

113/SBI Stellungnahme zur parlamentarischen Bürgerinitiative #FAIRÄNDERN - Bessere Chancen für schwangere Frauen und für ihre Kinder (54/BI), insbesondere zum Punkt Bedenkfrist

Als Psychotherapeuten nehmen wir Stellung zum Punkt "mindestens dreitägige Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches".

Jeder Politiker weiß um die vernünftigen **Rahmenbedingungen für schwierige Entscheidungen**.¹ Ob ein Beschluss nach fundierter Abwägung und eingeholtem Rat erfolgt oder prompt aus dem Bauch heraus, unter emotionalem Druck, wirkt sich massiv auf die Qualität der Entscheidung aus.

Bei einer Abtreibung wird das schlagende Herz eines Kindes gestoppt und dies bedeutet oft einen massiven Einschnitt im Leben der Mutter. Der Entschluss hierzu verlangt im Vorfeld nach einem **unbedingten Schutzraum und besonderer Hilfeleistung**. Allgemeine Vorgaben zur ethischen Entscheidungsfindung von Ärzten können in diesem Kontext als Vorbild fungieren²: Sie implizieren als unverzichtbare Kategorie den **Faktor „Zeit“**.

Die beiden Regierungsparteien SPÖ und ÖVP haben 2012 die moralische Dimension optionaler medizinischer Eingriffe erkannt. Die damalige Regierung beschloss eine zweiwöchige Bedenkfrist im Fall von Schönheitsoperationen.³ In der Begründung dazu heißt es, dass chirurgische Schönheitseingriffe nur „auf Grund einer **bewussten Entscheidung** und erst nach **reiflicher Überlegung und Reflexion** durch die Patientin (den Patienten) erfolgen“ dürfen.⁴

Um wie viel mehr bedarf es einer Bedenkfrist im Falle einer Abtreibung...? Die **Folgen einer Abtreibung** sind aus psychologischer Sicht nicht zu bagatellisieren: **posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depressionen, Sexualstörungen** und **Suchterkrankungen** sind neben einem **erhöhten Suizidrisiko** einige der möglichen Krankheitsbefunde, die aus einer Abtreibung nicht selten resultieren.

Im Folgenden seien einige **wissenschaftliche Studien** angeführt, die einen **wirklichkeitsnahen Blick** auf die Thematik erleichtern:

- Priscilla COLEMAN PhD listet dreißig Studien (Zeitraum 2005–2010) zu den möglichen **Konsequenzen einer Abtreibung** auf.⁵ Sie zeigt, dass für weltweit Millionen von Frauen Abtreibung keine befreiende oder gesundheitsfördernde Entscheidung war.

¹ In der Politikwissenschaft spielen Regeln zur Entscheidungsbildung eine große Rolle. SCHUBERT K, BANDELOW N C (2014): Lehrbuch der Politikfeldanalyse. München, 152.

² Die Medizinethik schlägt folgende Schritte vor:

- 1) Analyse des Ist-Zustandes (Fakten auflisten; geltendes Recht und Kontext berücksichtigen)
- 2) Die moralische Frage benennen (Konflikte identifizieren; nicht-moralische Aspekte ausschneiden)
- 3) Analyse der Argumente (pro und kontra; Argumente mit Hintergrundtheorien abgleichen)
- 4) Evaluation und Entscheidung (Argumente beurteilen und gewichten; Entscheidung fällen)
- 5) Implementierung

Dass für einen solchen Prozess Zeit günstig wäre, ist offensichtlich.

BLEISCH B, HUPPENBAUER M (2011): Ethische Entscheidungsfindung. Ein Handbuch für die Praxis. Zürich.

³ Gesetzestext über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen: ÄsthOpG § 6 (1) https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2012_I_80/BGBLA_2012_I_80.pdf; abgerufen am 5.April 2019

⁴ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/ME/ME_00375/fname_248157.pdf, abgerufen am 5.April 2019

⁵ COLEMAN Priscilla; <http://www.theunchoice.com/News/colemanresearcharticle.htm>, abgerufen am 5.April 2019

- Die **unbefriedigende Praxis bei Beratungsgesprächen** weist eine groß angelegte Studie von COYLE, COLEMAN & RUE nach.⁶ Probanden klagen über schwerwiegende Symptome, die auf unzureichende Beratungsgespräche zurückgeführt werden können. Ferner ist die Meinungsverschiedenheit der Zeugungspartner im Hinblick auf eine optionale Abtreibung Quelle großer Leiden. Die durchlebten Symptome erfüllen alle Kriterien einer PTBS (Posttraumatischen Belastungsstörung), sowohl bei der Frau als auch dem Mann. COYLE et al. wollen daher dem **Zeitfaktor im Zusammenhang mit dem Beratungsgespräch** eine angemessene Bedeutung zuteilen.
- RUE et al.⁷ berichten, dass die **meisten Frauen zum Zeitpunkt einer Abtreibung unschlüssig** über ihre Entscheidung sind. Nur 24% der Frauen haben ihre Partner als Unterstützung erlebt.
- SINGER, STEINBERG & STITES kritisieren daher, dass **Beratungsgespräche zu zeitlimitiert** sind.⁸

Aus psychotherapeutischer Sicht unterstützen wir daher die Einführung einer mindestens dreitägigen gesetzlich verbindlichen Bedenkfrist vor einer Abtreibung. Jede zu rasch gefasste Entscheidung für eine Abtreibung zieht personell und interpersonell schwer gesundheitsschädigende Resultate nach sich. Eine gesetzliche Wartefrist wirkt dem entgegen.

*Dr. Dominik Batthyany,
Psychotherapeut*

*Mag.DI Martin Lair,
Psychotherapeut, Klinischer- und Gesundheitspsychologe*

*Mag. Dr. Reinhard Pichler,
Psychotherapeut & Unternehmensberater*

*Dr. Margarita Seiwald,
Psychiaterin i.A. & Psychotherapeutin i.A.u.S.; Ärztin für psychosomatische Medizin &
Allgemeinmedizin*

*Mag.pth Bernhard Streißelberger,
Psychotherapeut & Mag. der Psychotherapiewissenschaft*

*Mag. Johannes Wunsch,
Psychotherapeut*

⁶ COYLE C T, COLEMAN P K, RUE V M (2010): Inadequate Preabortion Counseling and Decision Conflict as Predictors of Subsequent Relationship Difficulties and Psychological Stress in Men and Women. *Traumatology* XX(X) 1-15.

⁷ RUE V M, COLEMAN P K, RUE J J, REARDON D C (2004): Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women. *Medical Science Monitor*, 10. SR5-SR16.

⁸ SINGER J (2004): Options counseling: Techniques for caring for women with unintended pregnancies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49, 235-242.

STEINBERG T N (1989): Abortion counseling: To benefit maternal health. *American Journal of Law & Medicine*, 15, 438-517.

STITES M C (1982): Decision making model of pregnancy counseling. *Journal of American College Health*, 30, 244-247.