

GESUNDHEITSFORSORGE UND ARBEITSMEDIZIN

Schwedens Weg bei der Neuregelung der Schwangerschaftsunterbrechung

Gerhard Simson

Angesichts der sozialen und menschlichen Bedeutung des Abtreibungsproblems als der wohl schwierigsten und heikelsten aller aktuellen kriminalpolitischen Gesetzgebungsaufgaben und des Neulands, das betreten werden mußte, ist die kühne Reform des schwedischen Rechts in Etappen vor sich gegangen.

Im Jahre 1938 war ein Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft erlassen worden, das Lockerungen mit sich brachte. Im Jahre 1942 folgten ihm Abänderungen des Strafgesetzbuchs. Zwei Jahre später legte eine Kommission, die unter dem Vorsitz des jetzigen Premierministers Tage Erlander stand, nach jahrelangen Untersuchungen eine umfangreiche Denkschrift vor, in der das gesamte Problem in seinen sozialen, juristischen und medizinischen Gegebenheiten untersucht wurde. Nachdem der jetzige Justizminister Herman Zetterberg auf Grund der Ergebnisse dieser Ermittlungen in einer wohlhabgewogenen Regierungsvorlage eine Abänderung des geltenden Rechts vorgeschlagen hatte, erfolgte im Jahre 1946 eine weitere Neuregelung.

Frühere Zeiten hatten einerseits die Abtreibung mit harten Strafen bedroht und andererseits die uneheliche Mutterschaft sozial und rechtlich diffamiert. Dieser miteinander nicht vereinbare Zwiespalt schuf oft Gewissenskonflikte, in denen viele junge Mädchen nur den Selbstmord als Ausweg sehen konnten.

Die neuere Gesetzgebung Schwedens suchte insofern einen positiven Einsatz zur Erleichterung der Situation der Schwangeren zu leisten, als sie die rechtliche und finanzielle Lage des unehelichen Kindes erheblich verbesserte, wenn auch die vollkommene Gleichstellung mit dem ehelichen Kinde noch nicht erfolgt ist.

Schon im Jahre 1917 war ein besonderes Gesetz über die unehelichen Kinder erlassen worden. Nunmehr ist das Familienrecht nach sorgfältigen Vorarbeiten auf diesem und anderen Gebieten in einem umfassenden „Elterngesetz“ neu geregelt worden, das am 1. Januar 1950 in Kraft getreten ist und auch die Stellung des unehelichen Kindes behandelt.

Von Besonderheiten der schwedischen Vorschriften, die sie vom deutschen Recht unterscheiden, sei erwähnt, daß die sog. „Exceptio plurium“ als solche nicht automatisch zur Verneinung der Vaterschaft führt. Der in Anspruch genommene Mann muß vielmehr darüber hinaus seinerseits die Vermutung seiner Vaterschaft durch den Nachweis entkräften, daß diese „unwahrscheinlich“ ist. Hierbei können dann — ähnlich wie in Deutschland — Blutgruppenbestimmungen und erbbiologische Untersuchungen für den Ausschluß der Vaterschaft entscheidend werden.

Von großer Bedeutung ist eine Sonderregelung, die von alters her für die sog. *Verlöbniskinder* gilt. Dies sind Kinder, die während eines Verlöbnisses gezeugt oder geboren sind. Sie führen vom Tage ihrer Geburt an den Namen ihres Vaters. Sie besitzen ferner gegen diesen — wenn auch nicht gegen seine Verwandten — genau denselben Erbsanspruch, wie er ehelichen Kindern zusteht. — Zur Zeit entfällt etwa ein Zehntel der schwedischen Geburten auf die unehelichen Kinder, von denen im Jahre 1948 etwa 30% „Verlöbniskinder“ waren. Bei diesen pflegt der Prozentsatz der späteren Eheschließungen der Eltern dreimal so hoch wie bei den restlichen unehelichen Kindern zu sein.

Die Unterhaltspflicht des außerehelichen Vaters unterscheidet sich in Schweden nicht von der des ehelichen Vaters: die Lebensverhältnisse beider Eltern sind maßgebend. Väter, die aus Leichtfertigkeit oder Gleichgültigkeit nicht für den Unterhalt ihrer unehelichen Kinder sorgen, können auf Grund des Jugendfürsorgegesetzes in Zwangsarbeitsanstalten gebracht werden. Männer, die einer durch sie schwanger gewordenen Frau keine Hilfe leisten und sie dadurch zur Abtreibung veranlassen, werden bestraft.

