

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 64 (1966)

Heft: 3

Artikel: Über Verhütung und Unterbrechung der Schwangerschaft

Autor: Berger, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951661>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 31.12.2025

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Dir. Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

Über Verhütung und Unterbrechung der Schwangerschaft

Von M. Berger

Antrittsvorlesung

gehalten am 5. Februar 1966 in der Aula der Universität Bern

Die Wahl des Themas meines Vortrages mag mancherorts einiges Befremden hervorgerufen haben, erwartet man doch in einer Antrittsvorlesung eher eine Darlegung erfreulichen Schaffens, die Aufzeichnung einer geschichtlichen Entwicklung oder eine Zusammenfassung grundlegender Forschungsarbeiten, über die mit berechtigter Freude, ja vielleicht sogar mit ein bisschen Stolz berichtet wird.

Meinem Vortrag liegen weder Freude noch Stolz zugrunde, sondern vielmehr etwas Besorgnis um unsere Zukunft. Ich bin mir wohl bewusst, hier ein Gebiet zu besprechen, das teils — weil es Unannehmlichkeiten bereitet — von der Diskussion verdrängt wird, über das aber teils auch sehr leidenschaftliche Kontroversen geführt werden. Offensichtlich handelt es sich um ein sehr heisses Eisen, und es dürfte bei aller Objektivität nicht einfach sein, durchwegs befriedigende Lösungen zu finden. Im Interesse der Sache möchte ich versuchen, die Gegebenheiten nach Möglichkeit eine studio auseinanderzusetzen, wobei ich nicht lediglich den Standpunkt des geplagten und in seiner praktischen Tätigkeit gehetzten Frauenarztes vertrete, sondern auch ganz allgemein menschliche Motive, theologische, soziale und staatspolitische Gesichtspunkte zu berücksichtigen gedenke.

Zunächst einige Bemerkungen über die sogenannte Familienplanung. Wir verstehen darunter Planung und Beratung einer Familie im weitesten Sinne. Von Bedeutung ist dabei selbstverständlich auch die Beratung über Gravidität, Prophylaxe der Gravidität und Kontrolle der prophylaktischen Massnahmen, die Antikonzepktion, d.h. also sinngemäss auch die Verhütung der Schwangerschaft. Die Bezeichnung Familienplanung lässt an sich auf ein anerkanntes Ziel schliessen: Man plant, eine Familie zweckmässig, vernünftig aufzubauen, wobei durch Fachleute vielerlei nützliche Ueberlegungen, leider aber von unberufener Seite oft auch sehr oberflächliche, egoistische Kalkulationen ins Feld geführt werden. Dass derartige Pläne infolge der Unvollkommenheit des Menschen und infolge der Unüberblickbarkeit des Schicksals nicht immer zum Erfolg führen können, ist wohl allen bekannt, die sich ernsthaft mit Familienplanung befassen.

Fragen wir uns einmal, aus welchen Gründen eine antikonzepktionelle Planung überhaupt zu befürworten ist:

1. Einmal ist hier die starke Zunahme der Bevölkerung der Erde zu nennen. Dass heute schon ein beachtlicher Teil der Menschheit Hunger leidet, ist wohl auf eine relative, regionale Ueberbevölkerung zurückzuführen. Dies könnte jedoch, wenigstens vorläufig noch, durch zweckmässiger landwirtschaftliche Bebauung und durch weltweit organisierte Verteilung der Lebensmittel kompensiert werden. Dass die Lebensmittelverteilung zur Zeit noch in keiner Weise ideal ist, geht schon aus dem unbestreitbaren Faktum hervor, dass z. B. in der Schweiz oder in Westdeutschland entschieden zu viel konsumiert wird, während gleichzeitig in Indien Hunger herrscht. Es wurde nun berechnet, dass bei dem derzeitigen enormen Bevölkerungszuwachs in absehbarer Zeit die Nahrungsmittelproduktion zur Ernährung der Menschen nicht mehr ausreichen wird, selbst wenn zur Zeit noch unfruchtbare Gebiete nutzbar gemacht werden können und selbst wenn die Verteilung der Produkte ideal durchgeführt würde. Im Hinblick auf die Ernährung künftiger Generationen scheint sich demnach eine Restriktion der Zuwachsrates der Bevölkerung

