

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Band: 87 (1989)

Heft: 5

Artikel: Der einzige Experte ist die Frau : alles andere ist Unsinn

Autor: Rey, Anne-Marie / Ketting, Evert / Dearing, Albin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951089>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Schwangerschaftsabbruch in der Schweiz

Bericht aus der Praxis

Dr. W. Baumann, Gynäkologe und Geburtshelfer aus Zürich stellt die Zahlen 1987 aus seiner Praxis zur Verfügung.
Dr. W. Baumann vollzieht seit 30 Jahren Schwangerschaftsabbrüche in seiner gynäkologischen Praxis.

Zuweisungen: – 48% der Frauen von Gynäkologen
– 41% der Frauen von Nichtgynäkologen
– 1% der Frauen von Familienplanungsstellen
– 10% der Frauen ohne Zuweisung

Kantonale Herkunft: 60% der Patientinnen stammten aus der Innerschweiz, St Gallen und Graubünden; 28% aus Zürich; die Uebrigen 12% aus anderen Kantonen.

Alter der Frauen: Die Frauen waren zwischen 15-46 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 28 Jahre. Der Anteil von unten 20 Jährigen war 9%.

Alter der Schwangerschaft: Die Schwangerschaften waren im Durchschnitt 8,3 Wochen alt; 4% der Schwangerschaften älter als 12, höchstens aber 14 Wochen. Einige wenige Frauen mit älteren als 14 wöchigen Schwangerschaften mussten von Dr. Baumann an Kliniken in England oder Holland überwiesen werden.

Praktisches Vorgehen: Das Alter der Schwangerschaft wurde in jedem Fall sonographisch mittels Choriondurchmesser und wo die Möglichkeit bestand mit der Scheitel-Steisslänge bestimmt.
Der Behandlungsablauf musste mit Rücksichtnahme auf die oft von weit hergereisten Frauen zügig erfolgen. Die Patientinnen erschienen jeweils gegen 8 Uhr morgens in der Praxis zur Besprechung und Untersuchung. Gegen 9 Uhr fand die Begutachtung durch den Psychiater statt und gegen 10 Uhr wurde der Eingriff durchgeführt. Ungefähr um 12 Uhr konnten die Patientinnen die Praxis wieder verlassen. In seltenen Fällen wurde wegen Unsicherheit der Indikation eine Bedenkpause eingeschaltet.
Durch das rasche Vorgehen soll auch die Belastung für die betroffenen Frauen herabgesetzt werden. Dr. Baumann betont, dass er dank vorsichtiger Behandlung und mehrerer Sicherheitsmassnahmen für eventuell auftretende Notfälle noch nie eine für die Patientinnen lebensbedrohliche Situation erlebt habe.

Der einzige Experte ist die Frau – alles andere ist Unsinn

Anne-Marie Rey, Dr. Evert Ketting, Dr. Albin Dearing

Strafgesetze haben keinen starken Einfluss auf die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche. Als ideal kann eine Regelung wie in Holland angesehen werden, die den Entscheid der Frau überlässt, ihr jedoch eine gute Betreuung anbietet, die auf ihre Lage und Gefühle eingeht. Gleichzeitig wird in Holland ein Schwergewicht auf eine gründliche Sexualerziehung der Jugendlichen gelegt, mit dem Erfolg, dass Holland trotz sehr liberalem Abtreibungsgesetz die niedrigste Abtreibungsrate weit und breit aufweist.

Dies ist das Fazit einer Tagung der Schweizerischen Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs (SVSS), an welcher Referenten aus Holland und Österreich über die Erfahrungen in ihren Ländern berichteten.

Dieser Befund deckt sich weitgehend mit den Resultaten eines veröffentlichten Forschungsberichtes des Freiburger Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht («Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich», Nomos-Verlag, Hsrg. A.Eser/H.-G. Koch).

Schweizerisches Gesetz rückständig

Einführend legte Anne-Marie Rey, Deutschschweizer Präsidentin der SVSS an einer Tagung dar, dass seit Ende der 60er Jahre in fast allen westeuropäischen Ländern die Abtreibungsgesetze liberalisiert worden sind, und dass die Mehrheit dieser Länder die Fristenlösung eingeführt hat (vgl. Zusammenstellung Seite 12). Das schweizerische Gesetz (nicht unbedingt die Praxis) gehöre heute zu den restriktivsten weit und breit. Die Schweiz befinde sich damit in einer winzigen Gruppe konservativer Länder,

die nicht zumindest die soziale Indikation kennen.

