

cially where both antenatal and postnatal factors are concerned. What is clearer is complicating infection.

One of our biggest problems today is the insistence of some medical and non-medical opinion that some diseases are mild and harmless. Some presumptions have turned out dangers of the first importance i. e. rubella and congenital abnormalities. Influenza is only considered important when of epidemic proportions. People are permitted to enter paediatric and geriatric units suffering from infections capable of causing death in the patients they are visiting. In view of the limitations of immunisation our attention must be directed to epidemiological control methods in the prevention of respiratory diseases.

References

- [1] Report of the Ministry of Health 1961.
- [2] *Dingle J. H.* and *A. E. Feller*: *New England J. Med.* 254, 465 (1956).
- [3] *Fell H. B.* and *E. Mellanby*: *J. Physiol.* 119, 470, London 1953.
- [4] *Zhdanov V. M., V. D. Solov'ev, F. G. Epshtein*: U.S. Dept. Health, Education and Welfare 1960, U.S. Public Health Service Publ. 792 (1958).
- [5] *Schwarz K.*: *Med. World.* 96, 3, 199 (1962).
- [6] *J. Amer. Med. Ass.* 172, 1290 (1960).
- [7] *Davidson W. S.*: *Med. J. Aust.* 1, 447 (1961).
- [8] *Jensen K. E., A. F. Woodhour, A. F. Bailey*, *J. Amer. Med. Ass.* 172, 1230 (1960).
- [9] *Schwarz K., W. H. Parry*: *Med. Offr.* 99, 59 (1958).
- [10] *Schwarz K.*: *Med. Offr.* 106, 69 (1961).

Über das finnische Abortgesetz und die diesbezüglichen Auffassungen finnischer Mütter

Von *O. Katila*¹

Zusammenfassung

Nach dem finnischen Abortgesetz genügt die soziale Indikation für eine legale Schwangerschaftsunterbrechung nicht, und

Summary

According to the Finish laws a social indication is not sufficient for an artificial legal interruption, and such a measure can in no

¹Adresse: Dr. med. *O. Katila*, Helsingin Kaupungin. Hesperian Sairaala, Helsinki, Finland.

der artifizielle Abort kann auch nicht als Mittel zur Geburtenplanung verwendet werden. Dagegen ist er erlaubt bei Schwängerung vor dem 16. Lebensjahr. Im Gegensatz dazu ergab ein Interview an 100 Frauen, die im Alter unter 17 Jahren geboren haben, sowie an 100 Frauen, die im Normalalter geboren hatten, folgende Ansichten: a) Die Mehrzahl der Frauen beider Gruppen sieht in der sozialen Indikation einen genügenden Grund für die Interruption. b) In beiden Gruppen betrachtet ein hoher Prozentsatz die Interruption als adequate Maßnahme der Geburtenplanung. c) Die Mehrzahl beider Gruppen findet, die Altersgrenze von 16 Jahren als Minderjährigkeitsgrund für die Interruption sei nicht zu tief angesetzt. d) Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sind kleiner als erwartet.

case be considered as an adequate measure of birth planning. On the other hand interruption of a pregnancy beginning at an age below 16 is legal. Contrary to this legal situation an interview with 100 women who delivered at a normal age and with 100 women who delivered before the age of 17 revealed the following opinions: a) The majority of both groups considers social indications as a sufficient reason for an interruption. b) A considerable proportion of both groups considered interruption as an adequate way of birth planning. c) The majority of both groups accepts the age limit of 16 years as indication for "interruption in immaturity" as reasonable. d) The differences in opinion between the two groups was smaller than expected.

