

Stellungnahme zur Bürgerinitiative „Fakten helfen“

-

Schwangerschaftsabbruch in Österreich – Daten und Motive

*DDr. Christian Fiala – FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leiter der Gynmed Ambulatorium
Wien und der Gynmed Ambulanz Universitätsklinikum Salzburg, SALK
Tel.: 0699/ 1597 3190 e-mail: christian.fiala@aon.at*

*Maga Petra Schweiger – Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin
Universitätsklinikum SALK/Gynmed Ambulanz Salzburg
Tel.: 0699/ 1220 3995 e-mail: petra.schweiger@hotmail.com*

20. Mai 2016

Schwangerschaftsabbrüche kommen leider noch immer häufig vor. Sie sind ein wichtiges Thema der Frauengesundheit, sowie ein zentrales Recht in der Selbstbestimmung über die eigene Fruchtbarkeit. Aktuell fordert die „Aktion Leben“ erstens die Einführung eines Meldesystems von Schwangerschaftsabbrüchen, allerdings ohne die in allen anderen westeuropäischen Ländern damit einhergehende Kostenerstattung und zweitens eine regelmäßige Motivforschung.

Als Fachkräfte, beraten wir seit vielen Jahren Frauen und Paare mit ungewollter Schwangerschaft, führen Schwangerschaftsabbrüche durch und arbeiten mit genau den Daten und Fakten, welche nach Ansicht der Bürgerinitiative ‚Fakten helfen‘ nicht existieren. Deshalb möchten wir zu der Initiative folgende fachlichen Anmerkungen einbringen.

Zusammenfassung:	2
1. Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention sind bekannt, werden jedoch nicht umgesetzt	3
2. Statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich	5
3. Statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland ...	6
4. Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch - Motivforschung:	7

Zusammenfassung:

Die InitiatorInnen der Bürgerinitiative, sowie die Unterzeichnenden kennen offenbar die umfangreichen verfügbaren Daten (noch immer) nicht und sind sich möglicherweise auch nicht bewusst, dass für Österreich **keine weiteren Zahlen, sondern mehr konkrete Präventionsmaßnahmen** notwendig wären, um die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen zu reduzieren.

Es besteht ein Konsens in unserer Gesellschaft, dass alles getan werden muss, um die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen so gering wie möglich zu halten.

Aus jahrzehntelanger Erfahrung, sowie zahlreichen Untersuchungen und Fachpublikationen geht eindeutig hervor, dass die einzig wirksame Maßnahme zur Verringerung ungewollter Schwangerschaften die nachhaltige Prävention ist.

Alle Hürden im Zugang, bzw. Maßnahmen, die zu einer Verzögerung der Durchführung von Abbrüchen führen haben sich als unwirksam erwiesen. Ebenso führen vereinzelt Unterstützungsmassnahmen für ungewollt schwangere Frauen nicht zu einer nachweisbaren Verringerung von Abbrüchen.

Wenn die „Aktion Leben“ und die Unterzeichner der Petition dazu beitragen möchten die Häufigkeit von Abbrüchen zu senken, so sind sie aufgefordert bekannte und evidenzbasierte Maßnahmen der Prävention ungewollter Schwangerschaften zu unterstützen.

Problematisch ist, dass bekannte und wirksame Maßnahmen der Prävention (bessere Aufklärung, wirksamere und günstigere Verhütungsmaßnahmen etc) aufgrund von gesellschaftspolitischen Widerständen nicht bzw. nicht ausreichend umgesetzt werden.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass es der Bischofskonferenz nahestehenden „Aktion Leben“ nicht um die Prävention oder Reduzierung ungewollter Schwangerschaften geht, sondern darum, für ungewollt schwangere Frauen und behandelnde ÄrztInnen Barrieren aufzubauen und so die Fristenlösung quasi durch die Hintertür einzuschränken. Durch derartige teure Alibi-Handlungen wäre allerdings dann noch weniger finanziellen Mittel für wirksame Präventionskampagnen vorhanden.

