

## **Stellungnahme zur Bürgerinitiative „#FAIRÄNDERN“ (54/BI)**

Diese gemeinsame Stellungnahme wird eingebracht von den Organisationen und Personen  
AÖF - Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser,  
Bund der autonomen Frauenberatungsstellen bei sexueller Gewalt Österreich – BAFÖ,  
Sophie Hansal,  
Renate Hojas,  
Homosexuelle Initiative (HOSI) Wien,  
LEFÖ – Beratung, Bildung und Begleitung für Migrantinnen,  
Marlies Leitner,  
Rosa Logar,  
Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte,  
maiz – Autonomes Zentrum von & für Migrantinnen,  
Die möwe Kinderschutzzentren,  
Netzwerk österreichischer Frauen- und Mädchenberatungsstellen,  
Orientexpress – Beratungs-, Bildungs- und Kulturinitiative für Frauen,  
Peregrina – Bildungs- Beratungs- und Therapiezentrum für Frauen,  
Ulrike Lunacek,  
Vivaro – Viva Romnja,  
WIDE – Entwicklungspolitisches Netzwerk für Frauenrechte und feministische Perspektiven,  
ZARA – Zivilcourage und Anti-Rassismus-Arbeit

als Mitglieder der **Allianz GewaltFREI leben**

und von **WAVE – Women Against Violence Europe**

### **1. Zur derzeitigen Situation des Zugangs zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich**

In Österreich sind Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen der Frau (ohne medizinische Notwendigkeit) seit 1975 straffrei, wenn diese vor der 16. Schwangerschaftswoche (innerhalb von 3 Monaten nach der Einnistung), von einer Ärztin/einem Arzt nach vorheriger Beratung durch diese/n durchgeführt wird. Die Verankerung im Strafrecht (grundsätzliches Verbot des Schwangerschaftsabbruchs, Fristenlösung und bestimmte andere Gründe als Ausnahme von der Strafbarkeit) blieb seither unverändert.

Der **Zugang zu rechtlich zulässigen Schwangerschaftsabbrüchen** auf Basis der Fristenlösung ist zudem in der Praxis einerseits dadurch **erschwert**, dass

1. die **Kosten der Behandlung von den Frauen privat bezahlt werden müssen** (nicht von der Krankenkasse übernommen werden)
2. der Zugang zu **Einrichtungen**, die diese Schwangerschaftsabbrüche auch tatsächlich durchführen, **nicht flächendeckend** gewährleistet ist.

Zu 1.: Mit der **Regelung, dass weder Verhütungsmittel noch Schwangerschaftsabbrüche von Krankenkassen übernommen werden**, steht Österreich in Westeuropa ziemlich alleine da. In vielen

anderen europäischen Ländern, z.B. Frankreich, Belgien, Deutschland, Italien, werden Verhütungsmittel *und* Schwangerschaftsabbrüche von den Krankenkassen bezahlt;<sup>1</sup> die **staatliche Kostenübernahme zumindest für Schwangerschaftsabbrüche ist in fast allen anderen Westeuropäischen Ländern gewährleistet**. Außerdem sind Abbrüche in Österreich auch noch überdurchschnittlich teuer.<sup>2</sup>

Zu 2.: **Aktuell gibt es in mehreren Bundesländern Österreichs** (z.B. Tirol, Vorarlberg) **keine einzige öffentliche Krankenanstalt, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt**. In den meisten Bundesländern (alle außer Wien, Niederösterreich, Steiermark und Kärnten) gibt es höchstens zwei Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen - teilweise (Tirol, Vorarlberg) sind diese eine oder zwei Einrichtungen nicht einmal Krankenhäuser oder Ambulatorien, sondern einzelne niedergelassene ÄrztInnen. Im Burgenland gibt es keine einzige Einrichtung, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt. **In der großen Mehrheit aller Bundesländer (außer in NÖ, der Stmk und Kärnten) gibt es solche Einrichtungen ausschließlich in der Hauptstadt.**<sup>3</sup>

## 2. Zu den Zielen der BürgerInneninitiative

Der Titel und Untertitel der BürgerInneninitiative (FAIRändern – Bessere Chancen für schwangere Frauen und für ihre Kinder) ist eine Farce. **Weder sind die im Text der BürgerInneninitiative geforderten Maßnahmen „fair“, noch bringen sie „bessere Chancen“ für schwangere Frauen**. Im Gegenteil zielen die Maßnahmen ausschließlich auf eine **Bevormundung von schwangeren Frauen und auf eine Einschränkung ihres Bestimmungsrechtes über ihren eignen Körper ab, ohne auch nur einen einzigen Vorschlag zur tatsächlichen Unterstützung von (werdenden) Müttern/ Eltern von Kindern mit Behinderungen zu machen**.

