

# Der sozialmedizinische Dienst an der Universitätsfrauenklinik Basel<sup>1</sup>

M. Mall-Haefeli

Aus der Frauenklinik der Universität Basel (Direktor: Prof. Dr. O. Käser)

## Zusammenfassung

*Entwicklung und Struktur des sozialmedizinischen Dienstes werden beschrieben. Er befaßt sich mit allen Fragen der Familienplanung und der Antikonception. Die Patientinnen werden sowohl beraten als auch behandelt. Ein besonderes Gremium befaßt sich mit der Schwangerschaftsunterbrechung und der Sterilisation. Bei der Lösung sozialer und finanzieller Fragen garantiert uns der Verein «Mütterhilfe», mit dem wir eng zusammenarbeiten und der über beträchtliche finanzielle Mittel verfügt, die notwendige Unterstützung. Die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung wird entsprechend Artikel 120 des Schweizerischen Strafgesetzbuches gestellt, wobei wir Gesundheit im Sinne der Weltgesundheitsorganisation als einen Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens definieren. So können auch Indikationen, die im Gesetz nicht expressis verbis angeführt sind, berücksichtigt werden. Wenn diese Auslegung von Artikel 120 des Schweizerischen Strafgesetzbuches allgemeine Anerkennung durch Ärzte und Juristen finden würde, wäre keine Gesetzesänderung notwendig, um alle Not-situationen der Schwangeren zu erfassen. Doch würde die Mehrzahl der Ärzte eine entsprechende Regelung in gesetzlicher Form vorziehen. Es wird Aufgabe des eidgenössischen Gesetzgebers und der ärztlichen Standesorganisationen sein, die Unterschiede in den verschiedenen Kantonen zu beseitigen. Die Kantone und die ärztlichen Standesorganisationen werden dafür zu sorgen haben, daß in der ganzen Schweiz eine ausreichende Zahl von Beratungsstellen für Familienplanung und von «Mütterhilfsstellen» geschaffen werden. Im Gegensatz zur Indikationenlösung würde die Fristenlösung – Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs bis zum 3. Monat – die Bereitschaft zur Schwangerschaftsverhütung schwächen und den Schwangerschaftsabbruch als Mittel zur Familienplanung tolerieren.*

## Das Beratungs- und Begutachtungsgremium

Von jeher schenkte man dem Problem der unerwünschten Schwangerschaft an der Basler Universitätsfrauenklinik große Beachtung. In den dreißiger Jahren während der Diskussion um das neue schweizerische Strafgesetz kämpfte Prof. Alfred Labhardt<sup>2</sup> in Wort und

<sup>1</sup> Nach einem von der Verfasserin im April 1973 an einer vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement veranstalteten Tagung gehaltenen Vortrag.

<sup>2</sup> Zur Geschichte der am 1. Januar 1942 mit dem Schweizerischen Strafgesetz in Kraft getretenen Regelung. A. Labhardt. Schweiz. med. Wschr. 24, 20 (1943).

