

**Gegen-Stellungnahme aus Fach-psychologischer Sicht zur Stellungnahme
von „Amnesty International“ an den Ausschuss für Petitionen und
Bürgerinitiativen im Zuge der Vorberatungen über die Bürgerinitiative
54/BI d „fairändern“ vom 10. 4. 2019**



Dr. Josef Preßlmayer

25 . 4. 2019, Steinbach, NÖ

An die Parlaments-Direktion
Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen
im Zuge der Vorberatungen über die Bürgerinitiative
54/BI d, „fairändern“

Dr. Josef Preßlmayer

Dr. Karl Renner-Ring 3
1010 Wien

25. 4. 2019

**Betrifft: Gegen-Stellungnahme aus Fach-psychologischer Sicht zur
Stellungnahme von „Amnesty International“ an den Ausschuss für
Petitionen und Bürgerinitiativen im Zuge der Vorberatungen über die
Bürgerinitiative 54/BI d vom 10. 4. 2019**

Erläuterung: Der fett gedruckte Text beinhaltet Schlüssel-Stellen der Stellungnahme von
„Amnesty International“ (AI), auf welche die Gegenstellungnahme in Normal-Druck erfolgt.

Jedes Zitat aus dem AI-Text ist hinsichtlich Seite und Absatz lokalisierbar.

Zu: „Allgemeines“

**„Ausgehend davon entspricht es einer menschenrechtlichen Verpflichtung der Staaten,
jeder Person die Möglichkeit einzuräumen, selbstbestimmt über Sexualität,
Schwangerschaft und Mutterschaft zu entscheiden. Dies schließt auch die Möglichkeit
selbstbestimmter Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer
Schwangerschaft ein.“** (Seite 4, 2. Abs.)

Gegen-Stellungnahme:

In dieser Darlegung von „Amnesty International“: „Dies schließt auch die Möglichkeit
selbstbestimmter Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer
Schwangerschaft ein.“ wird, wie schon zuvor, der Begriff der „selbstbestimmten
Entscheidung“ verwendet.

Wie jedoch aus einer Boltzmann-Studie hervorgeht, „treiben 40 Prozent auf Drängen des
Partners ab, 20 Prozent ohne sein Wissen und 40 Prozent entscheiden gemeinsam“¹. Eine
„selbstbestimmte Entscheidung“ liegt somit bei der Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs
nicht vor, wie auch schon die Alltagserfahrung zeigt. Der Begriff der „selbstbestimmten
Entscheidung“ ist ein Konstrukt der Selbstbestimmungs-Ideologie, die wie auch andere
politische Ideologien, Dogmen-artige realitätsabgehobene Phrasen benutzt, die dem wahren
Sachverhalt nicht entsprechen.

Ein unrühmliches Beispiel einer solchen Phrase stellt der Begriff „Gesundes Volksempfinden“
als „unbestimmter Rechtsbegriff in Rechtsfragen“ dar.

Die Enzyklopädie Wikipedia erläutert: „Der Begriff **Gesundes Volksempfinden** ist eine seit
der Zeit des Nationalsozialismus verwendete Umschreibung für die angeblich unverbildete

¹ Enquete „Rahmenbedingungen und Erfahrungswerte zum Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht“ -
Pressespiegel; s. Anhang

Meinung des Volkes, besonders als unbestimmter Rechtsbegriff in Rechtsfragen. Die inhaltliche Bestimmung erfolgt in der Regel durch die Deutungshoheit der jeweiligen Machthaber oder der veröffentlichten Meinung“²

Eine weitere Phrase, die sowohl Teil des NS- wie auch des KP-Jargons war, ist die Phrase vom „Volksfeind“, die es möglich machte, unliebsame Personen zu eliminieren.

Eine islamistische Phrase, um Menschen anderer Religion auszuschalten, ist die vage und mannigfach anzuwendende „Blasphemie“-Beschuldigung.

Zur „selbstbestimmten Entscheidung“ in verwandten Gesundheits-Bereichen, wie der Entscheidung, ob ein Kaiserschnitt vorgenommen werden soll oder nicht, finden sich in der Literatur z.B. folgende vernunftgebotene Überlegungen:

„Um eine wirklich selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können, sollten verschiedene Blickwinkel beleuchtet und die eigenen Wünsche und Vorstellungen genauestens hinterfragt werden.“³

Es wird somit in diesem Beratungs-Buch empfohlen, „verschiedene Blickwinkel“ zu beleuchten, ein Aspekt, der bei der „Selbstbestimmungs“-Phrase außer Acht bleibt, als wäre dieser Begriff und die dahinter stehende Ideologie schon an sich unanfechtbar.

Ein weiteres Beispiel aus der Beratungs-Literatur lautet:

„Der Begriff und die Handlung des Entscheidens hat sich dadurch von einer Bedeutung des ‚Bestimmens‘ oder ‚Urteilens‘ hin zu einem Auswählen zwischen vorgegebenen Optionen einer Handlungskette verändert.“⁴

Womit sich dieses hier zuletzt genannte „Auswählen zwischen vorgegebenen Optionen einer Handlungskette“ (Samersky, Wunschkaiserschnitt: Für eine selbstbestimmte Entscheidung) an die Empfehlung, „verschiedene Blickwinkel“ zu beleuchten (Buchara, Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung) anschließt.

In der Enzyklopädie „Wikipedia“ wird der Begriff „Entscheidung“ eingehend erläutert. Hier ein Ausschnitt des Fach-Artikels:

Entscheidung

Unter Entscheidung versteht man die Wahl einer Handlung aus mindestens zwei vorhandenen potenziellen Handlungsalternativen unter Beachtung der übergeordneten Ziele. Mit der Evaluation der Konsequenzen von Entscheidungen befasst sich die Entscheidungstheorie.⁵

Hilfreich zur Klärung des Begriffes der „selbstbestimmten Entscheidung“ ist der Hinweis auf den Entscheidungs-Träger:

² https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundes_Volksempfinden

³ Bujara, Nancy; Wunschkaiserschnitt: Für eine selbstbestimmte Entscheidung; hintere Umschlagseite, Kindle

⁴ Samersky, Silja; Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung, S. 89, Westfälisches Dampfboot, Münster 2002

⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Entscheidung>

„Im Hinblick auf die Person des Entscheidungsträgers unterscheidet man Selbst- und Fremdentscheidungen [...] Eine Trennung von entscheidender und ausführender Person führt zu einer ^[1316]Fremdentscheidung.“

Somit liegt bei der angeblichen „selbstbestimmten Entscheidung“ auf Grund der Boltzmann-Studie bei der Entscheidung zur Abtreibung bei 40 Prozent der Abtreibungen, die auf Druck des Partners erfolgt, eine „Fremdentscheidung“ vor.

Betrachtet man die 40 Prozent der Fälle näher, die „gemeinsam entscheiden“, so kann man davon ausgehen, dass bei einer Ausgewogenheit der Entscheidungs-Dominanz je 20 Prozent Männer und 20 Prozent Frauen die Entscheidung zur Abtreibung dominieren. Dem größeren Anteil der Männer von 40 Prozent an der Entscheidung zur Abtreibung durch Ausübung eines psychischen Druckes stehen 20 Prozent der Frauen gegenüber, die ohne sein Wissen entscheiden. Somit ist der Anteil der Männer, die Druck auf die Frauen ausüben, doppelt so hoch als der Anteil der Frauen, die selbst entscheiden. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Entscheidungs-Dominanz der Männer bei der gemeinsamen Entscheidung nicht mit 20 Prozent ausgewogen, sondern zu Ungunsten der Frauen überwiegt, während die Entscheidungs-Dominanz der Frauen reduziert ist, sodass deren Entscheidungs-Anteil weniger als die Hälfte, also weniger als 50 Prozent an der gemeinsamen Entscheidung beträgt.

Ob der Anteil der Männer an der Entscheidung zur Abtreibung, somit die „Fremdentscheidung“ aus der Sicht der Frauen nun jedenfalls 40 Prozent oder bei Ausgewogenheit der gemeinsamen Entscheidungen mit den zusätzlichen 20 Prozent dann 60 Prozent oder weil die Dominanz der Männer bei der Entscheidung zur Abtreibung doppelt so groß ist wie die der Frauen, noch über die 60 Prozent hinaus geht, jedenfalls kann bei der Entscheidung zur Abtreibung nicht von einer „selbstbestimmten Entscheidung“ der Frau gesprochen werden, sondern es liegt jedenfalls in 40 Prozent der Abtreibungen eine „Fremdentscheidung“ vor. Die Behauptung der „selbstbestimmten Entscheidung“ ist daher eine ideologische Phrase, die keinerlei Realitätsgrundlage hat.

Da die ganze Stellungnahme von „Amnesty International“ (AI) auf dieser zentralen Falsch-Behauptung der „selbstbestimmten Entscheidung“ aufbaut, ein Begriff, der 19 mal, gestreut über das ganze Dokument, genannt wird, ist diese Stellungnahme zur Bürgerinitiative „fairändern“ insgesamt hohl, so wie diese immer wieder gebrauchte Worthülse der „selbstbestimmten Entscheidung“.

Zum Risiko einer Entscheidung, die im AI-Papier völlig unbeachtet bleibt, wird in der Wikipedia-Enzyklopädie unter „Entscheidung“ erläutert: „Wichtige Komponenten des Abwägungsprozesses sind natürlich Erörterungen über das Risiko (der Zielerreichung) oder den persönlichen Wert,“ und weiter:

„Um richtige Entscheidungen treffen zu können, benötigt der Entscheidungsträger Informationen und Daten, die für die Entscheidung relevant sind.

Der Informationsgrad misst die Unvollkommenheit von Informationen:

$$\text{Informationsgrad} = \frac{\text{Tatsächlich vorhandene Informationen}}{\text{Sachlich notwendige Informationen}}$$

⁶ Kosiol Erich; Organisation der Unternehmung. S. 101. Springer, 1976; zit. n. Wikipedia

„Vollkommene Information“ liegt demnach bei 100 % vor, „unvollkommene Information“ zwischen 0 und 100 % und „vollkommene Ignoranz“ bei 0 %.

So liegt z. B. der Informationsgrad im Falle, dass die tatsächlich vorhandene Information sich auf die Mitteilung der Zeitdauer des Eingriffs beschränkt, wie dies in der Regel bei der „Beratung“ durch den Abtreibungsarzt der Fall sein dürfte, welcher sachlich notwendige Information gegenüberstehen.

Als „sachlich notwendige Informationen“ werden hier kursorisch ohne Anspruch auf Vollständigkeit zum Verständnis des „Informationsgrades“ zunächst medizinisch-psychologische Spätfolgen aufgezählt, welche den Risiken des Eingriffs, hinsichtlich der möglichen „Spätfolgen“ der Abtreibung laut der standardmäßig in Österreich wie auch in Deutschland verwendeten „Dokumentierten Patientenaufklärung“ (s. Anhang) bei Abtreibungen in öffentlichen Krankenhäusern wie 1.) Frühgeburt, 2.) Fehlgeburt, 3.) Depressionen, 4.) versuchtem Suicid, aus der Literatur bekannt, 5.) vollendetem Suicid, aus der Literatur bekannt, 6.) Schuldgefühle, 7.) seelisch bedingte Sexualstörungen entsprechen. Dazu kommt als Operations-Risiko 8.) die Durchlöcherung der Gebärmutter hinzu.

Ist mit Spätfolgen zu rechnen?

Spätfolgen treten bei wiederholten Schwangerschaftsabbrüchen häufiger auf.

- Bei **späteren Schwangerschaften** ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen. Auch sonstige Komplikationen im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf können vermehrt vorkommen.
- Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen. Unter Umständen ist dann eine längerfristige Behandlung erforderlich.

Als weitere „sachlich notwendige Informationen“ treten zu den medizinisch-psychologischen Informationen über die Risiken der Operation und der Spätfolgen noch Informationen über soziale Hilfsleistungen hinzu, welche dem Hilfsfolder „Schwanger... Verzweifelt? Wir helfen Dir!“ von HLI (Human-Life-International)-Österreich entnommen sind: 9.) Vereinbarkeit von Schule und Berufstätigkeit, 10.) Hilfe bei Wohnungsproblemen, 11.) Hilfe bei Rechtsfragen, 12.) Begleitung während Schwangerschaft und Geburt, 13.) Hilfe bei Umstands- und Baby-Kleidung, 14.) Anonyme Geburt, 15.) Adoptions-Möglichkeit, 16.) Pflege-Familien.

Dazu kommen zusätzlich sehr wichtige, das Herz der Mutter anrührende Informationen über den Entwicklungsstand des Kindes, 17.) Information über den Beginn des Herzschlages seit dem 18. Tag, 18.) Vorhandensein der Augen ab dem 24. Tag, 19.) Größe des Kindes mit 6 Wochen, 20.) 8 Wochen, 21.) 11 Wochen und 22.) 15 Wochen, die ebenfalls im Hilfsfolder „Schwanger... Verzweifelt? Wir helfen Dir!“ von HLI (Human-Life-International)-Österreich enthalten sind⁷. Als weitere Information liegt dem Faltblatt das schmale, bunte, 4-seitige Heftchen „Hast Du gewusst?“ mit einer Dokumentation unzerstörter und zerstörter ungeborener Menschen sowie ein Informations-Zettel über die 5 Kindergeld-Modelle bei (siehe Anhang).

Setzt man diese „Tatsächlich vorhandenen“ und „sachlich notwendige Informationen“ in die Formel zur Berechnung des „Informationsgrades“ ein: $1: 22 =$, so ergibt sich ein Informationsgrad von 0,0459 bzw. 4,59 Prozent. Stünden den 22 „sachlich notwendigen Informationen“ die gleiche Zahl von 22 „tatsächlich vorhandene Informationen“ gegenüber,

⁷ Faltblatt: Lebenszentrum, 1010 Wien, Postgasse 11 a, Tel.: 01/513 75 79, 24 h Hotline: 0664, 43 25 060

ergäbe dies einen Informationsgrad von $22:22=1$, somit von 100 Prozent. Stehen jedoch den 20 „tatsächlich vorhandene Informationen“ 0 „sachlich notwendige Informationen“ gegenüber, so beträgt der Informationsgrad $20:20=1$ Prozent

Dieses einfache Rechenbeispiel zeigt, wie verantwortungslos und fahrlässig sich der Informationsgrad als Grundlage der Entscheidung über den Schwangerschafts-Abbruch, über Leben oder Tod des ungeborenen Menschen infolge der von der Regierung als Beratungs-Personen vor der Abtreibung zugelassenen Abtreibungs-Ärzte, welche den Großteil aller Abtreibungen durchführt, darstellt.

In gleicher Weise wie der Informationsgrad vor einer Entscheidung, ein Parameter mentaler Funktionen, welcher einer Person die Voraussetzung für Sachverhalt-relevante Entscheidungen ermöglicht, von „Amnesty International“ völlig ignoriert wird, so existiert auch die Dissonanz, die unangenehme psychische Spannung nach Entscheidungen, insbesondere jene nach die Abtreibung, die auf einem geringen Informationsgrad beruht, für AI nicht.

So wie die „selbstbestimmte Entscheidung“ der Frau, gleichsam wie ein magischer „Hinkelstein“ bei jeglicher Informations-Erarbeitung, erleuchtend in den Schoß fällt, so wenig wird auch angezweifelt, dass diese Entscheidung eine „Nachentscheidungs-Dissonanz“⁸ (Post-Decision Dissonance) zur Folge haben kann, obwohl dies bei sehr vielen Entscheidungen der Fall ist, umso mehr, wenn es eine Entscheidung über Leben und Tod eines Menschen, den des eigenen Kindes, geht.

In ähnlicher Weise wie der Informationsgrad ein Parameter mentaler Funktionen ist, ist auch der Dissonanzgrad eine solche Funktion. die kausal vom Informationsgrad abhängt. Je geringer der Informationsgrad über den zu entscheidenden Sachverhalt war, umso größer fällt die Nachentscheidungs-Dissonanz aus, die unter Einbeziehung der „Tiefenperson“ zu „Posttraumatischen Belastungsstörungen“ in der speziellen Form des Post-Abortion-Syndroms (PAS) führen kann.

Auf Grund von Entscheidungen, die auf geringem Informationsgrad basieren, kann es zu Fehl-Entscheidungen kommen, welche im Fall einer Abtreibung zu einer, funktional gesehen, „Nachentscheidungs-Dissonanz“ und emotional gesehen, eben das Post-Abortion-Syndrom als Unterform der „Posttraumatischen Belastungsstörungen“ resultiert.

Dazu der Sub-Artikel „Fehlentscheidung“ in der Enzyklopädie Wikipedia

Fehlentscheidung

Eine *Fehlentscheidung* beruht auf unzutreffenden Daten (falsche oder unzureichende Informationen) oder aus Denk- und Rechenfehlern des Entscheidungsträgers bei der Datenauswertung und beim Treffen der Entscheidung. Erich Gutenberg ging 1962 davon aus, dass „Unvollständigkeit und

⁸ Festinger, Leon ;A theory of cognitive dissonance. Row, Peterson; Evanston/III 1957, zit. nach Herkner, Werner; Einführung in die Sozialpsychologie, S. 40; Huber, Bern, Stuttgart, Wien, 2. überarb. u. erg. Auflage 1981

Unzulänglichkeiten der Informationen das Risiko von Fehlentscheidungen und Fehlschlägen erhöhen^[49]⁹

Die Dissonanz-Stärke wird am Anteil der dissonanten Relationen zum Anteil aller Relationen, der dissonanten, wie der konsonanten gemessen¹⁰:

$$\text{Dissonanzstärke} = \frac{\text{Anzahl der dissonanten Relationen}}{\text{Anzahl der dissonanten + Anzahl konsonanten Relationen}}$$

Setzt man beispielsweise die Anzahl der dissonanten Relationen aus möglichen Folgen der Abtreibung wie 1.) psychischer Schmerz am Geburtstag des abgetriebenen Kindes, 2.) Verlust der Partnerschaft, 3.) Vertrauensverlust gegenüber Männern, 4.) sexuelle Störungen, 5.) Depressionen, 6.) psychischer Schmerz beim Anblick von Kinderwägen, 7.) beim Anblick von Säuglingen 8.) von glücklichen Paaren, 9.) Abneigung gegen Personen, welche zur Abtreibung gedrängt haben. 10.) Abneigung gegen Politiker, welche die Frauen durch fahrlässige Gesetze im Stich gelassen haben, 11.) Fehlen objektiver sozialer Informationen vor der Abtreibung, 12.) Auslieferung an gewinnorientierte Abtreibungsärzte, 13.) mangelnde Beratungs-Qualität, 14.) Fehlen jeglicher verbindlicher Beratungs-Kriterien, 15.) Fehlen von Bedenkzeit, 16.) Fehlen von ausreichender finanzieller Hilfe, 17.) Fehlen präziser Informationen über psychische Spätfolgen der Abtreibung, 18.) Fehlen präziser Informationen über physische Folgen der Abtreibung, 19.) Fehlen einer „Dokumentierten Patientenaufklärung“, wie sie bei allen anderen medizinischen Eingriffen Vorschrift ist, 20.) Fehlen einer geburtenfördernden Politik,

in Relation zur Anzahl der konsonanten Relationen und nennt man als konsonante Relationen z.B. 1.) Beibehaltung des sonst gefährdeten Arbeitsplatzes, 2.) weiter gesichertes finanzielles Auskommen, 3.) kein Verantwortungsdruck, 4.) kein Stress durch Säuglingsbetreuung, 5.) Fortführen des zuvor gepflegten Lebensstiles und

setzt man darauf die Anzahl der Relationen in die Formel zur Berechnung des Dissonanz-Grades ein, so ergibt sich eine Dissonanz-Stärke von $20 : 25 = 0,80$. Stünden den dissonanten 20 Relationen nur 1 konsonante Relation gegenüber, ergäbe dies eine Dissonanz-Stärke von 0,95, nahe dem Maximal-Wert von 1,00. Beim Auftreten nur 1 dissonanten Kognition bei 20 konsonanten Relationen wäre die Dissonanz-Stärke 0,047, nahe dem Minimal-Wert von 0,00.

Das Recht auf Leben steht in keinem Widerspruch zu diesem Recht auf reproduktive Selbstbestimmung. Nach den genannten internationalen menschenrechtlichen Dokumenten beginnt der Schutz durch das Recht auf Leben mit der Geburt.“ Fußnote (12) (S. 4, 3. Abs.)

Gegen-Stellungnahme:

⁹ https://de.wikipedia.org/wiki/Entscheidung_-_Fehlentscheidung

¹⁰ Herkner, Werner; Einführung in die Sozialpsychologie, S. 41; Huber, Bern, Stuttgart, Wien, 2. überarb. u. erg. Auflage 1981

Abgesehen davon, dass es sich, wie dargelegt, bei mindestens 40 Prozent, rechnet man zusätzlich die Hälfte der 40 Prozent gemeinsamen Entscheidungen 20 Prozent dazu, handelt es sich bei 60 Prozent der Abtreibungen, nicht um eine „Selbstbestimmung“ der Frau, sondern um eine „Fremdbestimmung“ durch den Partner, ist die Behauptung, dass der Schutz des ungeborenen Menschen erst mit der Geburt beginnt, unhaltbar, ebenso, dass nach „internationalen menschenrechtlichen Dokumenten“ der Schutz durch das Recht auf Leben mit der Geburt beginnt, was insinuiert, dass internationale Menschenrechts-Gerichtshöfe ebenso, wie offenbar AI, nicht zwischen Vaginalgeburt und Kaiserschnitt-Geburt unterscheiden könnten.

Wenn der Schutz durch das Recht auf Leben mit der Geburt beginnt, so beginnt es bei Frühgeburten durch Kaiserschnitt etwa ab der 24. Schwangerschaftswoche, wo die Überlebens-Chance bei rund 50 Prozent liegt. Würde der Schutz durch das Recht auf Leben erst mit einer Vaginal-Geburt um die 40. Woche beginnen, dann wäre rund einem Drittel der Menschen, die in den entwickelten Ländern durch Kaiserschnitt entbunden werden, bis zur 40. Woche ohne Lebensrecht. Frühgeburten könnten dann nach Belieben getötet werden, was jedoch bekanntlich strafbar ist. Die Bedingung einer vaginalen Geburt um die 40. Woche für die Zuerkennung des Rechtes auf Leben, würde die frühgeborenen Menschen gegenüber den um die 40. Woche vaginal geborenen Menschen gravierend diskriminieren, da diesen Frühgeborenen das Recht auf Leben abgesprochen würde.

Am Beispiel einer fehlgeschlagenen Abtreibung, der von Gianna Jesson¹¹, die mit einer Kochsalzlösung abgetrieben hätte werden sollen, aber wegen zu wenig Kochsalz verätzt, aber sich doch lebend als Frühgeburt mit 1,1 Kilo Gewicht zum Licht der Welt durchringen konnte, soll erörtert werden, ob dieses Mädchen ein Lebensrecht hatte oder nicht (Artikel und Buch-Titel im Anhang). Sie kam ja als abgetriebener Mensch zur Welt und hatte ja kein Recht auf Leben, folgt man den Menschenrechts-Experten von „Amnesty International“, denn die Mutter übte nur ihr „Menschenrecht“ zur Tötung ihres Kindes aus. Hatte sie nun wirklich kein Recht auf Leben? War die zu geringe Salzlösung nur ein Unfall, der die Menschenrechts-konforme Exekution verhinderte?

Wäre bei etwas mehr Salz-Konzentration ihre Tötung wunschgemäß unter Anwendung des Menschenrechtes der Mutter verlaufen, wäre da ihr Lebensrecht zu Recht verfallen gewesen? Die Ideologie-Phrase „selbstbestimmte Entscheidung“ der Mutter ist ja die oberste Instanz zur Tötungs-Ermächtigung.

War jedoch die Entscheidung der Mutter tatsächlich „selbstbestimmt“? „Giannas Mutter war siebzehn, und alle hatte es ihr schwer gemacht. Niemand da, der sagte: Du schaffst es, Kind mit dem Kind.“¹² Ist die Entscheidung in einem derartigen Fall „selbstbestimmt“? Wohl nicht.

¹¹Shaver, Jessica; Gianna - Ein Mädchen überlebt seine Abtreibung, Verlag: Schwengeler, Berneck-Schweiz, 1998

Im September 2015 bezeugte Jessen bei einer Anhörung des Kongresses zur Untersuchung von Planned Parenthood's Praktiken in Bezug auf fetale Gewebeverkäufe nach der Planned Parenthood 2015 Undercover – Video-Kontroverse. Während ihrer Aussage sagte Jessen, sie würde Planned Parenthood folgende Frage stellen: "Wenn es bei der Abtreibung um Frauenrechte geht, was waren dann meine?" ^{[16][17][18]}
https://en.wikipedia.org/wiki/Gianna_Jessen_2010er

¹²Marga Swoboda; „Mordanschlag im Mutterleib“; „Kronen-Zeitung“, 10. 9. 2000

Es ist der Zwang der Umstände, die zur missglückten Tötung führten. Graduell ähnlich ist es mit jedem solchen Tötungs-Fall.

Die „selbstbestimmte Entscheidung“ ist, ähnlich wie das „Gesunde Volksempfinden“, die „Volksfeind“- oder „Blasphemie“-Verurteilung ein ideologisches Konstrukt ohne jegliche juristische oder wissenschaftliche Basis, das es in einem Rechtsstaat nicht geben dürfte. Wer aus der konstruierten „selbstbestimmten Entscheidung“ ein Recht zu töten ableitet, steht nicht auf dem Boden des juristisch-, soziologisch- und philosophisch-wissenschaftlichen Kausalitäts-Gefüges einer fortgeschrittenen Demokratie.

„Ethische Auffassungen, die hinsichtlich des Beginns eines Lebens anderes vertreten, finden keine Entsprechung in den internationalen menschenrechtlichen Dokumenten bzw. dem darin abgebildeten ethischen Konsens.“ (S. 4, 2. Abs.)

Hinsichtlich der Behauptung, dass Menschenrechtsgerichtshöfe das menschliche Leben erst „mit der Geburt“ schützen würden, ist auf zwei Entscheidungen hinzuweisen, welche bereits den Embryo, somit den Menschen vor der Geburt, schützen.

1.) Im Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte EGMR Az.: 46470/11 wurde die Klage gegen den italienischen Staat und seiner gesetzlichen Bestimmung, wonach Embryonen geschützt und nicht für Forschungszwecke verwendet werden dürfen, abgewiesen.¹³

„Die Richter verweisen in ihrem Spruch auf den Schutz der Menschenwürde. Wenn für die Gewinnung der embryonalen Stammzellen Embryonen zerstört werden, verstoße dies gegen die "guten Sitten".¹⁴

2.) Das Europäische Patentamt in München hat eine Grundsatzentscheidung zu menschlichen Stammzellen getroffen. Demnach dürfen solche Stammzellkulturen, die nur mittels Zerstörung menschlicher Embryonen gewonnen werden können, in Europa kein Patent erhalten.

„Die EU-Bischöfe haben die Entscheidung begrüßt, ihr Generalsekretär Piotr Mazurkiewicz nannte sie ‚ein wichtiges Zeichen für den Schutz menschlicher Embryos‘“¹⁵.

