

der Ausweg, sich einem Privatarzt gegen Entgelt oder einem Kurpfuscher anzuvertrauen: mit Strafe wurde sie in keinem Falle bedroht. Die Frauenkommissionen bestehen heute aus einem Arzt, einer Delegierten der Abteilung für Mutter- und Kinderschutz und einer Delegierten von der Kulturliga für Arbeiter.

In dem Dekret vom 3. Nov. 1924, dem zweiten bolschewistischen Gesetz dieser Art, das ebenso wie das erste vom Volkskommissariat für das Gesundheitswesen gemeinsam mit dem Volkskommissariat für die Justiz erlassen worden ist, wurden nun den Frauenkommissionen Richtlinien gegeben für die Reihenfolge, die sie bei der Zuweisung der Patientinnen zur unentgeltlichen Behandlung im Krankenhaus zu befolgen haben. Besondere Rücksicht nimmt man auf die Obdachlosen und diejenigen Frauen, die noch nähren. Im übrigen werden die Frauen nach folgendem Schema ausgewählt:

1. arbeitslose Arbeiterinnen, denen kein Mann zur Seite steht.
2. Arbeiterinnen mit Arbeit, aber ohne männlichen Beistand, falls sie schon ein Kind haben.
3. Arbeiterinnen, die in Arbeit stehen und einen Mann haben, falls schon drei oder mehr Kinder da sind.
4. Arbeiterfrauen mit drei oder mehr Kindern.
5. Alle andern Kassenmitglieder.
6. Nichtmitglieder der Kassen.

Bis zur elften Gehaltsklasse ist die Operation kostenlos. Von der zwölften Gehaltsklasse ab müssen die Patientinnen neuerdings auch in den Sowjetkrankenhäusern bezahlen.

Wir sehen also in dem zweiten Dekret eine außerordentlich detaillierte Anpassung an die sozialen Verhältnisse. Zu einer Operation gegen Entgelt in einer konzessionierten Privatklinik bedarf es natürlich keiner Erlaubnis.

Es kam nun ein weiterer außerordentlich interessanter Fortschritt hinzu. Immer noch zeigte die Statistik eine schwere Schädigung des Volkskörpers durch die Kurpfuscher-Aborte, besonders in den Großstädten. Darüber entstanden zwei Auffassungen. Dr. Genss sagte etwa so: „In jeder Stadt, in jedem sozialen Gebilde, wird mehr Leben gezeugt, als wir ernähren können. Und zwar in einem Grade, der sich berechnen läßt. So daß wir in der Lage sein müßten, durch Bewilligung ausreichender Abortbetten den unerwünschten Ueberschuß zu beseitigen.“ Andere sagten: „Wir dürfen es den Frauen nicht zu bequem machen. Je mehr wir helfen, um so mehr neue Schwangere werden kommen. Wahrscheinlich werden immer mehr Frauen um die Operation bitten, als unsere Bettenzahl versorgen kann.“ Darauf löste man diese Frage durch ein Experiment von solcher Großzügigkeit, wie es in der Geschichte der sozialen Medizin bis heute einzigartig ist. Man wählte als Versuchsstation Rostow am Don mit

noch 2000 illegalen Aborten im Jahre. Da jede Frau mindestens fünf Tage im Krankenhaus bleibt, so reicht ein Bett für 70 Operationen im Jahre aus. Zur Erledigung von 2000 Operationen versuchte man es also mit einer Vermehrung um 30 Betten. (30 mal 70 gleich 2000 gerechnet.) Der Erfolg war überwältigend: mit der Zulegung der 30 Betten war ein vorhandenes Bedürfnis gestellt, die illegalen Aborte waren verschwunden. Es waren also nicht immer wieder neue Frauen aufgetaucht, die nun ins Ungemessene Hilfe haben wollten.

Darauf wurden sofort in Moskau die Abortbetten von 140 auf 200 erhöht. Denn mit dieser Zulage um 60 Betten hoffte man in Moskau 4000 jährliche illegale Aborte abzufangen. Wieder derselbe Erfolg: die Kurpfuschertätigkeit in Moskau ist heute auf $\frac{1}{2}$ % ! der Gesamtzahl für Aborte geschrumpft. Eine Sanierung, von der alle westeuropäischen Städte leider noch weit entfernt sind! Selbstverständlich geht die Erhöhung der Bettenzahl in diesem Sinne für die Sowjetunion weiter.

Eins der nächsten Probleme für den Mutter- und Kind-Kongreß im Oktober 1925 ist die Frage der Frauenkommissionen auf dem Lande. Die Bäuerin geniert sich vor der Kommission, auch scheut sie die weite Fahrt zur nächsten Stadt. Man überlegt, wie weit man die Entscheidung und die Operation dem Dorfarzt, der die Frau gut kennt, überlassen darf.

Die riesigen Statistiken in Moskau sind ferner eine Fundgrube für neue medizinische Tatsachen, die nicht in den Rahmen dieser Zeitschrift hineinpassen. Alles in allem haben sich auf Grund dieser Erfahrungen drei Gesichtspunkte herausgeschält, nach denen man sich zur kunstgerechten Abtreibung entschließt:

1. die soziale Not (hiervon handelte alles Vorhergehende).

2. die medizinische Notwendigkeit, d. h. die Gefährdung der mütterlichen Gesundheit. Die wird in Sowjetrußland bedeutend höher gewertet als bei uns, wo man erst im Moment der direkten Lebensgefahr eingreifen darf. Und in der Erwartung dieses Momentes wird die Zeit, die für den Eingriff günstig ist (die drei ersten Monate), recht oft versäumt, so daß man vor lauter „Korrektheit“ viele Frauen sterben läßt.

3. die Frage der Rasse (Eugenik). Bei uns läßt man schwachsinnige und syphilitische Frauen austragen, denn sie befinden sich ja nicht in Lebensgefahr. Dort macht man Ernst mit der Reinhaltung der Rasse: wenn die Keimanlage durch Syphilis, Alkohol, Epilepsie, Idiotie usw. bedroht ist, so sperrt man den Eintritt in das Leben, das den armen Geschöpfen und der Gesellschaft nur Qualen bedeuten kann.

Im ersten Augenblick wird es vielleicht überraschen, daß trotz aller dieser Maßnahmen ein rapider Bevölkerungszuwachs vor-