Unabhängig von der besseren Versorgung der Frauen mit ungewollten Schwangerschaften und der Prävention ungewollter Schwangerschaften sollte selbstverständlich alles unternommen werden, um Frauen und Paaren in ihrem Lebenskonzept mit gewollten Kindern zu unterstützen. Eine Erhöhung der Geburtenrate kann jedenfalls nicht durch Restriktionen bei ungewollten Schwangerschaften erreicht werden, sondern nur durch familienpolitische Maßnahmen, welche Menschen in ihrem Lebenskonzept mit gewollten Kindern unterstützen.

1. Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention sind bekannt, werden jedoch nicht umgesetzt

Um die Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich zu reduzieren ist ein Maßnahmenpaket notwendig, u.a. mit zielgruppenspezifischen Präventions-Kampagnen und Verhütungsmittel auf Krankenschein, um die Anwendung wirksamer Verhütungsmethoden wie Pille, Implantat und Spirale zu fördern. In anderen westeuropäischen Ländern sind diese Maßnahmen zumindest für spezielle Zielgruppen seit langem selbstverständlich, und erklären deren geringe Rate an Schwangerschaftsabbrüche.

Basierend auf den vorhandenen Daten zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich, den zahlreichen Studien zu den Motiven von Frauen und den Entstehungsbedingungen ungewollter Schwangerschaften werden von Fachkräften – schon seit Jahren - folgende Maßnahmen gefordert:

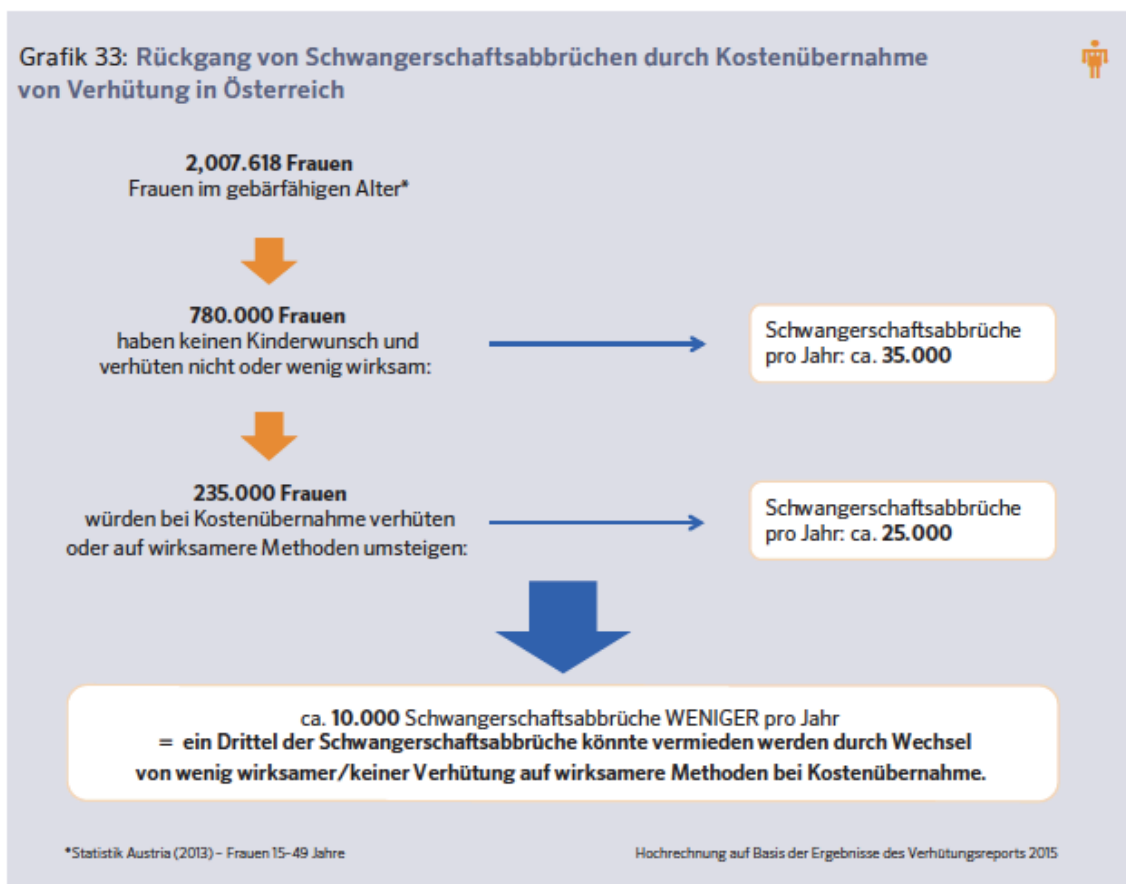
- eine qualitativ gute sexualpädagogische Ausbildung der KindergärtnerInnen und LehrerInnen
- qualitativ gute Unterrichtsmaterialien für die fächerübergreifende Sexualpädagogik an unseren Schulen
- regelmäßige Kampagnen zur Anwendung wirksamer Verhütungsmittel
- kostenlose Verhütungsmittel, insbesondere gut wirksame Langzeitmethoden wie Spirale und Implantat
- von den Krankenkassen bezahlte regelmäßige ärztliche Aufklärung zu wirksamer Verhütung im Rahmen des Arztbesuches
- regelmäßige Kampagnen für bestimmte Zielgruppen, wie Jugendliche, Frauen/Paare nach einer Geburt, Frauen mit Zuwanderungshintergrund, Frauen mit Behinderungen, etc.

