

**181/SBI**  
vom 24.08.2016 zu 69/BI (XXV.GP)

Österreichisches Institut für Familienforschung  
Austrian Institute for Family Studies



universität  
wien

## Stellungnahme

zur Erhebung statistischer Daten  
im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen  
in Österreich

Betrifft: Parlamentarische Bürgerinitiative 69/BI XXV. GP  
vom 15. April 2016

24. August 2016

Österreichisches Institut für Familienforschung  
Universität Wien  
1010 Wien | Grillparzerstraße 7/9  
T: +43(0)1 4277 48901 | [info@oif.ac.at](mailto:info@oif.ac.at)

[www.oif.ac.at](http://www.oif.ac.at)

## Inhaltsübersicht

1. Allgemeines.....	1
1.1. Ausgangslage .....	1
1.2. Zum Aufbau der Stellungnahme .....	2
2. Rechtliche und forschungsethische Rahmenbedingungen .....	2
2.1. Grundlagen .....	2
2.2. Konsequenzen .....	3
3. Methodische Besonderheiten .....	4
3.1. Arzt/Ärztin als "dazwischen geschaltete" Befragungsinstanz .....	4
3.2. Lebensumstände erfassen .....	4
3.3. Konsequenzen .....	4
4. Wie und was erheben andere Länder?.....	5
4.1. Überblick .....	5
4.2. Tabelle: Welche Länder erfassen welche Daten?.....	6
5. Abschließende Empfehlungen für eine Erhebung in Österreich.....	8
 ANHANG.....	10
Quellen .....	10
Fragebögen online.....	11
Handhabung in anderen Ländern.....	12

## 1. Allgemeines

### 1.1. Ausgangslage

Das ÖIF wurde von der Parlamentsdirektion ersucht, für die Beratung im Petitionsausschuss über die Parlamentarische Bürgerinitiative 69/BI XXV. GP eine Stellungnahme zu methodischen Fragen der Erhebung statistischer Daten im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen abzugeben.

Dabei ist davon auszugehen, dass Österreich zu den wenigen Ländern in Europa zählt, die bislang keine Statistik zu Schwangerschaftsabbrüchen führen. Aktuell berichten 27 europäische Länder über ihre nationalen statistischen Ämter an Eurostat (Laue 2014). Im Sinne der Kohärenz europäischer Datenlage und zur Verbesserung der Forschungssituation auf diesem Gebiet ist daher die Einführung einer solchen Statistik aus wissenschaftlicher Sicht grundsätzlich zu begrüßen. Soweit Politik den Anspruch hat, Entscheidungen auf Basis rationaler Grundlagen zu treffen und gesetzliche oder verwaltungsrechtliche Normen wissenschaftsbasiert zu schaffen, ist aus der Einführung von Statistik auch ein klarer Mehrwert

für Politik in Gesetzgebung und Vollziehung, aber auch in den der Gesetzgebung vorgelagerten Feldern des politischen Diskurses sowie in der Evaluierung der Effekte von gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Normen ex post zu erwarten.

## **1.2. Zum Aufbau der Stellungnahme**

In methodischer Hinsicht ist davon auszugehen, dass angesichts des Zeitdrucks, unter dem die Stellungnahme abzugeben ist, eine Konzentration auf die wesentlichen Aspekte erfolgen musste:

Zunächst waren aus rechtlicher und forschungsethischer Sicht Rahmenbedingungen zu skizzieren (Pkt 2 dieses Papers); in weiterer Folge war kurz auf Besonderheiten des Erhebungssettings einzugehen (Pkt 3 dieses Papers), ehe ein Überblick über vergleichbare Erhebungen in anderen Ländern erfolgt (Pkt 4 dieses Papers).

Darauf aufbauend können abschließende Empfehlungen für Österreich gegeben werden (Pkt 5 dieses Papers).

In einem Anhang werden nicht nur Quellen genannt, sondern wird auch eine Beschreibung der Handhabung der Datenerhebung in ausgewählten anderen europäischen Ländern gegeben.

## **2. Rechtliche und forschungsethische Rahmenbedingungen**

### **2.1. Grundlagen**

Die Einstellungen zum freiwilligen Schwangerschaftsabbruch gehen weltweit auseinander. In Österreich ist der Schwangerschaftsabbruch zwar rechtswidrig (§ 96 StGB), unter anderem im Rahmen der so genannten Fristenregelung jedoch straflos, wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird (§ 97 Abs 1 Z 1 StGB). Durch die Notwendigkeit einer ärztlichen Beratung ist sichergestellt, dass dieser Eingriff nur auf Basis eines informed consent erfolgen darf, mit dem die Freiheit der Entscheidung sichergestellt werden soll. Diese Wertung deckt sich mit der Auffassung, dass eine Einflussnahme oder Beschränkung dieser sehr intimen Entscheidung als diskriminierend qualifiziert wird (Lertxundi et al. 2016: 199f.).

Rechtlich ist weiters zu berücksichtigen, dass gem § 1 DatenschutzG 2000 jedermann, „insbesondere auch im Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten hat, soweit ein schutzwürdiges Interesse daran besteht“. Das Bestehen eines solchen Interesses ist lediglich dann „ausgeschlossen, wenn Daten infolge ihrer allgemeinen Verfügbarkeit oder wegen ihrer mangelnden Rückführbarkeit auf den Betroffenen einem Geheimhaltungsanspruch nicht zugänglich sind“. Daten, die im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch erhoben werden, sind dabei grundsätzlich als „sensible Daten“ („besonders schutzwürdige Daten“) iSv § 4 Z 2 DatenschutzG 2000 zu qualifizieren, weil sie unter anderem über die „rassische und ethnische Herkunft, politische Meinung, religiöse oder philosophische Überzeugung,

Gesundheit oder das Sexualleben“ Auskunft geben können. Deren Verwendung ist ausschließlich im Rahmen der engen Grenzen von § 9 DatenschutzG 2000 zulässig.