aufzudrängen. Ich möchte hier allerdings vor Ueberheblichkeit in der Beurteilung der Zukunft warnen. Sind wir Menschen denn zu prophetisch anmutenden Aussagen wirklich befähigt und auf Grund dieser Prophezeiungen zu folgenschweren, einschneidenden Massnahmen befugt? Ist es nicht ebenso denkbar, dass derartige Restriktionen namentlich von der weissen Bevölkerung beherzigt werden und deshalb infolge Verlagerung eines gewissen Gleichgewichtes zum Untergang der weissen Rasse beitragen könnten? Sind wir denn eigentlich wirklich in der Lage, so klar in die Zukunft blicken? Ist in solchen Berechnungen beispielsweise die Einbusse an Menschenleben durch künftige Kriegeereignisse, technische Katastrophen, Krankheiten, Seuchen, Naturkatastrophen verlässlich berücksichtigt? Wer kann denn schon die Verhältnisse, die sich nach einem mit nuklearen Mitteln geführten Krieg ergeben, sicher voraussagen? Bei aller Begeisterung an Berechnungen über wissenschaftliche Probleme kann ich mich hier eines unguten Gefühls nicht erwehren!

Doch nun zurück zur Frage, wann eine antikonzepktionelle Planung gerechtfertigt erscheint:

2. Als Indikation zur Schwangerschafts-Verhütung können gesundheitliche Rücksichten im Einzelfall eine verständliche Rolle spielen: Wenn sich ein Ehepaar bei chronischer Krankheit oder bei konstitutioneller Schwäche eines Partners zur Verhütung weiterer Schwangerschaften entschliesst, so können wir diesem Entschluss beipflichten.

3. Auch ökonomische Gesichtspunkte sind durchaus vertretbar: Man kann es Eheleuten mit bescheidenem Einkommen nicht verübeln, wenn nach der Geburt des dritten oder vierten Kindes die Frage nach antikonzepktioneller Beratung auftaucht.

4. Im weiteren sei noch ein Motiv erwähnt, das uns Frauenärzten besonders am Herzen liegt: Es betrifft dies die Schwangerschafts-Unterbrechungen, mit welchen wir uns beinahe täglich in irgendeiner Weise zu befassen haben. Darin liegt bestimmt ein kardinaler Grund, weshalb der Frauenarzt im allgemeinen antikonzepktionelle Massnahmen begrüsst. *Lieber eine Schwangerschaft verhüten als eine Schwangerschaft unterbrechen, denn von beiden Uebeln ist die Prophylaxe das kleinere!*

Nun einige Worte zur Methodik:

Als sicherstes und sauberstes Mittel der Prophylaxe ist zweifellos die *Enthaltsamkeit* zu nennen. Praktisch gesehen dürfte es jedoch bei normaler sexueller Veranlagung nur in seltenen Fällen möglich sein, im weltlichen Leben einen derart starken Trieb *auf die Dauer* unterdrücken zu können. Das Problem kann (immer unter der Voraussetzung normaler Veranlagung) wohl nur durch ganz besonders starke Persönlichkeiten auf diese Weise gelöst werden.

Des weiteren sei die Regel nach *Knaus und Ogino* gestreift, die sich auf die Erkenntnis des physiologischen Konzeptionsoptimums in der Zyklusmitte und der Phasen von Infertilität fünf Tage vor, bzw. fünf Tage nach der Mensesblutung gründet. Der Leser pflegt im allgemeinen an dieser Stelle die Broschüre zur Seite zu legen in der Meinung, das Wesentliche bereits erfasst zu haben. Leider übersieht er häufig zu seinem eigenen Nachteil, dass diese Regel an bestimmte Bedingungen geknüpft ist. So gilt die Regel von *Knaus und Ogino* beispielsweise nur dann, wenn die Dauer des menstruellen Zyklus seit längerer Zeit sehr regelmässig besteht, wenn sich die Frau im selben Klima aufhält, und wenn die Frau keinen stärkeren psychischen Schwankungen unterworfen ist.

