstimme“ publik gemacht wurden.¹¹² Es wurde von Fällen berichtet, bei denen es Diskrepanzen gab zwischen dem Aussehen vor dem „Entreißen“ und danach oder Schwankungen zwischen Körpergrößen auf dem Geburts- und Obduktionsschein.¹¹³

¹¹⁰ Laake, Andreas: Interessengemeinschaft gestohlene Kinder der DDR: Betroffene von Zwangsadoptionen und Säuglingstod / Kindestod der ehemaligen DDR suchen Ihre Kinder (2014). <https://www.iggkddr.de/Startseite/>, Internetquelle, Zitiert am 19.02.2023. Letzter Zugriff 09.12.2023

¹¹¹ Walter, Alexander: Stahl die DDR Müttern ihre Babys? Hat die DDR im ehemaligen Bezirk Magdeburg Mütter ihrer Babys beraubt? Die Uni Magdeburg arbeitet das Kapitel jetzt auf. Volksstimme (07.09.2019)

¹¹² Ebd.

¹¹³ Ebd.

Diese Promotionsarbeit untersucht vor allem demographische Aspekte und Todesdiagnosen des Obduktionsjahrgangs 1970. Da der Obduktionsjahrgang 1970 536 Kinder beinhaltet und ein Vergleich zwischen Einträgen im Registrierbuch und den tatsächlichen Obduktionsunterlagen von jedem Kind den Rahmen dieser Forschungsarbeit sprengen würde, werden stichprobenartig bei 62 Kindern Daten der Einträge im Registrierbuch mit denen in den Obduktionsunterlagen verglichen. Die Stichprobe von 62 Kindern ergibt sich durch Filterung von Kindern, die an „Postnataler Hypoxie“ verstarben aus der Gesamtheit und zusätzlich Filterung nach Altersgruppe „0“, also Kinder, die keine vollen 24 Stunden nach der Geburt überlebten. Dies ist innerhalb dieser Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ die häufigste Altersgruppe (siehe Abbildung 13, S. 26). Inhalt der Obduktionsunterlagen sind Totenschein der jeweils feststellenden Einrichtung, Obduktionsantrag, der dann bei der Kinderpathologie Magdeburg einging, sowie der Obduktionsschein mit Angaben zur Diagnose und den Organen, sowie Gewicht, Größe und Alter des Kindes. Neben dem Namen des Kindes, Geburtsdatum, Alter zum Todeszeitpunkt, feststellende Einrichtung und Obduzent vergleiche ich die Todesdiagnosen im Registrierbuch mit denen in den Obduktionsunterlagen.

Bei der Untersuchung der Stichprobe von 62 Kindern stellt sich heraus, dass bei 14 Kindern die Obduktionsunterlagen nicht vorliegen. Bei den restlichen 48 Kindern lassen sich keine Unterschiede in den oben genannten Parametern zwischen Registrierbuch und Obduktionsunterlagen finden. Anhand dieser Ergebnisse kann man an dieser Stelle den Vorwurf der Interessengemeinschaft nicht bestätigen.

Als Ausblick für weitere folgende Arbeiten könnte man den Vergleich zwischen Registrierbüchern und Obduktionsunterlagen in Bezug auf Diagnosen und Altersangaben vertiefen. Wie bereits durch den Zeitungsartikel der „Volksstimme“ angedeutet, scheint es Unstimmigkeiten zwischen Angaben in Geburts- und Obduktionsschein zu geben.¹¹⁴ Eine Untersuchung von Diagnosen und Altersangaben im Registrierbuch 1970 und den Obduktionsunterlagen wäre weiter von Interesse.

¹¹⁴ Ebd.

6 Zusammenfassung

Gegenstand dieser Arbeit ist der Verdacht, vor allem auf Seiten der „Interessengemeinschaft gestohlene Kinder der DDR“, dass insbesondere neugeborene Kinder regimekritischen Eltern nach der Geburt entrissen, für tot erklärt und von regimetreuen Eltern adoptiert worden seien. Ziel ist es, aufzuzeigen, ob es Diskrepanzen gibt zwischen den Diagnosen, die im Registrierbuch 1970 und in den Obduktionsunterlagen der einzelnen Kinder eingetragen wurden. Darüber hinaus werden einige demographische Aspekte des Jahres 1970 im Raum Magdeburg untersucht und diese Daten mit denen von 2020 verglichen. Die Daten mitsamt der Todesdiagnosen der Kinder sind dem Registrierbuch 1970, welches von der Pädopathologie Magdeburg geführt wurde und dem Institut für Geschichte, Ethik, Theorie für Medizin der Universitätsmedizin Magdeburg aktuell vorliegt, entnommen und in einer Microsoft Excel Tabelle digitalisiert. Die statistische Auswertung erfolgt durch „ZÄHLENWENN“-Befehle Microsoft Excels. Ferner werden für die Untersuchungsmerkmale Graphiken mit Microsoft Excel angefertigt, zur bildlichen Darstellung der Werte.