In Finnland sind für die Unterbrechung der Schwangerschaft laut § 1 Absatz 1 des diesbezüglichen Gesetzes medizinische Ursachen erforderlich. Die Interruption ist erlaubt, «wenn der Fortgang der Schwangerschaft oder die Entbindung wegen Krankheit, körperlicher Gebrechen oder Schwäche der Frau für ihre Gesundheit an Leib und Seele eine ernste Gefahr wäre; bei der Beurteilung dieser Gefahr sollen auch auf die Gesundheit der Frau einwirkende, besonders schwere Lebensbedingungen und sonstige Verhältnisse in Betracht gezogen werden». Laut § 1 Absatz 2 des Gesetzes darf die Schwangerschaft unterbrochen werden in Fällen, wo es sich erwiesenermaßen um Vergewaltigung handelte, sowie dann, wenn die Handlungsfreiheit der Frau grob verletzt worden ist. In solchen Fällen wird ein offizielles polizeiliches Verhör verlangt. Sofern die Frau zum Zeitpunkt der Schwängerung noch keine 16 Jahre alt war, darf der Abort vorgenommen werden. Laut § 1 Absatz 3 des Gesetzes ist der Abort ferner auf Grund von besonders eindeutigen eugenischen Umständen erlaubt. Um die Gravidität aus medizinischen Gründen oder wegen Minderjährigkeit der Frau oder weil die Schwangerschaft infolge einer verbrecherischen Handlung zustande gekommen ist, zu unterbrechen, genügt das Gutachten zweier Ärzte, des sogenannten B-Arzt, der als Begutachter irgendein Facharzt ist, sowie des sogenannten A-Arzt, der den Abort ausführt und also Gynäkologe ist. Aus eugenischen Gründen können zwei Ärzte allein die Schwangerschaft nicht unterbrechen, sondern der Fall wird vom Medizinalamt untersucht, und diese Instanz gibt auch die Genehmigung. In der Regel wird keine Schwangerschaft unterbrochen, die über 16 Wochen gedauert hat, außer natürlich aus ganz vitalen Gründen.

Als B-Arzt, in der Eigenschaft als Begutachter, macht man nicht selten die

Feststellung, daß die um einen Abort ersuchenden Frauen ganz irri-ge Vorstellungen vom Inhalt des Gesetzes haben. Ganz besonders drei Umstände sind mir aufgefallen. Erstens einmal meinen die Frauen, soziale Gründe wären ausreichender Grund für einen legalen Abort. Zweitens glauben viele, der Abort sei ein legales Mittel zur Geburtenbeschränkung. Drittens sind sich nur wenige im klaren darüber, daß die Schwängerung vor Beendigung des 16. Lebensjahrs geschehen sein muß, wenn der Abort auf Grund von Minderjährigkeit ausgeführt werden soll.

Um diese Beobachtungen quantitativ festhalten zu können, habe ich 100 «blind» ausgewählte Frauen befragt, die hauptsächlich in der Entbindungs-
abteilung der Frauenklinik von Helsinki gewesen waren. Die Frauen waren zwischen 1918 und 1940 geboren und hatten eine oder mehr Geburten gehabt. Diesen Frauen wurden folgende Fragen vorgelegt:

1. Sollten Ihrer Ansicht nach soziale Gründe allein für einen legalen Abort genügen?
2. Halten Sie den Abort für ein akzeptables Geburtenbeschränkungsmittel?
3. Ist Ihres Erachtens die Grenze von 16 Jahren richtig, oder sollte sie höher oder niedriger sein?

Als eine Art Kontrollmaterial habe ich Frauen befragt, die im gleichen Alter standen wie die obigen, die aber schon im Alter von 16 Jahren oder noch jünger geboren hatten. Ferner wurden beide Materialien nach dem Thematic-Apper-
ception-Test getestet, um eine gewisse Auffassung vom Charakter der frag-
lichen Frauen zu gewinnen. Das erste Material bezeichne ich als «Frauen mit Schwangerschaft im Normalalter» und die Kontrollgruppe als «Frauen mit Schwangerschaft vor dem 17. Lebensjahr».