Forschungsethisch ist davon auszugehen, dass die empirische Sozialwissenschaft insbesondere dem Werturteilsfreiheitspostulat (Max Weber) verpflichtet ist. Für soziologische Vorhaben etwa gelten nach der derzeit herrschenden Auffassung beispielsweise die folgenden fünf Grundsätze: (1) Objektivität und Integrität der Forschenden, (2) Risikoabwägung und Schadensvermeidung, (3) Freiwilligkeit der Teilnahme, (4) informiertes Einverständnis und (5) Vertraulichkeit und Anonymisierung (Unger 2014). Nicht nur die Generierung von Daten, sondern auch was ihre Nutzung angeht, erfordert ein verantwortungsvolles Vorgehen, besonders bei vulnerablen Gruppen (Hopf 2004, Unger 2014).

## 2.2. Konsequenzen

Für eine statistische Erhebung zu Schwangerschaftsabbrüchen ergeben sich daraus folgende wesentlichen Konsequenzen:

1. Durch die statistische Erhebung ist jede "Einflussnahme" auf die freie Entscheidung zu vermeiden. So darf auch die Erhebung von Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen nicht den Charakter einer Einflussnahme haben, weder offen, noch subtil.
2. In der Erhebung ist sicherzustellen, dass die Frau nicht seelisch belastet oder diskriminiert wird. Die Erhebung darf keinen unmittelbaren Rechtfertigungsdruck erzeugen ("Warum tun Sie das?").
3. Die Frau muss über die Aufzeichnung ihrer Daten informiert sein und soll das Recht haben, auf Fragen, die v.a. ihre Lebensumstände betreffen, nicht zu antworten.
4. Die Daten müssen anonymisiert erhoben werden, was unter anderem bedeutet, dass der Klarname nicht verwendet werden darf, und dass eine Rückführbarkeit der Daten auf die konkrete Person auch auf anderem Weg nicht möglich sein darf.
5. Was den Verwertungskontext betrifft, sollten die Verbesserung des Wissens der Allgemeinheit über die Lebenssituation von Frauen in einer krisenhaften Situation und ihre Unterstützung die Ziele der Erhebung sein. Die erhobenen Daten dürfen nicht dazu benutzt werden, konkrete Frauen mit bestimmten sozialen Merkmalen (z.B. Frauen ohne Partner, Frauen einer bestimmten Ethnizität) zu diskriminieren oder gar zu stigmatisieren.

Diesen Zielen wird etwa jene Formulierung gerecht, mit der das statistische Bundesamt in Deutschland den Zweck der Statistik zum Schwangerschaftsabbruch formuliert: "Die Statistik gibt einen Überblick über die Größenordnung, Struktur und Entwicklung der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland sowie über ausgewählte Lebensumstände der betroffenen Frauen. Damit werden wichtige Informationen im Zusammenhang mit den Hilfen für Schwangere in Konfliktsituationen sowie über Maßnahmen zum Schutz des ungeborenen Lebens zur Verfügung gestellt" (Statistisches Bundesamt Wiesbaden 2013: 3).

### 3. Methodische Besonderheiten

#### 3.1. Arzt/Ärztin als "dazwischen geschaltete" Befragungsinstanz

In - soweit überblickt - allen Ländern erfolgt die Erhebung von statistischen Daten im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch nicht durch Sozialwissenschaftler oder eigens geschulte Erhebungspersonen, sondern ist sie so angelegt, dass der Gynäkologe oder die Gynäkologin,<sup>1</sup> der bzw. die den Eingriff vornimmt, auch die Daten erfasst (z.B. in Deutschland, der Schweiz, England / Wales, Frankreich, Italien, Norwegen, Niederlande, Schweden, Spanien). Auch für Österreich ist solch ein Setting denkbar. Es hat den Vorteil, dass es ohne viel Mehraufwand (z.B. ohne einen zusätzlichen Termin) zustande kommen kann.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass es sich dabei jedoch **nicht um ein herkömmliches Forschungssetting handelt**: Zum einen agiert die **Frau als Patientin, nicht als Forschungssubjekt**, zum anderen sind **Ärzte keine geschulten Sozialwissenschaftler/innen**. Deshalb sind an die Erhebungsmethodik folgende spezifischen Anforderungen zu stellen:

#### 3.2. Lebensumstände erfassen

Fast alle Länder (mit Ausnahme einiger Kantone in der Schweiz) verzichten auf die Erhebung subjektiver Gründe der Frau für den freiwilligen Schwangerschaftsabbruch, in Deutschland z.B. aus den o.g. Gründen.<sup>2</sup> Auch wir raten von solch einer Befragung ab. **Möglich ist aber die Erfassung ihrer Lebensumstände (= soziodemografischer Kontext)**. Hierzu gehören beispielsweise ihr Partnerschaftsstatus oder die Zahl bereits vorhandener Kinder. Diese Daten können mit Hilfe statistischer Auswertungen im Nachhinein in einem sozio-demografischen Kontext zum Schwangerschaftsabbruch gestellt werden. Wichtig ist dabei: Diese soziodemografischen Daten sind *keine* subjektiv validierten Motive oder Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch. Diese begriffliche Unterscheidung ist wichtig, auch, was die spätere Darstellung der gewonnenen Daten angeht.