Seit Ende der sechziger Jahre sei der Trend weltweit unaufhaltsam in Richtung Liberalisierung gegangen. Höhepunkt seien dabei die Urteilssprüche der Obersten Gerichtshöfe der USA von 1973 sowie anfangs dieses Jahres in Kanada gewesen. Beide Gerichte hätten einschränkende Abtreibungsgesetze als unvereinbar mit den Persönlichkeitsrechten und der Menschenwürde der Frau erklärt. Sie wünsche sich – so Anne-Marie Rey, dass sich diese Einsicht auch bei den obersten Behörden unseres Landes endlich durchsetze.

Musterland Niederlande

Im Gegensatz zu dem, was sich in andern Ländern abspielte, hat sich in den Niederlanden vorerst die Praxis liberalisiert. Das Gesetz wurde erst viel später der Praxis angepasst. Dr. Evert Ketting, Soziologe aus Utrecht und als Forscher Mitarbeiter von STIMEZO Nederland (einer Dachorganisation von holländischen Schwangerschaftsabbruch-Kliniken) glaubt, dass das ein Glücksfall war.

Bis Mitte der 60er Jahre war es in Holland möglich, einen Schwangerschaftsabbruch

durchzuführen. Dann erfolgten sehr rasch grosse Veränderungen: Die Einstellung zu Familie, Partnerschaft und Sexualität wurde liberaler; Verhütungsmittel wurden legalisiert und krankenkassenpflichtig; über Sexualität konnte offen geredet werden. Gesetzesänderungen im Ausland bewirkten, dass auch das holländische Gesetz in Frage gestellt wurde. Bislang waren viele Holländerinnen nach Genf, England oder gar Jugoslawien gereist für einen Abbruch. Gestützt auf ein juristisches Gutachten begannen einzelne Gynäkologen, das Gesetz so zu interpretieren, dass es Aufgabe der Mediziner sei, zu entscheiden, wann eine Ausnahme vom gesetzlichen Abtreibungsverbot angezeigt sei. Es entstanden an einigen Universitätskliniken sogenannte Indikationsgruppen, welche einen Konsens zu finden suchten, was einen akzeptierbaren

Grund für einen Schwangerschaftsabbruch darstelle. Je länger die Diskussion andauerte und je mehr die Ärzte mit den wirklichen Problemen der Frauen konfrontiert wurden, desto mehr setzte sich die Erkenntnis durch, dass es nur eine Möglichkeit gibt, nämlich, dass die Frau selbst entscheidet, ob ein Abbruch notwendig ist: Der einzige Experte in dieser Frage sei die Frau selbst – alles andere sei Unsinn. So wurde es möglich, dass der Schwangerschaftsabbruch auf blossen Antrag der Frau durchgeführt wurde, obschon das Gesetz Abtreibung immer noch verbot.

In Holland waren es dann vor allem die Hausärzte, die sich des Problems annahmen. Sie gründeten Spezialkliniken, in welchen die Frauen optimale Betreuungs- und Beratungsangebote finden.

Die Gesetzesänderung wurde derweil jahre-

lang durch die Christdemokraten blockiert, die immer wechselweise entweder mit den Liberalen oder den Sozialdemokraten in der Regierung sassen. Erst 1984 trat ein neues Gesetz in Kraft, dass im grossen und ganzen die Praxis legalisiert.

Nach Ansicht von Ketting ist es die jahrelange intensive Diskussion in der Öffentlichkeit, die intensive Sexualerziehungsarbeit sowie das System der sozialmedizinisch ausgebildeten Hausärzte, die den Erfolg der Liberalisierung in Holland begründeten. Das optimale Betreuungsangebot führt auch dazu, dass Holland eine äusserst niedrige Abtreibungsrate hat, dass Verhütungsmittel weit verbreitet sind und dass ernsthafte psychische Probleme bei Frauen nach dem Schwangerschaftsabbruch selten sind.