Diese rechtliche Besserstellung des unehelichen Kindes konnte die Konfliktsituation der Mutter erleichtern, das Abtreibungsproblem aber ebensovienig wie in anderen Ländern wirklich lösen. Die seit dem ersten Weltkrieg zu beobachtende Ausbreitung freierer sexueller Anschauungen und Sitten, die man verschieden beurteilen, aber nicht übersehen kann, führte zu einer außerordentlichen Steigerung der Aborte. Der Gesetzgeber stand vor der Tatsache, daß in Schweden,

das nicht ganz sieben Millionen Einwohner hat, alljährlich schätzungsweise mindestens 20 000, möglicherweise sogar 30 000 oder noch mehr illegale Abtreibungen vor sich gingen, daß fast jede Schwangere einen Weg hierzu finden konnte und daß erschreckend viele Frauen das gesundheitliche oder Todesopfer medizinisch unerfahrener Kurpfuscher beiderlei Geschlechts wurden. Dem standen einige hundert verurteilte Frauen gegenüber, die meist von der Volksmeinung bemitleidet wurden.

Nach der Auffassung des schwedischen Gesetzgebers dient das Strafgesetz nicht dazu, Unrecht zu vergelten, sondern Unrecht zu verhindern. Die Aufgabe der Abtreibungsgesetzgebung wird daher darin gesehen, illegale Abtreibungen so weit wie möglich zu verhüten und das Kurpfuscherunwesen nachdrücklich zu bekämpfen.

Da die Strafanordnung in ihrer früheren Form und ihrem früheren Umfang weitgehend versagt hatte, erschien die Erweiterung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung unvermeidlich, ohne daß man hierdurch verkannte, daß auch jeder ärztliche Abort ein schwerwiegender, ernster Eingriff ist.

Nach dem gegenwärtig geltenden Recht sind Aborte in Schweden auf Grund einer humanitären, eugenischen, medizinischen und sozialmedizinischen Indikation zulässig. Die humanitäre Indikation liegt vor, wenn die Schwangerschaft auf einer strafbaren Handlung (Notzucht, Inzest und ähnlichen Umständen) beruht. Das Vorliegen einer eugenischen Indikation wird bejaht, wenn sie durch erste erbgene Gründe geboten ist. Leidet die Schwangere selbst an einer Erbkrankheit, so darf bei ihr ein ärztlicher Abort im allgemeinen nur eingeleitet werden, wenn außerdem auch ihre Sterilisierung erfolgt. Die medizinische Indikation setzt voraus, daß die Niederkunft auf Grund von „Krankheit, Körperfehlern oder Schwäche“ eine ernste (akute) Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Schwangeren mit sich bringen würde. Es kann sich dabei um Krankheiten und Schwachezustände psychischer Art handeln. Die sozial-medizinische Indikation wird vom Gesetz dahin umschrieben, daß solche Fälle anerkannt werden, in denen „mit Rücksicht auf die Lebensverhältnisse der Frau und die sonstigen Umstände anzunehmen ist, daß ihre körperlichen oder seelischen Kräfte durch die Niederkunft oder Pflege des Kindes ernstlich herabgesetzt würden“.

Die humanitäre und die eugenische Indikation waren bereits früher anerkannt worden, neu ist die weitgefähte Formulierung der medizinischen und sozial-medizinischen Indikation. Diese Fälle spielen heute zahlenmäßig die ausschlaggebende Rolle.