Es existieren wohl nicht allzu viele Frauen, welche alle diese Voraussetzungen mit Sicherheit erfüllen. Wie wenige Frauen halten sich heutzutage — bei der ausgesprochenen Reiselust des modernen Menschen — stets im selben Klima auf! Und welche Frau befindet sich denn schon ständig im seelischen Gleichgewicht? Ich kenne jedenfalls keine. Dass z. B. durch Freude, Angst, Sorgen die Eireifung verschoben wird, ist uns wohl bekannt. Letzten Endes steht auch der Vorgang der Reifung der Eizelle — wie andere physiologische Vorgänge — unter psychischer Beeinflussung.

Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass ein sehr regelmässiger Zyklus allein in der Anwendung der Knaus-Ogino-Methode noch keine Verlässlichkeit garantiert. So sind mir mehrere, genau abgeklärte Fälle in Erinnerung, in welchen bei sehr regelmässigem Zyklus die Konzeption ein bis zwei Tage nach der Menstruation oder ein bis zwei Tage vor den zu erwartenden Menses erfolgte. In all diesen Fällen liessen sich anamnestisch aussergewöhnliche psychische Ereignisse ermitteln, die offenbar eine Verschiebung der Eireifung bewirkten. Wir dürfen nicht ausser Acht lassen, dass Knaus und Ogino von einer Regel gesprochen haben und nicht von einem *Gesetz*. Und zwar handelt es sich — wie der Geburtshelfer nur allzu gut weiss — um eine Regel mit recht vielen Ausnahmen.

Weitere antikonzeptionelle Verfahren, wie die lokale Anwendung *samenzellentötender* (meist chininhaltiger) Präparate, sowie der *mechanische Abschluss* durch Pessare bei der Frau bzw. Kondome beim Mann sind zwar mit einer geringeren Quote von Versagern behaftet als die Knaus-Ogino-Methode, können aber ebenfalls nicht als zuverlässig betrachtet werden.

Neuerdings — im Zeitalter der Polyester — werden *Kunststoffspiralen* in die Gebärmutter eingelegt und dort während einer beliebigen Zeitdauer, also möglicherweise während Jahren, belassen. Durch diese Massnahme kann zwar eine Befruchtung der Eizelle nicht verhindert werden. Dagegen wird die Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter durch die Kunststoffspirale in der Regel verhindert oder aber gestört, und es kommt deshalb zu frühen Fehlgeburten, die sich wie Mensesblutungen äussern. Gelegentlich kann allerdings trotz der Spirale eine Nidation erfolgen und die Frucht bis zur extrauterinen Lebensreife getragen werden. Im Gegensatz zu den früher verwendeten Metallstiften liegen bis jetzt keine Beobachtungen einer Krebsentstehung nach Einlage von Polyester-Spiralen vor.

Dieses Verfahren findet zur Zeit namentlich in Indien und China, in geringerem Masse auch in andern Ländern, so erstaunlicherweise und unbegreiflicherweise auch in der Schweiz Anwendung. Wir *lehnen diese Methode mit aller Entschiedenheit ab*, da die Konzeption nicht verhindert wird und sich der Vorgang im weiteren von einer Abtreibung nicht mehr wesentlich unterscheidet. *Wenn man sich schon zur Schwangerschaftsverhütung entschliesst, so soll bestimmt bereits die Befruchtung der Eizelle verhindert werden.* Dass sich kirchliche Kreise gegen die Anwendung von Polyester-Spiralen energisch zur Wehr setzen, ist mehr als verständlich und verdient volle Unterstützung. Nach diesen Methoden, die mit einer mehr oder weniger grossen Versagerquote behaftet sind, komme ich auf *zwei zuverlässige Verfahren* zu sprechen:

Einmal ist hier die sogenannte *Unterbindung* zu nennen, eine Operation, bei welcher bei der Frau ein kurzes Stück der Eileiter oder beim Mann ein Stück der Samenstränge chirurgisch entfernt wird, so dass Eizelle bzw. Samenzellen die betreffende Stelle nicht mehr passieren können. Dieses Verfahren ist *sicher und praktisch definitiv*. Es gibt also meistens kein Zurück mehr. Demzufolge hat der Arzt sehr sorgfältig abzuklären, ob sich eine derart einschneidende Massnahme rechtfertigt.