Schrift gegen eine Freigabe des induzierten Abortes. Er versuchte, mit einer großzügigen Sterilisationspraxis die Zahl der unerwünschten Schwangerschaften einzudämmen<sup>3</sup>. Die noch heute bestehenden Weisungen der Basler Medizinischen Gesellschaft in bezug auf die Durchführung von Sterilisationen bei Frauen gehen auf ihn zurück. Sein Nachfolger, Prof. Th. Koller, verfolgte dasselbe Ziel mit dem Aufbau sozialer Maßnahmen. Er gründete in Zürich und 1944 in Basel zunächst rein fürsorglich tätige Beratungsstellen für die werdende Mutter und einen Verein «Mütterhilfe». Trotz des Bestehens dieser Institutionen fanden sich in den folgenden Jahren immer mehr Frauen in der Basler Klinik ein, die entsprechend dem 1942 in Kraft getretenen schweiz. Strafgesetz ihre Schwangerschaft unterbrechen lassen wollten. Als Folge davon kam es dazu, daß Ärzte und Schwestern ihre Hilfe bei diesen Operationen verweigerten. Um dieser kritischen Situation Herr zu werden, wurde 1954 vom damaligen Direktor der Klinik, Prof. Th. Koller, in Übereinkunft mit der psychiatrischen Klinik ein Team gebildet, das die Begutachtung fröhschwangerer Frauen zur Aufgabe hat. Es setzt sich zusammen aus Gynäkologen, Psychiatern, Sozialarbeitern und Seelsorgern. Der Entscheid über den Schwangerschaftsabbruch wird dabei entsprechend dem schweizerischen Gesetz jedoch nur 2 Ärzten übertragen, einem für den betreffenden Fall zuständigen begutachtenden Facharzt und der Leiterin des sozialmedizinischen Dienstes der Universitätsfrauenklinik. Handelt es sich, wie in der Mehrzahl der Fälle, um eine psychiatrische Begutachtung, so wird sie von einem Arzte der psychiatrischen Poliklinik vorgenommen (wie dies übrigen auch in Zürich der Fall ist). Das erwähnte Gremium übt bei der Entscheidung über Gesuche um Schwangerschaftsabbruch nur eine beraten-

<sup>3</sup> Hierzu A. Labhardt. Schweiz. Ztschr. f. Strafr. 50, 24 (1936).

zehnten hier eine ziemlich einheitliche Praxis entwickelt, abgesehen von einigen Kantonen mit vorwiegend katholischer Bevölkerung. Der einzelne Arzt folgt nicht nur seinem Ermessen und Gewissen, sondern er stützt sich auf die Richtlinien seiner Standesorganisation. In dieser Empfehlung wird grundsätzlich ein Alter von mindestens 30 Jahren und das Vorhandensein von wenigstens 2 gesunden Kindern als Voraussetzung für die Sterilisation postuliert. In den letzten Jahren sind wir in der Basler Frauenklinik im Hinblick auf die fortwährende Zunahme der Frühehe von der Forderung eines Mindestalters von 30 Jahren abgegangen. Die Sterilisation wird immer mit beiden Ehegatten besprochen; beide werden über die medizinischen und sozialen Aspekte des Eingriffes aufgeklärt. Die gesamte Lebenssituation des Ehepaares wird geprüft, wobei naturgemäß auch ihre ökonomischen Verhältnisse eine Rolle spielen. Die von einem Ehepaar gewünschte Sterilisation muß aus psychologischen Gründen hin und wieder abgelehnt werden. In anderen Fällen wird sie von uns primär empfohlen. Niemals aber wird sie von uns zur Bedingung für einen Schwangerschaftsabbruch gemacht. Erklären sich die Ehegatten offensichtlich nur unter Druck auch zur Sterilisation bereit, so wird von uns – je nachdem – eher der Schwangerschaftsabbruch abgelehnt als im Verein mit einer durch ihn erzwungenen Sterilisation vorgenommen. Urteilsunfähige Personen können nur mit Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters sterilisiert werden; sträuben sie sich gegen den Eingriff und soll dieser nicht aus dringender medizinischer Indikation erfolgen, so wird auf ihn verzichtet.

Der sozialmedizinische Dienst der Basler Universitätsfrauenklinik bemüht sich in enger Zusammenarbeit mit dem Verein «Mütterhilfe» (dem beträchtliche finanzielle Mittel zur Verfügung stehen: Mitgliederbeiträge, Spenden der Privatwirtschaft und eine staat-

liche Subvention) um die Betreuung werdender Mütter und ihrer Familien von dem Zeitpunkt an, zu dem sie unsere Stelle aufsuchen und solange es erforderlich ist.

Unser Dienst beschäftigt heute (die Hilfskräfte mit eingeschlossen) 25 Personen, von denen ein Teil allerdings nur nebenamtlich oder in Teilzeitarbeit bei uns tätig ist.