„Ein Etappensieg für das Leben: Der Europäische Gerichtshof in Luxemburg hat Patenten auf menschliche embryonale Stammzellen eine eindeutige Absage erteilt.“

Aus dem Urteil, Punkt 35:

¹³ EGMR Az.: 46470/11

¹⁴ „Ärzte Zeitung-online“, 27.08.2015

¹⁵ „Der Tagesspiegel“ 27.11.2008, „Die Presse“, Print-Ausgabe, 29.11.2008

„35) Insofern ist jede menschliche Eizelle vom Stadium ihrer Befruchtung an als «menschlicher Embryo» im Sinne und für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 Buchst. c der Richtlinie anzusehen, da die Befruchtung geeignet ist, den Prozess der Entwicklung eines Menschen in Gang zu setzen.“

Im Buch „Schutz der Grundrechte in Medizin und Biologie durch die Charta der Grundrechte der Europäischen Union“ hat Ingrid Voß speziell die Rechtsprechung zur Problematik des Lebensschutzes des ungeborenen Lebens betreffend Art. 2 EMRK untersucht und ist zu folgendem Schluss gekommen:

„Zusammenfassend lässt sich damit vor dem Hintergrund der bisherigen Rechtsprechung zur Problematik des Lebensschutzes des ungeborenen Lebens im Rahmen des Art. 2 EMRK sowie wie dem derzeitigen Stand der Wissenschaftlichen Diskussion hierzu lediglich festhalten, dass weder die Grundrechtssubjektivität des Embryos noch ein objektiver Schutz des ungeborenen Lebens im Sinne von Art. 2 EMRK objektiv ausgeschlossen wird.“¹⁶

Art. 2 EMRK

EMRK - Europäische Menschenrechtskonvention

(1) Das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt. Abgesehen von der Vollstreckung eines Todesurteils, das von einem Gericht im Falle eines durch Gesetz mit der Todesstrafe bedrohten Verbrechens ausgesprochen worden ist, darf eine absichtliche Tötung nicht vorgenommen werden.

(2) Die Tötung wird nicht als Verletzung dieses Artikels betrachtet, wenn sie sich aus einer unbedingt erforderlichen Gewaltanwendung ergibt:

- a) um die Verteidigung eines Menschen gegenüber rechtswidriger Gewaltanwendung sicherzustellen;
- b) um eine ordnungsgemäße Festnahme durchzuführen oder das Entkommen einer ordnungsgemäß festgehaltenen Person zu verhindern;
- c) um im Rahmen der Gesetze einen Aufruhr oder einen Aufstand zu unterdrücken.

¹⁶ Voß, Ingrid, „Schutz der Grundrechte in Medizin und Biologie durch die Charta der Grundrechte der Europäischen Union“, S. 92; LIT VERLAG Dr. Wolfgang Hopf; Berlin 2011. Das Buch kann auszugsweise unter folgender URL eingesehen werden:

<https://books.google.at/books?id=wrx1DyH9PWQC&pg=PR27&lpg=PR27&dq=Ingrid+Vo%C3%9F+Menschenrechte&source=bl&ots=dfne-zi7o-&sig=ACfU3U2nFTN6dlmYWYoxt34sl-x3ozdEUQ&hl=de&sa=X&ved=2ahUKewj58vLA9urhAhUMxMQBHZ1qChIQ6AEwCnoECAgQAQ#v=onepage&q=Ingrid%20Vo%C3%9F%20Menschenrechte&f=false>

Siehe auch [Univ. Prof.] Benjamin Kneihls, Österreichisches Institut für Menschenrechte, Newsletter Menschenrechte NLMR 3/2015-Leitartikel S. 193 Fußnote 5: „Für eine Konkretisierung des Abs. 1 durch Abs. 2 Voß, Schutz der Grundrechte in Medizin und Biologie durch die Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2011) 137 ff, insbes 142 f;“

Es bestehen somit nicht nur die aufgezeigten Urteile, welche dem Embryo ausdrücklichen Schutz zusprechen, sondern es wird von Menschenrechts-Experten ausdrücklich festgestellt, dass:

„weder die Grundrechtssubjektivität des Embryos noch ein objektiver Schutz des ungeborenen Lebens im Sinne von Art. 2 EMRK objektiv ausgeschlossen wird.“¹⁷

Nachdem sich die Behauptung von „Amnesty International“: **„Nach den genannten internationalen menschenrechtlichen Dokumenten beginnt der Schutz durch das Recht auf Leben mit der Geburt.“** als Falsch-Information erwiesen hat, ist es angebracht, auf die geltende österreichische Gesetzgebung, das Recht des ungeborenen Kindes betreffend, hinzuweisen:

So lautet § 22 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB):

„Selbst ungeborene Kinder haben von dem Zeitpunkte ihrer Empfängnis an einen Anspruch auf den Schutz der Gesetze. Sofern es um ihre eigenen Rechte und nicht um Rechte Dritter geht, werden sie als Geborene angesehen;“

Zieht man eines der weltweit wichtigsten Menschenrechts-Dokumente, die amerikanische Unabhängigkeitserklärung heran, so hält die Führungsmacht der westlichen Welt, die Vereinigten Staaten von Amerika, im zweiten Absatz der Unabhängigkeitserklärung fest:

„Wir halten diese Wahrheiten für selbstverständlich, dass alle Menschen gleich geschaffen sind, dass sie von ihrem Schöpfer mit bestimmten unveräußerlichen Rechten ausgestattet sind, darunter Leben, Freiheit und das Streben nach Glück.“¹⁸

Somit sind „alle Menschen“, das schließt auch die ungeborenen Menschen mit ein, denn nichts anderes als Menschen, unsere Brüder und Schwestern, sind diese unsere Artgenossen, die sich im wahrsten Sinne „wunderbar“ nach ihren festgelegten physischen und psychischen Anlagen planmäßig zu einem einzigartigen menschlichem Universum entwickeln, „gleich geschaffen“ und mit unveräußerlichen Rechten wie Leben, Freiheit und das Streben nach Glück ausgestattet.

Besser kann man es nicht ausdrücken: Alle Menschen sind gleich, die geborenen wie die ungeborenen und sind mit dem unveräußerlichen Recht auf Leben ausgestattet.

¹⁷ Voß, Ingrid, „Schutz der Grundrechte in Medizin und Biologie durch die Charta der Grundrechte der Europäischen Union“, S. 92; LIT VERLAG Dr. Wolfgang Hopf, Berlin 2011. Das Buch kann auszugsweise unter folgender URL eingesehen werden:

<https://books.google.at/books?id=wrX1DyH9PWQC&pg=PR27&lpg=PR27&dq=Ingrid+Vo%C3%9F+Menschenrechte&source=bl&ots=dfne-zi7o-&sig=ACfU3U2nFTN6dImYWYoxT34sl-x3ozdEUQ&hl=de&sa=X&ved=2ahUKEwj58vLA9urhAhUMxMQBHZ1qChIQ6AEwCnoECAgQAQ#v=onepage&q=Ingrid%20Vo%C3%9F%20Menschenrechte&f=false>

Siehe auch [Univ. Prof.] Benjamin Kneihls, Österreichisches Institut für Menschenrechte, Newsletter Menschenrechte NLMR 3/2015-Leitartikel S. 193 Fußnote 5: „Für eine Konkretisierung des Abs. 1 durch Abs. 2 Voß, Schutz der Grundrechte in Medizin und Biologie durch die Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2011) 137 ff, insbes 142 f;“

¹⁸ Wikipedia-Artikel „Alle Menschen sind gleich geschaffen“

„Schwangerschaftsabbrüche müssen daher entkriminalisiert und nicht nur bei Vorliegen bestimmter „Mindestgründe“, sondern grundsätzlich generell zulässig und möglich sein. Der Zugang zu diesen Diensten muss auch in praktischer Hinsicht ohne Einschränkungen offen stehen: durch leicht verfügbare und umfassende Information, durch ausreichende Behandlungsmöglichkeiten und durch Leistbarkeit der Behandlung.“ (S. 4, 4. Abs.)

Gegendarstellung:

„Amnesty International“ fordert somit die Abschaffung aller Einschränkungen für den Schwangerschaftsabbruch. Dies bedeutet aber, dass auch die Einschränkung, dass nur ein Arzt die Abtreibung vornehmen darf, aufgehoben wird, so dass jeder eine Abtreibung vornehmen kann, was dazu führen würde, dass die Vornahme von Abtreibungen zu einem „freien Gewerbe“ wird, die jede Person mit jeglichen Instrumenten, auch den berüchtigten Stricknadeln und Kleiderbügeln zu Dumping-Preisen ausüben kann.

Diese Forderung nach genereller Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs ohne jegliche gesetzliche Einschränkung zeigt, wie schon bei der unkritischen und apodiktischen Verwendung des Begriffs „Selbstbestimmung“ in der Art einer verehrungswürdigen und unantastbaren Zauberformel, eine Fiktion, die es in der Realität infolge der Tatsache, dass die Frau überwiegend zur Abtreibung genötigt wird, nicht gibt. Infolge der ideologischen Engstirnigkeit, wie sie auch von anderen Ideologien bekannt ist, erweist sich das rationale Denken als beeinträchtigt, was ich als „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ bezeichnet habe, die ein allgemeines Merkmal von Ideologien ist.

Diese Forderung nach genereller Zulässigkeit der Abtreibung, ohne jegliche gesetzliche Einschränkung stützt sich laut AI auf das „Recht auf reproduktive Selbstbestimmung“ und dieses „Recht auf reproduktive Selbstbestimmung“ hat als „Voraussetzung“ wieder den uneingeschränkten Zugang zum Schwangerschaftsabbruch (S. 4, 4. und 5. Abs.) Somit beißt sich Prämisse und Konklusion in den Schwanz, ohne dass eine Kausalität ersichtlich ist.

Dieser uneingeschränkte Zugang zur Abtreibung soll jedoch „durch leicht verfügbare und umfassende Information“ ermöglicht werden. Hier ist wieder die Kausalität nicht nachvollziehbar, warum der freie Zugang zur Abtreibung „durch leicht verfügbare und umfassende Information“ ermöglicht werden soll. Welcher Art soll diese leicht verfügbare und umfassende Information sein, welche den Zugang zur Abtreibung sichert? Diese Art von Information kann nicht in den oben erwähnten „Sachlich notwendigen Informationen“ bestehen, denn diese stellen Kriterien und Wegmarkierungen für eine vernünftige Entscheidung: Abtreibung: ja oder nein auf.

Was kann man sich nun unter dieser „leicht verfügbaren und umfassende Information“, welche den uneingeschränkten Zugang zur Abtreibung ermöglichen soll, vorstellen?

Das könnte die omnipräsente Information über kommerzielle Tötungsbetriebe für ungeborene Menschen sein, etwa wenn jedes Medium verpflichtet wird, die verfügbaren Abtreibungs-Klinken zu propagieren bzw. wenn es keinerlei gesetzliche Einschränkungen zur

Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs mehr gibt, die Information, wer Abtreibungen als „Freies Gewerbe“ durchführt, dann in der Form geschehen könnte, wie dies bei den Rotlicht-Annoncen in den Zeitungen üblich ist. Solche Billig-Angebote könnten auch durch Postwurf-Sendungen und in der TV-Werbung verbreitet werden. Das wären also die „leicht verfügbaren und umfassenden Informationen“, welche den „uneingeschränkten Zugang“ zur Abtreibung ermöglichen sollen. Diese verworrene und logisch rudimentäre Argumentation ist ein Merkmal dieser AI-Stellungnahme und zieht sich von Anfang bis Ende des Papiers hin.

„Bereits die derzeitige Lage in Österreich steht somit (zumindest) in einem Spannungsverhältnis zu den oben genannten Menschenrechten und dem Recht auf Selbstbestimmung über Schwangerschaft und Mutterschaft. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) hinzuweisen, wonach es gegen Art. 8 EMRK¹⁹ verstoßen kann, wenn die Gewissensfreiheit von Ärzten in einem professionellen Kontext dazu führt, dass Patienten daran gehindert sind, Gesundheitsdienste, auf die sie einen Anspruch haben, zu erhalten“ Fußnote15 (S. 6. 1.Abs)

Gegenstellungnahme:

Hier wird wieder das „Recht auf Selbstbestimmung“ bemüht, eine Formel, welche die Eigenständigkeit verschiedener semantischer Begriffsfelder verletzend, die Begriffe Selbst- und Fremdbestimmung in der Art eines „Etikettenschwindels“ aufeinander klebt, indem das Etikett „Selbstbestimmung“ über das wirklich zutreffende Etikett „Fremdbestimmung“ geklebt wird und sich mit Hilfe der möglicherweise strategisch kalkulierten oder auch infolge von sprachlichem Unvermögen resultierende Unbestimmtheit auch das Begriffsfeld der Fremdbestimmung einverleibt, ohne dies darzulegen. Sämtliche Argumentationen betreffend die Phrase „Recht auf Selbstbestimmung“ sind daher nicht schlüssig und haben keine Beweiskraft.

Es ist dies eine Tendenz in der Rechtsprechung, die immer mehr in die Unmenschlichkeit führt. Wer an einem „Syndrom“ leidet, hat nach der Intention von AI, welche die Selektion

¹⁹ Bei EGMR, 27617/04 handelt es sich um die Klage einer Frau gegen den polnischen Staat, die wegen eines nichtdurchgeführten Gen-Tests die gewünschte Abtreibung nicht durchführen konnte und ein Mädchen mit Gen-Anomalie auf die Welt brachte. Wie sich die Beziehung der Mutter zu ihrem Kind gestaltete ist nicht bekannt. Die Auswirkungen dieser Gen-Anomalie, des „Turner-Syndroms“, sind teilweise operativ korrigierbar. Der Klägerin wurden 45.000 Euro für „immaterielle Schäden“ zugesprochen.

Das Urteil erinnert an die Verurteilung einer Krankenanstalt, wo eine Behinderung des Fötus übersehen und diese zu Schadenersatz verurteilt wurde, mit der Folge, dass auch bei jedem geringen Verdacht auf eine Behinderung der ungeborene Mensch getötet wird, wobei der in Kauf genommene Anteil der getöteten gesunden ungeborenen Kinder nicht erhoben wird.

von Menschen nach jeglichen Wünschen der Mutter als „Selbstbestimmungsrecht“ propagiert, geringe Überlebensaussichten. Greta Thunberg, die Gründerin der weltweiten Bewegung gegen den vom Menschen verursachten Klima-Wandel leidet am „Asperger-Syndrom“ einer Form des Autismus und würde dann der Jagd nach „Symptom“-behafteten Menschen zum Opfer fallen.

Jede Mutter kann ein solches mit einem „Symptom“ behafteten ungeborenes Kind bis zur Geburt töten lassen, entweder auf Grund der „Eugenischen Indikation“ oder der „Medizinischen Indikation“, denn wenn sich eine Mutter nicht in der Lage sieht, ein Kind, welches z. B am „Asperger-Syndrom“, einer Form des Autismus, leidet, aufzuziehen, kann sie die Abtreibung bis zum Einsetzen der Geburtswehen vornehmen lassen.

Wo wird dann aber eine Grenze gezogen? Ist es einer Mutter zumutbar, ein adipöses oder homosexuelles, ein Kind mit roten, schwarzen Haaren, ein Mädchen oder einen Buben aufzuziehen, wenn sie gegenteilige Wünsche hat? Die Prä-Implantations-Technik (PID) wird laufend verfeinert, so dass nicht nur Erbkrankheiten sondern auch schon das Geschlecht als Auswahl-Kriterium der Embryo-Selektion dienen kann. Trisomie 21 kann bereits mit Blut-Tests diagnostiziert werden, das Tor zum „Designer-Baby“ mit den gewünschten Körpermerkmalen und intellektuellen Anlagen steht offen. Es hat sich gezeigt, dass das, was technisch machbar ist, bald seinen Eingang in die Labors einer wachsenden Anzahl von Staaten findet.

Ob ein solcher Auswuchs der „Selbstbestimmung“ einen Fortschritt für die Menschheit darstellt und als ein „Menschenrecht“ des selbst zuvor von der Abtreibung verschonten Menschen ist, muss daher in Frage gestellt werden. Sowohl nach der, auf die gute Behandlung der Mitmenschen abzielenden „Goldenen Regel“ Jesu: „Alles, was ihr wollt, daß euch die Menschen tun, also tuet auch ihr ihnen.“²⁰ als auch nach dem „Kategorische Imperativ“²¹, Kants grundlegendes Prinzip der Ethik: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ ist die Tötung eines Kindes durch seine Mutter ausgeschlossen. Ein Handlungsgrundsatz der lautet: „Du kannst Dein Kind im Mutterleib ungestraft umbringen.“ kann vernünftiger Weise nicht zum allgemeinen Gesetz erhoben werden, da ein solcher Grundsatz, konsequent angewendet, die Menschheit vernichten würde.

„Unsere Recherchen haben ergeben, dass Schwangere in Österreich vor Hürden in Form von fehlenden, lückenhaften oder schwer zugänglichen Informationen, Mängeln in der faktischen Versorgung durch öffentliche Spitäler und hohen Kosten eines Abbruchs stehen.“ (Fußnote 14)

Fußnote 14 lautet: **„Gespräche wurden insbesondere mit Vertreter*innen der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung sowie mit DDr. Christian Fiala geführt. S. außerdem auch <http://abtreibung.at/furfachkrafte/hintergrundinformationen/abbruch-in-osterreich/>“**

²⁰ Mt 7,12

²¹ „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“; J. F. Hartknoch Riga, 1785

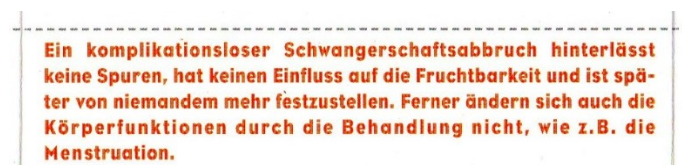
Gegenstellungnahme:

Zu den hier genannten Informationsquellen: der „Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung“²² sowie DDr. Christian Fiala ist zu sagen, dass es sich hier nicht um seriöse Auskünfte handelt, denn es handelt sich um Proponenten der weltweit organisierten auf maximalen Gewinn bedachten Abtreibungsindustrie.

DDr. Fiala, ehemaliger Präsident der FIAPAC (International Federation of Professional Abortion and Contraception Associates) ist ein bekannter und bestverdienender Abtreibungsarzt. Er versucht, durch Falsch-Information in seinem Werbefolder, z.B., dass Abtreibung „keinen Einfluss auf die Fruchtbarkeit“ hat, möglichst viele Frauen für sein Tötungsgeschäft zu requirieren:

"Ein komplikationsloser Schwangerschaftsabbruch hinterlässt keine Spuren, hat keinen Einfluss auf die Fruchtbarkeit und ist später von niemandem mehr festzustellen":

Faksimile der Falschbehauptung auf dem Werbe-Folder:



eine Behauptung, die durch die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ widerlegt wird, welche in deren Abschnitt „Ist mit Spätfolgen zu rechnen?“ folgend informiert:

„Spätfolgen treten bei wiederholten Schwangerschafts-Abbrüchen häufiger auf.

- Bei **späteren Schwangerschaften** ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen. Auch sonstige Komplikationen im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf können vermehrt vorkommen.

- Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen. Unter Umständen ist dann eine längerfristige Behandlung erforderlich.“ (Fett-Druck und Unterstreichungen im Original).“

²² Vgl. die Aussage von Gianna Jessen bei einer Anhörung des Kongresses zur Untersuchung von Planned Parenthood's Praktiken in Bezug auf deren durch undercover-Recherchen aufgedeckten Organhandel. Planned Parenthood ist die Mutter-Organisation ihrer österreichischen Tochter „Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF), s. auch Fußnote 11.

Ist mit Spätfolgen zu rechnen?

Spätfolgen treten bei wiederholten Schwangerschaftsabbrüchen häufiger auf.

- Bei **späteren Schwangerschaften** ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen. Auch sonstige Komplikationen im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf können vermehrt vorkommen.
- Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen. Unter Umständen ist dann eine längerfristige Behandlung erforderlich.

Auf diese Falschinformation habe ich DDr. Fiala, wie schon zuvor bei einer Fachtagung für Familienberater, vor der Diskussion „40 Jahre Fristenregelung, was ist mit der Fristenlösung gelöst?“ angesprochen. Er erwiderte, dass es sich um einen privaten Verlag handelt und diese Angaben falsch seien. Studien hätten etwas Anderes ergeben.

Drei Studien über die physischen und psychischen Auswirkungen der Abtreibung befinden sich im Anhang.

Bei einem Vortrag in Innsbruck behauptete DDr. Fiala Folgendes:

„In der sechsten **Woche** ist noch überhaupt **kein** Embryo oder Fötus sichtbar, weder im Ultraschall, da gibt es auch **keinen Herzschlag**.“ (www.gloria.tv/?media=12367)

Hingegen ist Stand der Wissenschaft folgender :

6. Schwangerschaftswoche (6. SSW)

In der 6. Schwangerschaftswoche entwickelt sich Ihr Baby rasant weiter und auch Sie bemerken Veränderungen an Ihrem Körper.



In der 6. Schwangerschaftswoche (Bild bei 5+5) bekommt Ihr Kind einen eigenen Blutkreislauf

Größe und Entwicklung des Embryos: Herzschlag!

In der 6. Schwangerschaftswoche (5+0 bis 5+6) ist Ihr Baby vier Wochen alt und vier mm groß - also ein kleines Böhnchen. Zu Beginn der 6. SSW, am 22. Lebenstag Ihres Babys, beginnt das Herz zu schlagen. Der Herzschlag Ihres Babys ist doppelt so schnell, wie der der Mutter. Das Herz verfügt in diesem frühen Stadium bereits über zwei Herzkammern. In der 6.

Schwangerschaftswoche geht es mit der Entwicklung des Embryos rasant weiter. In der 6. SSW entwickelt sich vorrangig der Oberkörper. Der Kopf nimmt Gestalt an, das Gehirn entwickelt sich und das so genannte Neuralrohr schließt sich. Die Wirbelsäule erstreckt sich vom Nacken bis zu den zukünftigen Beinen und stabilisiert damit den Embryo.²³

Die Aussage der Abtreibungs-Aktivistin Joyce ARTHUR anlässlich des FIAPAC-Kongresses 2004 in Wien:

„Die Gesellschaft müsse Abtreibung nicht nur akzeptieren, sondern sie als guten Ausgang ("good end") einer Schwangerschaft sehen“ bezeichnete Dr. Christian FIALA als „Vision und Denkanstoß, wie ARTHUR die Abtreibung sehe und bewerte. (S. Anhang).

Die zweite, in der Fußnote 14 genannte Informations-Quelle, Die „Österreichische Gesellschaft für Familienplanung“ (ÖGF) ist die österreichische Tochter des weltweit größten Abtreibungs-Netzwerkes, der „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), deren Logo die ÖGF in ihrem Logo trägt:



Wie tief die IPPF in den Embryonenhandel verstrickt ist machte die renommierte deutsche Zeitung „Die Welt“ aus dem Axel Springer Verlag öffentlich:

DIE WELT

USA

04.08.15

Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an

US-Abtreibungsgegner enthüllen ein geschmackloses Geschäft: Planned Parenthood, größter Anbieter von Abtreibungen, verkauft Embryogewebe für Forschungszwecke. Jetzt gerät das Unternehmen unter Druck.

²³ „9 Monate“ <https://www.9monate.de/schwangerschaft-geburt/schwangerschaft/6-schwangerschaftswoche-id94164.html>

Planned Parenthood, der größte Anbieter von Abtreibungen in den USA, gerät zunehmend unter Druck. Nachdem eine Anti-Abtreibungs-Gruppe fünf undercover gedrehte Videos veröffentlicht hat, die zeigen, wie hohe Funktionäre von Planned Parenthood über den Verkauf von Körperteilen und Gewebe von abgetriebenen Embryos verhandeln, laufen Abtreibungsgegner Sturm gegen die Organisation.

"Wir sind sehr gut darin geworden, Herz, Lunge und Leber zu bekommen, weil wir das wissen, und dann zerquetsche ich diesen Teil nicht, ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben, und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme."

Auf diese Informationsquellen, den Abtreibungs-Großverdiener DDr. Fiala und das weltweit größte Abtreibungs-Netzwerk, welches in den Embryonenhandel verstrickt ist, IPPF, die am liebsten an jeder Straßen-Ecke eine Abtreibungs-Klinik sehen würden, stützt sich unseriöser Weise „ Amnesty International“, die dadurch jegliche Glaubwürdigkeit einer objektiven Stellungnahme verliert.

„Eine gesetzlich verpflichtend vorgeschriebene Hinweispflicht des Arztes auf Unterstützungs- und Beratungsangebote für schwangere Frauen hätte ebenso Auswirkungen auf das Recht auf Selbstbestimmung wie zwingende Bedenkzeiten zwischen der Anmeldung und der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs.“
(unterstrichen im AI-Original Papier)

Gegenstellungnahme:

Betrachtet man die in der Bundesrepublik Deutschland bestehende Beratungs-Regelung, die gegenüber der völlig unregelmäßig, auf jegliche sachverhaltsangemessene Beratungs-Kategorien verzichtende und daher höchst verantwortungslose und fahrlässige (Nicht-)-Beratungsregelung in Österreich ein ungleich höheres qualitatives Niveau aufweist, so wird der Sinn und Nutzen einer solchen Beratung für die Frau sofort evident:

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG)

Abschnitt 1 **Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung**

§ 2 Beratung

(1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen.

(2) Der Anspruch auf Beratung umfasst Informationen über

1. Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung,
- 2.

- bestehende familienfördernde Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien, einschließlich der besonderen Rechte im Arbeitsleben,
3. Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung,
 4. soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere, insbesondere finanzielle Leistungen sowie Hilfen bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt,
 5. die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien, die vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen,
 6. die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken,
 7. Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft,
 8. die rechtlichen und psychologischen Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer Adoption.
- Die Schwangere ist darüber hinaus bei der Geltendmachung von Ansprüchen sowie bei der Wohnungssuche, bei der

Abschnitt 2 **Schwangerschaftskonfliktberatung**

2. jede nach Sachlage erforderliche medizinische, soziale und juristische Information, die Darlegung der Rechtsansprüche von Mutter und Kind und der möglichen praktischen Hilfen, insbesondere solcher, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern;

Für die soziale und juristische Information steht eine ausgezeichnete Broschüre „SEX&SIEBEN“, von „Jugend für das Leben“ von Thomas Schenk, Jutta Graf und Gintas Vaitoska, die sich auch für Erwachsene adaptieren lässt, zur Verfügung (siehe Anhang), wobei es sich empfiehlt, eine solche Ergänzung von diesen Autoren vornehmen zu lassen.

Keinesfalls ist eine Broschüre nach der Art von „Ungewollt Schwanger“, einer Gemeinschafts-Produktion der Geschäfts-beflissenen Abtreibungs-Industrie mit einem Vorwort der früheren Frauenministerin Barbara Prammer (†) für die Beratung geeignet (siehe Anhang).

Hier wird verschleiern, ja irreführend und einen falschen Sachverhalt vortäuschend, informiert, denn es handelt sich bei diesem „Gewebe“ um einen einzigartigen, in allen körperlichen und geistigen Anlagen von der Empfängnis an determinierten Mensch, der sein ganzes Leben noch vor sich hat. Zudem beginnt mit der 6. Woche bereits der Kopf zu verknöchern, so dass es sich gar nicht mehr um ein „Gewebe“ handelt, wie es umgangssprachlich verstanden wird, das mit Synonymen wie „Netz“, „Geflecht“, „Gespinnst“ konnotiert ist und keinerlei Hinweis darauf gibt, dass es sich um ein lebendiges menschliches Wesen handelt.

