

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	96 (1998)
<b>Heft:</b>	10
<b>Artikel:</b>	Prävention statt Strafe
<b>Autor:</b>	Rey, Anne-Marie
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950220">https://doi.org/10.5169/seals-950220</a>

### 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:** 24.01.2026

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

## EDITORIAL

*Ich bin froh, ist es mir erspart geblieben, für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden zu müssen. Die Entscheidung wäre mir, auch wenn mich gewichtige Gründe dazu gedrängt hätten, ans Lebendige gegangen – so wie den allermeisten Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft in diese belastende Situation*



*bringt. Dass Frauen es sich dabei nicht leicht machen, davon bin ich überzeugt. Auch dass es richtig ist, den Frauen gesetzlich diese Entscheidungsmöglichkeit zu geben, wie das die Fristenregelung vorsieht. Die Strafandrohung – sie erinnert fatal an dunklere Zeiten, in denen Frauen wegen Verzweiflungstaten wie Abtreibung oder Kindstötung im Kerker oder auf dem Scheiterhaufen endeten, während die Schwängerer meist ungeschoren davonkamen – gehört endlich aufgebrochen. Gleichzeitig ist es mir bewusst, dass wir hier eine Grenze berühren. Auch wenn ich den Gesinnungsterror fanatischer Abtreibungsgegner ablehne, kann ich verstehen, dass sich gläubige Menschen mit dem Schwangerschaftsabbruch schwertun. Schwangerschaftsabbruch muss immer Ultima ratio bleiben und begleitet sein von weitgehendsten Bemühungen, Familienplanung und Verhütung allen Männern und Frauen nahezu bringen.*

*Gerlinde Michel*

## Schwangerschaftsabbruch international



# Prävent statt Strafe

**Restriktive Abtreibungsgesetze haben noch nie und nirgends unborenes Leben zu schützen vermocht. Die Erfahrung lehrt vielmehr, dass gerade in restriktiven Ländern (namentlich in der Dritten Welt) die Abtreibungsrate besonders hoch ist und dass dort viele Frauen an den Folgen illegaler Abtreibungen sterben. Die einzige Möglichkeit, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu senken, liegt gemäss dem holländischen Soziologen Dr. Evert Ketting in der wirksamen Verhütung ungewollter Schwangerschaften.**

## Anne-Marie Rey

**AUS** dieser Erkenntnis heraus haben zahlreiche Länder in den letzten Jahrzehnten ihre Abtreibungsgesetze liberalisiert. Der Trend dauert an, einzig Polen hat seine Gesetzgebung verschärft. Heute leben 41 Prozent der Weltbevölkerung in Ländern, wo der Abbruch (innerhalb unterschiedlicher Fristen) auf Antrag der Frau zulässig ist. 22 Prozent leben in Ländern, wo das Gesetz soziale oder sozialmedizinische Gründe anerkennt, und 37 Prozent in Ländern (vorwiegend der Dritten Welt), wo ein Abbruch nur bei Lebensgefahr oder Gefahr für die Gesundheit der Frau erlaubt ist. Letztere Situation trifft in Europa nur noch auf Irland, Polen und die Schweiz zu. In ersteren beiden Ländern, wo diese Gesetze auch streng gehandhabt werden, führt dies zu grossen Problemen, zu Abtreibungstourismus ins Ausland oder zu illegalen Abtreibungen im eigenen Land.

In Spanien und Portugal ist der Abbruch aus medizinischen oder juristischen Gründen erlaubt. In Portugal hat das Volk im Juni dieses Jahres

einen Gesetzesentwurf knapp abgelehnt, der den Abbruch auf Antrag der Frau gestattet. Wegen zu tiefer Stimmabteiligung ist das Resultat nicht rechts gültig; ein Gesetzesvollzug wurde allerdings vorläufig sistiert. In Finnland, Island und England ist der Abbruch aus sozialen oder sozialmedizinischen Gründen zulässig, doch wird dem Antrag der Frau praktisch immer stattgegeben. In den meisten europäischen Ländern ist der Abbruch auf blossen Antrag der Frau erlaubt.

Die Schweiz zählt heute somit zu den restriktiven Ausnahmen in Europa. Dass die Schweiz ihre Gesetzgebung bis heute nicht liberalisiert hat, führt Ketting darauf zurück, dass der gesellschaftliche Druck geringer war als in anderen Ländern: In der Praxis bestehen schon seit längerer Zeit ziemlich weitgehende Möglichkeiten, eine Schwangerschaft abzubrechen. Ähnlich war die Situation in Belgien, das relativ spät (1990) eine Fristenregelung eingeführt hat.

## Häufigkeit

In Südamerika ist die Abtreibungsrate trotz rigorosen



Anne-Marie Rey, dipl. Übersetzerin, Mitbegründerin und Ko-Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs SVSS.