Diese präventiven Maßnahmen konnten in Österreich bisher aufgrund politischer Widerstände leider nicht umgesetzt werden. Obwohl es ausreichend wissenschaftliche Daten und Erfahrungen zu deren Wirksamkeit gibt.

Insbesondere die Kostenübernahme von Verhütungsmittel hat ein großes Potential die Häufigkeit von ungewollten Schwangerschaften und damit die Anzahl an Schwangerschafts-Abbrüchen zu senken. Hier ist vor allem die Übernahme der hohen Initialkosten der sehr wirksamen Langzeitverhütungsmethoden, wie Spirale, Implantat oder Sterilisation zu erwähnen. Basierend auf den Ergebnissen der repräsentativen Umfrage des Verhütungsreportes 2015 gibt es in Österreich aufgrund der schlechten Anwendung wirksamer Verhütungsmethoden etwa 35.000 Schwangerschaftsabbrüche pro Jahr. www.verhuetungsreport.at (Diese Zahl wird auch durch Berechnungen basierend auf

anderen Quellen bestätigt, wie z.B. die Zahl der Abbrüche in der Universitätsklinik SALK /Salzburg.) Die Kostenübernahme der Verhütung würde zu einer wesentlich besseren Anwendung führen und hätte das Potential die Zahl der Schwangerschafts-Abbrüche um ein Drittel bzw. 10.000 pro Jahr zu senken.

Wie bereits geschildert wurden diese Maßnahmen wegen ideologischer Widerständen noch immer nicht umgesetzt. So haben sich u.a. auch die Initiatoren der Bürgerinitiative ‚Fakten helfen‘ gegen einen günstigen Zugang Verhütungsmitteln ausgesprochen: www.ots.at/presseaussendung/OTS_20130925_OTS0155/aktion-leben-kostenlose-verhuetungsmittel-allein-sind-zu-wenig



1 www.contraceptivetechnology.org

2 Safe abortion: technical and policy guidance for healthsystems, WHO, 2012

3 Bajos et al. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans? Population et Sociétés 2004 n°407.

4 <http://data.un.org>

aus: Österreichischer Verhütungsreport 2015, S. 46, www.verhuetungsreport.at

Die erwähnten Präventionsmaßnahmen werden seit langem auch vom **Europarat** gefordert, z.B. 2008 in der **Resolution „Access to safe and legal abortion in Europe“**. Darin werden alle Mitgliedsstaaten aufgefordert den Zugang zu kostengünstigen Verhütungsmethoden und einer kompetenten Sexualaufklärung zu sichern.

<http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=11855&Language=EN>

2. Statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich

Seit 1975 ist in Österreich ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der Frau im Rahmen der Fristenlösung straffrei. Der medizinische Eingriff wird jedoch - im Gegensatz zu fast allen anderen westeuropäischen Ländern - nicht von den Krankenkassen bezahlt. Aus diesem Grunde gibt es in Österreich auch keine Meldestatistik über die Gesamtzahl an Abbrüchen, die im Rahmen der Fristenregelung durchgeführt werden.