So heißt es auf Seite 7:

[...] „Danach wird vom Arzt/ von der Ärztin der Muttermund leicht gedehnt und mit einem stumpfen Röhrchen (Saugcurette) das Schwangerschaftsgewebe und die Schleimhaut abgesaugt“.

und darunter

Curettag: [...] „Mit einer Curette, einem kleinen löffelförmigen Instrument , wird unter Vollnarkose das Schwangerschaftsgewebe von der Gebärmutter gelöst und entfernt.“

Für die medizinische Beratung ist die bereits mehrfach erwähnte „Dokumentierte Patientenaufklärung“ prädestiniert (siehe Anhang), deren Qualität, wie sie auch für alle anderen Operationen geboten ist, keinesfalls unterschritten werden sollte. Die Kenntnisnahme dieser Patienten-Information, die auch aus Gründen der Haftbarkeit bei ungenügender Information erforderlich ist, erfolgt wie auch sonst im medizinischen Bereich allgemein üblich, durch Unterschrift.

Die Aushändigung dieser „Dokumentierten Patientenaufklärung“ kann durch jeden Arzt in Österreich erfolgen. Die Übergabe der Broschüren mit sozialer und juristischer Beratung kann gegen Bestätigung in den Beratungsstellen erfolgen. Es empfiehlt sich vom Datum der Kenntnisnahme der „Dokumentierte Patientenaufklärung“ an, innerhalb von den drei Tagen der Bedenkzeit, die Broschüre von der Beratungsstelle abzuholen und den Empfang und die Kenntnisnahme zu bestätigen. Diese Übergabe und Kenntnisnahme der sozialen und juristischen Beratung-Broschüre kann auch durch den Arzt, der die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ übergibt und nach der Unterzeichnung entgegen nimmt, erfolgen.

„Beide Maßnahmen können die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person beeinträchtigen.“ (S. 7, 1. Abs.)

Gegenstellungnahme:

Eine Beratung kann niemals die Entscheidungsfreiheit einer Person beeinträchtigen, auch nicht einer schwangeren Frau. Im Gegenteil. Wie auch der Begriffs-Inhalt der „ergebnisoffenen Beratung“, die durchaus von Befürwortern der Fristenregelung geschätzt wird, zeigt, wird hier beraten, um durch eine Wissenserweiterung eine Entscheidung bezüglich Austragen des Kindes oder Abbruch zu ermöglichen.

Folgt man der Begriffs-Bestimmung von „Beratung“ in der Enzyklopädie Wikipedia, so wird dort unter „Beratung“ Folgendes erläutert:

„Unter einer Beratung – oder auch Konsultation (aus lateinisch *consultatio*; zugehöriges Verb konsultieren)^[1] – wird im Allgemeinen eine unverbindlich strukturierte Kommunikation, also ein Beratungsgespräch^[2] (englisch *consultation*)^[3] – üblicherweise mündlich und seltener wohl auch schriftlich, etwa mit Hilfe von (elektronischen) Briefen – verstanden, wobei ein Teilnehmer Informationen weitergibt, um damit das Wissen des Empfängers zu vergrößern.“²⁴

Wie eine Wissenserweiterung die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person beeinträchtigen könnte, ist rational nicht nachzuvollziehen, ja ist eine absurde und möglicherweise durch die „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungsstörung“ erklärbar Behauptung, die Interesse dahingehend erweckt, durch welche mentalen (Fehl-) Prozesse und Blockaden sie zustande gekommen ist.

Unter dem Untertitel:

²⁴ <https://de.wikipedia.org/wiki/Beratung>

„Rechtsfragen“, ein Sachbereich der auch für die Sozialberatung von Schwangeren relevant ist, wird weiter erläutert:

„Beratung ist die Erklärung von Tatsachen einschließlich der Darstellung und Bewertung von Entscheidungsalternativen.^[15] Die Beratung umfasst sowohl eine Eigenbewertung des Beraters als auch – unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse des Beratenen – eine Empfehlung, die in eine Kauf-, Verkauf-, Halteempfehlung oder sonstige Entscheidung durch den Beratenen mündet.

Unter dem Untertitel:

„Beratungsarten“ werden nützlicher Weise eine Reihe von Beratungs-Gebieten aufgelistet, die auch für die Schwangeren-Beratung relevant sind:

Es werden insbesondere folgende Beratungsarten unterschieden, wobei die für die Beratung von Schwangeren relevanten Beratungsarten durch Unterstreichen hervorgehoben werden und somit von der wissenserweiternden Beratung nicht von vornherein ausgeschlossen sind, weil sie angeblicher und absurder Weise entgegen dem bekannten Zweck einer Beratung die „Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person“ beeinträchtigen:

Anlageberatung, ärztliche Beratung, Arbeitsmarkt- und Berufsberatung, Bewerbungsservice, Bildungsberatung, Drogenberatung, Partnerschafts- und Eheberatung, Ehevorbereitung, Energieberatung, Ernährungsberatung, Erziehungsberatung, Familienberatung, Feng-Shui-Beratung, Findungsprozesse, Finanzberatung, Genetische Beratung, Honorarberatung, Individualpsychologische Beratung, Personenzentrierte bzw. Klientenzentrierte Beratung, Komplementärberatung, Lebensberatung, Mediation, Medizinisch-Psychologische Untersuchungs (MPU)-Beratung, Organisationsberatung, Philosophische Praxis, Politikberatung, Psychologische Beratung, Rechtsberatung, Rehabilitationsberatung, Rentenberatung, Schuldnerberatung, Schulberatung und Schullaufbahnberatung, Schwangerschaftskonfliktberatung, Seelsorge, Sicherheitsberatung, Sozialberatung und Sozialarbeiterische Beratung, Soziologische Beratung, Steuerberatung, Strategieberatung, Studienberatung, Supervision, Systemische Beratung und Verbraucherberatung, Verkehrspsychologische Beratung, Vermögensberatung, Versicherungsberatung, Weiterbildungsberatung, Jugendberatung, Migrantenberatung, Psychosoziale Beratung (Neurolinguistische Psychotherapie NLPt), Stil- und Farbberatung.

„Beide Maßnahmen können die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person beeinträchtigen. Insbesondere eine zwingende Bedenkzeit würde vor dem Hintergrund der derzeitigen medizinischen Versorgungslage dazu führen, dass die schwangere Person nicht mehr für sich entscheiden kann, ob und wann der Abbruch durchgeführt werden soll. Sie würde zusätzlichen (insbesondere psychischen) Druck bedeuten und könnte sich auch negativ auf die Gesundheit der schwangeren Person auswirken.“ (Fußnote 16: S. Stellungnahme von DDr. Christian Fiala und Mag. Petra Schweiger zur Bürgerinitiative 54/BI, 75/SBI, S. 13) **Schlimmstenfalls kann eine zwingende Bedenkzeit dazu führen, dass die Frist nach § 97 Abs. 1 Z 1 StGB verstreicht und der Abbruch gar nicht mehr durchgeführt werden darf“** (S. 7, 2. Abs.)

Gegenstellungnahme:

In ähnlicher Weise, wie bei der Behauptung, dass eine Beratung, welche das Wissen der Frau zu erweitern hat, die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person beeinträchtigen könne, ist auch nicht nachvollziehbar, warum bei der Einführung einer angemessenen Bedenkzeit die schwangere Person nicht mehr für sich entscheiden kann, ob und wann der Abbruch durchgeführt werden soll.

Jeder, der die Reaktionen von Frauen auf eine ungewollte Schwangerschaft kennt oder Berichte darüber gelesen hat, weiß, dass zunächst ein Panik-ähnlicher Zustand eintritt, der rationale Prozesse beeinträchtigt. Panik-Handlungen ziehen oft schwerwiegende Konsequenzen nach sich.

Bedient man sich weiter der objektiven Information der Enzklopädie „Wikipedia“, so wird die mentale Beeinträchtigung bestätigt:

Panik

„Panik ist ein Zustand intensiver Angst vor einer tatsächlichen oder angenommenen Bedrohung. Sie ist eine starke Stressreaktion des Organismus auf eine oft unerwartete und erschreckende Situation und geht einher mit vielfältigen vegetativen und körperlichen Symptomen.^[1] Dabei kann es unter Umständen zu einer Einschränkung der höheren menschlichen Fähigkeiten kommen.“²⁵

Warum „Amnesty International“ darauf besteht, dass Frauen in Panik-Situationen, in denen es zu „einer Einschränkung der höheren menschlichen Fähigkeiten kommen kann“, eine derart einschneidende Handlung vornehmen sollen, welche die Tötung eines einzigartigen, unwiederholbaren Menschen, des eigenen Kindes, vollbringt, ist unverständlich.

Bei Einer Schönheits-Operation ist eine Bedenkzeit von mehreren Tagen vorgeschrieben, um nicht eine Handlung, die nicht rückgängig gemacht werden kann, leichtfertig unter einem plötzlichen Impuls durchzuführen.

Sogar im Geschäftsleben können Kauf-Verträge innerhalb von 14 Tagen rückgängig gemacht werden, womit der Gesetzgeber der menschlichen Handlungsweise, dass er spontan zunächst einen Kauf oder einen Vertrag abschließt, den er danach bereut, Rechnung trägt.

Wenn man im Zug einer Panik-Reaktion einen Menschen tötet, ist ebenfalls evident, dass man die Tat danach bereuen könnte. Da hier ein Rücktrittsrecht nicht mehr möglich ist und der Mensch unwiederbringlich ausgelöscht ist, wird verständlicher und erforderlicher Weise die Überlegungszeit vor die Tötungshandlung gelegt.

Diese einfache rationale Vorbeugungs-Maßnahme gegen unter Panik erfolgende, nicht mehr rückgängig zu machende Entschlüsse, die der Gesetzgeber, in Kenntnis der unvernünftigen Spontan-Reaktionen der Menschen berücksichtigt, sollte in ihrer allgemeinen Verständlichkeit auch „Amnestys International“ einleuchten.

„Sie würde zusätzlichen (insbesondere psychischen) Druck bedeuten und könnte sich auch negativ auf die Gesundheit der schwangeren Person auswirken.“¹⁶ (S. 7, 2. Abs.)

Wenn jemand in seiner Panikhandlung gehemmt wird, kann das tatsächlich zusätzliche Stress-Reaktionen hervorrufen, da die Panik-Handlung übermächtig ist und ihre Eindämmung als höchst störend und ängstigend empfunden werden kann. Andererseits ist das Argument, dass der Panik-Reaktion freier Lauf gelassen werden soll, höchst verantwortungslos, denn nach 50 Metern kann sich eine verschlossene Türe oder eine Schlucht befinden und die Panik-Flucht

²⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Panik>

endet tödlich, wie es bei Panik-Reaktionen auf Autobahnen vorgekommen ist, wo die Flüchtenden von einer Brücke in den Abgrund stürzten.

Zur besseren Verständlichkeit für AI-Autoren soll das Beispiel der Panik-Reaktion einer größeren Menschenmenge, die auf eine verschlossene Tür oder einen Abgrund hindrängt, herangezogen werden. Soll man dieser Panik-Reaktion freien Lauf lassen und nicht versuchen die Menschenmenge irgendwie aufzuhalten? Wenn doch, warum soll dies nicht auch gegenüber einer einzelnen Frau geschehen?

„Schlimmstenfalls kann eine zwingende Bedenkzeit dazu führen, dass die Frist nach § 97 Abs. 1 Z 1 StGB verstreicht und der Abbruch gar nicht mehr durchgeführt werden darf.“ (S. 7, 1. Abs.)

Oft hat sich erwiesen, dass Kinder, die aus verschiedenen Gründen nicht abgetrieben werden konnten, sich dann als großes Geschenk und Bereicherung erwiesen haben, so dass der Gedanke, dass dieses Kind ursprünglich getötet hätte werden sollen, tiefe psychische Schmerzen hervorgerufen hat. Gerade in solchen Fällen sehen sich solche ursprünglich tötungsbereite Menschen gedrängt, Lebensschützer zu werden.

Die ursprünglich zur Tötung vorgesehenen Kinder können sogar führende Abtreibungs-Verfechterinnen zum Lebensschutz bekehren, wie dies bei Emily, die abgetrieben hätte werden sollen, aber dann doch weiterleben durfte, der Fall war. Die Eltern von Emily wurden nach dem Schmerz, der ihnen der Gedanke bereitete, dass Emily ursprünglich abgetrieben hätte werden sollen, aktive Lebensschützer und mieteten sich in eine Wohnung nahe einer Abtreibungs-Klinik ein.

Deren Nachbarin war zufällig Norma McCorvey, die berüchtigte Jane Roe des Justiz-Falles Roe vs. Wade, den der Staat verlor, worauf die Abtreibung in den USA legalisiert wurde. Norma und Emily begegneten sich als Nachbarinnen häufig und es entspann sich eine herzliche Beziehung zwischen ihnen. Wie die Eltern von Emily, war bald auch Norma entsetzt, dass dieses Kind abgetrieben hätte werden sollen. Auch sie wurde darauf, wie Emilys Eltern, eine aktive Lebensschützerin und trat zum katholischen Glauben über, ähnlich wie es Dr. Bernard Nathanson getan hatte. Im Buch „Won by love“²⁶ schilderte sie ihre Geschichte, auch wie sie von Abtreibungs-Befürworterinnen getäuscht wurde, gegen den Staat zu klagen. (s. Anhang)

„Nach offener Auffassung der Bürgerinitiative sollen die beiden Maßnahmen insofern zu einer Verringerung der Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich führen, als die betroffenen Personen dazu bewegt werden, sich für das Austragen der Schwangerschaft zu entscheiden. Vor dem Hintergrund der maßgeblichen Gründe für eine Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch, Fußnote 17 (S. Stellungnahme 75/SBI, S. 12) erscheint für Amnesty International aber nicht nachvollziehbar, dass bzw. inwieweit schwangere Personen durch eine Hinweispflicht auf Unterstützungs- und Beratungsangebote oder eine zwingende Bedenkzeit zu einer solchen Entscheidung bewegt werden sollten. In der Petition wird die (offenbare) Annahme dieses Kausalzusammenhangs auch nicht näher begründet.“

²⁶ McCorvey, Norma & Thomas, Gary; Won by love: Norma McCorvey, Jane Roe of Roe v. Wade, speaks out against abortion as she shares her new conviction for life; Nashville Tennessee, 1997, Thomas Nelson, Inc., Publishers

„Amnesty International“ (Die Organisation „Amnesty“ heißt eigentlich „Begnadigung“, gemeint ist häufig die Begnadigung von der Todesstrafe, aber paradoxer Weise will AI nichts von der „Begnadigung“ der vom Tod bedrohten unschuldigen, ungeborenen Kinder wissen) ist von der Obsession gefesselt, dass die Entscheidung zur Abtreibung ein einmal gefasster, unverrückbarer Entschluss ist, der er allein schon deshalb nicht sein kann, weil er jedenfalls zu 40 Prozent eine „Fremdbestimmung“ ist.

Rechnet man noch den Anteil des Mannes an der gemeinsamen Entscheidung zur Abtreibung dazu, der weitere 20 Prozent beträgt, insgesamt also mindestens 60 Prozent der Entscheidungen „fremdbestimmt“ sind, so bewirkt diese obsessive Engstirnigkeit, mentale Depravation oder „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“, dass die einfache, Definitions-entsprechende Funktion der Beratung, nämlich die Wissenserweiterung zum Thema Schwangerschaftsabbruch, sich der sonst allgemein verständlichen Auffassung entzieht, dass durch eine Beratung das Wissen der Schwangeren, welche Alternativen noch zum Abbruch bestehen, erweitert wird. Eine solche Wissenserweiterung kann dann oft zur Abkehr von einem halbherzig gefassten Entschluss führen, der vielfach durch Fremdbestimmung zu Stande gekommen ist.

Diese Zwangsvorstellung von „Amnesty International“ von einer festgefügtten, Beton-Klotz-artigen, unverrückbaren Entscheidung zur Abtreibung, lässt die Wahrnehmung und mentale Verarbeitung nicht zu, dass die Lebensschützer vor den Abtreibungs-Kliniken trotz widerlichster Beschimpfungen und auch brachialen Anfeindungen, die darin gipfelten, dass eine Beterin und ein Beter von einer durch DDr. Fiala gedungenen Rowdy-Gruppe sexuell misshandelt und bestohlen wurden, ja dass Dr. Fiala eigenhändig Kreuze, die an die getöteten Menschen gemahnen sollten, zerbrach.²⁷

Zu dieser „Gehsteigberatung“ ist meist nur wenig Zeit. Ein Hilfsfolder und ein paar Worte, die ins Herz der Mutter dringen, mehr ist meist nicht möglich. Susanne Sachsenhofer, die ihr erstes Kind mit 16 Jahren abgetrieben hat und später eine glühende Lebensschützerin wurde, sagte oft: „wenn jemand nur ein einziges ermutigendes Wort gesagt hätte, ich hätte es nicht getan“.

Das Versagen der rationalen Funktionen der Abtreibungs-Befürworter führt zur Ausblendung, dass tausende ungeborene Menschen vor einem qualvollen Martertod und die Mütter vor oft unsäglichem Leid bewahrt wurden und sind offenbar davon überzeugt, die Lebensschützer würden die Frauen, welche in die Abtreibungs-Klinik gehen, als „Mörderinnen“ beschimpfen. Dass man auf diese Weise keine Babys retten kann²⁸, denn durch Beschimpfungen würden sich die Herzen der Frauen nur verhärten und diese nur noch verstärkt in die Abtreibungs-Klinik treiben, können sie mental durch ihre eingeschränkten Denk-Funktionen nicht erfassen und klammern bei ihren Behauptungen die Kausalitäten aus.

²⁷ „Fiala zerbricht das Kreuz“, <https://gloria.tv/video/PWBSr4JzvKBp1rpzfpaVYg181>

²⁸ „It is estimated that the Number of people who owe their lives to his apostolate exceeds a hundred thousand.“; „PRO-LIFE CHAMPION – The untold Story of Monsignor Philip J. Reilly and His Helpers of God’s Precious Infants“; Marks, Frederick W.; Middletown, Delaware, S. IX.

„Take for example, Dan Goodnow. For the past fourteen years, he has spent six ours a day, five days a week counseiling at a brace of abortion mills in Detroit, Michigan, and he claimes to have talked approximately 14.000 woman out of killing their babies. The figure seems incredible; yet it squares with the fact that Michigan has experienced one oft the greatest drop-offs in abortion of any state of the Union.“ (Fußnote 1, Introduction: New York Times, 6/16/94) a.a.O.; S.X ;

Wenn „Amnesty International“ schreibt: **In der Petition wird die (offenbare) Annahme dieses Kausalzusammenhangs auch nicht näher begründet.**“ (S. 7, 2. Abs.),

so ist dadurch dokumentiert, dass AI nicht erfassen kann, warum Beratung, Wissens-Erweiterung, Kenntnis von Alternativen und der menschliche Zuspruch den vermeintlich festgefügteten, unabänderlichen Entscheidungs-Beschluss, einem Betonblock vergleichbar, in wenigen Sekunden, oft unter Tränen, auflöst.

„Hinsichtlich der geforderten Bedenkzeit ist der in der Petition angestellte Vergleich mit ,anderen operativen Eingriffen‘ nicht nachvollziehbar. Im Unterschied zu anderen operativen Eingriffen, die von ärztlicher Seite als eine Möglichkeit zur Heilbehandlung vorgeschlagen werden, ohne dass der/die Patient*in zuvor Kenntnis von dieser Möglichkeit hatte, ist einer schwangeren Person von vornherein klar, um welche Behandlung es sich handelt, wenn sie sich für (oder gegen) den Abbruch ihrer Schwangerschaft entscheidet. (S. 7, 4. Abs.)

Fußnote16: S. Stellungnahme von DDr. Christian Fiala und Mag. Petra Schweiger zur Bürgerinitiative 54/BI, 75/SBI, S. 13. (Fußnote17 S. Stellungnahme 75/SBI, S. 12. 18 So wurde eine solche zwingende Bedenkzeit in Frankreich etwa wieder abgeschafft, vgl. die Stellungnahme 75/SBI, S. 3, 13. 94/SBI XXVI. GP - Stellungnahme 7 von 10 www.parlament.gv.at Seite 8 von 10“

Gegenstellungnahme:

Unter Beibehaltung des Beispiels der Schönheits-Operation für die eine mehrtägige Bedenkzeit vorgeschrieben ist, kann die Argumentation von „Amnesty International“ unschwer widerlegt werden. Diese Argumentation von AI ist jedoch logisch so verwirrt, dass das Beispiel der Schönheitsoperation nicht verstanden werden dürfte, obwohl es eine Bedenkzeit vorsieht und deshalb ein Vergleich zu einer ähnlichen operativen Situation möglich hätte sein müssen.

Der Satz drückt zunächst einen Zweifel aus: **„Hinsichtlich der geforderten Bedenkzeit ist der in der Petition angestellte Vergleich mit ,anderen operativen Eingriffen‘ nicht nachvollziehbar.**“ „Amnesty International“ kann also nicht nachvollziehen, warum von „fairändern“ beim Schwangerschaftsabbruch ein Vergleich mit ,anderen operativen Eingriffen‘ gezogen wird. Warum der Vergleich mit ,anderen operativen Eingriffen‘ nicht nachvollziehbar wäre, wird aber im nächsten Satz nicht begründet: **„Im Unterschied zu anderen operativen Eingriffen, die von ärztlicher Seite als eine Möglichkeit zur Heilbehandlung vorgeschlagen werden, ohne dass der/die Patient*in zuvor Kenntnis von dieser Möglichkeit hatte, ist einer schwangeren Person von vornherein klar, um welche Behandlung es sich handelt, wenn sie sich für (oder gegen) den Abbruch ihrer Schwangerschaft entscheidet.**“

Es wird von operativen **„Eingriffen, die von ärztlicher Seite als eine Möglichkeit zur Heilbehandlung vorgeschlagen werden, ohne dass der/die Patient*in zuvor Kenntnis von dieser Möglichkeit hatte“** gesprochen, doch welche Heilbehandlung ist eine solche, die vorher dem Kranken nicht bekannt war? Verwendet man das Beispiel der Schönheits-Operation, so war beispielsweise der Frau doch bekannt, welche Schnitte der Operateur durchführen wird. Auch in der obligaten „Dokumentierten Patientenaufklärung“ wird

detailliert über den Eingriff und die Heilbehandlung informiert. Deshalb ist auch nicht ersichtlich, welcher Gegensatz hinsichtlich der Information über den Eingriff besteht. Es wäre geradezu unverantwortlich, eine Heilbehandlung durchzuführen, ohne die Kranken zuvor über diese in Kenntnis zu setzen.

„Amnesty International“ argumentiert: Der **schwangeren Person war von vornherein klar, um welche Behandlung es sich handelt**. Die Behandlung war aber auch der Frau mit der Schönheitsoperation bekannt. Der Operateur muss sich ja an die vorbesprochenen Einschnitte und die Information der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ über die Schönheits-Operation halten. Deshalb ist zwischen den beiden Eingriffen, der Schönheits-Operation und der Abtreibung kein „Gegensatz“ erkennbar.

Beiden Personen war von vornherein klar, um welche Behandlung es sich handelt. Weshalb soll dann bei der Schönheits-Operation die Bedenkzeit gerechtfertigt sein, bei der Abtreibung aber nicht? Es handelt sich bei beiden Operationen um Eingriffe mit nachhaltiger, weitreichender Bedeutung, bei der Abtreibung noch nachhaltiger und weitreichender als bei der Schönheits-Operation. Die Schönheits-Operation kann man korrigieren, ein begabter Operateur, der langjährige Routine gesammelt hat, kann erstaunliche Korrekturen vornehmen. Der, bei der Abtreibung getötete Mensch ist jedoch nicht mehr lebendig zu machen. Deshalb wäre die Bedenkzeit bei der Abtreibung noch wichtiger als bei der Schönheits-Operation, das ist schlüssig.

„Amnesty International“ setzt die logisch hinkende Argumentation fort: **„Dementsprechend wird auch von Seiten der relevanten Stakeholder in diesem Bereich betont, dass die Entscheidung zum Zeitpunkt der Konsultation des Arztes/der Ärztin regelmäßig bereits getroffen wurde.“** (Fußnote 19: S. die Stellungnahme 75/SBI, S. 13) **Einer Bedenkzeit über die Folgen des Eingriffs – wie er bei anderen operativen Eingriffen durchaus sinnvoll erscheint – bedarf es daher nicht“**

„Dementsprechend“ bedeutet als Kausal-Adverb, dass eine logische Argumentations-Kette weitergeführt werden soll. Dies soll dadurch geschehen, dass die **relevanten Stakeholder** in diesem Bereich (Interessensgruppen wie etwa DDr. Fiala und IPPF) betonen, **„dass die Entscheidung zum Zeitpunkt der Konsultation des Arztes/der Ärztin regelmäßig bereits getroffen wurde“**.

Somit wird also behauptet, dass bei der Anmeldung zur Abtreibung – eine Operation ist ja keine Konsultation - die Entscheidung **„regelmäßig bereits getroffen wurde“**. Dies ist wieder eine Behauptung, die aus mehrfachen Gründen falsch ist, denn einerseits ist die Entscheidung zur Abtreibung, die angeblich „selbstbestimmt“ ist, in Wirklichkeit größtenteils fremdbestimmt, andererseits genügen oft schon ein paar einführende Worte, ein Blick der Mutter auf ein Baby-Modell in der 10. Woche oder in den Hilfs-Folder (siehe Anhang), um die von AI als unumstößlich angesehene Entscheidung über Bord zu werfen (siehe Rettung eines ungeborenen Kindes, für welches die Caritas der Erzdiözese Wien zufolge eines Geschäftsbriefes mit der Fleischmarkt-Klinik eine Abtreibung bezahlt hat, im Anhang).

Deshalb, weil die Entschlüsse schon fest in Beton gegossen sind und natürlich keinerlei Bedenken bestehen, bedarf es also keiner Bedenkzeit, wie sie bei anderen operativen Eingriffen, etwa bei der Schönheitsoperation **durchaus sinnvoll erscheint**.

Es ist zu hoffen, dass diejenigen, die mit dieser Parlamentarischen Bürgerinitiative befasst sind, die Holprigkeit und Verquertheit dieser Logik von AI erkennen und die Bedenkzeit bei der Schönheits-Operation als Vorbild für eine ebensolche bei der Abtreibung erachten.

„Die Forderung einer Informationskampagne über Adoption und Pflege (unterstrichen im Original) in dem engen Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch begegnet insofern Bedenken, als eine derartige Kampagne denknötwendig suggerieren würde, dass die Entscheidung für einen Abbruch eine „schlechte“ bzw. negative Entscheidung ist. Dies trägt zur Stigmatisierung von Menschen, die sich für den Abbruch entscheiden, bei, erscheint aber auf der anderen Seite wenig dazu geeignet, eine Verringerung der Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen zu bewirken.“ (S. 8, 1. Abs.)

Gegenstellungnahme:

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass jegliche Information über Adoption und Pflege, ja auch über eine Baby-Klappe oder anonyme Geburt, bedenklich ist, weil derartige mutige, lebensrettende Vorhaben eine Alternative zur Abtreibung wären. Diese Alternativen werden von AI offenbar deshalb abgelehnt, weil diese die ideologische Phrase von der „selbstbestimmten Entscheidung“, für die es keine Alternative geben darf, fraglich erscheinen ließen. Deshalb müssen auch die Baby-Rettungen verschwiegen werden, weil die von den Müttern unter oft widerlichsten Bedingungen angenommenen Hilfen und Ermutigungen den Abtreibungs-Befürwortern von AI die Fallibilität ihres Dogmas von der selbstbestimmten Entscheidung vor Augen führen würde und diese so zur Auffassung gelangen, dass Information über Adoption und Pflege keine Verringerung der Schwangerschaftsabbrüche bewirken.