#### 3.3. Konsequenzen

Sowohl praktikabel als auch aus ethischer Sicht unbedenklich ist, dass der Gynäkologe oder die Gynäkologin statistische Informationen abfragt (z.B. Zahl bereits vorhandener Kinder) beziehungsweise selbstständig eingeben kann (z.B. Art des Abbruchs, Dauer der Schwangerschaft). Andere Länder praktizieren dieses Verfahren seit Jahren. Das Statistische Bundesamt Wiesbaden teilt auf seiner Website zur Methodik der Schwangerschaftsabbruchstatistik mit: "Die Belastung der Auskunftspflichtigen ist gering. Die benötigten Daten werden im Ankreuzverfahren auf den Erhebungsvordrucken festgehalten" (vgl. Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, o.J.).

Mangels einschlägiger methodischer Schulung bedenklich wäre jedoch, wenn Arzt bzw Ärztin Fragen zu den **subjektiven Beweggründen** der Frau, ihr Kind nicht auszutragen stellen

<sup>1</sup> Im Folgenden wird einer besseren Lesbarkeit zuliebe nur die männliche Form verwendet. Es sind jeweils beide Geschlechter gemeint.

<sup>2</sup> Information aus einem Telefonat mit der zuständigen Person des dortigen Statistischen Bundesamts

sollten, weil dies das medizinisch geprägte Setting überfrachten würde. Für eine solche Befragung zu Motiven wäre ein Forschungssetting passender, das zeitlich und organisatorisch von der medizinischen Situation losgelöst sein sollte. Im medizinischen Setting der Arzt-Patientenbeziehung sollte auf diese Erhebung verzichtet werden.

## 4. Wie und was erheben andere Länder?

### 4.1. Überblick

Um eine mögliche Erhebung in Österreich international sinnvoll einzubetten, lohnt sich ein Blick auf die Handhabung in anderen Ländern. Genauer angeschaut wurden die Fragebögen von acht Ländern: **Deutschland, Schweiz, Schweden, England und Wales, Frankreich, Italien, Norwegen, Spanien**. Mit Ausnahme von England und Wales ist in all diesen Ländern ein freiwilliger Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der so genannten Fristenlösung straffrei, d.h. er kann auf Wunsch der Frau erfolgen. In England und Wales ist ein medizinisch eingeleiteter Abbruch zwar nur aufgrund einer medizinischen oder kriminologischen Indikation straffrei. Die medizinische Indikationsregelung lässt aber de facto genügend Spielraum für die praktische Handhabung der Ärzte, was die Berücksichtigung des psychosozialen Settings (ergo den Willen) der Frau angeht.

In den acht Ländern existiert eine **gesetzlich geregelte Meldepflicht** für Schwangerschaftsabbrüche. Sie betrifft den **Arzt**, der den Abbruch vorgenommen hat. Verknüpft man die Verpflichtung, die nicht-medizinischen Daten zu erheben und weiterzuleiten, würde dies eine administrativ einfach zu handhabende Organisation ermöglichen.

Es handelt sich bei den gewonnenen Daten um eine **Vollerhebung** aller Abbrüche, die in dem jeweiligen Land durchgeführt wurden (und übrigens *nicht* der Frauen, die in diesem Land leben, da manche Frauen extra für den Abbruch aus einem anderen Land anreisen). Die Meldebögen werden entweder **per Post, per E-Mail oder online an eine zuständige Gesundheitsbehörde** übermittelt, oft ist eine quartalsweise Übermittlung vorgesehen. In England und Wales muss die Meldung schon 14 Tage nach dem Eingriff gegeben werden.

Die länderspezifischen Fragebögen **unterscheiden sich stark in ihrer Ausführlichkeit**. Während Schweden und Deutschland etwa eine Zeile an Informationen über die Frau erheben und daher 20 Fälle auf einem einzigen Meldebogen verzeichnet sind, umfasst der norwegische Meldebogen 15 Seiten pro Frau, vor allem, weil hier zahlreiche Fragen zu ihrer allgemeinen Gesundheit gestellt werden (z.B. Vorerkrankungen, Zigarettenkonsum).

Die Items der Fragebögen lassen sich unterscheiden in **medizinische Daten, die unmittelbar den Eingriff betreffen** (Datum, Schwangerschaftswoche, Methode, Komplikationen usw.) und **sozio-demografische Daten der Frau**. Letztere werden in unterschiedlicher Tiefe abgefragt. Während manche Länder sich auf Items wie Alter und Wohnort beschränken, werden anderswo Ausbildungsniveau, Familienstand, Wohnsituation, Ethnizität, Nationalität und Verhütungsverhalten abgefragt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die verwendeten Items in den acht recherchierten Ländern.

## 4.2. Tabelle: Welche Länder erfassen welche Daten?

Es sind jene Fragen blau markiert, die in allen hier vorgestellten Ländern erhoben werden.

	D	SUI <sup>3</sup>		SWE	E+W	FR	I	NOR	ES
		LU	FRE						
<b>Daten zum Eingriff</b>									
Name und Adresse der Einrichtung (bzw. ID-Code) / Ort der Einrichtung (z.B. Bundesland); staatl./privat; ambulant/Krankenhaus) <sup>4</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Name des Arztes					X			X	
Privatadresse des Arztes					X				
Schwangerschaftswoche bei Abbruch	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Methode des Abbruchs	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Anästhesie-Methode							X		
Komplikationen beim Eingriff	X				X		X	X	
Falls Krankenhaus: Aufenthaltsdauer	X				X		X		
Interventionsgrund (rechtl. Grundlage)	X	X	X		X	X		X	X
Ausführliche Dokumentation des Ultraschalls								X	
Spezifikation zu mögl. Kontakt mit Gericht								X	
Besondere Dringlichkeit (ja/nein)							X		
Begleitperson bei Minderjährigen (wer?)							X		
Freiwilliger Abbruch staatlich finanziert? (ja/nein)									X
<b>Weitere Daten der Frau</b>									
Geburtsdatum oder Alter	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Name (= keine Anonymisierung)					X			X	
Wohnort (grob, z.B. Bundesland, ausl. Staat)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Wohnadresse (genau)					X				
Geburtsort (grob, z.B. Bundesland, ausl. Staat)						X	X		X
Nationalität		X	X				X		X
Ausländ. Nationalität: Seit wann (Jahr) hier lebend?			X						X

<sup>3</sup> Exemplarisch sind die beiden Kantone Luzern (kurze Version) und Freiburg (lange Version) dargestellt.