#### *Unterstützungsmöglichkeiten der Mütterhilfe*

A. Beratung und Betreuung. Eheberatung. Familienfürsorge. Frühschwangerenberatungsstelle.

Beratungsstelle für werdende Mütter: Mütterhilfe.

Vormundschaftsbehörde. Kath. und Prot. Seelsorge.

B. Arbeitsentlastung.

Haushalthilfen, halb- oder ganztägig: Mütterhilfe. Wochenpflege.

Vermittlung von Praktikantinnen: Mütterhilfe. Kindergärten: Mütterhilfe. Ferienversorgung.

C. Materielle Unterstützung.

Freibettinstitution.

Mütterhilfe und andere Privatinstitutionen Pro Juventute und ähnliche Fürsorgestellen.

D. Unterstützung während der Schwangerschaft.

Schwangerenabteilung des Frauenspitals. Stellen- und Unterkunftsvermittlung für Schwangere.

Pflegekinderversorgung. Adoptionsvermittlung.

*Die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in der Schweiz und ihre Auslegung in der Praxis des sozialmedizinischen Dienstes der Basler Universitätsfrauenklinik*

Art. 120 StGB anerkennt dem Wortlaut nach nur eine medizinische Indikation zum

Schwangerschaftsabbruch. Der Gesetzgeber dürfte dabei in erster Linie eine Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren im Auge gehabt haben. Doch die somatischen Indikationen zum Schwangerschaftsabbruch sind heute durch die Fortschritte der Medizin selten geworden. Der Gutachter bleibt jedoch immer und zweifellos im Rahmen des Gesetzes, wenn er, prinzipiell, auch die psychische Gesundheit der Explorandin miteinbezieht.

Problematisch wird die Sache erst, wenn es sich darum handelt zu beurteilen, was psychische Gesundheit ist und wann hier mit einer großen Gefahr einer dauernden schweren Schädigung gerechnet werden muß.

Hier ist dem Ermessen der beiden zuständigen Ärzte (begutachtender Psychiater und den Eingriffvornehmender «patentierter Arzt» [den das Gutachten überzeugen muß]) ein weiter Spielraum gelassen. Jede Notsituation kann auf diesem Wege erfaßt werden, und auch Indikationen, die in unserem Gesetz expressis verbis nicht angeführt sind, können so berücksichtigt werden.

Die Berücksichtigung der sozialen Situation der Schwangeren ist heute eine Selbstverständlichkeit geworden. Sie geht davon aus, daß für die psychische Gesundheit soziale Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. Es wäre jedoch falsch zu glauben, daß schlechte soziale Verhältnisse allein durch einen Schwangerschaftsabbruch geändert werden können. Es müssen auch zugleich andersartige Hilfsmaßnahmen eingesetzt werden. Die Folge dieses Vorgehens aber ist, daß die überwiegende Mehrheit aller Schwangerschaftsunterbrechungen im Sinne unseres Art. 120 StGB aus psychiatrischer Indikation erfolgt.

#### *Die psychiatrische Begutachtung*

Die psychiatrische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung darf um so eher gestellt werden, je ungünstiger die Lebenssitua-

tion der Schwangeren ist und in Zukunft voraussichtlich sein wird und je geringer ihre psychische Tragfähigkeit ist. Es erleichtert die Stellung einer psychiatrischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung, wenn diese Tragfähigkeit schon vor der Schwangerschaft reduziert war. Es darf solches aber nicht zur Bedingung gemacht werden. Es kann auch einer vorher psychisch gesunden Frau vom Austragenmüssen einer Schwangerschaft ein langdauernder oder dauernder schwerer Schaden an der psychischen Gesundheit drohen.

Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens, Verunmöglichung der Berufsausbildung, Verminderung der Heiratschancen, der Makel einer unehelichen Mutterschaft bei Ledigen sind nicht leichter zu werten als Überforderung durch Haushalt und Berufstätigkeit, kranke oder psychisch abnorme Kinder und ungünstige Eheverhältnisse. Psychische Fehlentwicklungen, die vom Austragenmüssen einer Schwangerschaft zu befürchten sind, können in chronischer Erschöpfung mit entsprechenden Versagenserscheinungen (manchmal auch psychisch bedingten Symptombildungen im Körperlichen) in chronischer Verdüsterung, Verbitterung und Vertroztung, Reizbarkeit und Gereiztheit bestehen oder in schweren Minderwertigkeitsgefühlen und dadurch bedingter Abkapselung von der Umwelt, aber auch Verfall in sexuelle Haltlosigkeit, wie in einer Neigung zu Fehlverhalten bei einer Eheschließung.

Suiziddrohungen Schwangerer sind in der Regel zum Glück nicht ernst zu nehmen. Wo sie aber ernst genommen werden müssen, ist die psychiatrische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung gegeben. In diesen Fällen ist es aber bedenklich, der Schwangeren zuzumuten, freiwillig in eine psychiatrische Klinik zur Abklärung einzutreten. Die Gravida könnte in der Verzweiflung kurzschlüssig Suizid begehen.

Die Beziehung des Psychiaters kann auch

bei körperlichen Erkrankungen, die an und für sich keine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch abgeben, wünschenswert sein. Er wird dann abzuklären haben, ob sich womöglich aus eventuell bereits bestehenden und den zu erwartenden seelischen Auswirkungen des Leidens unter Berücksichtigung von Persönlichkeit und Lebenssituation der Schwangeren eine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch ergibt. Analoges gilt für körperliche Invalidität.

Eine eugenische Indikation kennt unser geltendes Gesetz nicht. Allerdings steht in der Praxis, nach vorheriger Abklärung des tatsächlich bestehenden Risikos, der Umweg über die psychiatrische Begutachtung offen. Es darf auch einer psychisch Gesunden, durchschnittlich Tragfähigen nicht zugemutet werden, ein mißbildetes oder mit schweren Erbkrankheiten behaftetes Kind zur Welt zu bringen. Die Gefahr eines schweren dauernden Schadens an der psychischen Gesundheit der Mutter besteht erst recht, wenn es sich um eine bereits praegravid vermindert tragfähige Persönlichkeit handelt. Doch wird es auch immer Fälle geben, bei denen das Risiko für das Kind nicht genau berechnet werden kann. Es besteht auf diesem Gebiet eine zunehmende Verunsicherung gravider Frauen, die in dieser Situation sowohl der Beratung als auch der Beurteilung bedürfen. Bei der Aufnahme der kindlichen Indikation in das Gesetz wird die Festlegung der Höhe des Risikos für das Kind die Problematik bilden — ob das Risiko «wahrscheinlich» sein muß oder ob auch eine «begründete Besorgnis» genügen darf.

Ebensowenig wie die kindliche Indikation kennt das schweizerische Recht die sog. ethische Indikation (Verursachung der Schwangerschaft durch eine strafbare Handlung). Die Fälle, bei denen dieses Problem zur Diskussion steht, sind in normalen Zeiten auch äußerst selten und oft auch zweifelhaft. Im übrigen steht auch hier der Umweg

über die psychiatrische Begutachtung offen. Eine entsprechende Abklärung durch die Strafverfolgungsbehörden muß der psychiatrischen Begutachtung vorangehen, wobei allerdings auch hier die Mitwirkung des Psychiaters nützlich sein kann.

Eine Schwangerschaftsunterbrechung darf überhaupt nur vorgenommen werden, wenn der Fall genügend abgeklärt ist; weigert sich die Schwangere, dabei mitzuhelfen, so läßt sich eine Begutachtung nicht durchführen.