Wie geschäftsstörend und existenzbedrohend die Rettung von ungeborenen Kindern in den Augen des Tötungs-Gewerbes ist, hat der Autor am eigenen Leib erfahren. So wurde ich von der Abtreibungsärztin Dr. Mihaela Radauer, die wegen Steuerbetruges (sie hatte zu wenig Abtreibungen angegeben, was aber an Hand der Gewichts-Verrechnung der zerstückelten Menschen-Leichen aufdeckt wurde) eine Geldstrafe von 2 Millionen Schilling zu bezahlen hatte und in jedem Verlust eines Abtreibungs-Honorars durch Rettung eines Babys eine Bedrohung ihrer Existenz sah, mit Faustschlägen attackiert, die zu einer Trommelfell-Perforation führten.

Ein weiterer Angriff bestand darin, dass sie sich mit den Fingern beider Hände an den Ohren festkrallte und mir mit den Daumen in die Augen drückte. Nachdem ich wegen Übelkeit und Schwindel in das AKH gefahren wurde, erklärte mir die Ärztin, dass es bei der Druckeinwirkung der Daumen auf die Augäpfel zu einem „Okulomotorischen Reflex“ kommt, der Atem- und Herzstillstand auslösen kann. Somit sehen die Abtreibungs-Ärzte und die mit ihnen sympathisierenden Abtreibungs-Befürworter in der Rettung der Babys eine enorme Gefahr für ihre radikale, nicht in Frage zu stellende Selektions-Ideologie durch das Selbstbestimmungs-Dogma, die durch jede Alternative, sei es die Rettung von Babys vor der

Klinik durch Hilfsangebote und Zuspruch oder durch Adoptions- und Pflege-Angebote widerlegt wird. Deshalb dürfen diese Alternativen möglichst nicht in das Bewusstsein der Bevölkerung dringen.

„Die Forderung nach einer offiziellen Statistik und Motivforschung (unterstrichen im Original) über Schwangerschaftsabbrüche kann aus menschenrechtlicher Sicht grundsätzlich im Hinblick auf das Recht auf Privatleben Bedenken begegnen.(Fußnote 20: „So hält das UN-Human Rights Committee in seinem General Comment 28 betreffend die gleichen Rechte von Männern und Frauen, CCPR/C/21/Rev.1Add. 10, 2000, Z 20, fest, dass eine gesetzliche Verpflichtung von Ärzten auf Berichterstattung über durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche gegen das Recht auf Privatleben der Frauen verstoßen kann.

Gegenstellungnahme zu Fußnote 20:

Selbstverständlich kann die Statistik- und Motiv-Forschung anonym erfolgen, wie es mehrheitlich in allen Staaten Europas außer Luxemburg und Österreich sowie in einer Reihe von Studien zur Motivforschung der Fall ist, es sei denn die Frauen stimmen einer nicht anonymen Erhebung zu, was aber nur in seltenen literarischen Zeugnissen der Fall ist. Dieses Argument von AI ist somit äußerst schwach und wenig stichhältig.

„Ob dies der Fall ist, hängt aber von der konkreten Ausgestaltung der entsprechenden Regelungen ab und kann daher aus heutiger Sicht nicht beurteilt werden. Jedenfalls muss sichergestellt sein, dass entsprechende Verpflichtungen der Ärzte sich nicht negativ auf die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person auswirken können.“ (S. 8, 2. Abs.)

Die Befürchtung, dass motivations- und statistische Erhebungen die Entscheidungen der Frauen beeinflussen, entspringt demselben Motiv, dass möglichst keine Alternativen zur Abtreibung in Erscheinung und in das Bewusstsein der Öffentlichkeit treten, denn selbstverständlich haben diese Erhebungen den Zweck, das Abtreibungs-Verhalten zu analysieren, um wirksame Gegenmaßnahmen ergreifen zu können, was zu Gewinn-Einbußen der Abtreibungs-Industrie führen würde.

„Unter dem Titel ‚Ein Ende der Diskriminierung von Kindern mit Behinderung in Österreich‘ erhebt die Bürgerinitiative folgende Forderungen:“ (S. 8, 3. Abs.)

„Abschaffung der eugenischen Indikation. Aktuell ist Abtreibung von gesunden Kindern bis zum dritten Monat möglich, jene von behinderten Kindern sogar bis zur Geburt. Dies ist nicht nur eine deutliche Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, sondern vor allem ein unwürdiges Werturteil über ihr Lebensrecht. - Breitgefächertes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Eltern, die ein Kind mit Behinderung erwarten.“

„Dazu ist aus menschenrechtlicher Sicht Folgendes festzuhalten:

„Die Bürgerinitiative fordert die Abschaffung dieser Indikation, spricht dabei aber von „eugenischer Indikation“. Weder wird dieser Begriff im Gesetz verwendet noch entspricht er der medizinischen Terminologie.“

Gegenstellungnahme:

In Österreich sind beide Begriffe, sowohl „Eugenische Indikation“ als auch „Embryopathische Indikation“ gebräuchlich. Weder die eine, noch die andere Bezeichnung ist im Gesetz genannt. Während sich die „Eugenische Indikation“ auf Erbkrankheiten bezieht, dehnt sich der Begriff „Embryopathische Indikation“ auf sämtliche Krankheiten aus, so dass diese Bezeichnung ein größeres, über das Begriffsfeld der Erbkrankheiten hinaus greifendes Begriffs- und Konnotationsfeld umfasst, die keine Krankheit ausschließt, auch keine heilbare. Insofern ist der Begriff der „Embryopathischen Indikation“ erheblich unbestimmter als derjenige der „Eugenischen Indikation“ und erlaubt von seinem Begriffs-Umfang her die Tötung von Ungeborenen, auch wenn sie an einer heilbaren, wenn auch vielleicht schweren Krankheit leiden.

„Die embryopathische Indikation wurde 1995 als eigene Ziffer aus dem Gesetz“ der Bundesrepublik Deutschland gestrichen und in die „Medizinische Indikation“ einbezogen, was die Belange der Schwangeren hervorhebt.^[1]²⁹

In Deutschland wird die embryopathische Indikation in § 218a StGB als medizinische Indikation subsumiert, „um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden“. ³⁰ In gleicher Weise müsste dies auch in Österreich möglich sein, dann wäre dieser historisch belastete Begriff Geschichte.

„Eine embryopathische Indikation liegt bei Föten mit schweren körperlichen oder geistigen Schäden vor. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Föten, die nicht oder nur wenige Stunden oder Tage bzw. nur unter massiven Leidenszuständen überlebensfähig sind.“

Diese Bezugnahme auf die Verhinderung von „massiven Leidenszuständen“ erinnert an die NS-Euthanasie-Gesetzgebung mit ihrer „Gewährung des Gnadentodes“. Unschwer lässt sich der Begriff „Embryopathische Indikation“ durch jenen einer „Gerontopathischen Indikation“ ersetzen, wonach alte Menschen mit „mit schweren körperlichen oder geistigen Schäden“ legal euthanasiert werden sollten.

Ab der 25. Woche sollten keine Spätabtreibungen mehr vorgenommen werden. Dies ist die Zeitgrenze, welche sich die Abteilung von Univ. Prof. Dr. Peter Husslein, Vorstand der Wiener Universitätsklinik für Frauenheilkunde, selbst für Tötungen von Föten gesetzt hat. Es spricht nichts dagegen, diese Grenze in einen geänderten § 97 aufzunehmen:

²⁹ Zit. nach dem Artikel „Embryopathische Indikation“ der Enzyklopädie Wikipedia
https://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch_mit_embryopathischer_Indikation; Gesetzliche Grundlage und Motivationen

³⁰ Ebendort, Gesetzliche Grundlage und Motivationen

Entwurf eines geänderten § 97:

Die Tat ist nach §96 nicht strafbar,

1.)

wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach medizinischer Beratung mittels der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ durch einen Arzt und einer die persönliche und soziale Situation der Schwangeren berücksichtigende Beratung durch eine hierfür geeignete und in eine Liste aufzunehmende Stelle frühestens drei Tage nach der ärztlichen Beratung von einem vom durchführenden Arzt verschiedenen und unabhängigen Arzt vorgenommen wird und die Durchführung der medizinischen Beratung sowie der psycho-sozialen Beratung, unterstützt durch eine, die Entwicklung des Ungeborenen darstellende und Hilfsmöglichkeiten aufzeigende Broschüre, von der Schwangeren bestätigt wird:

2.)

wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ersten Gefahr für das Leben der Schwangeren oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist, wobei der schwere Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit in drei Schwere-Stufen zu differenzieren ist, von denen nur die dritte und schwerste den Schwangerschaftsabbruch erlaubt oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, wobei der schwere Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit in drei Schwere-Stufen zu differenzieren ist, von denen nur die dritte und schwerste den Schwangerschaftsabbruch erlaubt, jedoch die Erkrankung infolge Trisomie 21 ausgenommen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt und einer die persönliche und soziale Situation der Schwangeren berücksichtigende Beratung durch eine hierfür geeignete Stelle frühestens drei Tage nach der ärztlichen Beratung von einem vom durchführenden Arzt verschiedenen und unabhängigen Arzt vorgenommen wird und die Durchführung der medizinischen Beratung sowie der psycho-sozialen Beratung von der Schwangeren bestätigt wird. Eine Spätabtreibung nach der 25. Woche darf nicht mehr vorgenommen werden, da das Kind zu diesem Zeitpunkt bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähig ist. Nach dem Schwangerschaftsabbruch ist eine Obduktion vorzunehmen, um nachzuprüfen, ob tatsächlich ein Fall einer hochgradig schweren Schädigung vorlag.

3.)

wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.

(Genese des Entwurfes zur Änderung des § 97 und weitere Erläuterungen im Anhang).

„Dies würde einen massiven Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung über Schwangerschaft und Mutterschaft darstellen, und auch in die dieses Recht flankierenden Menschenrechte (Fußnote 21: Vgl. dazu etwa die Feststellung des UN-Human Rights Committee über eine Beschwerde gegen Peru)

Stellungnahme zur Fußnote:

Peru hat ein strenges Abtreibungsgesetz, das Abtreibungen nur im Fall der Gefährdung des Lebens der Mutter gestattet. Die damals 17-jährige Beschwerdeführerin erfuhr im dritten Monat ihrer Schwangerschaft, dass ihr Fötus an Anencephalie erkrankt ist, einer schwersten Gehirnmissbildung, welche ein Überleben des Kindes nach der Geburt für mehr als wenige Tage ausschließt. Wegen der Gesetzeslage konnte keine Abtreibung vorgenommen werden. Dieser Fall ist jedoch nicht relevant, wenn die Grenze für Spätabtreibungen bei der 25. Woche liegt.

darstellen, für den es keinen Rechtfertigungsgrund gibt. Die in der Debatte immer wieder herangezogene Argumentation mit einem „Recht des Lebens des Fötus“ schlägt menschenrechtlich nicht durch, da wie dargestellt, sämtliche internationalen menschenrechtlichen Dokumente den Beginn des Lebens – und damit auch des Schutzes durch das Recht auf Leben – mit der Geburt gleichsetzen.“

Gegenstellungnahme:

Die Behauptung, dass sämtliche internationalen menschenrechtlichen Dokumente den Beginn des Lebens – und damit auch des Schutzes durch das Recht auf Leben – mit der Geburt gleichsetzen, ist, wie detailliert dargelegt wurde, falsch.

„Aber selbst wenn man die Rechte der schwangeren Person mit allfälligen Rechten des Fötus abwägt, würde dies nach Ansicht von Amnesty International zu keinem anderen Ergebnis führen. Einschlägige Experten vertreten nämlich die Auffassung, dass eine Streichung dieser Indikation die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche wegen möglicher Schäden des Fötus nicht verringern würde“

Gegenstellungnahme:

Da keine Obduktion der spätabgetriebenen Föten erfolgt, kann auch nicht gesagt werden, ob und wie sehr diese ungeborenen Menschen tatsächlich geschädigt waren, so dass es auch keine Statistik darüber gibt, ob die Spätabtreibung wegen vermuteter schwerer körperlicher oder geistiger Schädigung berechtigt war oder nicht. Deshalb kann auch nicht gesagt werden, ob eine Begrenzung der Spätabtreibung mit der 25. Schwangerschaftswoche, die Dr. Husslein selbst praktiziert, zu weniger Abtreibungen führt. Da es aber immer wieder Fälle gibt, bei denen die Ärzte wegen Gefahr einer Behinderung zur Abtreibung geraten haben, diese Kinder sich nach der Geburt aber als vollkommen gesund erwiesen haben, ist die Annahme begründet, dass es bei Streichung der Eugenischen- bzw. Embryopathischen Indikation zu mehr Geburten gesunder Kinder kommt, da die irrtümlichen Abtreibungs-„Todesurteile“ nicht vollstreckt würden.

„Amnesty International ist der Überzeugung, dass nur eine grundlegende Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit Behinderung in Österreich tatsächlich wirksam zu einer Reduktion von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund dieser Indikation beitragen könnte. Es braucht daher eine Verbesserung der wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung in Österreich. Erst dann sind wirklich freie Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft möglich. Dass hier nach wie vor großer Handlungsbedarf in Österreich besteht, belegen auch die regelmäßigen Empfehlungen des UN-Komitees zur Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.“
(S. 9, 3. Abs.)

Gegenstellungnahme:

„Amnesty International“ ist zuzustimmen, dass nur eine grundlegende Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit Behinderung in Österreich tatsächlich wirksam zu einer Reduktion von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund dieser Indikation beitragen könnte und dass es daher eine Verbesserung der wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung in Österreich braucht.

Dieselbe grundlegende Verbesserung der Lebensumstände von Menschen ist jedoch auch für ungeborene Menschen ohne Behinderung in Österreich notwendig und dass es daher wirtschaftliche, soziale und gesellschaftliche Rahmenbedingungen auch für ungeborene und geborene Menschen ohne Behinderung in Österreich braucht.

„Erst dann sind wirklich freie Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft möglich.“ (S. 9, 3. Abs.)

Hier macht „Amnesty International“ erstmals Aussagen hinsichtlich von „wirklich freien Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft.“ Damit räumt AI auch erstmals ein, dass die Lebensumstände von Menschen und wirtschaftliche, soziale und gesellschaftliche Rahmenbedingungen über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft entscheiden.

Zu den sozialen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen gehört auch der Druck des Partners und der gesellschaftlichen Umwelt auf die Frau, um sie zu einer Abtreibung zu nötigen. Somit erkennt „Amnesty International“ hiermit an, dass es die „selbstbestimmte Entscheidung“ zur Abtreibung nicht gibt, sondern dass fremdbestimmende Faktoren wie wirtschaftliche, soziale und gesellschaftliche Rahmenbedingungen die „freie Entscheidung“ verhindern.

„Amnesty International“ widerlegt somit die eigene Behauptung, dass die Entscheidung zur Abtreibung „selbstbestimmt“ ist, denn die „wirklich freie Entscheidung über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft“ hängt nicht von der illusorischen „selbstbestimmten Entscheidung“ der Frau ab, sondern von Ausführungs-Handlungen die im Wesentlichen „fremdbestimmt“ sind und von vielen Determinanten, wie Informationen und Relationen abhängen, die anfangs dieser Schrift dargelegt wurden.

Somit widerspricht sich AI selbst hinsichtlich ihrer 19 in diesem Papier gemachten Aussagen hinsichtlich der „selbstbestimmten Entscheidung“ auf denen das ganze Behauptungs-Gebäude deren Stellungnahme beruht.

In Wirklichkeit ist die Entscheidung über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft in die Kausalität eines sozialen Regelkreises eingebunden wie AI selbst darlegt, indem die „wirklich freie Entscheidung über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft von wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen“ abhängig gesehen wird, ohne jedoch die Konsequenzen dieser Erkenntnis, dass die Entscheidungen der Frau zur Abtreibung von äußeren Bedingungen abhängen, zu ziehen..

Der Motor dieses sozialen Regelkreises ist das Fristenregelungs-Gesetz, dessen „sozialer Wirkungsgrad“, die Effektivität mit welcher sich deren Steuerungsfunktion niederschlägt von der verhaltensregelnden Struktur des Gesetzes bestimmt wird. Je präziser und durchgreifender seine Bestimmungen sind, umso differenzierter, spezieller und abgegrenzter ist auch das durch diese Lenkungs-Funktion resultierende Verhalten. Ein Gesetz mit hohem Unbestimmtheits-Grad bewirkt stark gestreute Verhaltensmuster in unregelmäßigen und nicht abgegrenzten Verhaltens-Bandbreiten.

Das Fristenlösungs-Gesetz ist ein solches Gesetz, welches das Verhalten ungenügend lenkt und differenziert, dessen sozialer Wirkungsgrad unbestimmt in seiner Zielrichtung ist, so dass es die Sozietät, die es in eine gute Zukunft lenken soll, der Vernichtung preisgibt.

Dieses Gesetz ist ein Beispiel vielfachen Versagens in der für das Wohlergehen einer Sozietät erforderlichen Verhaltens-Lenkung. Das für den Bestand einer Sozietät notwendige Kriterium der besten Anpassung um seinen Fortbestand durch Nachkommen zu sichern, das Überleben der Besten („Survival oft he fittest“ – „Vermehrung der Passendsten“³¹) wird durch die Tötung eines Großteils der Nachkommen missachtet.

Die für das Fortbestehen einer Sozietät kontraproduktivste Wirkung des Gesetzes ist jene die erlaubt, dass die Frau überwiegend fremdbestimmt zur Vernichtung ihres Kindes durch Abtreibung genötigt wird. Der auf Trieb-Befriedigung gerichtete Mann kann seine Partnerin mit dem Hinweis, dass Abtreibung normal ist und von allen Frauen praktiziert wird, zur Vernichtung ihres Kindes nötigen. Diese Fremdbestimmung hat seinen hauptsächlichsten Grund darin, dass Frauen nicht qualitativ hochwertig beraten werden.

Es gibt keinerlei Beratungs-Kriterien für die der Abtreibung vorangehende Beratung, die noch dazu vom Abtreibungsarzt, der seine kommerziellen Interessen wahren muss, selbst

³¹ Darwin, Charles; „The Origin of Species“; 6. Auflage, London, 1872, John Murray, „Fit oder Fitness beschreibt im Darwinschen Sinne den Grad der Anpassung an die Umwelt (also die adaptive Spezialisierung), oder auch die Reproduktionsfähigkeit trotz geringer Spezialisierung, und nicht die körperliche Stärke und Durchsetzungsfähigkeit im Sinne einer direkten Konkurrenzverdrängung unter Einsatz von Gewalt. Dies bedeutet, dass nicht jene Art überlebt, die allem trotzt und andere Arten verdrängt, sondern diejenige, welche sich entweder der Umwelt anpasst oder es schafft, sich trotz widriger Umweltbedingungen kontinuierlich zu vermehren.“
https://de.wikipedia.org/wiki/Survival_of_the_Fittest

durchgeführt werden kann. Da Abtreibung so einfach und hürdenlos ohne qualitativ hochwertige medizinische und sozial-juristische Beratung möglich ist, so dass ein großer Teil der Frauen von Abtreibung und deren Folgen betroffen ist und die Männer gelernt haben, wie unschwer und mangels fehlender Information der Frauen es möglich ist, diese zur Abtreibung zu drängen, entwickelt sich ein sozialer Regelkreis, der es erlaubt, dass Männer die Frauen zur Abtreibung nötigen können, dies als großteils übliche Praxis ansehen und durch die Nachwirkungen der Abtreibung einen immer größeren Kreis von frustrierten und depressiven Frauen zurücklassen, die von den Männern, die heitere, unbeschwerte Partnerinnen bevorzugen, bald verlassen werden und derart immer mehr Frauen schädigen, die sich dann vielfach Haustieren als eine Art von Therapie-Tieren zuwenden.

Um diesen zerstörenden sozialen Regelkreis zu durchbrechen, ist als erste Maßnahme die verpflichtende qualitativ hochwertige medizinische Beratung durch einem vom Abtreibungsarzt verschiedenen Beratungsarzt zu sichern, wozu jeder der 14.000 Ärzte in Österreich berechtigt wäre, So kann jede Frau ihrem Partner an Hand der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ klarstellen, welche Folgen die Abtreibung haben kann. Drängt der Mann dann noch immer auf die Abtreibung, liegt auf der Hand, dass ihm nichts an der Frau liegt und die Frau nun die Wahl hat, ob sie ihr Kind oder den Mann, der sie nur benützt, behält. So könnten die Männer erzogen werden, die Nötigung der Frauen zur Abtreibung nicht mehr gewohnheitsmäßig als die naheliegendste Methode, sich der Verantwortung zu entziehen, anzuwenden.

„Dementsprechend wurde auch von Seiten des Vereins ‚Behindertenberatungszentrum BIZEPS; Zentrum für Selbstbestimmtes Leben‘ festgehalten, dass eine Entscheidung über diese Forderung der Bürgerinitiative im Ergebnis nicht dazu führen darf, das Recht von Frauen auf die Selbstbestimmung über ihren Körper einzuschränken““ (S. 10 oben)

Gegenstellungnahme:

Ungeachtet der Einsicht von „Amnesty International“, dass es einer Verbesserung der wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Menschen bedarf, um „wirklich freie Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft“ zu ermöglichen, stützt sich AI weiter auf die „Selbstbestimmung“, diesmal vom Verein „Behindertenberatungszentrum BIZEPS; Zentrum für Selbstbestimmtes Leben“, der die vorwissenschaftliche, aus der „Steinzeit“ der frühen Aktivitäten der Abtreibungs-Befürworterinnen stammende Ideologie-Phrase von der „Selbstbestimmung über ihren Körper“ propagiert. So wird auch die Illusion vom „Selbstbestimmten Leben“, welche „Amnesty International“ selbst von „wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen“ abhängig betrachtet und daher in Wirklichkeit ein „fremdbestimmtes“ Leben“ ist, noch durch die weitere Ideologie-Phrase „Selbstbestimmung über ihren Körper“ überspitzt.

Wie resistent gegenüber der Realität und unbelehrbar muss ein Mensch sein, wenn er einen Kampf-Slogan, eine Ideologie-Phrase gebraucht, welche die Eigen-Persönlichkeit des

Menschen im Mutterleib ignoriert. Das Kind im Mutterleib ist nicht der Körper der Frau, sondern ein eigener, unverwechselbarer Mensch, der im Körper der Frau wächst aber nicht der Körper der Frau ist.

„Nicht einmal das UN-Komitee fordert also die bloße Abschaffung der Möglichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund der embryopathischen Indikation, sondern eine Abschaffung der unterschiedlichen Fristen.“ “ (S. 10 oben)

Gegenstellungnahme:

Nachdem die Staaten in Eigenverantwortung sehr unterschiedliche Fristen bestimmt haben, bis zu denen die Abtreibung straffrei ist, wogegen das UN- Komitee offenbar keine Einwände erhoben hat, ist es nicht schlüssig, weshalb in der Frage der Spätabbrüche eine derartige Forderung nach Abschaffung unterschiedlicher Fristen erhoben wird. Welche Grenze scheint denn dem UN-Komitee angemessen? Dazu äußert sich dieses nicht. Wären die Geburtswehen dieser Zeitpunkt, bis zu welchem Abtreibung möglich sein soll? Dies wäre der Zeitpunkt, den „Amnesty International“ selbst fordert, indem diese Organisation die gänzliche Freigabe der Abtreibung verlangt.

„Die Behauptung der Bürgerinitiative, dass es durch eine Streichung der embryopathischen Indikation zu einem ‚Ende der Diskriminierung von Kindern mit Behinderung in Österreich‘ kommen würde, geht vor diesem Hintergrund ins Leere. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Forderung bzw. der Konnex zwischen Schwangerschaftsabbrüchen und dem Leben von (bereits geborenen) Kindern mit Behinderung zu einer Stigmatisierung von Personen, die sich für Schwangerschaftsabbrüche entscheiden, beitragen. Dies verstärkt Tendenzen zur Vorverurteilung dieser Personen. Beides kann sich wiederum negativ auf das Selbstbestimmungsrecht von schwangeren Personen auswirken.“

Gegenstellungnahme:

Vor welchem Hintergrund geht „Die Behauptung der Bürgerinitiative, dass es durch eine Streichung der embryopathischen Indikation zu einem ‚Ende der Diskriminierung von Kindern mit Behinderung in Österreich‘ kommen würde, ins Leere? Ist es die Uralt-Ideologie-Phrase; „Selbstbestimmung über ihren Körper“ oder die Abschaffung der unterschiedlichen Fristen für Spätabtreibungen? „Amnesty International“ hat für sich diese Frage schon beantwortet: Ob Frühabtreibung oder Spätabtreibung, jegliche Abtreibung muss aus dem Strafrecht gestrichen werden. Der ungeborene Mensch ist vogelfrei, man kann mit ihm machen was man will. Man kann ihn mit Stricknadeln und Kleiderständern aufspießen, mit Gift töten, mit Salzwasser verätzen, bei der Teilgeburts-Abtreibung mit einer Schere in den Hinterkopf stechen, das Loch durch Drehen der Schere erweitern, um das Gehirn auszusaugen. Alle diese tödlichen Folter-Methoden, von jedem freiberuflichen Henker, vom Müllmann bis zur Hebamme gegen Honorar durchführbar, soll es nach „Amnesty International“ im gesetzlichen Freiraum geben. Ist das die „Begnadigung“ für außerhalb des Mutterleibes lebensfähige Menschen, die sich „Amnesty International“ auf die Fahnen

geschrieben hat und in ihrem Namen trägt? Was mutet diese Organisation da den ungeborenen Menschen an Folter bis zum Tod zu, was man den Geborenen nicht antun möchte? Auf diese Art demaskiert sich AI zu einem Folter und Henker-Verein, der sich für die völlige Rechtlosigkeit von jährlich etwa 50 Millionen ungeborene Menschen, davon geschätzte eine Million außerhalb des Mutterleibes lebensfähige Menschen einsetzt.

Die von Dr. Peter Husslein genannte, intern im AKH eingehaltene Grenze für Spätabtreibungen bis zur 25. Woche, ab welcher ungeborene Menschen außerhalb des Mutterleibes gute Chancen zum Überleben haben, ist eine Grenze, die ebenso willkürlich ist, wie das 3-Monats-Zeitlimit der Fristenregelung, die aus pragmatischen, auf die Gesundheit der Mutter abstellenden Gründen bestimmt wurde, aber innerhalb der Logik der aus medizinischen Gründen erfolgenden Abtreibungen, eine vernünftige Zeitgrenze darstellt.

„Erschwerend kommt hinzu, dass diese Forderung bzw. der Konnex zwischen Schwangerschaftsabbrüchen und dem Leben von (bereits geborenen) Kindern mit Behinderung zu einer Stigmatisierung von Personen, die sich für Schwangerschaftsabbrüche entscheiden, beitragen. Dies verstärkt Tendenzen zur Vorverurteilung dieser Personen. Beides kann sich wiederum negativ auf das Selbstbestimmungsrecht von schwangeren Personen auswirken.“ (S. 10, 1. Abs.)