<sup>4</sup> Diese Daten werden teils im Fragebogen abgefragt, teils dürften sie sich aus der Identifikationsnummer der Einrichtung ergeben, aus der E-Mail-Adresse oder aus dem Stempel.

Ethnizität					X				
Wohnsituation (allein/mit Partner/mit Eltern/anderen)							X	X	
Aktuelle Haupttätigkeit			X		X	X	X	X	
Eigenes Einkommen? (ja/nein)									X
Falls kein eigenes Einkommen: andere Quellen? (Partner, Familie, anderes Einkommen, keine)									X
Bei Erwerbstätigen: Wirtschaftszweig						X			
Bei Erwerbstätigen: berufliche Position									
Höchste abgeschlossene Schulbildung			X			X	X	X	
Familienstand	X	X	X		X	X	X		
Partnerschaftsstatus			X			X <sup>5</sup>			
Zahl bereits geborener Kinder	X	X	X		X	X	X		
Zahl von Fehlgeburten (natürlicher Abort)					X		X	X	
Zahl an Totgeburten					X		X	X	
Zahl bisheriger Schwangerschaftsabbrüche		X	X	X	X	X	X	X	X
Letzter Schwangerschaftsabbruch (Jahr)						X		X	X <sup>6</sup>
Zahl der im HH der Frau lebenden minderjährigen Kinder	X								X
Interventionsgrund inkl. subjektiver Einschätzung, z.B. Partnerschaftsprobleme				X					
Kontrazeption normalerweise (welche?)									X
Kontrazeption derzeit	X								
Kontrazeption zum Zeitpunkt der Empfängnis		X	X					X	
Kontrazeption nach dem Eingriff			X						
Kontrazeption, empfohlen für Zukunft	X								
Nach Abbruch Spirale eingesetzt/sterilisiert (ja/nein)								X	
Chlamydien-Check durchgeführt?					X		X		
Ergebnis vom Chlamydien-Check							X		
Rauchverhalten							X		
Frühere Krankheiten							X		
Gewicht der Frau							X		
Körpergröße der Frau							X		
	D	LU	FRE	SWE	E+W	FR	I	NOR	ES

<sup>5</sup> Lebt als Paar zusammen? (ja/nein)

<sup>6</sup> Spanien fragt auch den Monat ab.

D=Deutschland, SUI=Schweiz, LU=Kanton Luzern, FRE=Kanton Freiburg, SWE=Schweden, E+W=England und Wales, FR=Frankreich, I=Italien, NOR=Norwegen, ES=Spanien

## 5. Abschließende Empfehlungen für eine Erhebung in Österreich

**1. Internationale Vergleichbarkeit:** Es wäre von Vorteil, sich an der Handhabung und den Fragebogen-Items anderer Länder zu orientieren. Zu diesem Zweck befindet sich im Anhang eine noch ausführlichere Übersicht zu den acht recherchierten europäischen Ländern. Außerdem sollten als rudimentäre Basis jene Items jedenfalls abgefragt werden, die in allen Länderfragebögen enthalten sind: (Hinweis: Dies sind die in der unter 4.2. vorgestellten Tabelle blauen markierten Fragen.

- Ort und Art der Einrichtung (ambulant/Krankenhaus; Bundesland etc.)
- Schwangerschaftswoche bei Abbruch
- Methode des Abbruchs
- Geburtsdatum oder Alter der Frau
- Wohnort der Frau

**2. Wahrung der Anonymität der Frau:** Aus oben erläuterten Gründen ist die absolute Anonymität der Frau zu wahren; Klarnamen der Frau sollen nicht abgefragt werden.

**3. Kurzer Fragebogen:** Insgesamt sollte der Fragebogen nicht zu lang sein, um weder den Arzt noch die Frau zu überfordern. Ein kurzer Fragebogen ermöglicht es dem Arzt zudem, den Meldebogen **ex post auszufüllen**, so dass er im Gespräch nicht "hinter einem Fragebogen verschwindet" und der Frau seine volle medizinische und menschliche Aufmerksamkeit widmen kann. So fühlt sie sich weniger als "Forschungssubjekt" und ist möglicherweise eher zur Auskunft bereit.

**4. Möglichkeit der "nicht-bekannt"-Angabe bei persönlichen Daten:** Bei der Erhebung der soziodemografischen, vor allem eher persönlichen, Daten der Frau (wenn z.B. der Partnerschaftsstatus abgefragt wird) sollte es die Möglichkeit geben, dass sie die Auskunft verweigert bzw. dass der Arzt ankreuzen kann: "nicht bekannt". Dies wahrt einerseits den forschungsethischen Aspekt der "freiwilligen Teilnahme" (der Frau) und sichert außerdem die Validität der Daten. Denn dort, wo der Arzt keine Auskunft erhält, muss er die Möglichkeit haben, dies auch anzugeben, weil sonst die Gefahr einer falschen Angabe besteht.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Ein Informant hat berichtet, dass ein Online-Fragebogen, der kein "weiß nicht"-Kästchen hat, leicht zur Fehlerquelle werden kann. Denn der Arzt kommt beim Ausfüllen erst weiter, nachdem er "irgendein Häkchen" gesetzt hat – auch wenn er die Antwort nicht weiß. Hier ist die Auskunftspflicht kontraproduktiv, weil sie Daten verfälscht.