Bei dem Vergleich von 62 stichprobenartig gewählten Kindern bezüglich Namen des Kindes, Obduktionsdatum, Alter zum Todeszeitpunkt, feststellende Einrichtung, Obduzent und Todesdiagnosen, eingetragen im Registrierbuch und in den tatsächlichen Obduktionsunterlagen der Kinder, finden sich keine Diskrepanzen. Alle Eintragungen, sind deckungsgleich mit denen, die in den Obduktionsunterlagen eingetragen wurden, von denen die vorhanden sind. Bei der Auswertung des Registrierbuches 1970 ist Magdeburg das Einzugsgebiet, in dem die meisten Obduktionen stattfanden. Innerhalb dieses Einzugsgebietes sind es männliche Säuglinge, die eher verstarben. Die häufigste Diagnosegruppe ist hier „Postnatale Hypoxie“ und am häufigsten verstarben die Kinder im Alter von eins bis sieben Tagen. Bezogen auf demographische Merkmale aus dem Jahr 1970 sticht eine Diskrepanz hervor, nämlich, dass im Registrierbuch 1970 insgesamt 63 Totgeburten und acht Aborte vermerkt wurden. In den offiziell veröffentlichten statistischen Daten von Magdeburg vom Amt für Statistik sind es jedoch nur 46 Totgeburten.

7 Archivalien

1. Archivalien der Pädopathologie im Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin Magdeburg Jahrgang 1970

8 Literaturverzeichnis

1. Amt für Statistik, Statistisches Jahrbuch 2021: Magdeburger Statistik (2021)
2. Bongertmann, Ulrich: DDR: Mythos und Wirklichkeit – Wie die SED-Diktatur den Alltag der DDR-Bürger bestimmte. Sankt Augustin/Berlin Konrad-Adenauer-Stiftung e.V (2014). 3. Überarbeitete Auflage
3. Brinkschulte E., Roessner A., Pathologie in Magdeburg, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (2007), Ausgabe 91
4. Brinkschulte, Eva: Zweihundert Jahre Krankenhausgeschichte(n) – Vom städtischen Krankenhaus Altstadt zum Klinikum Magdeburg; Im Auftrag des Klinikums Magdeburg; Magdeburg (2017)
5. Drevenstedt, Greg; Crimmins, Eileen; Vasunilashorn, Sarinnapha; Finch Caleb: The rise and fall of excess male infant mortality (2008), Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), Vol. 105, No. 13
6. Eschenburg, Theodor: Geschichte der Bundesrepublik Deutschland – Jahre der Besetzung 1945-1949, Stuttgart/Wiesbaden: Deutsche Verlagsanstalt / F.A. Brockhaus (1983)
7. Essbach H., Pädopathologie: Kyematopathien Neogonopathien Thelamonopathien, Leipzig: Georg Thieme (1961)
8. Hildebrandt, Helmut: Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, Walter de Gruyter Berlin (1998)
9. Kowalczyk, Ilko-Sascha: Das bewegte Jahrzehnt – Geschichte der DDR von 1949 bis 1961, Bundeszentrale für politische Bildung Bonn (2003)