Gegenstellungnahme:

Diese Argumentation wurde bereits zuvor in ähnlicher Weise geäußert. Tatsache ist, dass ungeborene behinderte Kinder, deren Tötung bis zur Geburt möglich ist, gegenüber gesunden Kindern diskriminiert sind, da sie zweifellos mehr Schmerz und Angst bei ihrer Tötung ausgesetzt sind, wie gesunde Kinder, deren Nervensystem zwar auch schon so ausgebildet ist, dass sie Angst und Schmerz bei der Abtreibung in der 10 bis 14. Woche spüren, aber nicht im selben Ausmaß, wie bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähige Kinder, wie sie beispielsweise in den Brutkästen liegen. Wer bringt es über das Herz, ein im Brutkasten befindliches, an lebenserhaltende Schläuche angeschlossenes Kind von den Schläuchen wegzureißen oder es aufzuspießen? Für AI geht die nicht vorhandene „Selbstbestimmung“ vor. Diese ungeborenen Kinder, ob sie nun in der 25. Woche noch zart und zerbrechlich oder in der 40. Woche schon richtige „Wonne-Pfropfen“ sind, bis zur Geburt müssen sie vom Lanzetten-Mann durchbohrt und dann zerstückelt werden, nur weil AI der Meinung ist, wenn dies alles nicht uneingeschränkt geschehen kann, sich Frauen stigmatisiert fühlen könnten, wenn sie eine Spätabtreibung anstreben.

Dazu tritt der gravierende medizinische und juristische Fehler hinzu, dass bei der „Eugenischen“- oder „Embryopathischen Indikation“ so wie bei der „Medizinischen“- und „Unmündigkeits“-Indikation keinerlei Beratung vor der Abtreibung gesetzlich vorgeschrieben ist, nicht einmal die völlig undefinierte, bar jeglicher Beratungs-Kriterien stattfindende „Pseudo-Beratung“ vor der Abtreibung, die auch vom Abtreibungsarzt vorgenommen werden kann, wie es in den meisten Fällen geschieht.

Es ist von der Warte einer Organisation, welche die völlige Freigabe der Abtreibung, wie immer sie vorgenommen wird, bis zur Geburt fordert, verständlich, dass jede Diskussion über die bisherige tabuisierte Abtreibungspraxis und Gesetzgebung eine neue Diskussion in Gang setzt, die natürlich auch auf die inzwischen enormen Fortschritte in der pränatalen Psychologie und Fetal-Chirurgie einzugehen hat.

Natürlich muss der Mensch, der in hunderten Jahren der Gehirn-Entwicklung auch ethische Beurteilungs-Systeme seiner Handlungen im Hirn-Vorderlappen entwickelt hat, wenn er mit Tötungshandlungen an geborenen und ungeborenen Menschen konfrontiert ist, damit rechnen, dass sich diese Kontroll-Systeme einschalten und seine Handlungen nach den ihm angeborenen oder anerzogenen ethischen Normen, als „Gewissen“ oder „Über-Ich“³², deren physiologisches Substrat vom Vorderhirn-Lappen in das übrige Groß-Hirn zu den verschiedensten Arealen der psychischen Funktionen und emotionalen Antriebs-Strukturen mit ihren vegetativen Verknüpfungen komplex vernetzt ist, beurteilen.

Bekanntlich hat sich der frühere Abtreibungsarzt Dr. Bernhard Nathanson, ein Vorkämpfer der Abtreibung in den USA nach einer Ultraschall-Aufnahme einer Abtreibung bekehrt, wurde ein glühender Lebensschützer und trat von der mosaischen zur katholischen Religion über.

Nur um den Status der Abtreibung als Tabu-Thema zu erhalten, über das nicht gesprochen werden soll um weiterhin zu den rund 3 Millionen ungeborenen Menschen als Opfer eines juristisch, medizinisch und human inferioren Gesetzes noch weitere Millionen still und leise, ohne viel Aufsehen, hinzuzufügen, lässt sich aber keine Diskussion unterdrücken, die so wie bei Dr. Nathanson zur Erkenntnis führt, dass es sich bei der Abtreibung nicht um die Entfernung von „Schwangerschaftsgewebe“, wie es in der Broschüre „Ungewollt Schwanger“ der früheren Frauenministerin Barbara Prammer heißt oder von einem „Fruchtsack“ in den Vorträgen von DDr. Fiala die Rede ist, sondern dass es sich um ein menschliches Wesen handelt, zwar klein aber mit rasch wachsender Vervollkommnung seiner seit der Empfängnis unveränderlich festgelegten physischen und psychischen Anlagen.

Dass eine solche durch den wissenschaftlichen Fortschritt geänderte ethische Beurteilung der Abtreibung sich auch weiter in der Gesellschaft ausbreitet, ist unvermeidlich. Solche Menschen wegen ihrer geänderten ethischen Sicht der Abtreibung deshalb zu verurteilen, weil sie Abtreibung anders beurteilen als von 40 Jahren, ist in sich intolerant und widerspricht dem Wesen einer Demokratie, welche auf freier Meinungs-Äußerung beruht.

Zudem gibt es auch, wie dargelegt, weder eine „Selbstbestimmte Entscheidung“ der Frau, da diese, wie AI selbst erkennt, von sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Faktoren abhängig, somit „fremdbestimmt“ ist, noch das „Recht auf Selbstbestimmung“, denn dieses bezieht sich auf ein Individuum, nach lateinisch *individuum* ‚unteilbares‘, ‚Einzelding. Die Mutter, zusammen mit ihrem Kind ist jedoch kein Einzelwesen, deshalb ist die Ideologie-Phrase: „Recht auf Selbstbestimmung“, ein falscher Sprachausdruck wenn es sich um Mutter und Kind handelt, denn „das Kind ist nicht der Bauch der Mutter, sondern im Bauch der

³² Freud, Sigmund; „Das Ich und das Es“, Essey; 1923

Mutter³³. Deshalb ist und bleibt die Verfügung über ein Kind und dessen Tötung keine „Selbstbestimmung“ der Mutter und wird es auch trotz millionenmaliger Wiederholung nicht werden.

„Zusammenfassend ergibt sich somit aus menschenrechtlicher Sicht klar, dass die Forderungen der vorliegenden Bürgerinitiative nicht umgesetzt werden sollten. Vielmehr sollten Maßnahmen gesetzt werden, mit denen einerseits die faktische Versorgungslage mit medizinischen Diensten für Schwangerschaftsabbrüche verbessert und mit denen andererseits die ökonomischen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen und Familien im Allgemeinen und für Menschen mit Behinderung im Besonderen dahingehend beeinflusst werden, dass wirklich freie und selbstbestimmte Entscheidungen über Schwangerschaft und Mutterschaft möglich sind.“ (S. 10, 2. Abs.)

Gegenstellungnahme:

Im letzten, zusammenfassenden Absatz wird wiederholt, was schon zuvor treffend dargelegt wurde, nämlich dass **„Maßnahmen gesetzt werden, mit denen einerseits die faktische Versorgungslage mit medizinischen Diensten für Schwangerschaftsabbrüche verbessert und mit denen andererseits die ökonomischen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen und Familien im Allgemeinen und für Menschen mit Behinderung im Besonderen dahingehend beeinflusst werden, dass wirklich freie und selbstbestimmte Entscheidungen über Schwangerschaft und Mutterschaft möglich sind.“**

Damit räumt aber AI nochmals, abschließend und bekräftigend ein, dass derzeit „wirklich freie und selbstbestimmte Entscheidungen über Schwangerschaft und Mutterschaft“, sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen und Familien im Allgemeinen nicht bestehen,

sondern:

- 1.) die faktische Versorgungslage mit medizinischen Diensten für Schwangerschaftsabbrüche verbessert ,
- 2.) die ökonomischen,
- 3.) die sozialen,
- 4.) die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen und Familien im Allgemeinen,
- 5.) die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung im Besonderen,

„beeinflusst“, das heißt geändert werden sollten, um „wirklich freie und selbstbestimmte Entscheidungen über Schwangerschaft und Mutterschaft“ zu treffen..

Das sind aber im Wesentlichen dieselben Forderungen, die auch die Parlamentarische Bürgerinitiative „fairändern“ erhebt. Insofern ist diese wiederholte Darlegung der derzeitigen

³³ Ein mir von Josef Aufreiter mitgeteilter und sehr treffender Aphorismus

„Fremdbestimmung“ der Frau, die zur Abtreibung durch den Partner und weiteren sozialen und wirtschaftlichen Druck genötigt wird, im Widerspruch zur grundlegenden ideologischen Argumentation dieser AI-Stellungnahme steht, die um die Ideologie-Phrase der „Selbstbestimmten Entscheidung“ aufgebaut und mit ihr durchsetzt ist.

Weitere wesentliche Punkte der Übereinstimmungen der Forderungen von AI und „fairändern“ sind:

- 6.) Eine sehr wesentliche Forderung, die AI auch an erster Stelle nennt, ist die **faktische Verbesserung der Versorgungslage mit medizinischen Diensten für Schwangerschaftsabbrüche**.

Dieser verbesserte medizinische Dienst kann seriöser Weise nur in einer qualitativ hochwertigen Information bestehen, wie sie auch allgemein in der medizinischen Versorgung üblich ist, nämlich durch die „Dokumentierte Patientenaufklärung“.

Die weiteren genannten „ökonomischen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen und Familien im Allgemeinen und für Menschen mit Behinderung im Besonderen“ sind als weitere Forderungen von AI und „fairändern“ ebenfalls sehr wichtig zur Ergänzung zur medizinischen Information.

Es ist evident, dass die medizinische Information in Form der allgemein gebräuchlichen „Dokumentierten Patientenaufklärung“ nicht vom Arzt, der die Abtreibung durchführt, sondern nur von einem, von ihm unabhängigen Arzt vorgenommen werden kann. Jeder der rund 14.000 Ärzte in Österreich, ausgenommen die Abtreibungsärzte, kann diese Beratung durchführen. Die ebenfalls zu bestätigende Sozial- und Juristische Beratung kann weiter in den rund 400 Familienberatungs-Stellen erteilt werden.

Inhalt Anhang

Schlüssel-Studie der internationalen Forschung über die Abtreibungs-Folgen „Abortion in young woman and subsequent mental health“ David M. Fergusson, L. John Horwood, Elisabeth M. Riddler Erstveröffentlichung: 22. September 2005.....	41
The Sidney Morning Herald Abtreibung im Zusammenhang mit psychischen Problemen Von Julie Robotham	44
Eine deutsche Studie aus jüngerer Zeit „Zum Einfluss von vorausgegangenem Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit niedrigem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen.“ ZGN - Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie 2008; 212(01): 5 – 12.....	46
Eine weitere Studie einer französischen Expertin wurde in einer britischen Fachzeitschrift veröffentlicht: • "Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study", <i>British Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> Vol.112, Issue 4 (April 2005), pp.430-37. Caroline Moreau at al.,	49
Bemühungen von Politikern sowie Festlegungen des Regierungsprogrammes zur Verbesserung der Beratung welche in den Gesetzes-Entwurf zur Änderung des § 96	51
Gesetzes-Entwurf zur Änderung des § 96.....	51
Kurze Zusammenfassung über die als verfassungswidrig beanstandeten gesetzlichen Regelungen der „Fristenlösung.....	56
Individualantrag an den Verfassungsgerichtshof wegen Anfechtung des §97 StGB.....	59
„Fristenlösung muss bleiben“, „Der Standard“, 27. 9. 2004.....	72
„Dokumentierte Patientenaufklärung“	74
Hilfs-Folder „Schwanger ...? Verzweifelt?...Wir helfen Dir! Lebenszentrum Wien.....	78
„Hast Du gewusst?“ Informations-Heftchen, lebende und tote ungeborenen Kinder.....	80
„Die Gesellschaft müsse Abtreibung nicht nur akzeptieren, sondern sie als guten Ausgang ("good end") einer Schwangerschaft sehen“ Joyce Arther, FIAPAC-Kongress, Wien.....	82
Geschäfts-Brief, Caritas der Erzdiözese Wien an Fleischmarlt-Klink, 100€-Abtreibung.....	83
Norma McCorvey Biography, Norma McCorvey with emily- the little girl whose love changed Normas Life.....	84
Gianna Jessen: Abtreibung-Überlebende dankbar für das Leben	86

„Kronenzeitung“ Mordanschlag im Mutterleib, Marga Swoboda, 10. 9. 2000.....	87
Ungewollt schwanger? Abtreibungsbroschüre mit Vorwort von Barbara Prammer.....	89
„SEX&SIEBEN“ Aufklärungs-Broschüre, „Jugend für das Leben“, Jutta Graf, Thomas Schenk, Gintas Vaiotska.....	92

Schlüssel-Studie der internationalen Forschung über die Abtreibungs-Folgen:

- „Abortion in young woman and subsequent mental health“
David M. Fergusson, L. John Horwood, Elisabeth M. Riddler
Erstveröffentlichung: 22. September 2005

Ergebnisse: „Einundvierzig Prozent der Frauen waren vor dem 25. Lebensjahr mindestens einmal schwanger geworden, 14,6 Prozent hatten eine Abtreibung. Diejenigen, die eine Abtreibung hatten, hatten eine erhöhte Rate an nachfolgenden psychischen Problemen einschließlich Depressionen, Angstzuständen, Selbstmordverhalten und Drogenmissbrauch. Dieser Zusammenhang blieb nach Anpassung zufolge Störfaktoren bestehen.“

Fergusson zitiert in dieser Langzeit-Studie, die bis dahin „genaueste Langzeitstudie“, 98 weitere wissenschaftliche Arbeiten.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x>

The Journal of Child
Psychology and Psychiatry



Abortion in young women and subsequent mental health

[David M. Fergusson](#)

[L. John Horwood](#)

[Elizabeth M. Ridder](#)

First published: 22 September 2005

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x>

Cited by: [94](#)

Professor David Fergusson, Christchurch Health & Development Study, Christchurch School of Medicine & Health Sciences, P O Box 4345, Christchurch, New Zealand; Tel: 64 3 372 0406; Fax: 64 3 372 0407; Email: david.fergusson@chmeds.ac.nz

[Read the full text](#)



[TOOLS](#)

[SHARE](#)

Abstract

Background: The extent to which abortion has harmful consequences for mental health remains controversial. We aimed to examine the linkages between having an abortion and mental health outcomes over the interval from age 15–25 years.

Methods: Data were gathered as part of the Christchurch Health and Development Study, a 25-year longitudinal study of a birth cohort of New Zealand children. Information was obtained on: a) the history of pregnancy/abortion for female participants over the interval from 15–25 years; b) measures of DSM-IV mental disorders and suicidal behaviour over the intervals 15–18, 18–21 and 21–25 years; and c) childhood, family and related confounding factors.

Results: Forty-one percent of women had become pregnant on at least one occasion prior to age 25, with 14.6% having an abortion. Those having an abortion had elevated rates of subsequent mental health problems including depression, anxiety, suicidal behaviours and substance use disorders. This association persisted after adjustment for confounding factors.

Conclusions: The findings suggest that abortion in young women may be associated with increased risks of mental health problems.



Abtreibung bei jungen Frauen und nachfolgende psychische Gesundheit

[David M. Fergusson](#)

[L. John Horwood](#)

[Elizabeth M. Ridder](#)

Erstveröffentlichung: 22. September 2005

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x>

Zitiert von: [94](#)

Professor David Fergusson, Christchurch Health & Development Study, Christchurch School of Medicine & Health Sciences, Postfach 4345, Christchurch, Neuseeland; Tel: 64 3 372 0406; Fax: 64 3 372 0407; E-Mail: david.fergusson@chmeds.ac.nz

[Vorschau anzeigen](#)

Abstrakt

Hintergrund: Inwieweit Abtreibung schädliche Folgen für die psychische Gesundheit hat, bleibt umstritten. Unser Ziel war es, die Zusammenhänge zwischen Abtreibung und psychischen Folgen im Alter zwischen 15 und 25 Jahren zu untersuchen.

Methoden: Die Daten wurden im Rahmen der Christchurch Health and Development Study, einer 25-jährigen Längsschnittstudie einer Geburtskohorte neuseeländischer Kinder, erhoben. Informationen wurden erhalten über: a) die Geschichte der Schwangerschaft / Abtreibung bei weiblichen Teilnehmern über einen Zeitraum von 15 bis 25 Jahren; b) Messungen der psychischen Störungen der DSM-IV und des Suizidverhaltens über die Intervalle 15–18, 18–21 und 21–25 Jahre; und c) Kindheit, Familie und verwandte Störfaktoren.

Ergebnisse: Einundvierzig Prozent der Frauen waren vor dem 25. Lebensjahr mindestens einmal schwanger geworden, 14,6 Prozent hatten eine Abtreibung. Diejenigen, die eine Abtreibung hatten, hatten eine erhöhte Rate an nachfolgenden psychischen Problemen, einschließlich Depressionen, Angstzuständen, Selbstmordverhalten und Störungen des Substanzkonsums. Diese Assoziation blieb nach Anpassung für Störfaktoren bestehen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Abtreibung bei jungen Frauen mit einem erhöhten Risiko für psychische Probleme verbunden sein kann.

<https://www.smh.com.au/national/abortion-linked-to-mental-problems-20060103-gdmpww.html>

The Sydney Morning Herald

Abtreibung im Zusammenhang mit psychischen Problemen

Von Julie Robotham Medical Editor

3. Januar 2006 - 11.00 Uhr

Wenn Sie als junge Frau eine Abtreibung HABEN, besteht das Risiko, dass sich später psychische Probleme entwickeln - einschließlich Depressionen, Angstzuständen sowie Drogen- und Alkoholmissbrauch. Dies geht aus der bis dato detailliertesten Langzeitstudie zur Spaltungsfrage hervor.

Die Ergebnisse könnten die Rechtsgrundlage für den Zugang zu Abtreibung in Gerichtsbarkeiten, einschließlich NSW, beeinträchtigen, in denen eine Kündigung nur dann legal ist, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft die körperliche oder psychische Gesundheit der Frau gefährden würde, sagte David Fergusson, der Leiter der neuseeländischen Studie.

Die Ergebnisse führten dazu, dass das Gleichgewicht der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu der Schlussfolgerung führte, dass Abtreibung die psychische Belastung erhöht, anstatt sie zu lindern, sagte Professor Fergusson, der den uneingeschränkten Zugang zur Abtreibung befürwortet und sich selbst als "Atheisten, Rationalisten und Fürsprecher" bezeichnet. Dies könnte es Ärzten erschweren, zu behaupten, sie würden aus gesundheitlichen Gründen eine Abtreibung durchführen, sagte er.

"Es wird jubelnd für unsere Ergebnisse auf der Pro-Life-Seite sein und uns auf der Pro-Choice-Seite verärgert verurteilen", sagte Professor Fergusson, Psychologe und

Epidemiologe an der Christchurch School of Medicine und Health Sciences. "Keine dieser Positionen ist solide."

Er sagte, dass die Studie durchgeführt wurde, um den Mangel an zuverlässigen Beweisen über die psychischen Auswirkungen einer Abtreibung anzugehen. "Das Problem ist nicht trivial", sagte er.

"Abtreibung ist das häufigste medizinische oder chirurgische Verfahren, das junge Frauen bei weitem durchmachen [und] es gibt potenzielle Nebenwirkungen. Das Ziel unserer Forschung war nie politisch. Es sollte gesagt werden:" Die Wissenschaft in diesem Bereich ist nicht gut. Wir wollen hinzufügen dazu ' . "

Die Ergebnisse stammen aus der Christchurch Health and Development Study von 1265 Kindern, die seit der Geburt in den 70er Jahren beobachtet wurden. Die Forscher stellten fest, dass 41 Prozent der mehr als 500 Frauen, die in der Kohorte geblieben waren, im Alter von 25 Jahren schwanger geworden waren und 14,6 Prozent eine Abtreibung angestrebt hatten. Insgesamt wurden 90 Schwangerschaften beendet.

Im Alter von 25 Jahren hatten 42 Prozent derjenigen, die eine Abtreibung gehabt hatten, in den letzten vier Jahren zu irgendeinem Zeitpunkt eine schwere Depression erlitten - fast doppelt so viele wie nie zuvor schwangere und 35 Prozent mehr als diejenigen, die sich dafür entschieden hatten eine Schwangerschaft fortzusetzen.

Das Risiko von Angststörungen war in ähnlichem Maße erhöht, während Frauen, die mindestens eine Abtreibung gehabt hatten, doppelt so häufig Alkohol auf gefährliche Mengen tranken als Frauen, die ihre Schwangerschaft nicht abgebrochen hatten, und dreimal häufiger abhängig waren auf illegale Drogen. Die Studie wurde diese Woche im *Journal of Child Psychiatry and Psychology* veröffentlicht .

Professor Fergusson sagte, die Ergebnisse hätten ihn überrascht, waren aber statistisch stark. Eine getrennte Analyse hatte die psychischen Probleme nach der Abtreibung bestätigt - nicht umgekehrt. Die Studie, die hauptsächlich von der neuseeländischen Regierung finanziert wurde, hatte die psychische Gesundheit junger Frauen regelmäßig im Jugendalter bewertet und auch ihre familiären und pädagogischen Verhältnisse berücksichtigt.

Es sei plausibel, dass Abtreibung eine psychische Erkrankung auslösen könnte, sagte er, weil dies ein traumatisches Lebensereignis mit Verlust sein könnte - beides ist mit zunehmenden psychischen Problemen verbunden.

Edith Weisberg, die Forschungsdirektorin von FPA Health, vormals Family Planning NSW, sagte, die Forschung sei störend und wichtig, hatte aber auch Einschränkungen. Einige Frauen hätten ihre Abtreibungen möglicherweise nicht

erwähnt, die Auswirkungen könnten bei älteren Frauen anders sein, und die Studie habe nicht untersucht, warum die Frauen ihre Schwangerschaften oder ihre Einstellung zur Abtreibung beendet hätten, sagte sie. "Der Grund für die Abtreibung könnte ein größeres Problem sein

Eine deutsche Studie aus jüngerer Zeit

- „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit niedrigem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen.“

ZGN - Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie 2008; 212(01): 5 – 12

Voigt, M.; Olbertz, D.; Fusch, C.; Krafczyk, D.; Briese, V.; Schneider, K.

Ergebnisse: „Die Analyse bestätigt ältere Studien, unter anderem eine Auswertung von über 100.000 Geburten der Bayerischen Perinatalerhebung des Jahrgangs 1994. Auch dort hatte sich das Risiko analog zur steigenden Anzahl von Abbrüchen erhöht. Darüber hinaus hatten die Forscher damals festgestellt, dass das Risiko zu sehr frühen Frühgeburten wuchs.“

https://eref.thieme.de/ejournals/1439-1651_2008_01#/10.1055-s-2008-1004690

Medizin-Studie: Erst kommt die Abtreibung - dann die Frühgeburt - Nachrichten Wi... Seite 1 von 7

WELT  KLASSE

Digitalkameras
Z1012 IS und M1033 

02.07.2008, aktuelle Nachrichten von 10:14 Uhr RSS Webmastertool Welt Mobil Newsletter Spiele

 FUSSBALL
So spielt die
Bundesliga in der
Saison 2008/09

WELT  ONLINE
WISSEN

Stellen Immobilien ePaper
Abonnement Märkte Shop

Suche Hilfe erweiterte Suche

RESSORTS **WISSEN** Weltraum Gesundheit Psychologie Tierwelt Innovationen Umwelt History

Home > Wissen

Bookmark Druckversion Artikel versenden Kommentar (19)

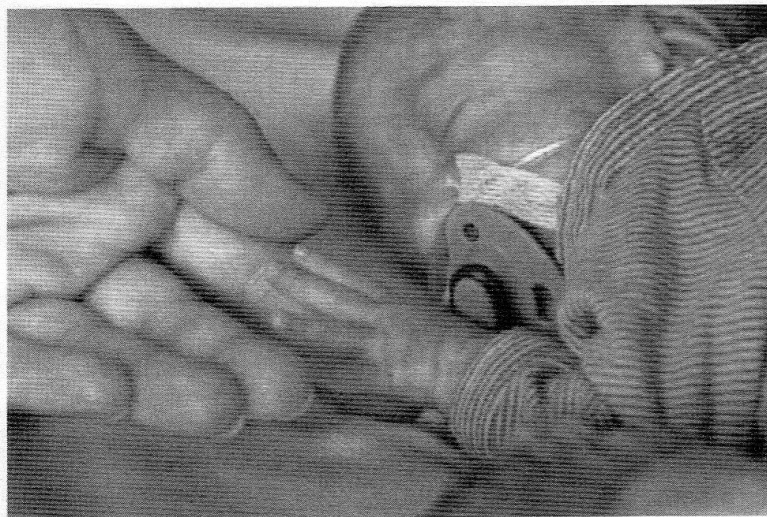
24. Februar 2008 18:10 Uhr

SEHR DRUCKTUNGEVORZUGLICH

MEDIZIN-STUDIE

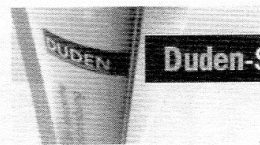
Erst kommt die Abtreibung – dann die Frühgeburt

Gut eine Millionen Schwangerschaften haben drei deutsche Universitäten für eine Gemeinschaftsstudie zum Thema Frühgeburten ausgewertet. Das Ergebnis ist alarmierend: Abtreibungen, Fehl- oder Totgeburten erhöhen bei nachfolgenden Schwangerschaften das Risiko für das Baby, zu früh zur Welt zu kommen.



Eins von von Hunderttausenden: Die Rate der Frühgeborenen steigt von Jahr zu Jahr Foto: dpa

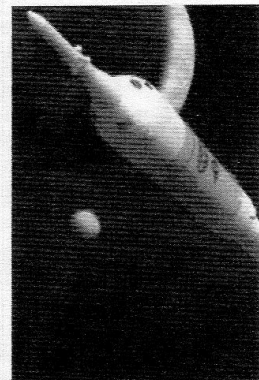
Nach der Analyse der Universitäten Greifswald, Rostock und der TU München liegt die Frühgeborenenrate unvorbelasteter Mütter bei 7,6 Prozent. Nach einer erfolgten Abtreibung klettert sie jedoch auf 8,7, nach zwei und mehr Abbrüchen auf 10,1, nach zwei und mehr Fehlgeburten auf 14,1 und nach einer Totgeburt auf 18,3 Prozent. Die



Vorsicht! Hier wütet der Fehle
Wie gut beherrschen Sie die de
"denn" oder "weil", "tod" oder "tr
WELT ONLINE hat in Kooperati
Sprachquiz entwickelt, das es ir
Preise. zum Gewinnspiel...

al

TOP-THEMA: RAUMFAHRT



Die neuen Mond- und Marsra
Im Rahmen des Weltraumprogr
Menschen zum Mond fliegen ur
weiter entfernten Zielen reisen.
benötigt. Bei den geplanten Mis
allerdings umsteigen müssen, w
wollen. mehr...

http://www.welt.de/wissenschaft/article1718688/Erst_kommt_die_Abtreibung_dann... 02.07.2008

Abtreibung steigert die Gefahr auf 8,7 Prozent, kamen weitere Abtreibungen hinzu, sogar auf 10,1 Prozent. Noch gefährdeter sind die Kinder von Müttern, die bereits eine Fehlgeburt erlitten hatten – ihr Frühgeburtsrisiko lag anschließend bei 14,1 Prozent. Am höchsten ist die Gefahr, wenn die Mutter bereits eine Totgeburt hatte: Dann lag das Risiko für ein Frühchen bei 18,3 Prozent. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Baby zwar voll ausgetragen wurde, aber dennoch bei der Geburt zu klein war, stieg durch die untersuchten Vorbelastungen hingegen nicht.