**4. Erhebung der Lebenssituation statt der Motive:** Wie erläutert, empfiehlt es sich, nicht die subjektiven Gründe der Frau für einen freiwilligen Abbruch zu erheben, sondern Daten über ihre sozio-ökonomische Situation. Hier können – in Anlehnung an die Praxis anderer Länder – z.B. der Partnerschaftsstatus, die Zahl vorhandener Kinder oder die aktuelle Haupttätigkeit abgefragt werden.

Welche Daten über den österreichischen Fragebogen erhoben werden sollen, hängt davon ab, in welchen Lebenssituationen Bedarf nach Maßnahmen vermutet wird, die zur Unterstützung von Frauen erforderlich sind. Aus familiensoziologischer Sicht wären jedenfalls folgende Daten von Interesse:

- Zahl und Alter der bisher lebend geborenen Kinder
- Zahl und Zeitpunkt allenfalls erlittener Fehl- und Totgeburten
- Partnerschaftsstatus (siehe auch Z 6)
- ökonomische Parameter der Lebenssituation (Größe und Kosten der Wohnung, Arbeitssituation, Einkommen bzw Vermögen der Frau/des Partners)

Von Interesse wären zweifellos auch Fragen zum bisherigen Kontrazeptionsverhalten und zu Zahl und Zeitpunkt allenfalls durchgeföhrter Schwangerschaftsabbrüche. Methodisch problematisch wäre allerdings, wenn diese Fragen im medizinisch determinierten Setting sowie durch den Arzt bzw die Ärztin erhoben werden, weil es sich um biographisch sensible Angaben handelt. Zur Gewinnung von Erkenntnissen über diese Fragen wären sozialwissenschaftliche Studien mit adäquaten auch qualitativen Methoden (zB Tiefeninterviews) sinnvoll.

**6. Erhebung von Partnerschaftsstatus statt Familienstand:** Geht es um die Partnerschaft der Frau, empfiehlt es sich, *nicht* (nur) den Familienstand (ledig, verheiratet, getrennt, geschieden, verwitwet), sondern (zumindest auch) ihren Partnerschaftsstatus abzufragen. Es erscheint in Bezug auf die Lebenssituation der Frau entscheidend, ob sie in einer stabilen Partnerschaft lebt; der formalrechtliche Aspekt eines ehelichen Status spielt für biographisch wichtige Entscheidungen von Frauen aus familiensoziologischer Sicht heute eine zunehmend untergeordnete Rolle.

## ANHANG

### Quellen

- Bundesamt für Statistik BSF (Schweiz) (2016): Erhebungen, Quellen - Statistik des Schwangerschaftsabbruchs. Neuchâtel. Online verfügbar unter [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_\\_quellen/blank/blank/ivg/stat/03.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/ivg/stat/03.html), zuletzt geprüft am 29.07.2016.
- Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) (Deutschland) (Ausfertigungsdatum: 1992). Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/beratungsgesamt.pdf>, zuletzt geprüft am 07.07.2016.
- Hopf, Christel (2004): Forschungsethik und qualitative Forschung. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 589–600.
- Laue, Evelyn (Statistisches Bundesamt Deutschland) (2014): Erhebung von Daten zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland. Vortrag auf der Fachtagung "Fakten helfen". Wien, 27.03.2014.
- Lertxundi, Roberto; Ibarroondo, Oliver; Merki-Feld, Gabriele S.; Rey-Novoda, Modesto; Rowlands, Sam; Mar, Javier (2016): Proposal to inform European Institutions regarding the regulation of conscientious objection to abortion. In: The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 21 (3), S. 198–200.
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2013): Qualitätsbericht Schwangerschaftsabbruchstatistik. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Gesundheitswesen/Schwangerschaftsabbruch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Gesundheitswesen/Schwangerschaftsabbruch.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 07.07.2016.
- Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn (o. J.): Statistik der Schwangerschaftsabbrüche - Methodik. Online verfügbar unter [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=3826](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=3826), zuletzt geprüft am 12.07.2016.
- Unger, Hella von (2014): Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Grundsätze, Debatten und offene Fragen. In: Hella von Unger, Petra Narimani und Rosaline M'Bayo (Hg.): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen. Wiesbaden: Springer VS, S. 15–39.

## Fragebögen online

### Deutschland:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Gesundheitswesen/Schwangerschaftsabbruch.pdf?blob=publicationFile>

**Schweiz:** [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/ivgstat/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ivgstat/01.html)

### Schweden:

<http://www.socialstyrelsen.se/blanketter/Documents/blankett-rapport-over-inducerade-aborter.pdf>

### England und Wales:

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/204074/HSA4-form.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/204074/HSA4-form.pdf)

**Frankreich:** [http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2\\_Offre-Soins\\_MS/IVG/bulletin\\_medecins\\_IVG.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Offre-Soins_MS/IVG/bulletin_medecins_IVG.pdf)

**Italien:** [http://www.istat.it/it/files/2011/01/Modello\\_D12edit\\_2016.pdf.pdf](http://www.istat.it/it/files/2011/01/Modello_D12edit_2016.pdf.pdf)

**Norwegen:** <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukerveiledning-for-elektronisk-melding-av-svangerskapsavbrudd.pdf>

### Spanien:

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embargo/docs/IVE\\_2014.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embargo/docs/IVE_2014.pdf)

## Handhabung in anderen Ländern

### Deutschland

---

In Deutschland erhebt das Statistische Bundesamt Wiesbaden (Destatis) Daten über die Merkmale der Schwangerschaftsabbrüche sowie persönliche Angaben der Schwangeren. Es handelt sich um eine **Vollerhebung**, die dadurch gewährleistet ist, dass eine generelle **Auskunftspflicht** besteht. Rechtsgrundlage hierfür ist das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) i.V.m. Bundesstatistikgesetz. Auskunftspflichtig sind die Inhaber der Arztpraxen und die Leiter der Krankenhäuser, in denen innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wurden. Diese berichten quartalsweise. Die Befragung erfolgt schriftlich, auch online ist dies möglich. Die Person, welche die Angaben an Destatis übermittelt, kann für Rückfragen die eigenen Kontaktdaten (Telefonnummer) angeben (sog. "Hilfestellung", §17 SchKG), ist dazu aber nicht verpflichtet (vgl. § 18 ebd.).