Ergebnisse

Es wurde erwartet, daß sehr junge Mütter die sozialen Gründe stärker in den Vordergrund stellen würden, weil speziell sie die größten Schwierigkeiten in sozialem Sinn haben. Dagegen war schwer vorherzusehen, wie die Frage nach dem Abort als einem akzeptablen Geburtenbeschränkungsmittel von den bei-
den Gruppen beurteilt würde. Da einerseits die Geburten im Alter von 16 Jah-
ren oder noch früher in Finnland sehr selten sind (in meinem Material der
Frauenklinik Helsinki waren es von 1935 bis 1957 nur 149 auf 123 645 Geburten
= 0,12%) und sicher große Schwierigkeiten mit sich bringen, wurde schließlich
erwartet, daß die Gruppe der «Frauen mit Schwangerschaft vor dem 17. Lebens-
jahr» die Altersgrenze von 16 Jahren als zu niedrig halten würden.

Die tatsächlich erhaltenen Ergebnisse entsprachen diesen Erwartungen nur teilweise. Sie lauten wie folgt:

<p>Frauen mit Schwangerschaft im Normalalter:</p> <p>Frage 1</p> <p>61 Patientinnen akzeptieren soziale Gründe</p> <p>21 Patientinnen akzeptieren die sozialen Gründe nicht</p> <p>18 Patientinnen sind unsicher oder akzeptieren soziale Gründe mit Vorbehalt</p> <p>Frage 2</p> <p>25 Patientinnen betrachten den Abort als ein akzeptables Mittel zur Geburtenbeschränkung</p> <p>Frage 3</p> <p>80 Patientinnen halten die Altersgrenze von 16 Jahren für richtig</p> <p>10 Patientinnen würden die Altersgrenze erhöhen</p> <p>6 Patientinnen würden die Altersgrenze senken</p> <p>4 Patientinnen halten die Altersgrenze für unnötig</p>	<p>Frauen mit Schwangerschaft vor dem 17. Lebensjahr:</p> <p>Frage 1</p> <p>77 Patientinnen akzeptieren soziale Gründe</p> <p>13 Patientinnen akzeptieren die sozialen Gründe nicht</p> <p>10 Patientinnen sind unsicher oder akzeptieren soziale Gründe mit Vorbehalt</p> <p>Frage 2</p> <p>19 Patientinnen betrachten den Abort als ein akzeptables Mittel zur Geburtenbeschränkung</p> <p>Frage 3</p> <p>65 Patientinnen halten die Altersgrenze von 16 Jahren für richtig</p> <p>32 Patientinnen würden die Altersgrenze erhöhen</p> <p>1 Patientin würde die Altersgrenze senken</p> <p>2 Patientinnen halten die Altersgrenze für unnötig</p>
---	---

Diskussion

Die Auffassungen unter den finnischen Frauen stehen in starkem Gegensatz zu der Gesetzessituation. Die Mehrheit der befragten Frauen hält eine soziale Indikation als genügenden Grund für eine vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft. Der Unterschied zwischen der Gruppe mit Geburt im Normalalter und der Gruppe mit Geburt im Minderjährigkeitsalter ist nur knapp signifikant. Die etwas häufigere Vertretung dieser Auffassung bei den minderjährigen Müttern steht somit im Einklang mit der geäußerten Arbeitshypothese. Dennoch überrascht es, wie klein die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen waren. Zu erwähnen bleibt, daß jene Patientinnen, von denen erwähnt ist, daß sie unsicher waren oder die sozialen Ursachen « nur in extremen Fällen » akzeptierten, voraussetzten, daß die betreffende Frau schon mehrere Kinder hat.

In bezug auf die Frage 2 überrascht, welcher hoher Prozentsatz von beiden Gruppen den artifiziellen Abort als ein akzeptables Mittel zur Geburtenbeschränkung ansieht. Die bestehenden Zahlenunterschiede zwischen beiden Gruppen sind statistisch nur zufälliger Art. Man kann dies vielleicht so verstehen, daß der Gebrauch von Präventivmitteln immer noch unbeliebt oder sogar unbekannt ist.