Es geht beispielsweise — um einen Fall zu erwähnen, den wir in den vergangenen Tagen erlebt haben — einfach nicht an, dass bei einer zwanzigjährigen, gesunden Frau im Anschluss an die Geburt ihres zweiten Kindes eine Unterbindung vorgenommen wird, bloss weil die finanziellen Verhältnisse dieser Familie zur Zeit nicht sehr günstig liegen und demzufolge die Anschaffung luxuriöser Artikel nicht zulassen. Wir können in diesem Fall weder die Mentalität der Eheleute noch jene des betreffenden Mediziners akzeptieren! Falls eines der Kinder sterben sollte, falls der Ehemann in jungen Jahren versterben sollte oder falls es zur Ehescheidung kommt und die betreffende Frau wiederum heiratet, so wird erfahrungsgemäss alsbald die Frage auftauchen, ob die Eileiter wieder durchgängig gemacht werden können.

Hier sind nun die Erfolgsaussichten gering. Es gelingt zwar nicht selten, chirurgisch tatsächlich eine Wiederherstellung der anatomischen Durchgängigkeit zu erreichen. Die Funktion dieser Eileiter bleibt aber meist beeinträchtigt, so dass entweder überhaupt keine Gravidität oder aber gelegentlich eine Eileiterschwangerschaft auftritt. Bei guter Operationstechnik kommt es in der Folge nur in ungefähr fünf Prozent der Fälle effektiv zur Geburt lebensfähiger Kinder.

Der Entschluss, eine Unterbindungsoperation durchzuführen, erheischt also eine sehr genaue Abklärung der individuellen Verhältnisse. *Wir sind weit davon entfernt, den Eingriff grundsätzlich abzulehnen.* Liegt z. B. bei einer Frau ein chronisches Nierenleiden vor, bei dem die Mehrbelastung durch eine Schwangerschaft zur Katastrophe führen müsste, so sind wir ohne weiteres bereit, eine Tubenligatur vorzunehmen. Ebenso führen wir diesen Eingriff nach der Geburt mehrerer Kinder aus, sofern der dringende Wunsch dazu bei den Eheleuten besteht und sofern sich bei der eingehenden Abklärung der Verhältnisse keine Kontraindikationen ergeben. In unklaren, namentlich psychisch unklaren Fällen, pflegen wir auch noch den Rat des Spezialisten, meist also des Psychiaters oder Familienberaters einzuholen.

Um der Sache nach Möglichkeit gerecht zu werden, wurde in unserer Klinik in Form einer Abendsprechstunde eine *Beratungsstelle* geschaffen,

in welcher sich Arzt, Eheberater und Fürsorgerin in aller Ruhe mit Problemen der Unterbindung und auch Fragen der Schwangerschafts-Unterbrechung *individuell* auseinandersetzen. Für spezifisch konfessionelle Fragen stehen ausserdem Theologen der Landeskirchen, die auf dem Gebiet der Familienplanung bewandert sind, zur Verfügung. Derartige Abklärungen erfordern reichlich Zeit und können deshalb nicht im Rahmen einer Routine-Sprechstunde mitgeführt werden. Diese Beratungsstelle wird sehr gerne aufgesucht, und wir hoffen, auf diese Weise doch einen Schritt weiterzuhelfen, indem man die Problematik gründlich bespricht, die Besucher dadurch zur gedanklichen Ueberprüfung ihrer eigenen Situation anregt und damit mancher zu wenig überlegten Handlung prophylaktisch begegnen kann.