Anzeige



Versicherung im Urlaub

Die richtige Absicherung wählen

Im europäischen Ausland und in einigen weiteren Urlaubsregionen sind Sie mit BIG – Die Direktkrankenkasse gut abgesichert. weiter

Beschädigte Organe

Die Wissenschaftler vermuten, dass ein Abbruch oder eine Ausschabung den Gebärmutterhals und die Gebärmutterschleimhaut beschädigt. Sie empfehlen, werdende Mütter mit einer entsprechenden Vorgeschichte daher als Risikoschwangere einzustufen.

Die Zahl der Kinder, die zu früh geboren werden, nimmt deutschlandweit seit Jahren zu. 2006 lag sie bei neun Prozent und somit deutlich höher als zum Zeitpunkt der Datenerhebung. Grund dafür ist, dass die Mütter immer älter und künstliche Befruchtungen häufiger werden, vermuten Mediziner.

cf/Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie

Schlagwörter: Abtreibung Abtreibungen Fehlgeburt Frühchen Gefahr Kind Kinder München Mütter Mütter Müttern Risiko Rostock Schwangerschaften TU Manfred Voigt Vorgeschichte

Artikel bewerten



Versenden Drucken

Leser-Kommentare (5)

[Kommentar schreiben](#)

wibi40 9847 Kommentare (26.02.2008 10:26)

Abtreibung, warum?

Eigentlich gibt es in der heutigen Zeit nur zwei vorstellbare Szenarien für eine Abtreibung: entweder die Frau wurde vergewaltigt und daraufhin schwanger, dann kann sicher jeder eine Abtreibung verstehen. Oder ein Verhütungsmittel versagte, wobei man noch ein gewisses Maß an Verständnis für eine Abtreibung aufbringen würde. Alle sonstigen Fälle sogenannter ungewollter Schwangerschaft sollten eigentlich keine Abtreibung nach sich ziehen, wobei aber immer die Überlegung im Raum stehen sollte, ob die leibliche Mutter und der Erzeuger überhaupt fähig sind, ein Kind aufzuziehen.

[Weitere Kommentare](#)

Gesundheitsref



Stiftu
lohnt



Kasse
Monat



Onlin
Kinder

Kostenfreies Fo

Fragen zu Konze
und den ersten L

Google-Anzeige

Frühgeburt - Alle
Du suchst Erfahrung
bei Mamiweb.de!

www.mamiweb.de/Frueh

Weg mit dem Sch
Bis 16 kg in 4 Woch
Sofort Erfolge!

abnehmen.slim-expert.de

Schnupfen & troc
die bewährte Nasen
Nasentropfen

www.sigmapharma.at

Anzeige



Aug
Klar
Kont
Ihne



Migr
Kopf
Empt
mehr



Auto
Mehr
CITR
Ihrer

http://www.focus.de/gesundheit/baby/news/fruehgeburten_aid_262750.html

02.07

Eine weitere Studie einer französischen Expertin wurde in einer britischen Fachzeitschrift veröffentlicht:

- "Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol.112, Issue 4 (April 2005), pp.430-37.

Caroline Moreau at al.,

Ergebnisse: Most women having abortions are not warned of the risk of premature birth and damage to babies in subsequent pregnancies. An exception is the Texas Department of Health's *Women's Right to Know* booklet provided to women considering abortion.

<http://newsweekly.com.au/article.php?id=2886>

Abtreibung erhöht Risiko auf eine spätere Frühgeburt

Die Gefahr einer Geburt vor der 33. Schwangerschaftswoche lag 40 Prozent höher



© dpa

Eine Abtreibung erhöht das Frühgeburtsrisiko bei nachfolgenden Schwangerschaften. "Es gibt da ganz klar eine Verbindung", sagte die Leiterin der Untersuchung, Caroline Moreau vom Hôpital de Bicêtre in Paris. Die Ärzte verglichen dafür 2219 Frauen, deren Babys zu früh auf die Welt gekommen waren, mit 618 Frauen, bei denen die Schwangerschaften normal verliefen. Dabei ergab sich, dass bei Frauen, die zuvor abgetrieben hatten, das Risiko einer Geburt vor der 33. Woche um 40 Prozent höher lag.

Das Risiko einer extremen Frühgeburt - noch vor der 28. Woche - stieg sogar um 70 Prozent. "Diese Studie zeigt, dass ein ärztlich vorgenommener Schwangerschaftsabbruch zu späteren Komplikationen führen kann und möglicherweise nicht ohne Risiko ist", sagte ein Sprecher des Verbands britischer Gynäkologen.

Links

- Hôpital de Bicêtre

3sat ist nicht verantwortlich für die Inhalte dieser Webseiten

zurück Seitenanfang Druckversion Artikel versenden

17.05.2005 / dpa / m
3sat / nano [E-Mail]

Bemühungen von Politikern sowie Festlegungen des Regierungsprogrammes zur Verbesserung der Beratung welche in den Gesetzes-Entwurf zur Änderung des § 96 einfließen

Aus den Darlegungen des Individual-Antrages sowie weiterer Stellungnahmen zur parlamentarischen Initiative „fairändern“ wurde folgender Gesetzes-Vorschlag erarbeitet, der an die Vorsitzende von „fairändern“ Carina Eder, sowie an den Bundes-Minister Ing. Norbert Hofer, der seinen Einsatz für die Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt sowie der Einführung einer Bedenkzeit zugesagt hat:

„Ganz wichtig ist mir auch, dass Beratung und Eingriff räumlich und physisch voneinander getrennt werden, wobei zwischen Beratung und Eingriff eine ‚Abkühlungsphase‘ von mindestens 48 Stunden liegen soll.“

gerichtet wurde.

Auch an Vizekanzler H.C. Strache, von dem ähnliche Versprechungen bezüglich der Überlegungs-Zeit veröffentlicht wurden, erging dieser Gesetzes-Vorschlag, ebenso an Bundeskanzler Sebastian Kurz als Höchstverantwortlicher für die Einhaltung des Regierungsprogrammes hinsichtlich der Forcierung u. a. von Beratungs-Leistungen:

Forcierung von Unterstützungsleistungen für Schwangere in Konflikt- oder Notsituationen durch Geld-, Sach- und Beratungsleistungen (Regierungsprogramm S. 106).

Gesetzes-Entwurf zur Änderung des § 96

Die Tat ist nach §96 nicht strafbar,

1.) wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach medizinischer Beratung mittels der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ durch einen Arzt und einer die persönliche und soziale Situation der Schwangeren berücksichtigende Beratung durch eine hierfür geeignete und in eine Liste aufzunehmende Stelle frühestens drei Tage nach der ärztlichen Beratung von einem vom durchführenden Arzt verschiedenen und unabhängigen Arzt vorgenommen wird und die Durchführung der medizinischen Beratung sowie der psycho-sozialen Beratung, unterstützt durch eine, die Entwicklung des Ungeborenen darstellende und Hilfsmöglichkeiten aufzeigende Broschüre, von der Schwangeren bestätigt wird:

2.) wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ersten Gefahr für das Leben der Schwangeren oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist, wobei der schwere Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit in drei Schwere-Stufen zu differenzieren ist, von denen nur die dritte und schwerste den Schwangerschaftsabbruch erlaubt oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, wobei der schwere Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit in drei Schwere-Stufen zu differenzieren ist, von denen nur die dritte und

schwerste den Schwangerschaftsabbruch erlaubt, jedoch die Erkrankung infolge Trisomie 21 ausgenommen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt und einer die persönliche und soziale Situation der Schwangeren berücksichtigende Beratung durch eine hierfür geeignete Stelle frühestens drei Tage nach der ärztlichen Beratung von einem vom durchführenden Arzt verschiedenen und unabhängigen Arzt vorgenommen wird und die Durchführung der medizinischen Beratung sowie der psycho-sozialen Beratung von der Schwangeren bestätigt wird. Eine Spätabtreibung nach der 25. Woche darf, entsprechend einer internen Regelung der Abteilung von Prof. Dr. Husslein nicht mehr vorgenommen werden, da das Kind zu diesem Zeitpunkt bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähig ist. Nach dem Schwangerschaftsabbruch ist eine Obduktion vorzunehmen, um nachzuprüfen, ob tatsächlich ein Fall einer hochgradig schweren Schädigung vorlag.

3.) wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.

Text-Genese des Vorschlages zur Neufassung des § 96

Die Ersetzung des undefinierten und schwammigen Wortlautes „nach vorangehender ärztlicher Beratung“ durch den Passus:

„nach medizinischer Beratung durch einen Arzt und einer die persönliche und soziale Situation der Schwangeren berücksichtigende Beratung durch eine hierfür geeignete Stelle frühestens drei Tage nach der ärztlichen Beratung von einem vom durchführenden Arzt verschiedenen und unabhängigen Arzt vorgenommen wird und die Durchführung der erforderlichen Beratungen von der Schwangeren bestätigt wird“

sah bereits der Gesetzes-Vorschlag von Dr. Karl Korinek(† 2017), damals Vizepräsident des Verfassungsgerichtshofs, später dessen Präsident und der damaligen Sprecherin der „Jugend für das Leben“, Gudrun Lang, der jetzigen Nationalratsabgeordneten MMag. Dr. Kugler vor (s. „Lebensdämmerung“, Wien 2002, S. 186).

Weitere, den Entwurf des Korinek-Lang-Papiers ergänzende Hinzufügungen:

1.)

„mittels der ‚Dokumentierten Patientenaufklärung‘“

„und in eine Liste aufzunehmende“

„und die Durchführung der medizinischen Beratung sowie der psycho-sozialen Beratung, unterstützt durch eine, die Entwicklung des Ungeborenen darstellende und Hilfsmöglichkeiten aufzeigende Broschüre“

2.)

„wobei der schwere Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit in drei Schwere-Stufen zu differenzieren ist, von denen nur die dritte und schwerste den Schwangerschaftsabbruch erlaubt.“

„wobei der schwere Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit in drei Schwere-Stufen zu differenzieren ist, von denen nur die dritte und schwerste den Schwangerschaftsabbruch erlaubt.“

“jedoch die Erkrankung infolge Trisomie 21 ausgenommen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt nach einer die persönliche und soziale Situation der Schwangeren berücksichtigende Beratung durch eine hierfür geeignete Stelle“

„und die Durchführung der medizinischen Beratung sowie der psycho-sozialen Beratung von der Schwangeren bestätigt wird. Nach dem Schwangerschaftsabbruch ist eine Obduktion vorzunehmen, um nachzuprüfen, ob tatsächlich ein Fall einer hochgradig schweren Schädigung vorlag.“

„Eine Spätabtreibung nach der 25. Woche darf, entsprechend einer internen Regelung der Abteilung von Prof. Dr. Husslein nicht mehr vorgenommen werden, da das Kind zu diesem Zeitpunkt bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähig ist.“

Erläuterungen:

„Medizinische Indikation“ - derzeit keine Beratungspflicht

Im Falle der sogenannten „medizinischen Indikation“ die besagt, dass Straffreiheit besteht, „wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ersten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist“ erscheint das Fehlen einer gesetzlichen medizinisch-psychologischen Beratungspflicht gegenüber der sonst gesetzlich vorgeschriebenen Beratung während der ersten drei Monate der Schwangerschaft als geradezu paradoxer Missstand, noch dazu wo die die Abtreibung bei dieser medizinischen Indikation bis zur Geburt möglich ist.

Unmündigkeits-Indikation – ein Relikt aus vergangenen Zeiten späterer Entwicklung

Was die sogenannte Unmündigkeits-Indikation betrifft, bei welcher Straffreiheit dann besteht, wenn die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist“ so ist das Nichtvorsehen einer gesetzlichen Beratungspflicht in gleicher Weise verantwortungslos wie bei der „eugenischen“ und „medizinischen“ Indikation und trägt auch durch die Altersgrenze des vollendeten 14. Lebensjahres in keiner Weise des in den letzten Jahrzehnten erfolgten, weit früheren Reifeintrittes der Frau Rechnung, die auch darin ihren gesetzlichen Ausdruck darin gefunden hat, dass Frauen ab 13 Jahren (§ 206 Abs 4 StGB) bzw. ab 12 Jahren (§ 207 Abs. 4 StGB) die geschlechtliche Betätigung selbstverantwortlich gestattet ist. Wird die junge Frau aber in Ausübung ihrer vom Gesetz zugestandenen Selbstverantwortung schwanger, wird sie gegenüber den Frauen, die älter als 14 Jahre sind in ihrem gesetzlichem Recht auf Beratung diskriminiert.

Die „Unmündigkeits“-Indikation in der derzeitig noch gültigen Form ist daher wegen des nach Einführung der Fristenregelung vor 43 Jahren und diesen Jahrzehnten einer

beschleunigten physiologischen Entwicklung weit früheren Reifeintrittes der Frau in seiner zeitlichen Festlegung bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nicht mehr angemessen, weshalb diese Indikation durch die nicht mehr gegebenen körperlichen Voraussetzungen, die vor 43 Jahren bestanden, aber nun nicht mehr gegeben sind, ihre juristisch-logische Berechtigung verloren hat.

„Dokumentierte Patientenaufklärung“ – klinische Standard-Information

Die „Dokumentierten Patientenaufklärung“ (Thieme-Compliance-Verlag) ist Standard in den österreichischen Kliniken.

Ernsteste Gefahr, Schwerer Schaden – willkürliche, unwissenschaftliche Kategorisierung

Die Differenzierung des „schweren Schadens“ in drei Schwere-Stufen ist deshalb erforderlich, da bisher eine Beurteilung, was ein schwerer Schaden ist, völlig willkürlich vorgenommen wurde. Das Vorhandensein einer Gaumenspalte oder eines fehlenden Fingers kann nicht mehr als schwerer Schaden bezeichnet werden. Dr. Peter Husslein hat in seiner TV-Stellungnahme zu „fairändern“ Hinweise zur Schwere eines Schadens gegeben. Die Kategorisierung von Schädigungen nach ihrer Schwere ist daher dringend erforderlich, um willkürlichen Beurteilungen und Ermessens-Entscheidungen vorzubeugen, ebenso was die „ernsteste Gefahr für das Leben der Schwangeren“ betrifft. Auch hier ist die „ernsteste Gefahr für das Leben der Schwangeren“ ein sehr dehnbarer Begriff, der in einer Zeit höchster medizinisch-technischer Fachkenntnis und Präzisierung dem Stand der Wissenschaft bei Weitem nicht mehr entspricht.

Liste der Beratungsstellen

Alle nicht der Abtreibungs-Industrie zuzuordnenden Beratungsstellen (ÖGF- Österreichische Gesellschaft für Familienplanung ist die österreichische Tochter der weltweiten IPPF – „International Planned Parenthood Federation“, welche Organe der getöteten Menschen aus ihren Abtreibungs-Kliniken wie Herz, Lunge an Interessenten der Pharma- und Biogenetik-Industrie verkauft.

Trisomie 21 – keine „schwere Schädigung“

Die Trisomie 21 kann nicht als „schwere Schädigung“ gelten, da diese Menschen sogar Hochschul-Abschlüsse erreichen. Es handelt sich hier somit um ein Baby-Design-Problem.

Informations-Broschüre

Als Vorbild für geeignete Informations-Broschüre können diejenigen der „Jugend für das Leben“ gelten, in denen die Entwicklungsstufen des Ungeborenen und Hilfsangebote ersichtlich sind. Abzulehnen, weil die Ungeborenen entmenschlichend als „Schwangerschaftsgewebe“ bezeichnend, sind Broschüren wie „Ungewollt schwanger“, welche von der Abtreibungs-Industrie gestaltet und vom Gesundheits-Ministerium finanziert wurden.

Kurze Zusammenfassung über die als verfassungswidrig beanstandeten gesetzlichen Regelungen der „Fristenlösung“

Dieser Individualantrag richtete sich u. a. insbesondere gegen die die Bestimmung des §97, welche die Beratung durch den Abtreibungsarzt erlaubt und diese keinerlei Kriterien enthält, welche die Qualität der Beratung sichert.

In der Folge wird eine kurze Zusammenfassung über die als verfassungswidrig beanstandeten gesetzlichen Regelungen der „Fristenlösung“ (Der VfGH setzt die „Fristenlösung“ nicht unter Anführungszeichen) gegeben:

1. Der Antragsteller ficht § 97 Abs 1 Z 1 und Z 2 StGB, BGBl Nr. 60/1974 wegen Gleichheitswidrigkeit (Art 7 Abs 1 B-VG) an. Die Bestimmungen verstoßen gegen das Verbot der unsachlichen Differenzierung bzw. gegen das Sachlichkeitsgebot.
4. Der Antragsteller begehrt die Aufhebung der angefochtenen Norm (§ 97 Abs 1 Z 1 und Z 2 StGB) in vollem Umfang. Wie noch weiter auszuführen sein wird, fehlen in § 97 Abs 1 Z 1 und Z 2 StGB Regelungen (insbesondere die Abgrenzung des beratenden Arztes und des Arztes, der den Schwangerschaftsabbruch vornimmt bzw. Art und Umfang und Dokumentation der Beratung bzw. dass bei Z 2 keine Beratung vorgesehen ist.
5. [...] Diese wie auch der Antragsteller beriefen sich darauf, dass § 97 Abs 1 StGB als einfach gesetzliche Regelung den noch Ungeborenen bis zum Lebensalter von vollendeten drei Monaten unsachlich schlechter stelle, indem es ihn des Schutzes des § 96 StGB entkleide.
6. [...] Entscheidend ist, dass das Gesetz weder eine Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt noch eine Überlegungsfrist der Schwangeren fordert. Der Begriff der ärztlichen Beratung in § 97 Abs 1 Z 1 StGB erfährt keine Konkretisierung im Gesetz. Es ist nicht bestimmt, nach welchen Kriterien diese ärztliche Beratung vorzunehmen ist, in welchem Umfange diese zulässig ist bzw. welcher Erläuterungen sie bedarf. Es ist ebenfalls nicht geklärt, in welchem zeitlichen Umfang diese Beratung auszuführen ist, in welchem Umfang diese zu dokumentieren ist. Diese Regelung ist weder sachlich, noch hinreichend determiniert und verstößt gegen das Sachlichkeitsgebot (des Gleichheitssatzes, Art 1 B-V).

Eine bestimmte Frist zwischen Beratung und Vornahme des Eingriffs ist im Gesetz nicht festgelegt, sodass der Eingriff auch im Anschluss an die vorhergehende Beratung erfolgen kann [...] 1 dStGB eine Frist von drei Tagen [...].

Ein weiterer Verstoß gegen das Sachlichkeitsgebot liegt darin, dass der abtreibende Arzt auch der Arzt sein darf, der die ärztliche Beratung nach § 97 Abs 1 StGB vornimmt. Hier wird eine offensichtliche Unvereinbarkeit von der gesetzlichen Bestimmung zugelassen. [...]. Der Arzt jedoch, der den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, hat naturgemäß das Interesse der Vornahme eines Abbruchs, da darin ja sein wirtschaftliches Fortkommen liegt. [...]. Durch diese, vom Gesetz ermöglichte Kombination ist jedoch nicht gewährt, dass die Schwangere ordnungsgemäß beraten wird. [...].

Aus diesem Aspekt verstößt § 97 Abs 1 StGB jedoch auch gegen das Verbot unsachlicher Differenzierung [...]: In vergleichbaren Regelungen ist vorgesehen, dass ein Interessenkonflikt dadurch vermieden wird, dass nicht sämtliche Schritte von einem Arzt vorgenommen werden können [...].

„Die Entnahme (von Organen) [Anm. des Antragstellers] darf erst durchgeführt werden, wenn ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt den eingetretenen Tod festgestellt hat. Dieser Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen [...].

Entsprechende – sinnvolle – Regelungen fehlen jedoch in § 97 Abs 1 Z 1 bzw. Z 2 StGB. Hier ist es dem Arzt erlaubt, sowohl Beratung als auch Abtreibung durchzuführen, es kann dies auch jeder Arzt in Österreich vornehmen und gibt es keine Beschränkung auf gewisse Krankenanstalten[...].

Ein weiterer Verstoß gegen das Sachlichkeitsgebot bzw. eine weitere unsachliche Differenzierung liegt in § 97 Abs 1 Z 1 als auch in § 97 Abs 1 Z 2 StGB darin, dass beide Bestimmungen keine Kontrollmechanismen vorsehen. Durch die Bestimmungen ist nicht gewährleistet, dass eine ordnungsgemäße Beratung vorgenommen wird, da diese ja nicht im Gesetz definiert wird und auch keine entsprechende Dokumentation in der Gesetzesstelle verlangt wird. Ebenfalls ist durch die Bestimmungen nicht gewährleistet, dass nachvollzogen werden kann, ob einem Abbruch nach § 97 Abs 1 Z 2 StGB tatsächlich eine ernste Gefahr für das Leben oder schwerer Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit für die Schwangere bestand oder tatsächlich die Gefahr bestand, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde.

Die weitere Unsachlichkeit von § 97 Abs 1 Z 2 StGB liegt darin, dass der Begriff „schwer geschädigt“ nicht näher definiert ist. Demgemäß ist dem Arzt ein weites Spektrum offen gelassen, in welchem er sich auf eine „schwere Schädigung“ berufen kann.

Eine unsachliche Differenzierung liegt in § 97 Abs 1 Z 2 StGB weiter darin, dass im Vergleich zu § 97 Abs. 1 Z 1 StGB keine ärztliche Beratung gefordert wird. Trotz der in Z 2 angeführten Indikationen ist nicht ersichtlich, warum im Gegensatz zu Z 1 keine Beratung durchgeführt werden müsste. Fußnote 1:

Die sogenannte „Eugenische Indikation“ diskriminiert durch die Nichtvorsehung einer gesetzlichen Beratung nicht nur die Mütter solcher ungeborenen Kinder gegenüber anderen Schwangeren, für die eine gesetzliche Beratung vorgesehen ist, sondern sie stellt auch eine Diskriminierung aller Behinderten gegenüber Nichtbehinderten dar [...].

Durch diese sogenannte „Eugenische Indikation“, die an die Selektion während der NS-Herrschaft erinnert, wird der „vorbeugenden“ Tötung breiter, unkontrollierter Raum gegeben, wodurch der Wert des behinderten Menschen, sowohl des geborenen als auch des ungeborenen, grundsätzlich in Frage gestellt wird, aber auch eine immer härtere und brutalerere Einstellung und Haltung zur Auslese und Qualitätsselektion bei geborenen und ungeborenen Menschen fördert.

Dieses, die vermeintlich oder tatsächlich behinderten ungeborenen Kinder und deren Mütter massiv diskriminierende Gesetz verstärkt aber wieder die Angst vor einem behinderten Kind und führt dazu, dass viele Frauen sich überhaupt den Kinderwunsch aus Angst vor dem gesellschaftlich und im vorliegenden Fall auch der Fristenregelung auch gesetzlich diskriminierten behinderten Kind versagen und gegebenenfalls z.B. bei Unwirksamkeit der Verhütung, ein Kind aus Angst vor Behinderung vorsorglich abtreiben.

Dem Antragsteller sind einige Fälle bekannt, wo Frauen einem nachdrücklichen ärztlichen Anraten zur Abtreibung wegen eines zu erwartenden, behinderten Kindes widerstanden und

ein gesundes Kind zur Welt gebracht haben. Die meisten Frauen folgen aber naturgemäß einem solchen ärztlichen Rat und sind zeitlebens durch die nagenden Zweifel, den eine solche Entscheidung auslösen kann, psychischem Leid ausgesetzt.

Im Falle der sogenannten „medizinischen Indikation“ die besagt, dass Straffreiheit besteht, „wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ersten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist“ erscheint das Fehlen einer gesetzlichen medizinisch-psychologischen Beratungspflicht gegenüber der sonst gesetzlich vorgeschriebenen Beratung während der ersten drei Monate der Schwangerschaft als geradezu paradoxer Missstand, noch dazu wo die die Abtreibung bei dieser medizinischen Indikation bis zur Geburt möglich ist.

Was die sogenannte Unmündigkeits-Indikation betrifft, bei welcher Straffreiheit dann besteht, wenn die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist“ so ist das Nichtvorsehen einer gesetzlichen Beratungspflicht in gleicher Weise verantwortungslos wie bei der „Eugenischen“ und „Medizinischen“ Indikation und trägt auch durch die Altersgrenze des vollendeten 14. Lebensjahres in keiner Weise des in den letzten Jahrzehnten erfolgten, weit früheren Reifeintritt der Frauen Rechnung, die auch darin ihren gesetzlichen Ausdruck darin gefunden hat, dass Frauen ab 13 Jahren (§ 206 Abs 4 StGB) bzw. ab 12 Jahren (§ 207 Abs. 4 StGB) die geschlechtliche Betätigung selbstverantwortlich gestattet ist. Wird die junge Frau aber in Ausübung ihrer vom Gesetz zugestandenen Selbstverantwortung schwanger, wird sie gegenüber den Frauen, die älter als 14 Jahre sind in ihrem gesetzlichem Recht auf Beratung diskriminiert.

Ob nunmehr aber tatsächlich eine Behinderung des Kindes eingetreten wäre, könnte auf Grund der Gesetzeslage nicht überprüft werden, da keine Kontrollkriterien in der Gesetzesregelung enthalten sind (wie dies z.B. in § 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz enthalten sind). Fußnote 2:

Die gesetzliche Verankerung einer unabhängigen Beratung, welche die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich der seelischen und körperlichen Gesundheitsrisiken beim Schwangerschaftsabbruch zumindest auf dem Niveau der in Deutschland und vereinzelt in Österreich, z.B. im Krankenhaus Gmünd, NÖ, gebräuchlichen „Dokumentierten Patientenaufklärung“ berücksichtigt, wäre auch eine Stärkung der Position der Frau, die derzeit, laut Studie („Der Standard“, 27.11.01(/G) zu 40% auf Dränger des Partners abtreibt, da der Partner die derzeit schwache gesetzliche Position der Frau ausnützt, um sich der Verantwortung zu entziehen. Das Recht auf eine qualitativ hochwertige Beratung, in welche auch eine Sozialberatung über die zustehenden staatlichen Leistungen einbezogen werden sollte, würde die Position gegenüber den zur Abtreibung drängenden Personen, Partner, Eltern, Bekannte, stärken und vielen ungeborenen Kindern zum Leben verhelfen und ihre Mütter vor physischem und psychischem Abtreibungsleid bewahren.

GHENEFF - RAMI

RECHTSANWÄLTE KEG

office@law-in-austria.at, www.law-in-austria.at

EINSCHREIBEN

An den
Verfassungsgerichtshof
Judenplatz 11
1010 Wien

KOPIE
vorgelegt durch MAG. GHENEFF-FÜRST

A-1040 Wien, Favoritenstr. 16
Telefon: (+43-1) 50124 - 0
Fax: (+43-1) 50124 - 20

Mag. Huberta Gheneff-Fürst
h.gheneff@law-in-austria.at

Dr. Michael Rami
m.rami@law-in-austria.at

04.10.2004 MMag. SO/RZ/
win/v/rz/Schriftsätze/AZ: 152-04
EDV:012

AZ 152-04 – bitte immer angeben!