Zu den Forderungen im Detail:

1. *„Offizielle Statistik und anonyme Motivforschung zu Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich“:*

**Forschung zu den Beweggründen** von Frauen, sich für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden, **gibt es bereits zur Genüge.**<sup>4</sup> **Statt Geld in redundante** und keine neuen Erkenntnisse versprechende **Forschung zu stecken, sollte dieses in den flächendeckenden Ausbau** unabhängiger, niederschwellig und anonym zugänglicher, kostenloser, freiwillig (!!!) in Anspruch zu nehmender

<sup>1</sup> Siehe z.B. <http://abtreibung.at/wp-content/uploads/2009/05/funding-contracept-abortion2012.pdf>

<sup>2</sup> [http://abtreibung.at/wp-content/uploads/2009/04/Abbruch\\_in\\_Oe\\_2015.pdf](http://abtreibung.at/wp-content/uploads/2009/04/Abbruch_in_Oe_2015.pdf). Die Kosten belaufen sich auf ca. € 300 – 1.000 Euro zusätzliche Kosten können für nötige weitere Zusatzbehandlungen wie Rhesusspritze oder Ultraschall anfallen, siehe *ibid*.

<sup>3</sup> Vgl. <https://oegf.at/verhuetung/schwangerschaftsabbruch/>

<sup>4</sup> Siehe z.B. international: Chae Desai Crowell & Sedg, "Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries", *Contraception* Vol 96 (2017), pp. 233 – 241.

In Österreich: Wimmer-Puchinger, „Schwangerschaftskonflikt – Motive für bzw. gegen den Schwangerschaftsabbruch“, 2001; Gisser et al., „Familie und Familienpolitik in Österreich“, 1995; Wimmer-Puchinger, „Frauen in der Beratung vor und nach der Entscheidung, Rahmenbedingungen zum Schwangerschaftsabbruch“, 1988; Wimmer-Puchinger, 1988; Wimmer-Puchinger, „Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, 1982.

**Beratungseinrichtungen** (siehe dazu gleich unten) **und/ oder den kostenlosen Zugang zu Verhütungsmittel investiert werden.**

**Statistische Erhebungen** über die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich **wären leicht und ohne zusätzliche Kosten durchführbar, wenn wie in anderen europäischen Ländern die Kosten** von Schwangerschaftsabbrüchen nicht privat von den Betroffenen zu tragen wären, sondern **von den Krankenkassen übernommen (und so automatisch erfasst) würden.**

*2. „Hinweispflicht des Arztes auf Unterstützungs- und Beratungsangebote für schwangere Frauen. Die Beratung muss alle wesentlichen Informationen zu rechtlichen, finanziellen und psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten enthalten“:*

Der Ausbau von unabhängigen, niederschwellig und anonym zugänglichen, kostenlosen **Beratungseinrichtungen, die sowohl zu den Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruchs als auch zu den Möglichkeiten im Falle einer Fortführung der Schwangerschaft informieren, ist zu befürworten.** Die Inanspruchnahme einer solchen Beratung **muss jedoch unter allen Umständen freiwillig** sein und darf keine Form des Zwangs oder Drucks auf die schwangere Frau hinsichtlich dieser Beratung ausgeübt werden. Auch wenn die BürgerInneninitiative durch die schwammige Formulierung unklar lässt, worüber genau beraten werden soll, ist wohl davon auszugehen, dass damit ausschließlich „Informationen zu rechtlichen, finanziellen und psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten“ im Falle einer *Fortführung* der Schwangerschaft gemeint sind. **ÄrztInnen eine einseitige Hinweis- und Informationspflicht aufzuerlegen, ist mit der Rolle einer objektiv und allein nach fachlichen Maßstäben handelnden Ärztin nicht zu vereinbaren** und zielt überdies darauf ab, die **Beeinflussung der schwangeren Frauen** in eine bestimmte Richtung zu erreichen: durch den (erzwungenen) Hinweis der Ärztin soll zunächst suggeriert werden, dass diese zu einer Fortsetzung der Schwangerschaft rate; in weiterer Folge sollen durch die inhaltlich einseitige Beratung selbst **Frauen weiter in ihrer Entscheidung beeinflusst und zum Austragen des Fötus gedrängt** werden.