10. Kowalczyk, Ilko-Sascha: Stasi Konkret – Überwachung und Repression in der DDR, C.H. Beck München (2013)
11. Laake, Andreas: Interessengemeinschaft gestohlene Kinder der DDR: Betroffene von Zwangsadoptionen und Säuglingstod / Kindestod der ehemaligen DDR suchen Ihre Kinder (2014), <https://www.iggkddr.de/Startseite/>, Internetquelle, zitiert am 19.02.2023
12. Lawn, Joy; Blencowe, Hannah, Waiswa, Peter et al.: Ending Preventable Stillbirths - An Executive Summary for The Lancet's Series, The Lancet (2016)
13. Malik, Stephan: Lebendgeburt und Totgeburt in der DDR - Motive und Konsequenzen der Neudefinition von 1961, Gynäkologe, Springer-Verlag Berlin Heidelberg (2013)
14. Medizinische Akademie Magdeburg, Festschrift 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg, Kapitel: Die Kinderklinik (1964)
15. Medizinische Akademie Magdeburg, Festschrift 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg, Kapitel: Die Frauenklinik (1964)
16. Medizinische Akademie Magdeburg, Festschrift 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg, Kapitel: Das Institut für Pathologie (1964)
17. Medizinische Akademie Magdeburg, Festschrift 20 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg, Kapitel: Das Institut für Pathologie (1974)
18. Medizinische Fakultät Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.: 60 Jahre Hochschulmedizin Magdeburg 1954-2014 (2014)
19. Pica, Natalie; Bouvier, Nicole: Ambient Temperature and Respiratory Virus Infection, The Pediatric Infectious Disease Journal, Vol. 33, No. 3 (2014)
20. Pschyrembel, Willibald; Dudenhausen, Joachim: Praktische Geburtshilfe mit geburtshilflichen Operationen, De Gruyter Berlin(1962)
21. Radke, Michael: Entwicklung der Kinder- und Jugendmedizin in der DDR. Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften, Hochschul- und Berufungspolitik, Strukturen; Monatsschrift Kinderheilkunde; Band 164; Springer Verlag Berlin-Heidelberg (2016)

22. Riemann, Andreas; Stieffenhoffer, Linda; Kamp, Michael: 125 Jahre Pfeiffersche Stiftungen – Gott zur Ehre und den Menschen zuliebe, August Dreesbach Verlag München (2014)
23. Rudnik-Schöneborn, Sabine; Swoboda M., Zschoke, Johannes: Genetische Untersuchungen bei wiederholten Spontanaborten (2018), Gynäkologe, Vol. 51
24. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. Bevölkerungsentwicklung seit 1966. [https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushaltserhebungen/bevoelkerung/tabellen-bevoelkerungsstand/\(2023\)](https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushaltserhebungen/bevoelkerung/tabellen-bevoelkerungsstand/(2023)), Internetquelle, Zitiert am 18.02.2023
25. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik Kreisstelle Magdeburg. Statistisches Jahrbuch 1970-1973: Stadt Magdeburg (1973)
26. Staritz, Dietrich: Geschichte der DDR 1949-1985, Suhrkamp Frankfurt am Main (1985)
27. Walter, Alexander: Stahl die DDR Müttern ihre Babys? Hat die DDR im ehemaligen Bezirk Magdeburg Mütter ihrer Babys beraubt? Die Uni Magdeburg arbeitet das Kapitel jetzt auf, Volksstimme (07.09.2019)
28. Wolff, Horst-Peter: Der Pathologe Gustav Ricker (1870 bis 1948), Fürstenberg/Havel (2013)
29. Wolfram, Edgar: Die Mauer, C.H. Beck München (2009)

9 Abbildungen

Abbildung 1: Buchdeckel des Registrierbuches 1970.....	9
Abbildung 2: Tabelle im Registrierbuch mit Obduktionsdaten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	11
Abbildung 3: Obduktionen je Monat 1970 (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	18
Abbildung 4: Obduktionen je Sektionsnummer (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	19
Abbildung 5: Obduktionen je Altersgruppe (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	20
Abbildung 6: Obduktionen je Geschlecht (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	20
Abbildung 7: Obduktionen je Einzugsgebiet (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	21
Abbildung 8: Obduktionen je Obduzent*in (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	22
Abbildung 9: Vorhandensein oder Fehlen der histologischen Totenscheine der Obduktionen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	23
Abbildung 10: Vorhandensein oder Fehlen der Organe nach erfolgter Obduktion (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	23
Abbildung 11: Verteilung der Obduktionen je Diagnosegruppe (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	24
Abbildung 12: Verteilung der Kinder je Monat der Obduktion der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	25
Abbildung 13: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	26
Abbildung 14: Verteilung der Kinder je Geschlecht der an „Postnataler Hypoxie“ verstorbenen (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	27
Abbildung 15: Verteilung der Kinder nach Monat der Obduktion der an „Pränataler Hypoxie“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	28
Abbildung 16: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der an Pränataler Hypoxie verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	29