Gesetzesänderung allein genügt nicht

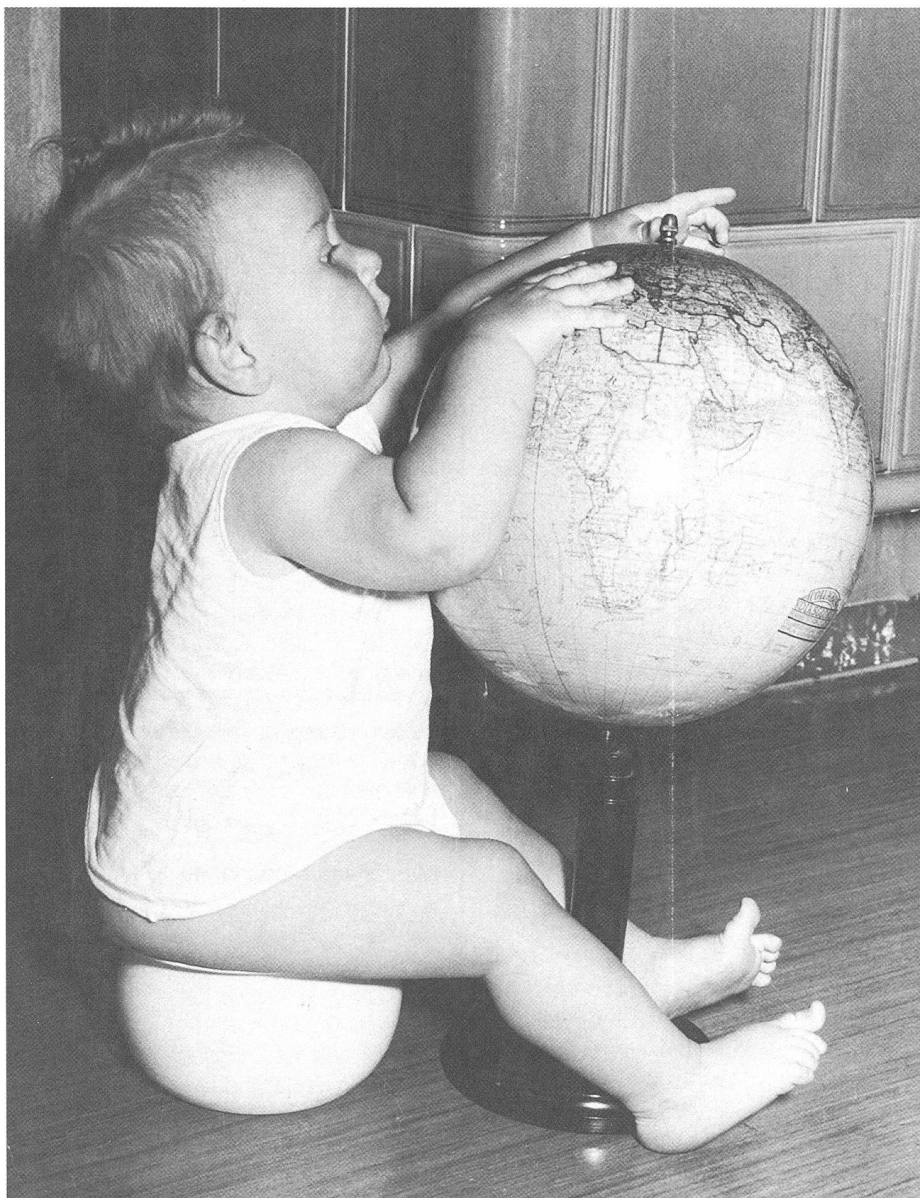
In Oesterreich wurde die Fristenlösung relativ rasch auf politischem Weg eingeführt. Wie Dr. Albin Dearing, Strafrechtswissenschaftler aus Wien, ausführte, war dies nur möglich dank einer grundlegenden Veränderung des politischen Klimas anfangs der siebziger Jahre, als die Neue Frauenbewegung im Erstarren war und die Sozialdemokratie einen neuen Aufbruch erlebte.

Das österreichische Gesetz stuft den Schutz des ungeborenen Lebens in zeitlicher Hinsicht ab:

- kein Strafschutz zwischen Empfängnis und Nidation
- anschliessend ist der Schwangerschaftsabbruch während drei Kalendermonaten prinzipiell straffrei, ohne dass es zusätzlicher Begründungen bedürfte
- für die folgenden Schwangerschaftsmonate ist der Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verboten und nur als Ausnahme bei einer eher engen Indikationsstellung zulässig.

Das österreichische Recht räumt also dem Autonomieanspruch der Frau in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft grundsätzlich den Vorrang ein vor dem Strafschutzanspruch des ungeborenen Lebens. Danach ist es prinzipiell umgekehrt. Es wertet also die Frucht zu Beginn der Schwangerschaft geringer, als im späteren Stadium.

Diese rechtspolitische Entscheidung ist typisch für einen Umdenkprozess, der Ende der sechziger Jahre stattgefunden hat: Die Tauglichkeit des Strafrechts zur Durchsetzung von irgendwelchen Werten wurde in Frage gestellt. Es ist damals auch bewusst geworden, dass ein weltanschaulich neutraler Staat sich nicht einfach auf die katholische Sittenlehre stützen kann.