Die Anschriften der entsprechenden Arztinnen und Ärzte, die Abbrüche vornehmen oder vornehmen werden, werden destatis von den **Landesärztekammern** übermittelt. Die Anschriften der Krankenhäuser, in denen Abbrüche vorgenommen wurden oder werden sollen werden von den zuständigen **Gesundheitsbehörden** übermittelt.

Die "**Schwangerschaftsabbruchstatistik**" erscheint jährlich. Die Daten haben vielfältige Verbreitungswege, z.B. erscheinen sie im Statistischen Jahrbuch. Für die verknüpften Daten (Einzelangaben) besteht eine Geheimhaltungspflicht, d.h. sie dürfen z.B. nur dann für wissenschaftliche Zwecke weitergegeben werden, wenn sie ausreichend anonymisiert sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2013: 3).

Erfasst wird:

- Bundesland, in dem der Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wird
- Ort des Eingriffs (ambulante Einrichtung oder Krankenhaus)
- Im Falle der Vornahme des Eingriffs im Krankenhaus: die Dauer des Krankenhausaufenthaltes (Anzahl der Pflegetage bis zur Entlassung)
- Rechtliche Voraussetzungen des Schwangerschaftsabbruchs (Beratungsregelung, d.h. freiwilliger Abbruch, medizinische oder kriminologische Indikation)
- Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft (unter 12 Wochen, 12-21, 23 und mehr)
- Art des Eingriffs (z.B. Curretage, Vakuumaspiration, Mifegyne; es wird zwischen Mifegyne und "medikamentösem Abbruch" unterschieden, da letzterer "in der Regel zusätzliche operative Maßnahmen erfordert", vgl. Statistisches Bundesamt, o. J.)
- Beobachtete Komplikationen
- Alter der Schwangeren
- Familienstand der Schwangeren (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden)
- Zahl ihrer bereits geborenen Kinder (ohne Fehl- oder Totgeburten)
- Zahl der im Haushalt der Frau lebenden minderjährigen Kinder
- Wohnort der Frau (dt. Bundesland oder Staat im Ausland; Asylbewerberinnen werden mit dem dt. Bundesland erfasst, in dem sie gemeldet sind)

Der Name der Schwangeren darf dabei nicht angegeben werden. Auch **die subjektiven Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch werden nicht erhoben**. Zwar werden in der Statistik die "Gründe" für den Schwangerschaftsabbruch angeführt, jedoch handelt es sich hier um die "rechtlichen Gründe". Unterschieden wird in: Beratungsregelung (freiwilliger Abbruch), medizinische und kriminologische Indikation (Vergewaltigung).

In Deutschland ist eine Konfliktberatung vorgeschrieben, wenn die Schwangere einen Abbruch in Erwägung zieht. Es wird "erwartet, dass die schwangere Frau der sie beratenden Person die Gründe mitteilt, dererwegen sie einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt; der Beratungscharakter schließt aus, dass die Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwangeren Frau erzwungen wird" (vgl. SchKG §5 (2) 1). Auch hier bedeutet dies, dass die Frau nicht verpflichtet ist, ihre persönlichen Motive zu offenbaren.

## **Schweiz**

---

In der Schweiz muss jeder Schwangerschaftsabbruch der zuständigen Gesundheitsbehörde gemeldet werden. Dies ist im Strafgesetzbuch Art 119, Ziffer 5, geregelt. Die Anonymität der Frau wird gewährleistet. Die Erfassung der Daten erfolgt als "Meldung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs", der Meldebogen wird von dem Arzt bzw. der Ärztin ausgefüllt und unterschrieben, der/die den Schwangerschaftsabbruch vornimmt. Die genaue Praxis ist in jedem der 26 Kantone anders geregelt. Sie haben jeweils ein eigenes Meldeformular und unterscheiden sich darin, ob die Meldung online oder auf Papier erfolgt.<sup>8</sup>

Auch die Inhalte und Länge der Fragebögen unterscheiden sich kantonal. Während etwa in Appenzell Innerrhoden nur eine Kurzversion mit fünf Items erhoben wird, ist die Meldung im Kanton **Luzern** ausführlicher, jedoch auch nur eine Seite lang. Die Items entsprechen prinzipiell jenen des deutschen Fragebogens, außerdem wird im Kanton Luzern abgefragt:

- Nationalität (Schweiz / Ausland)
- Anzahl der bisherigen Schwangerschaftsabbrüche
- Zur Zeit der Konzeption durchgeführte Kontrazeption
- Interventionsgrund (ein oder mehrere psychosoziale Motive, psychiatrisch, somatisches Problem bei Kind oder Mutter, Gewalteinwirkung, keine Angabe)
- Empfohlene Kontrazeption

Die Luzerner Variante unterscheidet sich damit vor allem darin, dass sie die situativen Gründe eines freiwilligen Abbruchs näher erläutert haben möchte (psychosoziale oder psychiatrische Verfasstheit der Schwangeren).