Es liegen jedoch detaillierte Statistiken von Kliniken und Ambulatorien vor, die Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der Fristenlösung durchführen (z.B. die Daten der Universitätsklinik Salzburg/Gynmed Ambulanz von 2014, welche auch in den Salzburger Nachrichten publiziert wurden:

www.salzburg.com/nachrichten/salzburg/chronik/sn/artikel/in-zehn-jahren-knapp-9000-abtreibungen-161744/). So sind die meisten Frauen zwischen 20-35 Jahre alt, haben eines oder mehr Kinder, kommen immer früher zu einem Abbruch (derzeit 71% in oder vor der 8. Schwangerschaftswoche) und haben entweder gar nicht oder mit dem mäßig wirksamen Kondom verhütet (jeweils 40%).

Eine weitere Datenquelle ist die aktuelle repräsentative Umfrage für den Österreichischen Verhütungsreport 2015 (www.verhuetungsreport.at). Basierend auf diesen Daten ist eine recht genaue Hochrechnung für Österreich möglich, welche jährlich etwa 30 - 35.000 Abbrüche ungewollter Schwangerschaften ergab.

Gelegentlich werden in der öffentlichen Diskussion auch höhere Zahlen genannt. Für diese gibt es jedoch keinerlei wissenschaftliche Grundlage. Alle Berechnungen zeigen jedoch, dass sich Österreich unter den europäischen Ländern mit den meisten Schwangerschaftsabbrüchen befindet.

Es existieren also sowohl seriöse und realistische Schätzungen zur Gesamtzahl an Abbrüchen, als auch detaillierte Daten von Kliniken, über das Alter derjenigen Frauen, die zum Abbruch kommen, deren Partnerschaft, deren Kinderzahl, die Verhütung vor der ungewollten Schwangerschaft etc. Gynmed hat dazu auch mehrere Studien erstellt und publiziert. (www.gynmed.at/de/fachpublikationen/eigene-studien).

Die „Aktion Leben“ fordert aktuell eine Meldepflicht von Schwangerschaftsabbrüchen durch den/die durchführenden Arzt/Ärztin. Eine derartige Meldung gibt es zwar in manchen anderen Ländern, sie erfolgt dort jedoch zusätzlich zu der Abrechnung mit der Krankenkasse im Rahmen der Kostenerstattung. Die Erfahrungen aus diesen Ländern zeigen, dass die Meldepflicht der ÄrztInnen wesentlich ungenauere Daten liefert als die Abrechnung durch die Krankenkassen, weil die zusätzliche Meldung der Ärzte für statistische Zwecke unterbleibt. Besonders hoch ist die Dunkelziffer naturgemäß bei denjenigen Eingriffen, welche von den betroffenen Frauen privat bezahlt werden. Deshalb schränkt z.B. das für Deutschland

zuständige Statistische Bundesamt ein, dass die Zahlen lediglich „einen Überblick über die Größenordnung, ... der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland“ geben. Da in Österreich aber alle Abbrüche im Rahmen der Fristenlösung von den Frauen selbst bezahlt werden (einzige Ausnahme bilden Frauen, die in Wien oder in der Stadt Salzburg wohnen und Mindestsicherung beziehen) würde eine Meldepflicht jedenfalls sehr unvollständige Daten liefern. Ferner zeigen die Erfahrungen aus anderen Ländern, dass die Meldungen durch Ärzte in keiner Weise überprüfbar sind. Nicht einmal in Deutschland, wo diejenigen Ärzte, welche Schwangerschafts-Abbrüche durchführen, bekannt sind. In Österreich wäre die Überprüfbarkeit noch weniger gegeben, weil alle Ärzte, nicht nur zugelassene Gynäkologen, Schwangerschafts-Abbrüche durchführen dürfen. Eine Registrierungspflicht für Ärzte, wie in Deutschland, gibt es in Österreich nicht.

ExpertInnen sind sich deshalb einig, dass eine verlässliche Statistik nur dort erstellt werden kann, wo die Kosten des Schwangerschafts-Abbruch generell von den Krankenkassen übernommen werden. D.h. eine Statistik zum Schwangerschafts-Abbruch macht nur in Verbindung mit einer generellen Kostenübernahme Sinn.