Abbildung 17: Verteilung der Kinder je Geschlecht der an Pränataler Hypoxie verstorbenen (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	29
Abbildung 18: Verteilung der Kinder nach Monat der Obduktion der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	30
Abbildung 19: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	31
Abbildung 20: Verteilung der Kinder je Geschlecht der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	32
Abbildung 21: Verteilung der Kinder je Diagnosegruppe der im Einzugsgebiet „Magdeburg“ verstorbenen (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	33
Abbildung 22: Verteilung der Kinder je Monat der Obduktion der von „Dr. A.“ obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	34
Abbildung 23: Verteilung der Kinder je Altersgruppe der von „Dr. A.“ obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	35
Abbildung 24: Verteilung der Kinder je Geschlecht der von „Dr. A.“ obduzierten (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	35
Abbildung 25: Verteilung der Kinder je Diagnosegruppe der von „Dr. A.“ obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	36
Abbildung 26: Verteilung der Kinder nach Alter der im „April“ 1970 obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	37
Abbildung 27: Verteilung nach Geschlecht der Kinder der im „April“ 1970 obduzierten (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	38
Abbildung 28: Verteilung nach Diagnose der Kinder der im „April“ 1970 obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	39
Abbildung 29: Verteilung nach Alter der Kinder der im „Dezember“ 1970 obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	40
Abbildung 30: Verteilung nach Geschlecht der Kinder der im „Dezember“ 1970 obduzierten (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	40
Abbildung 31: Verteilung nach Diagnose der Kinder der im „Dezember“ 1970 obduzierten (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970))	41
Abbildung 32: Verteilung nach Monat der Obduktion der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder (Quelle: Archivalien der Pädopathologie (1970)).....	42

Abbildung 33: Verteilung nach Geschlecht der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970)) .	43
Abbildung 34: Verteilung nach Diagnose der in der Altersgruppe „-1“ gelisteten Kinder (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970))	44
Abbildung 35: Verteilung nach Monat der Obduktion der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970)).....	45
Abbildung 36: Verteilung nach Geschlecht der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder (m=männlich; w=weiblich) (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970)) .	45
Abbildung 37: Verteilung nach Diagnose der in der Altersgruppe „1 bis 7“ gelisteten Kinder (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970))	46
Abbildung 38: Einzugsgebiete der Obduktionen des Jahres 1970	47
Abbildung 39: Kindersektionen Anzahl 1952 – 1959 (Essbach (1961), S.470)	49
Abbildung 40: Obduktionsantrag eines verstorbenen Neugeborenen aus der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970)).....	62
Abbildung 41: Obduktionsbefund mit –diagnose eines verstorbenen Neugeborenen aus der Diagnosegruppe „Postnatale Hypoxie“ des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg(Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970)).....	63
Abbildung 42: Obduktionsantrag eines männlichen Totgeborenen des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970))	66
Abbildung 43: Obduktionsantrag (zweite Seite) eines männlichen Totgeborenen des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970))	67
Abbildung 44: Obduktionsbefund mit –diagnose eines männlichen Totgeborenen des Obduktionsjahrganges 1970 der Kinderpathologie Magdeburg (Quelle: Archivalien der Pädo-pathologie (1970))	68

10 Tabellen

Tabelle 1: Vergleich demographischer Daten der Jahre 1970 und 2020 von der Stadt Magdeburg (Quellen: Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (1973), S.24-28; Amt für Statistik (2021), S.32-42).....	70
--	----

11 Danksagungen

Die Danksagung ist in der Version aus Datenschutzgründen nicht enthalten.

12 Ehrenerklärung

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel „Säuglings- und Kindersterblichkeit in der DDR auf Grundlage der Obduktionsunterlagen der Pädopathologie Magdeburg im Jahr 1970“ im Institut für Geschichte, Ethik, Theorie der Medizin mit Unterstützung durch Frau Prof. Eva Brinkschulte ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Bei der Abfassung der Dissertation sind Rechte Dritter nicht verletzt worden.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Ich übertrage der Medizinischen Fakultät das Recht, weitere Kopien meiner Dissertation herzustellen und zu vertreiben.

Magdeburg, den 25.05.2024

13 Darstellung des Bildungsweges

Der Lebenslauf ist in der Version aus Datenschutzgründen nicht enthalten.

Magdeburg, den 25.05.2024