Die zweite praktikable Möglichkeit einer sicheren Schwangerschaftsverhütung besteht in der Anwendung von sogenannten Ovulationshemmern, d. h. in der Einnahme von Tabletten, die mit dem hässlichen Ausdruck *Anti-Baby-Pillen* bedacht worden sind. Diese Tabletten enthalten den Eierstockhormonen analoge Substanzen, welche zu einer gewissen Bremsung desjenigen Anteils des Hirnanhangs führen, von welchen die Stimulation zur Reifung der Eizellen in den Eierstöcken ausgeht. Somit bleibt die Eireifung aus, und demzufolge kann keine Schwangerschaft eintreten. Erfolgt die Tabletteneinnahme vom 5. bis zum 24. Tag des Zyklus regelmässig, so ist die antikonzeptionelle Sicherheit ganz ausgezeichnet. Das Verfahren darf während der Dauer von zwei Jahren fortlaufend angewandt werden. Dann wird eine Pause von drei Zyklen empfohlen.

Ob durch die Anwendung dieser — allerdings niedrig dosierten — Hormone die Entstehung irgendwelcher Erkrankungen begünstigt wird, lässt sich zur Zeit noch nicht mit Sicherheit beurteilen. Man kann lediglich aussagen, dass die praktischen Erfahrungen auf zehn Jahre zurückreichen, dass Millionen von Frauen diese Methode anwenden und dass bisher kein gehäuftes Auftreten von Geschwulstbildungen beobachtet worden ist. Insbesondere sei auch erwähnt, dass Mitteilungen über vermehrtes Vorkommen von Krebs jeder Grundlage entbehren. Dagegen ist es nach den bisherigen Erfahrungen nicht ausgeschlossen, dass unter dieser Medikation die Entstehung von *Thrombosen* gelegentlich begünstigt werden kann. Obschon darüber noch nicht völlige Klarheit herrscht, raten wir bei Frauen mit starker Varicosis und Tendenz zu Thrombenbildung aus Vorsichtsgründen von der Anwendung dieser Tabletten ab.

Die antikonzeptionelle Sicherheit der Methode steht ausser Zweifel. Gegenüber der Eileiterligatur besteht der Vorteil der beliebigen *Reversibilität*, indem nach Absetzen der Medikation in den folgenden Zyklen die Eireifung unbehindert stattfindet.

Nachdem nun mit dieser zuverlässigen, reversiblen Methode wenigstens technisch eine mehr oder weniger annehmbare Lösung des Problems vorzuliegen scheint, tauchen gleich einige Schatten auf: Ich denke hier namentlich an die sittliche Auflockerung, gerade *bei Jugendlichen*, die trotz bestehender Rezepturpflicht auf verschiedensten Wegen in den Besitz derartiger Präparate gelangen und nun durch hemmungsloses Vorgehen oft irreparablen moralischen Schaden nehmen. Dass sich als Folge solcher Auswüchse eine Zunahme der Häufigkeit venerischer Erkrankungen abzuzeichnen beginnt, sei hier nur beiläufig erwähnt.

Man mag mir entgegen, dass eine systematische *Aufklärung* bereits im Schul- und Lehrlingsalter notwendig sei und geeignet sei, manch unerwünschter Schwangerschaft und mancher Schwangerschafts-Unterbrechung vorzubeugen. Ich zweifle keineswegs an der Notwendigkeit geeigneter Aufklärung bei Jugendlichen. Es stellt sich dann allerdings gleich die Frage, in welchem Lebensjahr systematisch ans Werk geschritten werden soll. Hier ergeben sich bereits Schwierigkeiten, indem die Aufklärung beim einen Individuum bereits mit elf Jahren vorgenommen werden müsste, beim andern dagegen — seiner Entwicklung entsprechend — vielleicht noch mit siebzehn Jahren verfrüht wäre.