Antragsteller:

Dr. Josef Preßlmayer
1020 Wien, Große Sperlgasse 31

vertreten durch: (Vollmacht erteilt)

GHENEFF-RAMI

Rechtsanwälte

1040 Wien, Favoritenstraße 16
Tel. 01/501 24-0, Fax 01/501 24/20
e-mail: office@law-in-austria.at

RA-Code P 120434

Antragsgegner:

Bundesregierung
1014 Wien, Ballhausplatz 2

wegen:

Art 140 Abs 1 B-VG

INDIVIDUALANTRAG

2-fach; 9 Beilagen (/A bis /I)

Bankverbindung
ERSTE BANK 025-67067
BLZ 20111
DVR: 2110212 FN: 240764s
UID: ATU 57579427
RA-Code: P120434

Der Antragsteller gibt bekannt, dass er von der Gheneff-Rami Rechtsanwälte KEG (FN 240764s), 1040 Wien, Favoritenstraße 16 vertreten wird. Diese beruft sich gemäß § 8 Abs 1 RAO auf die ihr erteilte Vollmacht und fordert gemäß § 19a Abs 4 RAO die Bezahlung sämtlicher Kosten an sich.

1. Der Antragsteller ficht § 97 Abs 1 Z 1 und Z 2 StGB, BGBl Nr. 60/1974 wegen Gleichheitswidrigkeit (Art 7 Abs 1 B-VG) an. Die Bestimmungen verstoßen gegen das Verbot der unsachlichen Differenzierung bzw. gegen das Sachlichkeitsgebot. Der Antragsteller ist durch die noch näher auszuführende Verfassungswidrigkeit der genannten Gesetzesstellen unmittelbar durch diese Verfassungswidrigkeit in seinen Rechten verletzt. Die genannten Gesetzesstellen sind ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung bzw. ohne Erlassung eines Bescheides für den Antragsteller wirksam geworden. Diese greifen nachteilig in die Rechtssphäre des Antragstellers ein und verletzen diese. Dem Antragsteller ist kein zumutbarer Rechtsweg eröffnet, die Normbedenken nach einem Verwaltungsverfahren (im Wege einer Bescheidbeschwerde nach Art 144 B-VG) oder aus Anlass eines Gerichtsverfahrens (Anregung auf Einbringung eines Prüfungsantrages) an den Verfassungsgerichtshof heranzutragen.

2. Die angefochtene Regelung lautet wie folgt:

(§ 97 Abs 1) Die Tat ist nach § 96 StGB nicht strafbar,

„1. wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung die von einem Arzt vorgenommen wird oder

2. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernstesten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein

werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird;“

3. Der Antragsteller beruft sich auf seine Legitimation gemäß Art 140 Abs 1 B-VG. Die unter Punkt 1. angeführte unmittelbare Betroffenheit in einer Rechtsposition wird im Weiteren begründet. Die Frage der Umwegszumutbarkeit bedarf neben den Ausführungen in Punkt 1. keiner weiteren Erörterung.

4. Der Antragsteller begehrt die Aufhebung der angefochtenen Norm (§ 97 Abs 1 Z 1 und Z 2 StGB) in vollem Umfang. Wie noch weiter auszuführen sein wird, fehlen in § 97 Abs 1 Z 1 bis Z 2 StGB Regelungen (insbesondere die Abgrenzung des beratenden Arztes und des Arztes, der den Schwangerschaftsabbruch vornimmt bzw. Art und Umfang und Dokumentation der Beratung bzw., dass bei Z 2 keine Beratung vorgesehen ist). Demgemäß ist es dem Verfassungsgerichtshof nicht verwehrt, die angefochtenen Normen zur Gänze aufzuheben, wenn die Verfassungswidrigkeit unter anderem im Fehlen einer Regelung besteht (VfSlg 1870/ 1977, VfSlg 13.477/1983; VfSlg 14.075/1995).

5. In seiner Entscheidung vom 30.11.1979 (VfGH 30.11.1979, G 43/79 = ZfVB 1980/781) hat es der Verfassungsgerichtshof offen gelassen, ob durch eine Bestimmung wie § 97 Abs 1 Z 1 StGB, BGBl 1974/60 überhaupt in die Rechtssphäre einer Person eingegriffen werden kann.

In seinem Beschluss vom 27.11.1981 (VfGH 27.11.1981 G 94/80 = VfSlg 9725/1981) hat der Verfassungsgerichtshof erneut einen Individualantrag mangels Legitimation zurückgewiesen. Dies insbesondere deshalb, weil aus dem Vorbringen des Antragstellers dessen Berührung seiner Rechtssphäre nicht abgeleitet werden konnte. Zu beachten ist überdies, dass die oben zitierte Entscheidung aus dem Jahre 1979 auf den gleichen Antragsteller zurückgeht, der damals nicht einmal behauptete, dass die auch nunmehr angefochtene Bestimmung seine Rechtssphäre berühren würde.

Mit Beschluss vom 04.03.1991 (VfGH 04.03.1991 G 224/90 = VfSlg 12661/1991) wurde erneut ein Individualantrag zurückgewiesen. Die Begründung war jedoch eine bereits entschiedene Sache. Diese entschiedene Sache betraf das „Fristenlösungserkenntnis“ (VfGH 11.10.1974, G 8/74 = VfSlg 7400/1974). Die Zurückweisung wegen entschiedener Sache erfolgte deshalb, weil sich der Antragsteller auf die gleiche Begründung wie damals die Salzburger Landesregierung im Fristenlösungserkenntnis berief: Diese wie auch der Antragsteller beriefen sich darauf, dass § 97 Abs 1 Z 1 StGB als einfach gesetzliche Regelung den noch Ungeborenen bis zum Lebensalter von vollendeten drei Monaten unsachlich schlechter stelle, indem es ihn des Schutzes des § 96 StGB entkleide.

Die Voraussetzungen einer entschiedenen Sache liegt daher für gegenständlichen Individualantrag – auf Grund anderer Begründung der Verfassungswidrigkeit – nicht vor. Ebenfalls wird das Berühren der Rechtssphäre des Antragstellers im Weiteren noch in mehreren Punkten geschildert.

6. Das Leben des Menschen beginnt nicht erst mit der Geburt; auch vor der Geburt ist der Mensch Mensch (*Lewisch, Strafrecht Besonderer Teil I², 93*). Das Leben des Menschen wird auch in seiner vorgeburtlichen Phase mit den Mitteln der Rechtsordnung geschützt: So stellt § 22 ABGB die Persönlichkeitsrechte des ungeborenen Kindes schlechthin und voraussetzungslos unter Schutz. Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes wird aber auch verfassungsrechtlich geschützt. Insbesondere umfasst der Lebensschutz der österreichischen Verfassungsordnung auch den nasciturus. Genauso ist der nasciturus durch Art 2 EMRK geschützt (*Lewisch, 93*). Sowohl bei der Fristenregelung (§ 97 Abs 1 Z 1 StGB) wie auch bei den Indikationen (§ 97 Abs 1 Z 2 StGB) handelt es sich um Strafausschließungsgründe. Die Abtreibung bleibt daher zivilrechtlich und strafrechtlich rechtswidrig (*Lewisch, 94*).

Entscheidend ist, dass das Gesetz weder eine Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt noch eine Überlegungsfrist der Schwangeren fordert. Der Begriff der ärztlichen Beratung in § 97 Abs 1 Z 1 StGB erfährt keine Konkretisierung im Gesetz. Es ist nicht bestimmt, nach welchen

Kriterien diese ärztliche Beratung vorzunehmen ist, in welchem Umfange diese zulässig ist bzw. welcher Erläuterungen sie bedarf. Es ist ebenfalls nicht geklärt, in welchem zeitlichen Umfang diese Beratung auszuführen ist, in welchem Umfang diese zu dokumentieren ist. Diese Regelung ist weder sachlich noch hinreichend determiniert und verstößt sohin gegen das Sachlichkeitsgebot (des Gleichheitssatzes, Art 7 1 B-VG).

Eine bestimmte Frist zwischen Beratung und Vornahme des Eingriffs ist im Gesetz nicht festgelegt, sodass der Eingriff auch im Anschluss an die vorhergehende Beratung erfolgen kann (Eder-Rieder, Wiener Kommentar² § 97 RZ 7). Im Vergleich dazu enthält die deutsche Regelung (§ 218a Abs 1 Z 1 dStGB) eine Frist von drei Tagen (vgl Eser in Schönke/Schröder § 218a RZ 8).

Das Ziel einer ausführlichen Beratung wäre ja, der Schwangeren eine Entscheidungshilfe zu geben und diese vor unüberlegten und übereilten Entschlüssen zu bewahren. Dieses Ziel kann jedoch dadurch nicht erreicht werden, dass es dem beratenden Arzt auf Grund der Gesetzeslage ermöglicht wird, zugleich den Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen. Faktisch ist die Schwangere, die die ärztliche Beratung sucht, durch die geltende Gesetzeslage jenem Arzt ausgeliefert, der sie berät, da dieser zugleich den Abbruch durchführt und diesem auch hinsichtlich des beratenden Gesprächs ein weiter Ermessensspielraum für die Gestaltung der Beratung zusteht. Eine zu § 219d StGB vergleichbare Regelung fehlt wiederum im österreichischen Recht (vgl zu alledem Eder-Rieder, Wiener Kommentar² § 97 StGB RZ 9).

Bei der Reform des Strafgesetzes hat noch die Regierungsvorlage eine Indikationenlösung vorgeschlagen. Die – letztlich Gesetz gewordene – Fristenregelung ist (erst) am sogenannten Villacher Parteitag der SPÖ beschlossen worden. Nach den Intentionen ihrer Schöpfer sollte sie bei Konfliktschwangerschaft die Austragung des Kindes in das Belieben der Mutter stellen. Die gesetzliche Regelung geht freilich weit über diese Zielsetzung hinaus und lässt in jedem Fall – auch ohne Vorliegen irgend eines Konflikts – die Tötung des Kindes zu. Eben diese Exzessivität der

Regelung begründet auch bereits ihre Gleichheitswidrigkeit (*Lewis*, Verfassungs- und Strafrecht 183 ff; *Ermacora*, Grundriss RZ 217).

Ein weiterer Verstoß gegen das Sachlichkeitsgebot liegt darin, dass der abtreibende Arzt auch der Arzt sein darf, der die ärztliche Beratung nach § 97 Abs 1 Z 1 StGB vornimmt. Hier wird eine offensichtliche Unvereinbarkeit von der gesetzlichen Bestimmung zugelassen. Der Arzt, der die ärztliche Beratung vornimmt, hat im Sinne des Patientenwohles zu agieren. Der Arzt jedoch, der den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, hat naturgemäß das Interesse der Vornahme eines Abbruches, da darin ja sein wirtschaftliches Fortkommen liegt. Auf Grund der bekämpften Regelung finden sich in Österreich zahlreiche „Abtreibungskliniken“ und „Abtreibungsordinationen“, die naturgemäß Beratung und Abtreibung in einem durchführen. Durch diese vom Gesetz ermöglichte Kombination ist jedoch nicht gewährt, dass die Schwangere ordnungsgemäß beraten wird. Das Interesse der abtreibenden Ärzte ist ja offensichtlich aus wirtschaftlichen Gründen in erster Linie an einer Abtreibung und nicht an einer gründlichen Beratung gelegen, die keine Abtreibung – und sohin wirtschaftliche Einbußen für den Arzt mangels Abtreibung – zur Folge haben würde.

Aus diesem Aspekt verstößt § 97 Abs 1 Z 1 StGB jedoch auch gegen das Verbot unsachlicher Differenzierung (im Rahmen des Gleichheitssatzes Art 7 Abs 1 B-VG): In vergleichbaren Regelungen ist vorgesehen, dass ein Interessenkonflikt dadurch vermieden wird, dass nicht sämtliche Schritte von einem Arzt vorgenommen werden können. So hält das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (BGBl 1/1957 idF BGBl 273/1982) in § 62a Abs 2 bis 4 fest:

„Die Entnahme (von Organen [Anm. des Antragstellers]) darf erst durchgeführt werden, wenn ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt den eingetretenen Tod festgestellt hat. Dieser Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Er darf an diesen Eingriffen auch sonst nicht beteiligt oder durch sie betroffen sein. Die Entnahme darf nur in Krankenanstalten vorgenommen werden, die die Voraussetzungen des § 16 Abs 1 lit a und c bis g (Krankenanstalten- und

Kuranstaltengesetz [Anm. des Antragstellers]) erfüllen. Organe oder Organanteile Verstorbener dürfen nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein, die auf Gewinn gerichtet sind“.

Die Regelung des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes definiert sohin eine eindeutige Trennung zwischen den tätigen Ärzten. Sie hält auch fest, dass nicht jeder Arzt die genannten Tätigkeiten vornehmen darf, sondern diese nur in gewissen Krankenanstalten erfolgen dürfen. Ebenfalls wird das Kriterium aufgestellt, dass keine Gewinnausrichtung gegeben sein darf.

Entsprechende – sinnvolle – Regelungen fehlen jedoch in § 97 Abs 1 Z 1 bzw. Z 2 StGB. Hier ist es dem Arzt erlaubt, sowohl Beratung als auch Abtreibung durchzuführen, es kann dies auch jeder Arzt in Österreich vornehmen und gibt es keine bestimmte Beschränkung auf gewisse Krankenanstalten. Ebenfalls ist hier die Einschränkung des Verbotes der Gewinnabsicht nicht gegeben.

Gerade diese Umstände machen jedoch die bekämpften Bestimmungen infolge Verletzung des Gleichheitssatzes (Sachlichkeitsverletzung, unsachliche Differenzierung) verfassungswidrig. Wirtschaftliche Interessen von abtreibenden (und beratenden) Ärzten stehen hier dem ungeschützten Bereich der Schwangeren bzw. des nasciturus gegenüber. Letztgenannte sind der Gesetzesregelung ausgeliefert bzw. von dieser zuwenig geschützt. Ein ausreichender Schutz würde nur dann bestehen, wenn man zu § 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz vergleichbare Kriterien in § 97 Abs 1 Z 1 bzw. Z 2 StGB aufgenommen hätte.

Ein weiterer Verstoß gegen das Sachlichkeitsgebot bzw. eine weitere unsachliche Differenzierung liegt in § 97 Abs 1 Z 1 als auch in § 97 Abs 1 Z 2 StGB darin, dass beide Bestimmungen keine Kontrollmechanismen vorsehen. Durch die Bestimmungen ist nicht gewährleistet, dass eine ordnungsgemäße Beratung vorgenommen wird, da diese ja nicht im Gesetz definiert wird und auch keine entsprechende Dokumentation in der Gesetzesstelle verlangt wird. Ebenfalls ist durch die Bestimmungen nicht gewährleistet, dass nachvollzogen werden kann, ob einem Abbruch nach § 97

Abs 1 Z 2 StGB tatsächlich eine ernste Gefahr für das Leben oder schwerer Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit für die Schwangere bestand oder tatsächlich die Gefahr bestand, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde.

Die weitere Unsachlichkeit von § 97 Abs 1 Z 2 StGB liegt darin, dass der Begriff „schwer geschädigt“ nicht näher definiert ist. Demgemäß ist dem Arzt ein weites Spektrum offen gelassen, in welchem er sich auf eine „schwere Schädigung“ berufen kann.

Eine unsachliche Differenzierung liegt in § 97 Abs 1 Z 2 StGB weiter darin, dass im Vergleich zu § 97 Abs 1 Z 1 StGB keine vorhergehende ärztliche Beratung gefordert wird. Trotz der in Z 2 angeführten Indikationen ist nicht ersichtlich, warum im Gegensatz zu Z 1 keine Beratung durchgeführt werden müsste.¹ Auch hinsichtlich der Frage, ob eine ernste Gefahr für das Leben

¹Die sogenannte „eugenische Indikation“ diskriminiert durch die Nichtvorsehung einer gesetzlichen Beratung nicht nur die Mütter solcher ungeborenen Kinder gegenüber anderen Schwangeren, für die eine gesetzliche Beratung vorgesehen ist, sondern sie stellt auch eine Diskriminierung aller Behinderten gegenüber Nichtbehinderten dar, indem der gesetzliche Schutz vor Tötung durch Abtreibung nach dem dritten Schwangerschaftsmonat für solche ungeborene Kinder, bei denen „eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde“ nicht besteht, da die Tötung solcher ungeborener Kinder durch Abtreibung bis zur Geburt vorgenommen werden kann.

Durch diese Diskriminierung von Müttern behinderter ungeborener Kinder sowie der ungeborenen Kinder selbst, sind auch alle behinderten Menschen diskriminiert, wie auch der Antragsteller, der infolge Fehlsichtigkeit sehbehindert und durch eine Knieverletzung zeitweise gehbehindert ist.

Durch diese sogenannte „eugenische Indikation“, die an die Selektion während der NS-Herrschaft erinnert, wird der „vorbeugenden“ Tötung breiter, unkontrollierter Raum gegeben, wodurch der Wert des behinderten Menschen, sowohl des geborenen als auch des ungeborenen, grundsätzlich in Frage gestellt wird, aber auch eine immer härtere und brutalere Einstellung und Haltung zur Auslese und Qualitätsselektion bei geborenen und ungeborenen Menschen fördert.

Dieses, die vermeintlich oder tatsächlich behinderten ungeborenen Kinder und deren Mütter massiv diskriminierende Gesetz verstärkt aber wieder die Angst vor einem behinderten Kind und führt dazu, dass viele Frauen sich überhaupt den Kinderwunsch aus Angst vor dem gesellschaftlich und wie im vorliegenden Fall der Fristenregelung auch gesetzlich so diskriminierten behinderten Kind versagen und gegebenenfalls z.B. bei Unwirksamkeit der Verhütung, ein Kind aus Angst vor Behinderung vorsorglich abtreiben.

Dem Antragsteller sind einige Fälle bekannt, wo Frauen einem nachdrücklichen ärztlichen Anraten zur Abtreibung wegen eines zu erwartenden, behinderten Kindes widerstanden und ein gesundes Kind zur Welt gebracht haben. Die meisten Frauen folgen aber naturgemäß einem solchen ärztlichen Rat und sind zeitlebens durch den nagenden Zweifel, den eine solche Entscheidung auslösen kann, psychischem Leid ausgesetzt.

oder ein schwerer Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren vorliegt bzw. ob eine ernste Gefahr besteht, ob das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, bedarf jedenfalls einer vorhergehenden ärztlichen Beratung, wenn infolge der angeführten Indikationen ein Abbruch vorgenommen werden sollte. Dies insbesondere aus dem Grund, da ansonsten dem abtreibenden Arzt, der ja grundsätzlich Unternehmer ist und an Abtreibungen sein wirtschaftliches Fortkommen aufbaut (insbesondere die erwähnten „Abtreibungskliniken“ und „Abtreibungsordinationen“) ein großer Machtbereich zukommt. Rein der Ausspruch der Vermutung einer „Behinderung“ des Kindes würde allenfalls die Schwangere dazu bewegen, eine Abtreibung vornehmen zu lassen. Ob nunmehr aber tatsächlich eine Behinderung des Kindes eingetreten wäre,

Im Falle der sogenannten „medizinischen Indikation“ die besagt, dass Straffreiheit besteht, „wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernsten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist“, erscheint das Fehlen einer gesetzlichen medizinisch-psychologischen Beratungspflicht gegenüber der sonst gesetzlich vorgeschriebenen Beratung während der ersten drei Monate der Schwangerschaft als geradezu paradoxer Missstand, noch dazu wo die Abtreibung bei dieser „medizinischen Indikation“ bis zur Geburt möglich ist.

Was die sogenannte „Unmündigkeits-Indikation“ betrifft, bei welcher Straffreiheit dann besteht, wenn die „Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist“, so ist das Nichtvorsehen einer gesetzlichen Beratungspflicht in gleicher Weise verantwortungslos wie bei der „eugenischen“ und „medizinischen“ Indikation und trägt auch durch die Altersgrenze des vollendeten 14. Lebensjahres in keiner Weise dem in den letzten Jahrzehnten erfolgten, weit früheren Reifeintritt der Frauen Rechnung, die auch darin ihren gesetzlichen Ausdruck gefunden hat, dass Frauen ab 13 Jahren (§ 206 Abs 4 StGB) bzw. ab 12 Jahren (§ 207 Abs 4 StGB) die geschlechtliche Betätigung selbstverantwortlich gestattet ist. Wird die junge Frau aber in Ausübung ihrer vom Gesetz zugestandenen Selbstverantwortlichkeit schwanger, wird sie gegenüber den Frauen, die älter als 14 Jahre sind in ihrem gesetzlichen Recht auf Beratung diskriminiert.

Der im Gesetz verwendete Ausdruck „Schwängerung“ wird diesem, durch ein neueres Gesetz gestattetes selbstverantwortliche Handeln ab 12 Jahren in keiner Weise mehr gerecht und unterstellt generell allen Frauen im Alter zwischen 12 und 14 Jahren, die ein Kind empfangen haben, einer „Schwängerung“ unterzogen worden zu sein, als ob sie in einem bewusstlosen oder hilflosen, nicht abwehrfähigem oder einwilligbarem Zustand gewesen wären. Dies ist aber für die meisten Fälle nicht anzunehmen, weshalb auch die gesetzliche Altersgrenze bewusst vom Gesetzgeber auf 12 Jahre herabgesetzt wurde. Hier besteht somit ein klarer Widerspruch zwischen zwei gesetzlichen Regelungen, welche mangels Recht auf Beratung in einer unbekanntem Zahl von Fällen – in Österreich besteht keinerlei Aufzeichnungspflicht für statistische Zwecke, jeder Arzt kann ohne Meldungspflicht auch Indikationsabtreibungen bis zur Geburt durchführen – zum Tod von ungeborenen Kindern führen kann.

Sinngemäß müsste für schwangere Frauen von 12 bis 14 Jahren bzw. für deren Erziehungsberechtigte, ebenfalls eine gesetzliche Beratungspflicht eingeführt werden.

Wie bei der „medizinischen Indikation“ ist auch bei der „Unmündigkeits-Indikation“ eine straffreie Tötung des ungeborenen Kindes bis zur Geburt möglich. Es ist dies die Tötungsfreigabe zu einem besonders grausamen Lebensraub eines bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähigen Menschen ohne ausreichende sachliche, soziale oder medizinische Begründung.

könnte auf Grund der Gesetzeslage nicht überprüft werden, da keine Kontrollkriterien in der Gesetzesregelung enthalten sind (wie diese z.B. in § 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz enthalten sind).²

²Die gesetzliche Verankerung einer unabhängigen Beratung, welche die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich der seelischen und körperlichen Gesundheitsrisiken beim Schwangerschaftsabbruch zumindest auf dem Niveau der in Deutschland und vereinzelt in Österreich, z.B. im Krankenhaus Gmünd, NÖ, gebräuchlichen „Dokumentierten Patientenaufklärung“ berücksichtigt, wäre auch eine Stärkung der Position der Frau, die derzeit, laut Studie („Der Standard“ 27.11.01), (.G) zu 40 % auf Drängen des Partners abtreibt, da der Partner die derzeit schwache gesetzliche Position der Frau ausnützt, um sich der Verantwortung zu entziehen. Das Recht auf eine qualitativ hochwertige Beratung, in welche auch eine Sozialberatung über die zustehenden staatlichen Leistungen einbezogen werden sollte, würde die Position gegenüber den zur Abtreibung drängenden Personen, Partner, Eltern, Bekannte, stärken und vielen ungeborenen Kindern zum Leben verhelfen und ihre Mütter vor physischem und psychischem Abtreibungsleid bewahren.

Infolge der Aufhebung dieser leichtfertigen, unverantwortlichen und unzulänglich kontrollierten Massentötung der ungeborenen Kinder einerseits und der Einführung einer qualitativ hochwertigen Beratung andererseits würden höhere Geburtenzahlen resultieren, die an sich schon, durch den Anblick von mehr Kindern in der überalternden Gesellschaft Freude und Zukunftshoffnung aufkommen lassen würden. Es bestünde auch wieder mehr Hoffnung auf eine größere soziale, materielle und emotionale Sicherheit im Alter, auf einen mäßigeren Generationenkonflikt durch ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen jung und alt und weniger Angst vor der unaufhaltsam scheinenden Ausbreitung der Euthanasie angesichts der Vergreisung der Gesellschaft.

Aus wirtschaftlicher Sicht bestünde bei höheren Geburtenraten die Aussicht, dass die Verringerung der Netto-Pensionen gebremst wird, sich eventuell wieder eine Steigerung der Netto-Pensionen ergibt. Karl Blecha, Präsident des Pensionistenverbandes Österreich, äußerte sich in der TV-Sendung „Offen gesagt“ am 15.2.2004 zu den sinkenden Nettopensionen folgend: „Die Arbeiterkammer hat nachgerechnet, wenn das, was seit 2001 der Fall ist, immer unter der Teuerung angepasst wird, ist die Wertminderung der Pensionen 48,6 %, also wird fast halbiert bis zum Jahr 2020“. Vorschläge von Wirtschaftsfachleuten, in Billig-Preis-Länder zu übersiedeln ist für den Antragsteller eine unzumutbare Zukunftsperspektive (.C).

Durch dieses Signal des Staates, dass auch ungeborene Kinder schützenswert sind und ihretwegen eine qualitativ hochwertige Beratung wünschenswert ist sowie die Tatsache, dass der Staat die Frau in einem Schwangerschaftskonflikt nicht mehr der Pseudo-Beratung des Abtreibungsarztes ausliefert, sondern ihr zu ihrem eigenen Schutz einer der Würde der Frau zukommende umfassende Beratung zukommen lässt, besteht die Aussicht, dass sich die Wertschätzung gegenüber dem ungeborenen Kind und dem Kind im allgemeinen sowie gegenüber der schwangeren Frau und der Frau überhaupt, erhöht, in Kindern wieder ein besonderer, unvergleichlicher Lebenssinn gesehen wird und sich infolgedessen wieder ein Geburtenanstieg ergibt.

„Durch fehlende Geburten und dem stark steigenden Anteil der Älteren und Alten wird sich der Generationenkonflikt in den nächsten Jahrzehnten verschärfen“ berichtet der Kurier am 17.10.2003 (.E). Dadurch ist zu befürchten, dass Alte, Kranke und auch andere „Unproduktive“ zur Euthanasie gedrängt und auch gegen ihren Willen getötet werden, wie dies jetzt schon bei 25 % der Todesfälle durch Euthanasie in Holland der Fall ist (.H).

Die Wertschätzung des Staates gegenüber dem ungeborenen Kind am Anfang des Lebens, welche durch eine qualitativ hochwertige Beratung der schwangeren Frauen zum Ausdruck kommt und das ungeborene Kind im Mutterleib als ein hohes sittliches Gut sieht, würde auch die grundsätzliche Achtung vor dem Leben des Menschen, auch in höherem Alter

7. Die Ziehmutter (Lebensgefährtin des Vaters) des Antragstellers hat auf ärztliches Anraten im Zusammenhang mit einer Gebärmutteroperation ihr Kind – das Halbgeschwister des Antragstellers – abtreiben lassen. Der Antragsteller kennt daher aus eigener Erfahrung den Schmerz des Geschwisterverlustes durch Abtreibung sowie das schmerzliche Post- Abortion-Syndrom bei seiner Ziehmutter. Diese verkraftete es nicht mehr, Babys im Kinderwagen zu sehen. Auf Grund dieser negativen Einwirkungen in die seelische Gesundheitssphäre des Antragstellers erfuhr dieser das Post-Abortion-Surviver-Syndrom in eigener Erfahrung und besuchte deshalb ein Heilungs-Seminar von Frau Dr. Mary Ney, einer herausragenden Expertin im Bereich der Post-Abortion und Post-Abortion-Surviver-Syndrom-Heilung, um seine seelische Gesundheit wieder zu erlangen.