*3. „Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches: Um keine übereilte Entscheidung zu treffen, sollten alle Unterstützungs- und Beratungsangebote in Anspruch genommen werden können. Dazu benötigt es eine mindestens dreitägige Bedenkzeit vor einem Schwangerschaftsabbruch, wie es auch bei anderen operativen Eingriffen üblich ist“:*

Ein Schwangerschaftsabbruch ist nicht notwendigerweise überhaupt ein „operativer Eingriff“, mit dem hier verglichen wird – ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch ist bis zum Ende der 9. Schwangerschaftswoche möglich.<sup>5</sup> **Beratungsangebote KÖNNEN von Schwangeren in jedem Fall in Anspruch genommen werden, wenn dies von den Betroffenen gewünscht ist – dazu müssen Frauen nicht erst zu einer Wartefrist nach offensichtlich schon erfolgter Beschlussfassung gezwungen werden.** Das Ziel dieser Bevormundung und aufgezwungenen Hinhaltung ist einzig, den Druck auf **schwangere Frauen zu erhöhen und der Versuch, sie in ihrer Beschlussfassung zu verunsichern.** Das Ergebnis sind jedoch sicher nicht mehr gewollte Schwangerschaften, sondern ausschließlich mehr Leidensdruck für betroffene Frauen, deren belastende Situation durch diese Maßnahme noch verstärkt und verlängert werden soll. **Verpflichtende Wartezeiten sind medizinisch nicht notwendig und werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Barriere des Zugangs zu sicheren**

<sup>5</sup> <https://www.netdoktor.at/familie/schwangerschaft/abtreibungspille-5742>

Schwangerschaftsabbrüchen eingestuft, da sie medizinische Behandlungen verzögern und Frauen auf herabwürdigende Weise ihre Kompetenz als eigenverantwortliche Entscheidungsträgerinnen **absprechen**.<sup>6</sup> Eine 2016 an der University of California durchgeführte **Studie zu 3-tägigen verpflichtenden Wartezeiten** hat gezeigt, dass diese Maßnahme **zu erhöhtem Leiden der schwangeren Frauen** führt (z.B. Nervosität vor dem Abbruch, Zwang sich weiter mit einer bereits gefassten Entscheidung zu befassen, Gefühl keine Kontrolle über den eigenen Körper zu haben, da sie zum Warten gezwungen werden), jedoch nur 2% die Betroffenen ihre Entscheidung über einen Abbruch änderten – dieser **Prozentsatz an geänderten Entscheidungen ist gleich hoch wie in Situationen ohne verpflichtende Wartezeiten**.<sup>7</sup>

*4. Informationskampagne über Adoption/Pflege als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch: Kein Kind ist ungewollt. In Österreich warten überproportional viele Adoptiveltern auf ein Kind:*

Auch diese Maßnahme zielt darauf ab, den **gesellschaftlichen Druck auf Frauen zu erhöhen**, Schwangerschaften nicht abubrechen, sondern stattdessen eine ungewollte Schwangerschaft fortzusetzen und zu gebären. **Durch einseitige Informationskampagnen soll die öffentliche Meinung gegen Schwangerschaftsabbrüche gelenkt und damit das Stigma für Frauen, sich doch dafür zu entscheiden, erhöht werden.**

### 3. Zu den internationalen menschenrechtlichen Verpflichtungen Österreichs

**Österreich hat eine Reihe internationaler menschenrechtlicher Übereinkommen ratifiziert und sich zu deren Umsetzung verpflichtet**, darunter das UN Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (**CEDAW**), das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (**Istanbul-Konvention**), der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte (**ICCPR**) und die UN-Kinderrechtskonvention (**CRC**). ExpertInnen-Komitees, die die Einhaltung dieser Konventionen durch die Mitgliedsstaaten überwachen, haben in den letzten Jahren immer wieder **festgehalten, dass restriktive Gesetze zu Schwangerschaftsabbrüchen eine Reihe an Grundrechten verletzen (können)**, wie z.B. das Recht auf Gesundheit, das Recht auf Leben, das Recht auf Privatsphäre, das Verbot der Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und das Verbot unmenschlicher Behandlung.<sup>8</sup>