Ich sehe eine Aufklärung Jugendlicher nicht darin, antikonzeptionelle Methoden bis in alle technischen Einzelheiten zu vermitteln und am Schluss der Besprechung Prophylaktika den Schülern gar noch auszuhandigen, sondern ich bin der Meinung, dass vielmehr eine *charakterliche* Schulung erzielt werden muss. Und zwar hat diese Schulung nach meiner Auffassung in allererster Linie bei den Erziehern einzusetzen, also vor allem bei den Eltern, damit auf diese Weise der geeignete *Nährboden* für die folgende Generation entsteht. Der junge Mensch wird sich in der Regel dann günstig entwickeln, wenn die Familie — die Zelle — charakterlich gesund ist. Nicht dem Jugendlichen allein, sondern der *Familie als Gesamtes* ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. So darf die Familie beispielsweise keinesfalls durch totalitäre Massnahmen auseinandergerissen werden, sondern sie ist zu hegen und zu pflegen.

Was nun die Anwendung von Antikonzipientien bei Jugendlichen anbelangt, so bekenne ich mich strikte als Gegner derartiger Prophylaxe, es sei denn, es handle sich um jene seltenen psychiatrischen Fälle, in denen der Facharzt als ultima ratio dieses Verfahren empfiehlt. Unter Jugendlichen verstehe ich dabei Teenagers, und ich bin der Meinung, dass in diesem Alter Enthaltsamkeit angezeigt ist und bei richtiger Erziehung auch noch innegehalten werden kann.

Nach Darlegung von Fragen der Schwangerschafts-Verhütung komme ich auf einige Probleme der *Schwangerschafts-Unterbrechung* zu sprechen.

Nach Art. 120 des Schweizerischen Strafgesetzbuches über die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft «liegt eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes nicht vor, wenn die Schwangerschaft mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren infolge von Handlungen unterbrochen wird, die ein patentierter Arzt nach Einholung eines Gutachtens eines zweiten patentierten Arztes vorgenommen hat, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder grosse Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden. Dieses Gutachten muss von einem für den Zustand der Schwangeren sachverständigen Facharzt erstattet werden, der von der zuständigen Behörde des Kantons, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz hat oder in dem der Eingriff erfolgen soll, allgemein oder von Fall zu Fall ermächtigt ist».

Soweit der Text unseres Strafgesetzbuches.

Da die Ausführungsbestimmungen den Kantonalen Behörden überlassen sind, ergeben sich sehr verschiedenartige, elastische, ja divergente Interpretationen, was sich dahin auswirkt, dass in einigen Kantonen Schwangerschafts-Unterbrechungen praktisch überhaupt nicht ausgeführt werden, während in anderen Kantonen die Praxis freigiebiger erfolgt.

Betrachten wir nun einmal die Verhältnisse in unserem Kanton: Ich entnehme dem Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Bern für das Jahr 1964, in welchem Angaben über den Zehnjahresbereich von 1955–1964 enthalten sind, folgende Zahlen: Im Jahre 1955 sind 2032 Gesuche für Begutachtungen auf Schwangerschafts-Fähigkeit gestellt worden, im Jahre 1964 waren es 1926 Gesuche, also rund 100 Gesuche weniger. Die Bewilligung zur Unterbrechung der Schwangerschaft wurde erteilt: 1955 in 1759 Fällen, im Jahre 1964 dagegen nur noch in 1444 Fällen. Im Jahre 1964 wurden also 315 legale Unterbrechungen weniger durchgeführt als zehn Jahre zuvor.

Abgewiesen wurden im Jahre 1955 138 Anträge, im Jahre 1964 dagegen 327, also 189 mehr als zehn Jahre zuvor.

Es muss noch erwähnt werden, dass der Anteil der in der Schweiz wohnhaften Ausländerinnen, die auf Schwangerschafts-Fähigkeit untersucht wurden, stark angestiegen ist, was wohl vor allem auf den Gastarbeiterinnenzuwachs zurückzuführen ist.

Erstaunlich ist aber, dass auch der Anteil derjenigen Ausländerinnen, die zum Zwecke der Begutachtung in unser Land eingereist sind, neuerlich wieder angestiegen ist, obschon seit 1962 durch unsere Kantonalen Behörde in der Absicht, eine Restriktion zu erzielen, für die psychiatrischen Fälle (die den Grossteil der Anträge betreffen) nur noch die Kantonalen Heil- und Pflegeanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay mit der Begutachtung beauftragt werden.