## Gebrauch von sehr sicheren Verhütungsmethoden: Vergleich Holland/Schweiz

Tabelle 1

	Schweiz	Holland
Pille, 20–24jährige Frauen	58%	80,5%
Pille, 20–49jährige Frauen	34,1%	43,6%
Sterilisation (Frau oder Mann), 45–49j. Paare	44,4%	54,2%

(Quelle: NL: Ketting/CH: Mikrozensus Familie, 1994/95)

Verboten im Durchschnitt viermal so hoch wie in Westeuropa. Auch in Osteuropa ist die Häufigkeit aus Gründen mangelnder Verhütungsmittel und Sexualaufklärung viel grösser als in Westeuropa (siehe Tabelle 2). In Westeuropa variiert die Häufigkeit der Schwangerschaftsabbrüche zwischen dem Minimum von etwa 5,2 pro Jahr auf 1000 Frauen im gebärfähigen Alter (15–49 Jahre) in den Niederlanden und dem Maximum von rund 15 in Schweden. Die Rate in der Schweiz, ungefähr 7, gehört zu den niedrigsten Europas. Es ist laut Ketting wissenschaftlich erwiesen, dass die Abbruchrate nicht von der Gesetzgebung abhängig ist. Das Ziel restriktiver Gesetze, nämlich Frauen von einer Abtreibung abzuhalten, werde also nicht erreicht. Für die Zahl der Abbrüche sei nur die kontrazeptive Versorgung der Bevölkerung und die Qualität der sexuellen Aufklärung ausschlaggebend.

## Erfolgreiche Niederlande

Holland ist international als «Modellstaat» bekanntgeworden, weil es gelungen ist, eine sehr liberale Gesetzgebung mit einer sehr niedrigen Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen zu verbinden. Als Grund dafür nennt der Experte Evert Ketting eine stark entwickelte «Familienplanungskultur», das heisst, jede und jeder ist sich sehr bewusst, dass ungewollte Schwangerschaften unter allen Umständen zu vermeiden sind. Die Zahl der unerwünschten Schwangerschaften ist daher sehr gering. 95 Prozent der Schwangerschaften sind geplant, und nur etwa

2 Prozent absolut ungewollt. Eine unerwünschte Schwangerschaft und ein Abbruch werden als persönliche Fehlleistung erlebt. Schwangerschaftsabbruch ist also nicht eine Methode der Familienplanung.

Gleichzeitig mit Einführung der Fristenregelung wurden auch die Präventionsanstrengungen verstärkt. Sexuelle und kontrazeptive Aufklärung an Schulen ist obligatorisch, die Kosten von Pille, Spirale und Sterilisation werden durch die medizinische Grundversicherung gedeckt, Familienplanung findet niederschwellig beim Hausarzt «gleich um die Ecke» statt, und bei jedem Schwangerschaftsabbruch steht die Verhütung zukünftiger ungewollter Schwangerschaften im Zentrum der Beratung. Diese Massnahmen haben dazu geführt, dass in Holland die sichersten Verhütungsmethoden (Pille und Sterilisation) ausserordentlich häufig benutzt werden (siehe Tabelle 1). Ausserdem ist die postkoitale Verhütung als Notfallmassnahme allgemein bekannt und die «Pille danach» beim Hausarzt problemlos erhältlich. Etwa 1500 oder rund 10 Prozent der Abbrüche werden so vermieden. Wie in der Schweiz sind Frauen ausländischer Herkunft bei den Abbrüchen mit 43 Prozent stark übervertreten. Die Abbruchrate unter ihnen ist – je nach Nationalität – bis zu zehnmal höher als jene der Holländerinnen (34,5 auf 1000 Frauen, gegenüber 3,5). Es wird versucht, unter den Ausländerinnen spezielle Präventionsarbeit zu leisten.

Das holländische Gesetz lässt Abbrüche bis zur selbständigen Lebensfähigkeit des Kindes zu. In der Praxis

## Schwangerschaftsabbrüche auf 1000 Frauen (15–49jährig)

Tabelle 2

Holland (1995)	5,2
Belgien (1995)	5,4
Deutschland (1996)	6,7
Schweiz (1996)	7,3
Finnland (1995)	7,8
Italien (1996)	9,3
Frankreich (1994)	11,2
Ver. Königreich (1995)	12,3
Norwegen (1995)	12,8
Dänemark (1995)	13,6
Schweden (1995)	15,3
USA (1995)	17,8
Ungarn (1996)	29,6
Litauen (1996)	29,9
Bulgarien (1996)	45,5
Russ. Föderation (1995)	64,6
Rumänien (1996)	79

(Quelle: Evolution démographique récente en Europe, Conseil de l'Europe, 1997.)

## Illegale Abtreibungen auf 1000 Frauen (15–49jährig)

Südasien	21
Südostasien	25
Zentralamerika	31
Ostafrika	31
Westafrika	34
Südamerika	47

(Quelle: WHO, 1993)

wird eine Limite von 20 bis 21 Wochen eingehalten. Die Frau (zusammen mit ihrem Arzt) entscheidet, ob sie sich in einer nicht anders abwendbaren Notlage befindet. Nach der Erstberatung (in der Regel beim Hausarzt) muss bis zum Eingriff eine fünftägige Bedenkfrist eingehalten werden (mit Ausnahme der sehr frühen Abbrüche). Der Arzt, der den Abbruch vornimmt, hat die Frau zu beraten, und der Eingriff darf nur in zugelassenen Kliniken durchgeführt werden. Er wird durch die Sozialversicherung bezahlt.

Ich habe mir den Entscheid für den Abbruch nicht leichtgemacht. Ich habe hin und her überlegt: Am Morgen dachte ich, dass ich alles auch mit drei Kindern schaffe, am Abend war diese Perspektive für mich eine Unmöglichkeit. Als ich dann schliesslich Drogistin, Jg. 1948