Noch ausführlicher gestaltet sich der Meldebogen in **Freiburg**. Hier wird zusätzlich gefragt:

- Seit wann lebt die Frau in der Schweiz (bei nicht Schweizer Nationalität)
- Aktuelle Lebenssituation (alleinstehend, alleinerziehend, lebt zusammen mit Partner/Freund, lebt zusammen mit anderer/anderen erwachsenen Personen)

---

<sup>8</sup> Vgl [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/ivgstat/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ivgstat/01.html)

- Aktuelle Haupttätigkeit (erwerbstätig, Hausfrau, in Ausbildung, arbeitslos, anderes, nicht bekannt)
- Höchste abgeschlossene Ausbildung
- Grund für den Abbruch – und zwar noch differenzierter, aber nur obligatorisch nach der 12. SSW:
  - Somatisch Kind, somatisch Mutter, psychiatrisch, fühlt sich nicht in der Lage, ein Kind zu erziehen, Intervall seit letzter Geburt zu kurz, hat schon genug Kinder, möchte selbst keine Kinder, möchte kein Kind ohne festen Partner, fehlende soziale oder familiäre Unterstützung, Partnerschaftsprobleme, Partner möchte (jetzt) kein Kind, nicht vereinbar mit der aktuellen Berufstätigkeit, nicht vereinbar mit der aktuellen Ausbildung, nicht vereinbar mit der aktuellen finanziellen Lage, Gewalteinwirkung, anderer Grund, nicht bekannt)

Die Statistik für die Schweiz (alle Kantone) weist die folgenden Items aus, d.h. die Minimalversion erfasst die folgenden Daten:

- Kanton der Intervention
- Alter der Frau
- Dauer der Schwangerschaft
- Abbruchmethode
- Nationalität der Frau
- Interventionsgrund nach der 12. SSW (dieser wird nicht in allen Kantonen erhoben; Außerdem übermitteln nicht alle Kantone diese Ergebnisse. Auf der Website der Schweizerischen Bundesamts für Statistik (BFS) ist zu lesen: "Die Kantone Bern und Luzern erheben diese Motive, aber Luzern liefert sie nicht ans BFS und Bern hat sie nur 2014 geliefert")<sup>9</sup>

## Schweden

---

In Schweden ist der Arzt dazu angehalten, jeweils vier Wochen nach Quartalsende zu berichten, und zwar per E-Mail-Übermittlung der Erhebungsbögen. Der schwedische Fragebogen **erhebt lediglich sechs Items und ist die kleinste Fragebogen-Version**. Die Schwangerschaftsabbrüche werden zeilenweise eingetragen. Abgefragt werden:

- Alter der Schwangeren (in Altersgruppen)
  - Wohnort (Identifikationsziffer von Land und Kommune)
  - Anzahl vorheriger Abbrüche (0, 1, 2 oder mehr)
  - Anzahl der abgeschlossenen Schwangerschaftswochen (gruppiert)
  - Methode des Schwangerschaftsabbruchs (chirurgische Methode; medikamentös + Krankenhausaufenthalt; medikamentös + zu Hause oder an anderem Ort)
  - Chirurgischer Eingriff nach medikamentöser Methode (ja/nein)
- 

<sup>9</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03/key/03.html>

## England und Wales

---

In England und Wales gibt es bislang keine Fristenlösung, d.h. der **Abbruch kann nur bei Vorliegen einer sozial-medizinischen Indikation** vorgenommen werden, welche von zwei unterschiedlichen Ärzten bestätigt werden muss – allerdings sogar bis zur 24. Schwangerschaftswoche. Das heißt, nur Drittpersonen, nicht die Frau selbst, entscheidet letztendlich über die Möglichkeit eines medizinischen Abbruchs. Damit ergibt sich, dass subjektive Gründe der Frau – zumindest auf dem Papier – nicht von Bedeutung sind und deshalb nicht erhoben werden können. Das psychische Risiko für die Frau, eine Schwangerschaft auszutragen, wird von ärztlicher Seite eingeschätzt, d.h. in der Praxis gibt es einen gewissen Spielraum, dass dem Wunsch der Frau nach einem Abbruch entsprochen werden kann.

Auch in England und Wales werden die **Daten vom Arzt eingetragen**, der den Abbruch vornimmt und **innerhalb von 14 Tagen per Post an die jeweilig zuständige Gesundheitsstelle** ("Department of Health" für England und "National Assembly for Wales") versendet. Eine Identifikationsnummer der Frau oder ihr voller Name(!) und ihre Adresse werden ebenfalls in dem Formular eingetragen, d.h. die **Daten werden nicht anonym übermittelt**. Ebenfalls anzugeben sind:

- Geburtsdatum der Frau
- Ethnizität
- Partnerschaftsstatus (hier wird zudem "single" unterschieden in "single without partner", "single with partner" und "single, partner status not known". Ebenfalls kann generell "not known" angegeben werden)
- Zahl bisheriger Schwangerschaften, zudem differenziert in lebend geborene Kinder, Totgeburten, natürliche Aborte und Schwangerschaftsabbrüche
- Abbruch wurde von der Krankenkasse übernommen oder privat gezahlt
- Methode des Abbruchs
- Schwangerschaftswoche
- Begründungen ("grounds") für den Schwangerschaftsabbruch – Diese können nur eine sozialmedizinische Indikation betreffen (und nicht den Wunsch der Frau). Dazu gehören z.B., dass das Leben der Frau oder des Kindes bedroht ist oder die mentale Gesundheit der Frau durch Austragen ihres Kindes massiv beeinflusst werden würde.