Berücksichtigen wir nun (in der Gesamtbetrachtung) den Bevölkerungszuwachs im Kanton Bern seit 1955 und ausserdem die Tatsache, dass der Anteil der aus anderen Kantonen zugewanderten Schweizerinnen recht beachtlich ist, so ergibt sich summa summarum eine ganz erhebliche Abnahme der Anzahl von Schwangerschafts-Unterbrechungen, wobei sich dieser Rückgang der Unterbrechungen vor allem bei den Bewohnerinnen unseres Kantons, und zwar bei den Bewohnerinnen schweizerischer Nationalität, also offensichtlich namentlich bei unseren Bernerinnen manifestiert. Diese erfreuliche Tendenz lässt sich besonders seit dem Jahre 1962 erkennen, und dafür sind wir – als Ausführende dieser widerwärtigen Eingriffe – äusserst dankbar! Es zeichnet sich also entschieden ein Fortschritt ab!

Absolut betrachtet muss allerdings eine jährliche Zahl von 1444 Schwangerschafts-Unterbrechungen im Kanton Bern immer noch als ausserordentlich hoch bezeichnet werden, denn es ist wenig wahrscheinlich, dass in einem einzigen Jahr bei 1444 graviden Frauen sensu stricto eine Lebensgefahr oder grosse Gefahr dauernden schweren gesundheitlichen Schadens vorlag.

Offenbar spielen bei der Begutachtung auch noch weitere Faktoren eine gewisse Rolle. Ein genaues Studium der Gutachten ergibt denn auch, dass soziale Momente für die Beurteilung recht oft von Bedeutung sind. Soziale Gründe als einziges Faktum werden zwar gemäss unserer Gesetzgebung zur Legalisierung einer Schwangerschafts-Unterbrechung nicht anerkannt. Deshalb müssen psychische Schwierigkeiten, die

Die Sektion St. Gallen des Schweizerischen Hebammenverbandes grüsst
die Kolleginnen der ganzen Schweiz und heisst Sie zur
73. Delegiertenversammlung am 6. und 7. Juni 1966 in St. Gallen
schon heute herzlich willkommen

Die Präsidentin: Frau A. Schüpfer-Walpert

sich als Folge sozialer Not zweifellos ergeben können, zur Motivierung der Notwendigkeit einer Interruptio herangezogen werden. Es wäre allerdings erheblich einfacher und – sagen wir es offen – ehrlicher, wenn die soziale Indikation in den Artikel 120 des Schweiz. SGB eingebaut würde. Dass dies wahrscheinlich dem Wunsche des Volkes grösserenteils entsprechen würde, geht aus täglichen Beobachtungen der frauenärztlichen Praxis hervor. Im übrigen erinnere ich an den Ausgang des neulichen Genfer Abtreibungsprozesses, in welchem der betreffende Angeklagte trotz erdrückender Tatsachen unter Beifall des Publikums durch die Geschworenen entlastet wurde.

Ich möchte nun nicht falsch verstanden werden. Ich befürworte keineswegs die Aufnahme der sozialen Indikation in das Schweizerische Strafgesetzbuch. Ich stelle lediglich ganz unverblümt fest, dass nach der gegenwärtigen Praxis soziale Gesichtspunkte oft einen ganz wesentlichen Faktor in der Beurteilung der Schwangerschafts-Fähigkeit darstellen.

Ueberlegen wir uns in aller Ruhe, ob diese Tendenz zu akzeptieren sei oder ob ihr Einhalt geboten werden muss. Abgesehen von ethischen Argumenten, die eindeutig dagegen sprechen, gibt es pro und contra eine Menge von Motiven, die hier aus zeitlichen Gründen nicht vollumfänglich erläutert werden können. Die gesetzliche Anerkennung der sozialen Indikation würde – wie wir am Beispiel östlicher Länder erkennen – bestimmt zu einer Flut von Schwangerschafts-Unterbrechungen führen.