Es wurde vom Gesetzgeber nicht übersehen, daß der Begriff „Schwäche“, bei dem das soziale Moment mitzuberücksichtigen ist, und ebenso der Ausdruck „seelische Kräfte“ auslegungsfähig sind. So stellen sich z. B. bei vielen Frauen gerade durch die Gravidität leicht vorübergehende reaktive Depressionszustände ein, ohne daß ein ernstes Selbstmordrisiko oder die wirkliche Gefahr eines tiefgehenden seelischen Traumas vorliegt. Es gehörte zu den Aufgaben der schwedischen Psychiater und Sozialärzte, Erfahrungen und Kenntnisse auf diesem Gebiet zu sammeln und diese Begriffe mit einem einheitlichen Inhalt zu füllen, was zweifellos im Anfang nicht einfach war. Inwieweit dies heute erreicht ist, ist angesichts der noch relativ kurzen Geltungsdauer der neuen Regelung schwer zu übersehen. Eine völlige Neuheit bedeutet es, daß nicht nur die Folgen der Entbindung, sondern unter Umständen auch die die Kräfte einer Mutter herabsetzenden Anstrengungen bei der Betreuung des Kindes als Indikation gelten.

Jede legale Schwangerschaftsunterbrechung setzt die Genehmigung des Kgl. Medizinalamts oder die schriftliche unter Angabe der Gründe festzulegende Übereinstimmung von zwei Ärzten voraus, von denen einer Amtsarzt sein muß. Nur in den beiden Fällen des eugenischen Abortes und der Geisteskrankheit der Schwangeren ist die Mitwirkung des Medizinalamts zwingend vorgeschrieben. Seit 1946 kann diese Behörde aber auch in allen anderen Fällen entscheiden. Dies bedeutet, daß die Antragstellerinnen ihrerseits stets eine Entscheidung des Medizinalamts herbeiführen können. Im Jahre 1947 wurde die Bearbeitung dieser Angelegenheiten bei einem besonderen, beim Medizinalamt bestehenden Ausschuß für Sozialpsychiatrie konzentriert. Seitdem kann man beobachten, daß bei den Ärzten die Tendenz zugenommen hat, die einzelnen Fälle diesem Ausschuß zu unterbreiten, der zur Zeit über etwa 80% der Anträge zentral entscheidet.

Außer in Fällen akuter Gefahr dürfen die Aborte bis zur 20. Schwangerschaftswoche (in Ausnahmefällen mit Genehmigung des Medizinalamts bis zur 24. Woche) vorgenommen wer-

den. Der Vater ist möglichst zuvor zu hören. Von der Zustimmung der Mutter darf nur in Fällen von Geistesstörung abgesehen werden.

Die Anerkennung neuer Indikationen soll erreichen, daß eine beträchtliche Anzahl von Aborten, die zuvor gesetzwidrig erfolgten und sich auch in Zukunft nicht verhindern lassen, den Kurfüschern entzogen und gynäkologisch ausgebildeten Ärzten zugeführt werden. Vor allem aber soll auf diese Weise die Zahl der illegalen Aborte vermindert werden. Hier liegt einer der Schwerpunkte der Reform.

Der Weg zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung führt zu den staatlichen Organen und zu eigens hierfür bestimmten, häufig weiblichen Kuratoren. Hierbei soll bei solchen Abortsuchenden, bei denen eine gesetzliche Indikation nicht vorliegt, von der Vornahme einer illegalen Abtreibung abgesehen und vor den Gefahren eines Kurfüschereingriffs gewarnt werden. Dieser Weg scheint nach den bisherigen Erfahrungen zu erfreulichen Erfolgen zu führen. Viele unverheiratete Frauen geraten, wenn sie die ersten Anzeichen ihrer Gravidität feststellen, zunächst in einen verzweifelten, panikartigen Zustand, in dem sie nicht nur Aussprachemöglichkeit, Rat und Appell an das Muttergefühl brauchen, sondern sich auch oft durch verständnisvolle und erfahrene Sozialbeamtinnen von übereilten und unnötigen Aborten abhalten lassen. Die Furcht vor wirtschaftlicher Not und sozialer Diffamierung ist nicht als Indikation anerkannt. Diese Furcht wird aber mitunter unbegründet sein. In anderen Fällen besteht für die Kuratoren auf dem Wege über die sozialen Fürsorgeinstitutionen die Möglichkeit zu direkter materieller Hilfe, die akute Sorgen dieser Art beseitigt. Oft kann aber schon dadurch geholfen werden, daß die Kuratoren mit den Eltern des Mädchens oder mit dem oft noch sehr jungen, selbst beratungsbedürftigen künftigen Vater des Kindes in der richtigen Weise sprechen und gemeinsam individuelle Wege zu wirtschaftlicher und psychologischer Hilfe suchen. Unschematische, unbürokratische, den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung tragende, sozialpsychologische Arbeit ist Vorbedingung jedes Erfolges.