Holland ist ja von der Schweiz gar nicht soo weit entfernt... (Bild: zvg)

Das Gesetz verlangt, dass der Eingriff von einem Arzt durchgeführt wird und dass vorgängig eine ärztliche Beratung stattfindet. Der Zugang zum legalen Schwangerschaftsabbruch wird also durch die Ärzteschaft kontrolliert. Nun sind die österreichischen Ärzte in ihrer überwiegenden Mehrheit konservativ, so dass die Durchführung des Eingriffs sich im wesentlichen auf einige grössere Städte beschränkt.

Die vorgesehene Zwangsberatung ihrerseits entpuppte sich als Unding. Der ursprüngliche Zweck, Frauen, damit von ihrem Entscheid abzubringen, wird nicht erreicht; die Beratung läuft auf etwas Selbstverständliches hinaus, nämlich die ärztliche Aufklärungspflicht.

Der von vielen befürchtete «Dammbruch» hat auch in Oesterreich nicht stattgefunden. Weder wurden die Geburtenzahlen durch die Fristenregelung beeinflusst, noch sind die Abbrüche ins Unermessliche gestiegen. Seit 1976 ist im Gegenteil eine rückläufige Tendenz festzustellen.

Bei den Motiven zum Schwangerschaftsabbruch steht die Angst der Frau im Vordergrund, dem Kind nicht genügend Sicherheit und Geborgenheit bieten zu können. Dies obschon in Oesterreich die Lage der ledigen Mütter durch zahlreiche familienpolitische Massnahmen verbessert worden ist. Was nach Ansicht von Dearing in Oesterreich zu kurz gekommen ist, ist die gesellschaftspolitische Diskussion um Fragen der Sexualität und der Fertilität, sodass heute noch eine grosse Diskrepanz besteht zwischen dem Gesetz und der gesellschaftlichen Einschätzung des Schwangerschaftsabbruchs. Das führt in der Praxis zu einem Beratungs- und Betreuungsdefizit und hat seelische und moralische Schwierigkeiten für die Frauen zur Folge. Darauf ist auch die vergleichsweise schlechte Schwangerschaftsverhütungspraxis in Oesterreich zurückzuführen.

Das Beispiel Oesterreich macht klar, dass die strafrechtliche Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ein zwar notwendiger aber nicht hinreichender Schritt in Richtung eines autonomen Umganges mit den Problemen der menschlichen Fruchtbarkeit ist.

Aus der Diskussion der Referate ging an der Tagung hervor, dass das holländische Modell auch für die Schweiz wegweisend sein könnte und dass in erster Linie die Diskussion mit der Ärzteschaft und in der Öffentlichkeit wieder intensiviert werden muss.

Wiegenlied für ein ungeborenes Kind

(Text Inge Bruck)

*Irgendwo auf der Welt bist du
und niemand weiss um dich
irgendwo, im Verborgenen
lebst du
und doch bist du hinderlich*

*Deine Mutter will dich nicht
haben
du bist ihr nicht termingerecht
in die kluge Familienplanung
passt du nun mal sehr schlecht
Deine Mutter will dich nicht...*

*Noch hält dich das Leben
umschlossen
so dunkel, so still und stumm
doch dein kleiner Mund
bleibt verschlossen
und keiner wird fragen warum
Deine Mutter will endlich leben
Dein Vater ist irgendwo
und so macht halt dein winziges
Leben
keinen von beiden recht froh*

Deine Mutter will endlich leben...

*Man leugnet dein menschliches
Wesen
und vermenschlicht die Infamie
die Zeit wär' dein Zeuge
gewesen
man nimmt sie dir morgen früh*

*Deine Mutter will dich nicht
gebären
dein Wachsen in ihr lässt sie kühl
warum soll sie sich für dich
verzehren
sowas ist für sie schliesslich
kein Ziel
deine Mutter will dich nicht
gebären*

*dein Wachsen in ihr lässt sie
kühl
sie hat Sorgen genug mit dem
Leben
und darin bist du ihr zuviel*

Mhm...

*Und so bleibst du ein Ding
ohne Namen
weder Mädchen, weder Knab'
für ein Ding braucht man kein
Erbarman
für ein Ding braucht man kein
Grab*

*sie nehmen sich deiner an
löschen aus das kleine Lampion
noch eh es zu leuchten begann
manche machen das schon aus
Passion
Sie nehmen sich deiner an...
...es geschah durch die
soziale Indikation*

*Das menschliche Herz erkaltet
ist der Blick für die
Wahrheit verstellt
Sinn und Zweck sind dann
schnell umgestaltet
das Gefühl erst mal kalt
gestellt*

*Am Abend der Menschheits-
geschichte weht ein rauher,
eisiger Wind
mit der Lüge macht man
Geschäfte
und die Mutter verleugnet
ihr Kind*

*Am Abend der Menschheits-
geschichte...*