Es ist nun eine ernstgemeinte Frage, ob wir unsere Nation noch stärker dezimieren wollen, als wir dies jetzt schon tun, bloss weil wir offenbar nicht gewillt sind, einige Opfer auf uns zu nehmen und den persönlichen Wohlstand einzuschränken. Auf der einen Seite besteht in unserem Lande ein schwerwiegender Mangel an Arbeitskräften, der dazu zwingt, eine namhafte Anzahl ausländischer Arbeiter heranzuziehen und in unsere Wirtschaft einzugliedern. Wir sind ja beispielsweise nicht einmal mehr in der Lage, mit eigenen Kräften ein Elektrizitätswerk zu erbauen. Auf der anderen Seite werden in der Schweiz schon bei den jetzt geltenden Bestimmungen jährlich Tausende von Schwangerschafts-Unterbrechungen durchgeführt!

Ist es eine Empfehlung, wenn wir im westlichen Europa und in den USA im Rufe eines Landes der Schwangerschafts-Unterbrechungen stehen? Wie oft erhalten wir allein schon an unserer Klinik immer wieder schriftliche oder telefonische Anfragen aus Deutschland, Frankreich, Italien, Belgien, England, ja sogar aus Schweden mit dem Anliegen von Schwangerschafts-Unterbrechungen!

Nachdem nun durch Zusammenarbeit von Behörden, Kirche, Fürsorgestellen und Aerzten bereits eine gewisse Einschränkung der Anzahl von Schwangerschafts-Unterbrechungen erreicht worden ist, wäre es entschieden falsch, das Erreichte dadurch preiszugeben, dass dem sozialen Faktor noch breiterer Raum gewährt wird.

Ich halte es für richtig, auf dem seit vier Jahren eingeschlagenen Weg weiterzuschreiten, um weiterhin an Terrain zu gewinnen. Dazu kann selbstverständlich auch die vernünftig angewandte antikonzeptionelle Beratung und Kontrolle beitragen. Antikonzeption mag auch als Widerwärtigkeit aufgefasst werden. Ich wiederhole aber, dass die Verhütung der Schwangerschaft das kleinere Uebel darstellt als die Unterbrechung der Schwangerschaft.

Gegen eine Auflockerung in der Interpretation des Artikels über die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft setzen wir uns kompromisslos zur Wehr! Es ist nicht unsere Aufgabe Leben zu zerstören, sondern Leben zu erhalten.

Lasset uns darauf achten, einander zur Liebe
und zu guten Werken anzuspornen. Heb. 10, 24

Wie macht man das? Lehrt uns unsere Erfahrung nicht das Gegenteil, nämlich, dass wir einander nur allzu oft im Negativen festhalten? Aber vielleicht wissen wir von da her auch, was es brauchen würde. Wir müssten einander das Gute zutrauen und so das Beste im andern hervorlocken durch das Vertrauen, das wir ihm entgegenbringen. Es müsste mehr geschehen von dem, was der Dichter von Strauss u. Torney einmal so formuliert hat: «Lass immer mild / des Bruders Bild / durch unser Wort sich lichten» (KG Nr. 331, Vers 2). Unsere Worte zueinan-

der und mehr noch die über einander verdunkeln sehr oft das Bild des andern, statt es zu lichten.

Der Verfasser des Hebräerbriefes lässt uns nun aber keinen Augenblick darüber im Zweifel, auf was für einem Boden eine solche Haltung wachsen kann. Sicher nicht auf den Erfahrungen, die wir miteinander machen, sondern auf dem, was Gott für uns getan hat: weil wir uns darauf verlassen können, dass wir durch Jesus Christus den Zugang zu ihm haben und weil das nicht nur für uns gilt, sondern ebenso für die, mit denen wir zusammenleben, können wir es lernen, einander zur Liebe

anzuspornen. Aber darauf achten müssen wir, es geht nicht automatisch.

Aus: Boldern Morgengruss

Die Kassierin der «Schweizer Hebamme» bittet diejenigen Sektions-Präsidentinnen, die es noch nicht getan haben, um die Mitgliederlisten zur Bereinigung ihrer Kartotheke. Sie müssen ja doch dem Zentralvorstand eine Liste senden, tun Sie es bitte bei dieser Gelegenheit auch an
Frl. Marie Schaer, 3322 Schönbühl (Bern)