#### *Die Resultate unserer Tätigkeit*

Der sozialmedizinische Dienst unserer Klinik wird kontinuierlich von immer mehr Einwohnerinnen des Kantons Basel und der «Regio basiliensis» in Anspruch genommen. Die Frequenz der Konsultationen steigt um 3000 bis 4000 pro Jahr. Diese Zunahme beweist ein entsprechendes Bedürfnis unserer Bevölkerung. Wir möchten uns im folgenden nur auf die Entscheide in bezug auf die Schwangerschaftserstehungsfähigkeit beschränken. Eine Nachuntersuchung unserer Fälle, bei denen der Schwangerschaftsabbruch abgelehnt worden war, ergab, daß nur 20–32 % dieser Frauen einen weiteren Begutachter aufsuchten oder ohne Begutachtung abortierten. 67–80 % der «abgelehnten» Patientinnen trugen die Schwangerschaft aus; dies darf zum Teil auf die unserem Dienst zur Verfügung stehenden Hilfsmaßnahmen zurückgeführt werden.

Jedoch hat  $\frac{1}{8}$  der Frauen, denen der Schwangerschaftsabbruch bewilligt worden war, bereits nach 1 Jahr Zweifel an der Richtigkeit der durchgeführten Unterbrechung geäußert. 50 % der Explorandinnen, die die Schwangerschaft hatten austragen müssen, waren dankbar für unseren Entscheid oder waren zumindest ambivalent zu ihm eingestellt. 50 % allerdings beharrten auf einer vorwurfsvollen Einstellung.

In der Diskussion um den Schwangerschafts-

abbruch wird besonders das Argument des unerwünschten Kindes hochgespielt, das später durch eine Heimerziehung Schaden davontrage. Unsere Nachuntersuchungen nach 9 Jahren haben ergeben, daß ein erwünschtes Kind sehr oft zu einem unerwünschten werden kann (Scheidungswaisen), während ungeplante, ja oft unerwünschte Kinder schon während des weiteren Schwangerschaftsverlaufes angenommen und geliebt werden. In unserem Untersuchungsgut haben sich bei den ledigen Schwangeren 15 % der Kinder schlecht entwickelt, während bei den oft schwierigeren Verhältnissen der Verheirateten 19 % der Kinder eine ungünstige oder ungewisse Entwicklung zeigten. Es handelt sich vermutlich um Ergebnisse, die wir auch bei der Durchschnittsbevölkerung finden.

#### *Die Verhältnisse in Basel und in der übrigen Schweiz*

Unser Gesetz überträgt die Befugnis zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung nicht amtlichen Gutachterstellen, sondern zwei Ärzten, von denen der begutachtende von der zuständigen kantonalen Behörde ermächtigt ist, ohne jede Bindung an bestimmte Prinzipien der Begutachtung einen Entschluß zu fällen. Eine Kontrolle der Gutachten auf ihre Zuverlässigkeit durch die Behörde findet nur in einzelnen Kantonen oder naturgemäß im Falle einer Strafanzeige statt. Unerfreulich ist die unterschiedliche Praxis in den verschiedenen Kantonen. In einigen von ihnen wird der Patientin ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik zugemutet, in anderen Kantonen werden überhaupt keine Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt. Kündigungsdrohungen des Spitalpersonals führten vor kurzem in einem Kanton dazu, daß sich der Sanitätsdirektor (Gesundheitsminister) an die Nachbarkantone um Hilfeleistung wenden mußte. Eine 1971 in

unserer Klinik durchgeführte Umfrage über die Einstellung des Pflegepersonals zur Liberalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung ergab, daß 52,5 % der Befragten die Beibehaltung des bestehenden Gesetzes oder eine restriktivere Auslegung des Gesetzes wünschten; 37,5 % waren für eine Liberalisierung, und nur 10 % wünschten eine Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs. Wenn man sich darüber einig ist, daß kein Arzt gezwungen werden kann, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, so muß man der Einstellung des Pflegepersonals zumindest ein gewisses Verständnis entgegenbringen!