Das **CEDAW-Komitee** hat darüber hinaus bei seiner Überprüfung von Mitgliedsstaaten festgehalten, dass **medizinisch unnötige verpflichtende Wartezeiten von drei Tagen besorgniserregend** sind und hat betroffene Staaten unter Verweis auf die WHO-Empfehlungen

<sup>6</sup> WHO, „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems“ (Second Edition), 2012, S. 96. Abrufbar unter [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434\\_eng.pdf;jsessionid=6A1436D81F31D6C5887C5F26975E6B60?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=6A1436D81F31D6C5887C5F26975E6B60?sequence=1)

<sup>7</sup> <https://scholars.org/brief/womens-experience-72-hour-waiting-period-abortion>; gesamte Publikation zur Studie siehe auch: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/48e8216>

<sup>8</sup> Center for Reproductive Rights, „Breaking Ground: Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights“, 2018, S. 30 ff. Abrufbar unter: <https://www.reproductiverights.org/document/breaking-ground-2018-treaty-monitoring-bodies-on-reproductive-rights>

aufgefordert, den Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen zu gewährleisten, ohne Frauen Wartezeiten aufzuzwingen.<sup>9</sup>

Außerdem hat das CEDAW Komitee in seiner aktualisierten *General Recommendation* zu Gewalt gegen Frauen (No. 35) explizit klargestellt, dass die Verweigerung oder die Verzögerung sicherer Schwangerschaftsabbrüche bzw. deren Kriminalisierung eine Art von geschlechtsspezifischer Gewalt ist im Sinne der CEDAW-Konvention darstellt, die unter bestimmten Umständen sogar das Level von grausamer oder unmenschlicher Behandlung bzw. Folter erreichen kann, und dass Gesetze außer Kraft gesetzt werden sollen, die Schwangerschaftsabbrüche kriminalisieren.<sup>10</sup>

Da Österreich die CEDAW-Konvention ratifiziert und sich damit zu deren Umsetzung verpflichtet hat, sind die **Rechtsmeinungen des CEDAW-Komitees als Vertragsüberwachungsorgan auch für Österreich direkt relevant**. Derzeit ist außerdem die **aktuelle Überprüfung Österreichs durch das CEDAW-Komitee im Gange** und ist davon auszugehen, dass das Komitee im Falle einer Einschränkung des Zugangs zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen auch gegenüber Österreich aussprechen wird, dass dies eine **nicht mit der Konvention zu vereinbarende Entwicklung** ist.

Zur von Österreich als einer der ersten Staaten ratifizierten **Istanbul-Konvention** und den sich daraus für Österreich ergebenden internationalen Verpflichtungen ist Folgendes festzuhalten: Die Konvention **definiert** in ihrem Artikel 3 **Gewalt gegen Frauen** für den Anwendungsbereich der Konvention als „[...] **alle Handlungen geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden oder Leiden bei Frauen führen oder führen können, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsentziehung, sei es im öffentlichen oder privaten Leben**“. Eine „**Austragungspflicht**“, also das **Zwingen einer Frau, ein ungewolltes Kind auszutragen, zu gebären, und in weiterer Folge eventuell sogar noch großzuziehen, führt mit großer Wahrscheinlichkeit zu erheblichen körperlichen, psychischen und/ oder wirtschaftlichen Schäden bzw. kann zumindest dazu führen. In Situationen, in denen Frauen zum Austragen und Gebären (schwer) behinderter Kinder gezwungen werden, sind die (möglichen) psychischen und wirtschaftlichen Schäden noch weiter verstärkt.**

**Weiters verbietet Artikel 4 der Konvention jede Form von Diskriminierung von Frauen** und verpflichtet die Vertragsparteien dazu, „unverzüglich die erforderlichen gesetzgeberischen und sonstigen Maßnahmen zu ihrer Verhütung“ zu treffen, „insbesondere durch [...] die **Aufhebung aller Gesetze** und die Abschaffung von Vorgehensweisen, **durch die Frauen diskriminiert werden**“. Eine **staatlich verordnete „Austragungs- und Gebärpflicht“** eines (schwer) behinderten Kindes kann eine **erhebliche Diskriminierung von Frauen** darstellen, da dieses äußerst folgenstarke und die intimsten menschlichen Lebensbereiche betreffende Gebot nur Frauen betrifft und sie daher in ihrer körperlichen Integrität sowie in ihrem Recht auf Privatsphäre im Vergleich zu Männern stark benachteiligt werden.