In bezug auf die dritte Frage des Interviews ergab die Untersuchung eine weitgehende Übereinstimmung zwischen der Gesetzessituation und den An-

sichten der befragten Frauen. In beiden Gruppen betrachteten mehr als die Hälfte der Frauen die Altersgrenze von 16 Jahren als richtig. Trotzdem war der Unterschied zwischen den minderjährigen Müttern, wo 65% die Altersgrenze als richtig ansahen, und den normalaltrigen Müttern, wo 80% diese Grenze für sachgemäß hielten, signifikant. Darin dürfte zum Ausdruck kommen, daß die minderjährigen Mütter das Gefühl haben, in viel zu jungen Jahren geboren zu haben. Entsprechend möchten auch 32% dieser Mütter die Altersgrenze erhöhen, während von den normalaltrigen Müttern nur 10% den gleichen Wunsch vertraten. Der Anteil von Frauen, die eine Altersgrenze für völlig unnötig hielten oder sie sogar abwärts verlegen wollten, war in beiden Gruppen sehr klein. Diese Frauen erwiesen sich beim Test im allgemeinen als aggressive oder sonstwie ungewöhnliche Personen.

Mitteilungen - Communications

Jahresbericht der Zentralstelle für Eheberatung Zürich für das Jahr 1962

Wie dies bereits im letzten Jahresbericht angedeutet wurde, stand die Zentralstelle im Jahre 1962 im Zeichen der Umorganisation. Im April trat Frau Dr. iur. et phil. Mensching von ihrem Posten als Leiterin und Beraterin zurück. Während nahezu dreißig Jahren hatte sie ihr reiches Wissen und großes Können in den Dienst der Zentralstelle gestellt. Die von ihr geleistete und in jeder Beziehung große Arbeit sei hier nochmals gewürdigt und Frau Dr. Mensching herzlich verdankt.

Als neuer Berater wurde Herr Walter Huber, Psychologe, gewählt, währenddem die Leitung der Zentralstelle an Frau Dr. iur. A. Gilomen-Gilg überging.

Für die Ratsuchenden hat sich die Ergänzung des juristischen mit dem psychologischen Fachwissen entschieden positiv ausgewirkt. Ob indessen die Beratungen mehr psychologisch oder mehr juristisch ausgerichtet seien, immer sollen sie in erster Linie der Stärkung der Ehe und der Familiengemeinschaft dienen.

Mit Bezug auf die juristischen Beratungen darf darauf hingewiesen werden, daß die Vorstellung der rechtlichen Konsequenzen eines bestimmten Verhaltens oder auch die Einsicht, daß eine bisher vertretene Auffassung rechtlich nicht haltbar sei, da und dort den Weg zur innern Einkehr ebnen können. Von hier aus ist es nur noch ein kleiner Schritt, um bessere eheliche Verhältnisse schaffen zu können. Zahlreich sind in der Sprechstunde die güterrechtlichen Fragen, und bunt ist die Skala der in Erscheinung tretenden Ansichten, wie das eheliche Einkommen zu verwalten sei. Die Extreme gipfeln einerseits in der Meinung, die Frau müsse ihren eigenen Verdienst bis auf Franken und Rappen dem Ehemann übergeben, andererseits aber auch in der Auffassung, die Ehefrau hätte einen rechtlichen Anspruch darauf, daß der Mann ihr seinen ganzen Lohn unangetastet übergebe.

So mannigfach auch die rechtlichen Fragen sein mögen, die in der juristischen Sprechstunde erörtert werden, so selten sind sie ganz aus dem menschlichen Zusammenhange herausgelöst. Meistens widerspiegeln sich auch in ihnen die Probleme der menschlichen bzw. familiären und ehelichen Beziehungen. Meistens ist denn auch die zunächst in den Vordergrund gerückte rechtliche Frage bewußt oder unbewußt bloßer Vorwand, um über eheliche Probleme ins Gespräch zu kommen.

Nicht immer kann sich die Tätigkeit der juristischen Beraterin im reinen Auskunft-