#### *Erfahrungen im Ausland im Vergleich zu denjenigen im Sozialmedizinischen Dienst der Basler Universitätsfrauenklinik*

Neueste Abortziffern aus der DDR zeigen, daß bei der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung bis zum 3. Monat die legalen Aborte enorm angestiegen sind, die illegalen Aborte aber nicht abgenommen haben. Für die Frauen sind vor allem die beobachteten mehrfachen Schwangerschaftsunterbrechungen gefährlich. Mehrfache Interruptionen bei ein und derselben Patientin sind in unserer Klinik selten. Sehr oft wird bei einer Wiederholung des Schwangerschaftsabbruches dieser Eingriff mit einer Sterilisation verbunden oder aber die Patientin post abortum einer intensiven antikonzeptionellen Betreuung zugeführt.

Mortalität und Morbidität sind in allen Ländern, die sich an die 3-Monats-Frist halten, bedeutend geringer als in denjenigen, die die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung bis zur 24. oder gar 30. Schwangerschaftswoche erlaubt haben. Beide Werte sind kleiner, wenn die Schwangerschaftsunterbrechung in einer gut eingerichteten Klinik individuell und sorgfältig ausgeführt wird, als bei der ambulanten Durchführung oder

Vornahme in einem Massenbetrieb, wie er in den Abortarien üblich ist. Die Nachbehandlung von Patientinnen, die sich im Ausland unterbrechen ließen, zeigt gelegentlich erschreckende Krankheitsbilder bei den betroffenen Frauen.

#### *Die Beratungs- und Begutachtungsstellen und weitere Betrachtungen de lege ferenda*

Der Mehrheitsvorschlag des deutschen Alternativentwurfes<sup>5</sup>, der die Schwangerschaftsunterbrechung in den ersten 3 Monaten straflos lassen will, wenn die Schwangere vorher eine Beratungsstelle aufgesucht hat, geht unseres Erachtens fehl. In ihrer Konfliktsituation ist die Gravida nicht fähig, auf Vernunftgründe einzugehen. Der Schwangerschaftsabbruch bildet für sie eine überwertige Idee. Diese unsere Erfahrungen stimmen mit den Berichten aus den Mütterhilfsstellen in Schleswig-Holstein<sup>6</sup> überein, wo Beratungs- und Begutachtungsstellen getrennt sind. Mit den deutschen Strafrechtslehrern Rudolphi<sup>7</sup> und Grünwald<sup>7</sup> sehen wir aber keinen Nachteil darin, wenn beide Instanzen, Beratungs- und Gutachterstelle, vereinigt werden. Die Beratungsstelle hat dann eher Chancen, von der Gesuchstellerin angehört und beeinflußt zu werden. Die sogenannte «Fristenlösung» erscheint den meisten Ärzten gesundheitspolitisch unerwünscht. Sie schwächt unzweifelhaft die Bereitschaft der Bevölkerung zur Schwangerschaftsverhütung und läßt das keimende Le-

ben bis zu einem willkürlich festgesetzten Zeitpunkt ohne jeden Schutz. Zudem sind die ersten 3 Monate diejenige Zeitspanne der Schwangerschaft, in der jede Gravida Mühe hat, eine positive Einstellung zur neuen Situation zu finden.

Bei einer, wie der von uns geübten Praxis der Auslegung des Art. 120 StGB bedürfte es überhaupt keiner Änderung des Gesetzes, wenn wir einer allgemeinen Anerkennung dieser Praxis durch Ärzte und Juristen sicher sein könnten. Doch würde die große Mehrzahl der Ärzte eine entsprechende Regelung in gesetzlicher Form vorziehen, eine Regelung, ähnlich derjenigen im Minderheitsvorschlag des deutschen Alternativentwurfes<sup>5</sup>. Aufgabe der Kantone und der ärztlichen Standesorganisationen wäre es, dafür zu sorgen, daß bei uns im ganzen Lande eine ausreichende Zahl von Beratungsstellen für «Familienplanung» und von «Mütterhilfsstellen» geschaffen wird, welche letzteren auch genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen müssen.