---

<sup>9</sup> Siehe z.B. CEDAW Committee, Concluding Observations: Hungary, para. 30 ff, U.N. Doc. CEDAW/C/HUN/ CO/7-8 (2013).

<sup>10</sup> General Recommendation No. 35 on Gender-Based Violence Against Women, updating General Recommendation No. 19, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/35, para 18 & 31 lit. a

Aus allem oben angeführten ergibt sich also, dass **eine Einschränkung der aktuellen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs** allein schon deshalb abzulehnen ist, weil dies **einschlägigen in Österreich geltenden völkerrechtlichen Konventionen bzw. der Rechtsprechung ihrer Überwachungsorgane widerspricht** und **daher mit den internationalen menschenrechtlichen Verpflichtungen Österreichs nicht vereinbar wäre.**

#### 4. Fazit – Was gegen Einschränkungen der bestehenden Regelung des Schwangerschaftsabbruchs spricht

##### Fazit:

1. Die von der BürgerInneninitiative angestrebten Veränderungen sind **weder „fair“, noch bringen sie „bessere Chancen“ für Frauen.**
2. Sie sind außerdem **nicht einmal dazu geeignet, das Ziel (weniger Schwangerschaftsabbrüche) zu erreichen.**
3. Darüber hinaus **widersprechen diese internationalen menschenrechtlichen Vorgaben**, zu deren Einhaltung Österreich sich verpflichtet hat.

##### ➤ zu 1.: Sie sind „unfair“ und verschlechtern die Situation von Frauen weiter:

**Sie zielen auf eine massive Einschränkung des ohnehin schon durch die Verankerung im Strafrecht restriktiv geregelten und in der Praxis oft schwer zugänglichen legalen Schwangerschaftsabbruchs ab:**

Durch das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen nach der 3-Monats-Frist bei embryopathischer Indikation soll Frauen eine Austragungs- und Gebärpflicht (schwer) behinderter Kinder auferlegt werden.

Durch Regelungen wie eine verpflichtende Wartezeit, einseitige Informationspflichten von ÄrztInnen und öffentliche Kampagnen zu Adoption und Pflege soll der moralische und gesellschaftliche Druck auf Frauen erhöht werden, eine ungewollte Schwangerschaft auszutragen, und das mit einem Abbruch verbundenen Stigma verstärkt werden.

##### ➤ zu 2.: Sie würden nicht zu weniger Abbrüchen führen:

Studien haben gezeigt, dass verpflichtende Wartezeiten die Zahl der durchgeführten Abbrüche nicht verringern (siehe S. 3). Ein Verbot von Spätabtreibungen bei embryopathischer Indikation könnte sogar zu einem Anstieg der Schwangerschaftsabbrüche führen, da sich viele Betroffene für einen Abbruch innerhalb der 3-Monatsfrist entscheiden würden, wenn erste Untersuchungen zeigen, dass der Fötus mit einiger Wahrscheinlichkeit eine schwere Behinderung haben könnte. In dieser Frühphase der Schwangerschaft sind die Untersuchungsergebnisse jedoch noch ungenau und können sich später als falsch herausstellen. Durch ein Verbot, Schwangerschaftsabbrüche auch noch zu einem späteren Zeitpunkt (wenn die Behinderung mit Sicherheit feststeht) vornehmen zu lassen, werden Betroffene dazu getrieben, sich bereits in der Frühphase zu einem Abbruch zu entscheiden, wenn es Hinweise auf eine Behinderung gibt.

➤ zu 3.: Sie widersprechen internationalen menschenrechtlichen Verpflichtungen:

Einschränkungen der bestehenden Regelung zu Schwangerschaftsabbruch sind mit den Vorgaben der von Österreich 2013 ratifizierten Istanbul-Konvention zum Verbot von Diskriminierung und Gewalt gegen Frauen schwer vereinbar. Auch das CEDAW-Komitee, dessen aktuelle Überprüfung Österreichs gerade durchgeführt wird, hat sich klar gegen verpflichtende Wartefristen bei Schwangerschaftsausbrüchen ausgesprochen.