Zu Unrecht sah man in Schweden früher in den Abtreibungen vielfach nur ein Problem der unehelichen Mütter. Die Zahl der verheirateten Frauen, die sich bei den Kuratoren einfinden und bei ihrem Kommen aus familiären, sozialen oder psychischen Gründen fest zu einem Abort entschlossen sind, ist groß. Man kann gewiß sein, daß ohne die Einrichtung der Kuratoren ein großer Teil direkt zu einem Kurfüschler gegangen wäre, während sich gerade bei ihnen durch soziale Hilfe und psychologische Einwirkungen oft vom Gesetz nicht gerechtfertigte Schwangerschaftsunterbrechungen verhindern lassen.

Eine vorläufige Statistik zeigte die überraschende Tatsache, daß nicht weniger als 67% der vom Medizinalamt zu entscheidenden Abortanträge von verheirateten Frauen stammten und weiter 8% von früher verheirateten. Nur 25% kamen von unverheirateten Schwangeren. Ebenso bemerkenswert ist, daß 80% der Antragstellerinnen älter als 25jährig waren und 50% bereits das 30. Lebensjahr überschritten hatten. Bei den verheirateten und früher verheirateten Frauen betrug die durchschnittliche Kinderzahl 2,9. Die Wirklichkeit erwies sich daher als erheblich anders, als dies den Vorstellungen früherer Zeiten entsprach.

Am bedeutsamsten ist wohl die Abänderung der Strafbestimmungen. Der Kurfüschler oder gesetzwidrig tätige Arzt ist stets strafbar. Gegen die Schwangere braucht dagegen in Fällen, die besonders leicht liegen, überhaupt keine Strafe verhängt zu werden. Dies gilt auch, wenn sie die Abtreibung allein vorgenommen hat. Die praktische Anwendung der Strafdrohung wird dadurch noch besonders eingeschränkt, daß für die Entscheidung über die Anklageerhebung nicht der Bezirksankläger zuständig ist, sondern diese Frage stets von dem Chefankläger der fraglichen Provinz geprüft werden muß. Aber auch dieser darf nur die Nichterhebung der Anklage beschließen; in allen Fällen, in denen er eine Anklage für notwendig hält, muß er die Sache zunächst dem Reichsankläger als dem obersten Anklagebeamten des Landes vorlegen. Dieser hat bisher nur in vereinzelten Ausnahmefällen die Erhebung der Anklage beschlossen. Es soll damit vermieden werden, daß zwar viele Tausende von Frauen unentdeckt illegale Aborte vornehmen, aber Unglückliche, deren Fall besonders tragisch liegt, auf Grund von Zufällen oder Denunziationen von den Gerichten verurteilt werden müssen.

Im Laufe der Zeit haben sich ernste Stimmen erhoben, die die gegenwärtige Regelung für nicht weitgehend genug halten, während von anderer Seite (darunter in einem Reichstagsantrag) geltend gemacht wurde, es sei in der Praxis durch Drohung mit Selbstmord oder

durch Vortäuschen psychischer Depressionen zu leicht geworden, die Bejahung einer sozial-medizinischen Indikation zu erreichen, so daß eine festere Abgrenzung notwendig sei. Aus diesem Grunde ließ der hierfür zuständige Ausschuß des Reichstags eine provisorische statistische Erhebung durchführen, die ergab, daß „Depressionszustände“ und „Selbstmordbefürchtungen“ zahlenmäßig nur eine verhältnismäßig geringe Rolle gespielt haben; die häufigste Indikation ist die des körperlichen und psychischen Schwächezustandes. Immerhin hat sich die Gesamtzahl der legalen Aborte sehr stark vermehrt. Beliefen sich diese von 1936—1941 jährlich auf etwa 400—500 Fälle, so sind sie jetzt auf etwa 6000 Fälle jährlich gestiegen. Andererseits berichten z. B. einzelne Kuratoren, daß etwa 40 bis 70% der Frauen, denen der von ihnen erbetene legale Abort verweigert werden mußte, von ihnen zum Gebären ihrer Kinder veranlaßt werden konnten.