3. Statistische Erfassung von Abbrüchen in Deutschland

Die Regelung in Deutschland wird gelegentlich als „model of good practice“ angeführt. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Daten aus Deutschland nur einen Teil der Realität widerspiegeln und von einer sehr großen Dunkelziffer auszugehen ist. Selbst das zuständige Statistische Bundesamt schreibt deshalb einleitend zu allen Jahresberichten, dass die Daten lediglich „einen Überblick über die Größenordnung, ... der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland“ geben. (www.destatis.de) Hintergrund dieser wichtigen Einschränkung ist die Tatsache, dass die Meldung der Ärzte in keiner Weise überprüfbar ist und entsprechend gar nicht kontrolliert wird. Zwar dürfen in Deutschland nur Ärzte Schwangerschafts-Abbrüche durchführen, welche von der jeweiligen Landesregierung eine Zulassung dafür haben. Somit haben die dortigen Behörden zwar eine vollständige Liste an entsprechenden Einrichtungen. Eine Überprüfung der Ärzte scheitert jedoch schon an der bestehenden Verschwiegenheitspflicht der Ärzte. - In Österreich wäre eine solche Regelung noch weniger überprüfbar, weil hier –im Gegensatz zu Deutschland- grundsätzlich alle Ärzte ohne jedweder Registrierung Schwangerschaftsabbrüche durchführen dürfen.

Die Daten aus Deutschland sind u.a. auch deshalb sehr ungenau, weil bestehende Möglichkeiten zur Abgleichung mit Daten aus der Kostenerstattung nicht durchgeführt werden. Während dies in anderen Ländern selbstverständlich ist und z.B. in Frankreich die Diskrepanzen der unterschiedlichen Meldesysteme ausgewertet werden.

4. Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch - Motivforschung:

Studien und Daten über Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch liegen auf nationaler und internationaler Ebene seit vielen Jahren vor und sind für alle Interessierten nachlesbar. So gibt es alleine aus Österreich sechs Studien zu dieser Fragestellung. (<http://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/ursachen>,

<http://abtreibung.at/archives/category/uncategorized>)

Darin zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen bereits eines oder mehrere Kinder haben. Sie treffen die Entscheidung für einen Abbruch basierend auf der konkreten Einschätzung in ihrer aktuellen Lebenssituation noch ein weiteres Kind verantwortungsvoll in das Leben begleiten zu können.

Die Entstehungszusammenhänge ungewollter Schwangerschaft sind ebenfalls hinreichend erforscht und bekannt: z.B. falsche Einschätzung der eigenen Fruchtbarkeit, mäßig wirksame Verhütung, ambivalenter Kinderwunsch, erschwerter Zugang zu wirksamen Verhütungsmitteln (keine Kostenübernahme durch Krankenkassen in Österreich), Anwendungsfehler oder zunehmende Angst vor Nebenwirkungen hormoneller Verhütungsmethoden. Die Hälfte der Frauen, die aus den zuvor erwähnten Gründen ungewollt schwanger geworden sind, entscheidet sich zum Abbruch der Schwangerschaft (Österreichischer Verhütungsreport 2012, S.30).

Die häufigsten Motive zum Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft sind beispielsweise

- die abgeschlossene Familienplanung
(keine auf ein weiteres Kind bezogene Zukunftsvorstellungen)
- keine feste Partnerschaft oder kurze Dauer der Partnerschaft
- Beziehungsprobleme
- nicht mit der Ausbildungs- oder Arbeitssituation vereinbar
- hohe Berufszufriedenheit
- negative Einstellung zur Sexualität
- geringes Haushaltseinkommen

Im Entscheidungsprozess für oder gegen ein (weiteres) Kind werden ökonomische Faktoren lediglich von einem Drittel als bedeutend angesehen. Ein passender Partner ist für zwei von drei Befragten wichtig, ebenso die ganz persönliche Bereitschaft für ein (weiteres) Kind (Wimmer-Puchinger 1982, 2001). „Die Entscheidung zu einem Kind ist eine sehr persönliche Dimension, auf welche die Familienpolitik, zumindest monetär, keinen Einfluss nehmen kann.“ (GGS, 2008/09)