## Frankreich

---

Auch in Frankreich besteht Auskunftspflicht des Arztes, der einen Abbruch vornimmt – wobei in Frankreich der Eingriff von der Krankenkasse übernommen wird. Auf dem Formular ist prominent vermerkt, dass die **Identität der Frau geheimzuhalten** ist. Auf dem einseitigen Formular ist anzugeben:

- Einrichtung, die den Abbruch vornimmt (niedergelassener Arzt oder diverse Einrichtungen; öffentliche oder private Einrichtung; Département, in dem der Eingriff vorgenommen wird) – zusätzlich Stempel der Einrichtung (also durchaus zu identifizieren)

- Wohnort der Frau (nur Département)
- Département ihres Geburtsortes
- Beschäftigungsstatus der Frau (berufstätig, arbeitslos, Hausfrau, studierend oder in Ausbildung, anderes)
- Lebt in Partnerschaft? (ja/nein)
- Datum des Eingriffs
- Schwangerschaftswoche
- Bei medizinischer Indikation: Wurde diese von zwei Ärzten bestätigt? (ja/nein)
- Methode
- Zahl vorangegangener Geburten
- Zahl vorheriger Abbrüche
- Jahr des letzten Abbruches

## Italien

---

Auch in Italien gibt es die Meldepflicht des Arztes. Es besteht eine Beratungspflicht für den freiwilligen Abbruch, erst nach sieben Tagen Bedenkzeit darf der Eingriff vorgenommen werden. Im Meldebogen wird deshalb auch die Zertifizierung dieser Beratung abgefragt. Für Italien ist besonders, dass **Ausbildungsniveau und berufliche Tätigkeit vergleichsweise ausführlich** abgefragt werden. Im Einzelnen enthält der Meldebogen folgende Items:

- Geburtsdatum der Frau
- Geburtsort
- Jetziger Wohnort (Region und Stadt)
- Nationalität
- Zivilstatus (ledig, verheiratet, getrennt/geschieden, verwitwet)
- Höchste abgeschlossene Schulbildung
- Berufliche Situation (diese wird in drei Teilen abgefragt: (1) Beschäftigungsstatus; (2) berufliche Position, z.B. selbstständig, angestellt mit leitender Funktion, Arbeiter, Praktikant etc.; (3) wirtschaftlicher Sektor (z.B. Landwirtschaft, Industrie, kommerzieller Sektor etc.))
- Zahl vorheriger Schwangerschaften (inkl. gesunder Kinder, Totgeburten, Spontanaborte und freiwillige Schwangerschaftsabbrüche)
- Schwangerschaftsdauer
- Fehlbildung des Fötus (ja/nein)
- Datum des Abbruchs
- Datum der (obligatorischen) Beratung
- Ort der Beratung (welche Art der Einrichtung)
- Dringlichkeit (ja/nein)
- Wer hat zugestimmt (bei minderjährigen Schwangeren)
- Einrichtung, die den Abbruch vornimmt (Art)
- Methode des Abbruchs
- Methode der Anästhesie
- Komplikationen

## Norwegen

---

Das norwegische Meldeformular ist **sehr ausführlich (15 Seiten lang)** und wird elektronisch ausgefüllt. Es erfragt den vollen Namen der Frau, außerdem werden zahlreiche Daten zu ihrer **Gesundheit** erfasst wie Körpergewicht, vorherige Krankheiten, und bei Raucherinnen die durchschnittliche Zahl der Zigaretten pro Tag.

Außerdem wird erfasst:

- Geburtsdatum, Zivilstatus, Wohnort
- Wohnstatus (alleine, zusammen mit Partner, zusammen mit anderen, anderes/keine Antwort)
- Erwerbsstatus
- Höchste abgeschlossene Schulbildung
- Vorherige Totgeburten, Spontanaborte, extrauterine Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche und Jahr des letzten Abbruchs
- Angewandte Verhütungsmethode
- Vorherige Krankheiten (gelistet sind 10 verschiedene Krankheiten, darunter Diabetes, Herpes, Epilepsie)
- Gewicht und Größe der Frau
- Letzter Chlamydien-Check und Ergebnis und Name der behandelnden Institution
- Methode des Schwangerschaftsabbruchs und etwaige Komplikationen
- Dokumentation, ob danach Spirale eingesetzt wurde oder Sterilisation vorgenommen wurde

## Spanien

---

Der spanische Fragebogen umfasst eine (eng bedruckte) Seite. Erfasst werden:

- Geburtsdatum
- Eingriff von der Krankenkasse übernommen? (ja/nein)
- Wohnsituation (allein, mit Partner, mit Partner/Familie, mit anderen Personen, keine Angabe)
- Wohnort in Spanien (Postleitzahl) bzw. Staat im Ausland
- Geburtsland
- Nationalität
- Falls zutreffend: Jahr der Einwanderung
- Höchste abgeschlossene Schulbildung
- Hat die Frau ein eigenes Einkommen? (ja/nein) – Falls nein, Falls kein eigenes Einkommen, gibt es andere Quellen? (Partner, Familie, anderes Einkommen, keine)
- Haupttätigkeit
- Zahl der im Haushalt lebenden Kinder
- Zahl bisheriger Schwangerschaftsabbrüche + Datum des letzten (Monat/Jahr)
- Datum der letzten Geburt
- Wird üblicherweise verhütet? (ja/nein)

- Normalerweise angewendete Kontrazeption (natürlich, Barrieremethoden, mechanisch, hormonell, Sterilisation/Vasektomie, andere)
- Wo hat die Frau eine Beratung erhalten (öffentliche/private Einrichtung, andere Stelle)
- Schwangerschaftsdauer
- Datum des Abbruchs
- Rechtliche Grundlage des Abbruchs (auf Wunsch der Frau, Gesundheitsrisiko für die Frau, Gesundheitsrisiko für das Kind, gravierende Fehlbildungen des Kindes); die medizinischen Indikationen für Frau und Kind sind jeweils genauer zu beschreiben.
- Methode des Abbruchs