Die Lösung der Abortfrage ist nicht nur ein sozialmedizinisches Problem. Andere Faktoren spielen mit. Für Schwedens Weg war bedeutsam, daß man bei uns gewiß in der Volksvermehrung ein Zeichen der Kraft und Gesundheit des Volkes sieht und ihr zu dienen bereit ist, aber der den totalitären oder machtpolitisch orientierten Staaten eigene Wunsch nach „Bevölkerungszunahme um jeden Preis“ fehlt. Ein anderes wichtiges Moment ist die verständnisvolle Haltung der Kirche, die sich diesem Versuch einer Bereinigung des illegalen Abortsumpfes nicht widersetzt hat. Und schließlich ist hier die loyale Mitarbeit der schwedischen Ärzteschaft bei der Anwendung der neuen Bestimmungen dankbar hervorzuheben.

Die Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen. Im Jahre 1950 wurde eine neue Kommission eingesetzt, die weitere Ermittlungen anstellen soll, um präzise sozialstatistische Unterlagen über die Auswirkung des Gesetzes zu schaffen, die ungefähre Zahl der Selbstmorde und illegalen Abtreibungen festzustellen, die Motive für diese zu analysieren, die Abortprophylaxe mit allen Kräften zu vergrößern und weitere positive Maßnahmen für den Ausbau der Kuratoren-Einrichtung und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Hilfsmöglichkeiten vorzuschlagen.

(Anschrift des Verfassers: Regierungsrat Dr. jur. Gerhard Simson, Referat im Schwedischen Justizministerium, Stockholm-Lidingö, Schweden, Torsviksvängen 39)

ÜBERSICHT DER SCHRIFTFÜHRUNG

Auf welche Weise infiziert sich der Mensch mit Balkangrippe?

Nachdem in den letzten 3 Jahren mehrfach in Deutschland, und zwar vor allen Dingen in dörflichen Gemeinden, gehäufte Ausbrüche von Balkangrippe (Q-Fieber) aufgetreten sind, war es von Interesse festzustellen, wie sich der Mensch diese plötzlich und meist recht akut beginnende Erkrankung zuzieht. Schon daraus, daß es gerade dörfliche Gemeinden waren, und zwar außer in der Schweiz, in Südwürttemberg und Südbaden, in Nordbaden und in Hessen (1), ergibt sich, daß die ländlichen Haustiere hier eine besondere Rolle spielen.

Tatsächlich hat man denn auch nicht nur bei uns die Erreger, die Rickettsia Burneti, durch den Übertragungsversuch in der Milch von Ziegen aus dem Haus erkrankter Menschen nachgewiesen, so wie früher schon in Griechenland (2). Es zeigte sich vielmehr, daß die Erreger der Erkrankung offenbar auch bei den Rindern, außer bei Ziegen und Schafen, weit verbreitet sein können. Als im Norden von Kalifornien eine größere Epidemie auftrat, konnte festgestellt werden (3), daß über die Hälfte der Erkrankten einen landwirtschaftlichen Beruf hatte, der sie in dauernden Kontakt mit Schafen oder Ziegen brachte. Umfangreiche Serumuntersuchungen bei den Schlachtieren der Schlachthäuser, die aus diesen Gegenden geliefert wurden und bei den Viehbeständen der besonders heimgesuchten Besitzerfamilien und Gemeinden ergaben dann, daß im ganzen Land eine große Anzahl von Rindern und mehr noch von Ziegen und Schafen eine positive Serumreaktion gab, also infiziert gewesen war. Noch viel häufiger und vor allem auch stärker ausgeprägt waren die Serumtitern bei der Komplementbindungsreaktion in jenen Beständen, die mit den menschlichen Erkrankungsfällen in Kontakt standen. Diese sero-positiven Tiere waren aber keineswegs krank; vielleicht trugen sie ihre Infektion auch schon seit längerer Zeit in sich. Diese hatte aber offenbar auch früher keine merklichen Krankheitserscheinungen bei den Tieren hervorgerufen.

So kommen solche Tiere denn auch unbeanstandet in die Schlachthäuser, und dort besteht daher auch eine besondere Gefahr, daß