#### *Résumé*

*Le développement et l'organisation du Service socio-médical de la Clinique universitaire d'obstétrique et de gynécologie à Bâle sont exposés. Le Service s'occupe de tous les problèmes du planning familial et de la contraception. Une commission spéciale s'occupe des questions de l'avortement thérapeutique et de la stérilisation. L'Association «Aide Maternelle», étroitement liée à notre Service et disposant de moyens considérables permet d'assister les patientes. L'indication pour l'avortement thérapeutique est donnée par l'article 120 du Code pénal suisse, la santé étant définie par notre Service selon les directives de l'Organisation mondiale de la Santé comme état de bien-être physique, psychique et social. Cette interprétation nous permet donc de considérer des indications non exprimées verbalement dans notre code. En supposant que cette interprétation de l'article 120 du Code pénal suisse soit reconnue par les médecins et les juristes, aucun changement du code ne serait nécessaire pour pouvoir résoudre toutes les situations d'urgence de femmes enceintes. Cependant la grande majorité des médecins préféreraient en accord avec ces idées, une*

<sup>5</sup> Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches. Besonderer Teil: Straftaten gegen die Person. Erster Halbband, vorgelegt von: Jürgen Baumann, Anne Eva Bauneck, Gerald Grünwald, Ernst Walter Hanack, Armin Kaufmann, Arthur Kautmann, Ulrich Klug, Ernst-Joachim Lampe, Theodor Lenckner, Werner Maihofer, Peter Noll, Claus Roxin, Rudolf Schmitt, Hans Schultz, Günther Stratenwerth, Walter Stree. J. C. B. Mohr (Paul Siebeck). 25–43, Tübingen 1970.

<sup>6</sup> Von Rhoden. *Ärztl. Mitt.* 1139 ff., 1962.

<sup>7</sup> Strafrechtslehrertagung in Regensburg, 1970. *Z. f. d. ges. Strafrechtswiss.* 83, 1971.

*réglementation par la loi. La tâche du législateur fédéral et des organisations professionnelles des médecins sera d'éliminer les différences entre les cantons. En plus, il sera la tâche des cantons et des organisations professionnelles des médecins de faire des efforts pour créer dans toute la Suisse un nombre suffisant de services de planning familial et de services d'aide maternelle. Il faut considérer que, à l'encontre de l'examen des indications, la libéralisation totale jusqu'au 3e mois de la grossesse affaiblirait les efforts de la pratique anticonceptionnelle et tolérerait l'interruption comme méthode de planning familial.*

#### Summary

*Development and organization of the socio-medical Department of the University clinic for Obstetrics and Gynecology in Basle are exposed. This service gives information and assistance on all problems of family planning and contraception. A special committee is assisting women asking for therapeutic abortion or for sterilization. The Association "Mother's Help", closely collaborating with our Service and disposing of considerable financial resources guarantees social assistance for our patients. The indication for therapeutic abortion is given by article 120 of the Swiss penal code, accepting only the medical indication;*

*corresponding to the directives of the World Health Organization, health is defined by our Service as a state of physical, psychic and social well-being. This interpretation allows to consider grounds for therapeutic abortion not mentioned verbally in the code. Supposed physicians and lawyers would accept this interpretation of article 120 of the Swiss penal code, no change in the code would be necessary in order to handle all difficult situations of pregnant women. However, a great majority of physicians would prefer a clearly defined law. It will be the duty of the federal legislator and of the professional organizations of physicians to eliminate the different interpretations in the cantons. Furthermore, it will be the duty of the cantons and of the professional organizations of physicians to create a sufficient number of family planning and mother's help services for the whole of Switzerland. Contrary to a law permitting therapeutic abortion on specific grounds, liberalization of therapeutic abortion up to the 3rd month of gestation would diminish the will for contraception and tolerate abortion as a method of family planning.*

Adresse der Autorin:

PD Dr. med. *Marianne Mall-Haefeli*, Leiterin des sozialmedizinischen Dienstes der Universitätsfrauenklinik, CH-4000 Basel, Schanzenstraße 46.