Des Weiteren hat der Antragsteller in erster Ehe ein Kind durch Fehlgeburt verloren. Der Antragsteller wusste zwar, dass seine erste Ehefrau, bevor sie ihm bekannt war, eine Abtreibung vorgenommen hatte. Ihm war jedoch nicht bekannt, dass infolge der vorgenommenen Abtreibung wegen der notwendigen gewaltsamen Aufdehnung des Gebärmutterschließmuskels Einrisse dieses Muskels erfolgen können, welche das Fehlgeburtsrisiko für die weiteren Kinder erhöhen. Wäre ihm dieser Umstand bekannt gewesen, wäre der Antragsteller die genannte Ehe nicht eingegangen. Dies insbesondere deshalb, da sein Kinderwunsch von Jugendzeit an sehr ausgeprägt war und der Verlust des Kindes ihn in eine tiefe seelische Krise mit seelischen Schmerzen mit Krankheitswert („Schockschäden“, etwa 2 Ob 186/03x, 8 Ob 127/02p = ecolex 2003/25, 2Ob 120/02i = JBI 2004, 176) trieb.

Des Weiteren hat die Schwester des Antragstellers ihr zweites Kind abgetrieben. Sie hat jedoch dieses Ereignis und die damit verbundene Verantwortung und Schuldgefühle massiv verdrängt und allgemein Männern, sowie auch ihrem Bruder (dem Antragsteller) ihre angegriffene Gefühls- und

und am Ende des Lebens heben. Der größere Anteil der Kinder würde den sich abzeichnenden Generationenkonflikt wegen des Überhanges der älteren Menschen mildern und die Gefahr der sich spiegelbildlich zur Massen-Abtreibung entwickelnden Massen-Euthanasie vermindern.

Seelensituation angelastet. Der Antragsteller ist dadurch seit Jahren einem gesteigerten Aggressionsverhalten und Männerhass von Seiten seiner Schwester ausgesetzt. Dieser Umstand verstärkt wiederum die bereits mehrfach erlittenen seelischen Schmerzen.

Der Sohn des Antragstellers (geb. 25.01.1977) war von Abtreibung bedroht, da die zweite Frau des Antragstellers dieses Kind nicht austragen wollte. Dem Antragsteller ist es erst durch mehrere Argumente und unter anderem auch durch Zusicherung eines Betrages von ÖS 100.000,- gelungen, diese Abtreibung zu verhindern. Hätte er nicht durch verschiedene Mittel Schritte gesetzt, wäre sein Sohn durch die Beratung eines kommerziellen abtreibenden Arztes, wie es das Fristenregelungsgesetz vorsieht, zu Tode gekommen.

Der Antragsteller erfährt täglich das psychische Leid der Frauen nach der Abtreibung sowie die Panik und die dadurch eingeschränkte Beurteilungsfähigkeit der Frauen vor der Abtreibung, die von den Gewinn orientiert handelnden Abtreibungsärzten „beraten“ werden. Nicht die „Behandlung“ wird kritisiert, verfassungswidrig ist nur die „Beratung“. Der Antragsteller ist als ausgebildeter Straßenberater und Gesundheitspsychologe bemüht, vor so genannten „Abtreibungskliniken“ Frauen zu helfen. Er hat die positive Erfahrung gemacht, dass Frauen, wenn ihnen eine materielle Zukunftsperspektive, oft schon allein durch die staatlichen Leistungen wie Kindergeld und Familienbeihilfe, gezeigt und Mut zum Kind gemacht wird, sich diese für das Kind entscheiden. Durch seine Tätigkeit als Straßenberater vor „Abtreibungsordinationen“ wurde der Antragsteller unter anderem von Frau Dr. Viorica Mihaela Radauer, welche Abtreibungsberatungen und Abtreibungen durchführt, tätlich angegriffen (15 U 642/01d Bezirksgericht Josefstadt [Einstellung durch die Staatsanwaltschaft, Antragsteller wird das Verfahren als Subsidiarankläger fortsetzen], 111 Hv 152/03s Landesgericht für Strafsachen Wien [aus formellen Gründen eingestellt], 8 C 686/03k Bezirksgericht Fünfhaus [anhängig]).

Auf Grund der Angriffe hat der Antragsteller eine Perforation des linken Trommelfelles erlitten bzw. auf Grund von Druckausübung auf seine Augen mittels der Daumen Sehstörungen, Atemnot

und Übelkeit erlitten. Die Ursache dieser Angriffe lag darin, dass nach der Gesetzeslage die Abtreibungsärztin Dr. Radauer zugleich Beratung und Abtreibung vornehmen darf. Abtreibungsärzte sind sohin aus finanziellen Gründen an der Tötung des ungeborenen Kindes interessiert, sodass ein Interessenkonflikt zwischen Beratungspflicht hinsichtlich körperlicher und seelischer Folgen der Abtreibung einerseits und dem Profitstreben andererseits besteht. Dabei ist zu beachten, dass die wirtschaftliche Motivation der sich für die Abtreibungstätigkeit entscheidenden Ärzte als Hauptmotivation die Oberhand behält und die Beratung entsprechend vernachlässigt wird. Das Profitstreben ist am Beispiel von Frau Dr. Radauer dadurch charakterisiert, dass diese zur Zahlung einer Geldstrafe in der Höhe von ÖS 2.000.000,- (€ 145.345,67) wegen Angabe einer zu geringen Zahl an vorgenommenen Abtreibungen verurteilt wurde (LG f. Strafsachen Wien 11 C VR 9679/97 Hv 6660/98 , ./A).

Seit Einführung der von § 97 Abs 1 Z 1 und Z 2 StGB sind laut Schätzung der Ärztekammer etwa 2,5 Millionen ungeborene Kinder getötet worden. (84.000 Kinder jährlich [Jugendzeitschrift „Gynnie“ der österreichischen Ärztekammer, ./I]). Dadurch hat sich eine drastisch geringere Geburtenrate ergeben, wodurch in unmittelbarer Folge die Zahl der Pensionsbeitragszahler stark zurückgegangen ist³. Dieser Umstand führt direkt dazu, dass der Antragsteller eine Nettopensionskürzung hinnehmen muss. Diese Nettopensionskürzung wird sich in Zukunft noch verstärken, da das Verhältnis von derzeit 4 arbeitsfähigen Menschen auf einen Pensionisten bereits im Jahre 2040 etwa 2:1 betragen wird („Die Presse“ vom 10. April 2003 [./D]).

Wenn die Bestimmung des § 97 Abs 1 Z 1 bzw. Z 2 StGB nicht eingeführt worden wäre, hätten sich die unter diesem Punkt einzeln beschriebenen Berührungen der Rechtssphäre des Antragstellers nicht ergeben. Diese hätten ebenfalls vermieden werden können, wenn die genannten Bestimmungen dem Sachlichkeitsgebot entsprechend bzw. dem Verbot unsachlicher Differenzierung entsprechend formuliert worden wären.

³ Die Regierung selbst stellt den Zusammenhang zwischen der geringeren Zahl an Kindern und der Notwendigkeit der Pensionsreform her, indem sie in Zeitungsinseraten auf diesen Zusammenhang hinweist (./F)

Frühermösung muss bleiben Seite 1 von 1

DER STANDARD
Dienstag, 27. November 2001, Seite 9

Chronik ◀▶

"Fristenlösung muss bleiben"

Pittermann will Kosten senken - Weniger Abtreibungen

Wien - "Mit der Liberalisierung dieser Eingriffe ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche deutlich zurückgegangen, europaweit. Die Befürchtungen der Abtreibungsgegner sind nicht eingetreten", stellte Peter Wagenbichler, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF), in einer von der Stadt Wien organisierten Enquete fest.

Wiens Gesundheitsstadträtin Elisabeth Pittermann-Höcker trat Montag für die Beibehaltung der österreichischen Fristenlösung ein, wie sie 1975 eingeführt worden war. Sie fürchtet aber, dass die schwarz-blaue Bundesregierung die Ankündigungen von Bundeskanzler Wolfgang Schüssel umsetzen und statt der Fristenlösung eine Indikationslösung einführen wird. Eine Indikationslösung wäre in ihren Augen "Heuchelei pur". Die besser Gebildeten hätten mehr Chancen, einen Grund zum Schwangerschaftsabbruch zu finden als die Ärmere, die sich nicht so gut ausdrücken können. Weiter verbessern will Pittermann die Aufklärung für Burschen und Mädchen. Zudem will sie die Kosten für Abtreibung, die in Wien zwischen 6000 und 12.800 Schilling schwanken, auf 6000 vereinheitlichen.

Mit geschätzten 20.000 Abtreibungen pro Jahr liegt Österreich im europäischen Mittelfeld. Partner, Einkommen und Alter spielen eine große Rolle, zitiert Wiens Frauengesundheitsbeauftragte Beate Wimmer-Puchinger aus einer Boltzmann-Studie. 40 Prozent treiben auf Drängen des Partners ab, 20 Prozent ohne sein Wissen und 40 Prozent entscheiden gemeinsam. (lyn)

←

Leserbrief schreiben

Chronik ◀▶

© DER STANDARD, 27. November 2001
Automatically processed by COMYAN NewsBench

<http://derstandard.at/zeitung/frame/20011127/53.asp> 28.11.2001



Enquete

Rahmenbedingungen
und Erfahrungswerte zum
Schwangerschaftsabbruch
aus europäischer Sicht

26. 11. 2001 Hochholzerhof



EN
RO
STADT WIEN

WIEN *VITAL*
FRAUEN GESUNDHEIT

Stadt+Wien
Wien ist anders.



DOKUMENTIERTE PATIENTENAUFKLÄRUNG

Gyn 10
D

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Patientendaten/Aufkleber

Operativer Schwangerschaftsabbruch

Der Eingriff ist vorgesehen am _____ (Datum)

Liebe Patientin,

Sie haben sich nach eingehender Beratung aus persönlichen oder medizinischen Gründen entschlossen, einen operativen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Vor dem Eingriff wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Durchführung sowie über mögliche Risiken, Folgen und alternative Methoden sprechen. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Wie ist die Rechtslage?

Das werdende Leben wird -wie Sie wissen- durch die Verfassung und das Strafgesetzbuch geschützt. Der Abbruch einer Schwangerschaft, durch den ungeborenes Leben zerstört wird, wird vom Gesetz nur dann gestattet, wenn einer der in § 218a Strafgesetzbuch (StGB) genannten Gründe vorliegt und auch die übrigen vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind. Ein Schwangerschaftsabbruch darf in jedem Fall nur von einem Arzt durchgeführt werden. Ärzte sind aber nur dann verpflichtet, einen Abbruch vorzunehmen, wenn eine nicht abwendbare Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau besteht.

Der Arzt kreuzt an, welcher Grund gegeben ist:

Beratungsregelung

Der Schwangerschaftsabbruch-Straftatbestand ist nicht verwirklicht, wenn die Schwangere den Abbruch verlangt und dem Arzt mit einer Bescheinigung einer anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle (gemäß § 219 Abs. 2 Satz 2 StGB) nachweist, dass sie sich mindestens 3 Tage vor dem Eingriff nach dem Schwangerschaftskonflikt-Gesetz beraten ließ. Zusätzlich dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sein.

In der ergebnisoffenen Beratung erhält die Schwangere auch Informationen über mögliche Hilfen für werdende Mütter und Kinder. Über die Beratung wird ihr eine schriftliche Bescheinigung ausgestellt.

Sog. Medizinische Indikation

Der Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Schwangeren ist nicht rechtswidrig, wenn ein Arzt festgestellt hat, dass die Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben der Schwangeren bedeutet oder das Risiko einer schwerwiegenden

Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder seelischen Gesundheit birgt, und wenn es keine anderen zumutbaren Maßnahmen gibt, um die Gefahr abzuwenden.

Dass diese Voraussetzungen erfüllt sind, muss von einem Arzt bescheinigt werden, der dann den Schwangerschaftsabbruch jedoch nicht selbst durchführen darf.

Bei Vorliegen einer sog. medizinischen Indikation entfällt eine Beratungspflicht für die Schwangere. Ein Schwangerschaftsabbruch nach sog. medizinischer Indikation kann theoretisch bis unmittelbar vor dem errechneten Geburtstermin stattfinden. In Einzelfällen ist hier jedoch mit einem lebenden Kind zu rechnen, das dann intensivmedizinisch versorgt werden müsste. Durch die vorzeitige Geburtseinleitung bzw. den Schwangerschaftsabbruch kann es in einem solchen Fall zu einer Schädigung des Kindes kommen.

Aus ethischen Gründen wird von vielen Frauenärzten ein Schwangerschaftsabbruch zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr durchgeführt.

Sog. Kriminologische Indikation

Der Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Schwangeren ist nicht rechtswidrig, wenn dringende Gründe dafür sprechen, dass die Schwangerschaft durch eine rechtswidrige Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung der Frau verursacht wurde (§§ 176-179 StGB) und seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sind.

Dass diese Voraussetzungen erfüllt sind, muss von einem Arzt bescheinigt werden, der dann den Schwangerschaftsabbruch jedoch nicht selbst durchführen darf.

Bei der sog. kriminologischen Indikation entfällt eine Beratungspflicht für die Schwangere.



Was sollten Sie noch bedenken?

Durch den Schwangerschaftsabbruch wird das ungeborene Leben für immer zerstört. Daraus können sich für Sie seelische Belastungen ergeben, deren Folgen z.B. Depressionen, Schuldgefühle oder sexuelle Störungen Sie alleine tragen müssen. Sie sollten sich deshalb nicht von Dritten zu diesem Eingriff drängen lassen und einen Schwangerschaftsabbruch nach reiflicher Überlegung nur dann verlangen, wenn Sie sicher sind, dass sich Ihr Konflikt dadurch lösen lässt.

Welche Alternativ-Methoden gibt es?

Die Ausstoßung ("Fehlgeburt") kann je nach bestehender Schwangerschaftswoche auch mit unterschiedlichen **Medikamenten** ausgelöst werden.

Es gibt noch andere, seltener angewandte Methoden des Schwangerschaftsabbruches.

Fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie mehr über die Alternativmethoden wissen möchten. Er wird Sie Ihnen gern näher erläutern.

Wie erfolgt der operative Abbruch?

Der **operative Abbruch** wird bei Schwangerschaften bis zur 12. Woche durchgeführt.

Meist wird der Eingriff in örtlicher Betäubung durchgeführt, kann jedoch auch in Allgemein- oder Regionalbetäubung erfolgen. Über die spezifischen Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der Anästhesist gesondert auf.

Um einen besseren Zugang zur Gebärmutterhöhle zu schaffen, ist es meist erforderlich, den Gebärmutterhals mit einem speziellen Instrument, welches durch die Scheide eingeführt wird, aufzudehnen. Der Embryo wird sodann entweder mit einem Absauggerät entfernt und/oder mit einem scharfen Instrument (Kürette) ausgeschabt. Auch Plazentagewebe und Schleimhaut wird auf diese Weise entfernt.

Häufig ist es zudem notwendig, den Gebärmutterhals vor dem Eingriff medikamentös zu erweichen. Die Medikamente (Prostaglandine) werden in diesem Fall einige Stunden vor der Operation in den Gebärmutterhals oder vor den Muttermund gebracht. Dies erleichtert die Aufdehnung und reduziert die Spätfolgen (z.B. Muttermundverschlusschwäche bei späteren Schwangerschaften) weitgehend.

In manchen Fällen kann es auch sinnvoll sein, den Schwangerschaftsabbruch bereits 1-2 Tage vor dem Eingriff hormonell mit Tabletten auszulösen und dann erst operativ zu beenden. Wenn diese Vorgehensweise bei Ihnen geplant ist, wird der Arzt mit Ihnen darüber gesondert sprechen.

Der Schwangerschaftsabbruch kann trotz fachgerechter Durchführung misslingen. Dann muss der Eingriff wiederholt werden. In jedem Fall sollte eine Nachuntersuchung stattfinden.

Wer trägt die Kosten?

Das Beratungsgespräch ist kostenlos. Ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer oder kriminologischer Indikation wird von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Bei einem Abbruch gemäß der

Beratungsregelung übernimmt die Krankenkasse die Kosten der ärztlichen Beratung, medizinisch erforderlicher Vor- und Nachbehandlung und der Behandlung von Komplikationen. Den Abbruch selbst zahlen die gesetzlichen Krankenkassen aber nur dann, wenn Ihr Einkommen einen gesetzlich festgelegten Betrag unterschreitet oder wenn Sie staatliche Leistungen (z.B. Sozialhilfe, BAföG) beziehen. Sie können in einem solchen Fall einen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Bitte erkundigen Sie sich rechtzeitig bei Ihrer Krankenkasse oder der zuständigen Stelle.

Gibt es Risiken/Komplikationen?

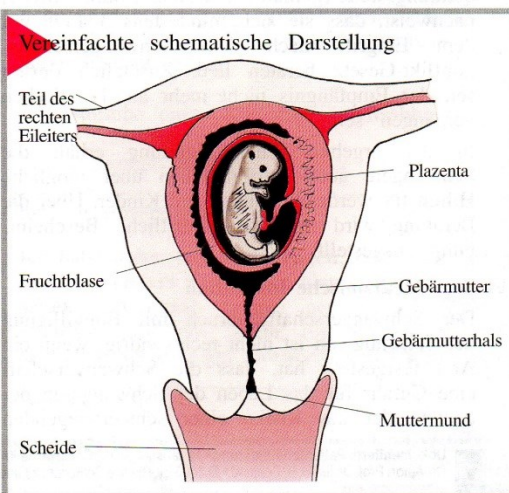
Trotz größter Sorgfalt kann es vereinzelt zu Störungen kommen, die meist sofort erkannt werden und in aller Regel gut beherrschbar sind, in Einzelfällen jedoch auch im Verlauf lebensbedrohlich sein können.

Während der Operation:

- Verletzung der Gebärmutter (bis hin zum Durchbruch; Perforation) und benachbarter Organe (Blutgefäße, Nerven, Darm, Harnblase/-leiter) durch die Operationsinstrumente können vorkommen. Die Folgen können je nach verletztem Organ sein: z.B. stärkere Blutungen, schmerzhafte Missempfindungen, Bauchfellentzündung, Darmverschluss, Urinvergiftung. Ggf. wird dann eine operative Versorgung mit Eröffnung der Bauchhöhle notwendig.
- **Sehr selten** treten stärkere Blutungen auf, die jedoch meist sofort erkannt und gestillt werden können. Deshalb ist eine Eigenblutspende im Allgemeinen nicht notwendig. **Außerst selten** kann eine Bauchoperation zur Blutstillung, **extrem selten** mit Entfernung der Gebärmutter erforderlich sein. U.U. kann auch eine Übertragung von Blutbestandteilen notwendig werden, durch die es **extrem selten** zu Infektionen, z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge: Leberentzündung), HIV (Spätfolge: AIDS) und/oder anderen Erregern kommen kann.

Nach der Operation:

- Vorübergehend kann es zu einer Störung der Blasen-tätigkeit kommen, die in der Regel keiner Be-



handlung bedarf. Sie kann aber auch durch einen vorübergehenden Blasenkatheter (dünner Kunststoffschlauch, der in die Blase eingeführt wird und den Urin ableitet) in den meisten Fällen problemlos behandelt werden.

- **Gelegentlich** treten vorübergehende Schmerzen im Bauchraum auf, die sich aber meist in kurzer Zeit vollständig zurückbilden.
- **Selten** kann es zu Nachblutungen noch mehrere Tage nach dem Eingriff kommen, die evtl. weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern.
- **Selten** kommt es zu leichteren Unverträglichkeitsreaktionen auf örtliche Betäubungsmittel oder Medikamente, die sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag oder Atemstörung äußern. Sie klingen in den meisten Fällen von selbst wieder ab. Heftige Reaktionen mit Wirkung auf Schleimhaut, Herz, Kreislauf, Gehirn oder Nerven (z.B. Schleimhautschwellung im Kehlkopf, Asthma-Anfälle, Kreislaufkollaps oder Schock) treten **äußerst selten** auf. Sie erfordern eine stationäre Behandlung und können zu bleibenden Schäden durch mangelnde Organdurchblutung (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigung oder Nervenlähmung) führen.
- **Selten** können Entzündungen der Gebärmutter, der Eileiter und der Harnblase auftreten - auch noch mehrere Tage nach dem Eingriff. Durch die Gabe von Antibiotika sind diese aber meist gut beherrschbar. Funktionseinschränkung (z.B. durch Verklebung) der Eileiter, die zur Sterilität führen können, sowie die Notwendigkeit einer operativen Behandlung mit Entfernung von Gebärmutter, Eileitern und/oder Eileitern sind **sehr selten**.
- **Selten** kann es nach einer Ausschabung zur Muttermundverschlusschwäche mit Neigung zu Früh- und Fehlgeburten bei späteren Schwangerschaften kommen. Durch eine Umschlingung oder Naht des Muttermundes nach Eintreten einer Schwangerschaft kann dies jedoch meistens verhindert werden.
- **Sehr selten** treten Störungen der Monatsblutung auf, die im Allgemeinen keiner Behandlung bedürfen, im Extremfall jedoch zum Ausbleiben der Monatsblutung auf Dauer (Amenorrhö) und der Unmöglichkeit einer erneuten Schwangerschaft führen können.
- **In Ausnahmefällen** kann es zur Bildung von Blutgerinnseln bis hin zum Verschluss von Blutgefäßen (Thrombose) durch verschleppte Gerinnsel (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall mit bleibender Lähmung oder Sehverlust) kommen. Sofern Medikamente zur Beeinflussung der Blutgerinnung verabreicht werden (Thromboseprophylaxe), können diese zu vermehrten Nachblutungen führen.
- **Selten** können Haut-, Weichteil- und Nervenschäden (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Blutergüsse, Schwellung, Schmerzen, Nerven- oder Venenreizung) infolge von Einspritzungen vor, bei oder nach dem Eingriff auftreten, die auch langandauernde oder sogar bleibende Beschwerden (Narben, Missempfindungen, Taubheitsgefühl bis hin zu Lähmungen) zur Folge ha-

ben können. Das gilt auch für Druckschäden (trotz sachgerechter Lagerung), Hautschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrischen Strom.

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher.

Ist mit Spätfolgen zu rechnen?

Spätfolgen treten bei wiederholten Schwangerschaftsabbrüchen häufiger auf.

- Bei **späteren Schwangerschaften** ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen. Auch sonstige Komplikationen im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf können vermehrt vorkommen.
- Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen. Unter Umständen ist dann eine längerfristige Behandlung erforderlich.

Worauf ist zu achten?

Vor dem Eingriff:

- Bitte bringen Sie Ihren Mutterpass mit.
- Sofern Ihr Rhesusfaktor negativ ist, erhalten Sie eine Spritze, um Komplikationen bei späteren Schwangerschaften zu vermeiden.
- Vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch sind eventuell verschiedene Blut- sowie Ultraschalluntersuchungen erforderlich. Ihr Arzt wird darüber mit Ihnen sprechen.

Nach dem Eingriff:

- Nach einem ambulanten Eingriff lassen Sie sich bitte unbedingt abholen und fragen Sie nach genauen Verhaltensregeln. Wurden Betäubungs-, Schmerz- oder Beruhigungsmittel verabreicht, dürfen Sie mindestens 12 Stunden lang nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten verrichten, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.
- Suchen Sie bei **Bauchschmerzen, Fieber, stärkeren Blutungen** oder anderen Beschwerden bitte sofort den Arzt auf!
- Gelegentlich sind Medikamente erforderlich, die das Zusammenziehen und die Rückbildung der Gebärmutter fördern.
- Findet der Abbruch ab dem 2. Drittel der Schwangerschaft statt, müssen unter Umständen Tabletten zur Vermeidung des Milcheinschusses (sogenanntes Abstillen) eingenommen werden.
- Bitte benutzen Sie in den ersten Tagen nach dem Eingriff keine Tampons und wenden Sie keine Scheidenspülung an, außer dieses wurde verordnet!
- Verzichten Sie vorübergehend auf Geschlechtsverkehr!
- Vermeiden Sie Abkühlung und zu heiße Bäder!
- **Um den Erfolg der Maßnahme zu sichern, lassen Sie ca. 1-2 Wochen nach dem Eingriff unbedingt eine Ultraschallkontrolle durchführen!**

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen.

Wichtige Fragen

Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

- 1. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. Diabetes) oder **wichtiger Organe** (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Schilddrüse, Nervensystem) **bekannt**? nein ja
- 2. Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken ohne besonderen Anlass)? nein ja
- 3. Welche **Blutgruppe** haben Sie? _____
- 4. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** ein (z.B. Herz-, Schmerz-, blutdrucksenkende oder blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar oder Aspirin)? nein ja
Wenn ja, welche? _____
- 5. Werden Sie zur Zeit mit **Cortison** behandelt? nein ja
- 6. Besteht eine **akute/chronische Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc)? nein ja
- 7. Wurde früher ein **Herzfehler** korrigiert/ eine **Herzoperation** durchgeführt? nein ja
- 8. Leiden Sie häufig an **Scheidenentzündungen**? nein ja
- 9. Hatten Sie in letzter Zeit eine **Entzündung der Gebärmutter** oder der **Eierstöcke** bzw. der **Eileiter**? nein ja
- 10. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder eine **Überempfindlichkeitsreaktion** (z.B. gegen Medikamente -insbesondere Jod oder Penicillin-, Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel)? nein ja
- 11. Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja
- 12. Kam es zur Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln (**Thrombose, Embolie**)? nein ja
- 13. Wurden Sie schon einmal **an der Gebärmutter operiert**? nein ja
- 14. **Rauchen** Sie? nein ja
Wenn ja, was und wie viel pro Tag? _____

Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene Komplikationen; Hinweis auf Eigenblutspende, falls die Frist ausreicht; Neben- und Folgemaßnahmen; physische und psychische Folgen des Eingriffes)

Ort/Datum/Gesprächsdauer Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Einverständniserklärung

Über den geplanten Schwangerschaftsabbruch wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

Frau/Herrn Dr. _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Abbruchs, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, sowie über Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Medikamentengabe) und deren Risiken stellen.

Ich wünsche einen Schwangerschaftsabbruch.

Mit der vorgeschlagenen Methode

bin ich einverstanden.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit **nach angemessener Bedenkzeit** in den geplanten Schwangerschaftsabbruch **ein**. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. notwendige Blutübertragung.

Ort/Datum/Uhrzeit _____

Unterschrift der Patientin
(in Ausnahmefällen: des Betreuers/
bei jugendlicher Patientin: **beider** Eltern)



Was soll ich bloß machen?

- Wie kann ich sicher sein, ob ich schwanger bin ?
- Wie soll ich es meiner Familie erklären ?
- Kann ich weiter in die Schule gehen ?
.... meinen Job behalten ?
- Wo bekomme ich
gute medizinische Betreuung ?
- Wie schaffe ich es finanziell ?
- Kann ich mein Baby behalten ?
- Ist Heiraten eine Lösung ?
- Wo kann ich wohnen, bis mein Baby geboren ist ?

Wer wird Dir helfen, wenn...

Du schwanger bist -
und Dein erster Gedanke ist -
"Nein - nicht ich - oh, bitte - nicht ich!"

Du bist verärgstigt...ärgerlich...böse.
Dir ist schlecht, und Deine Nerven sind wie glühende Drähte.

Deine ganze Welt verändert sich, und Du möchtest es nicht wahrhaben.
Nicht jetzt - noch nicht jetzt.
Du willst, daß es wieder gestern ist.

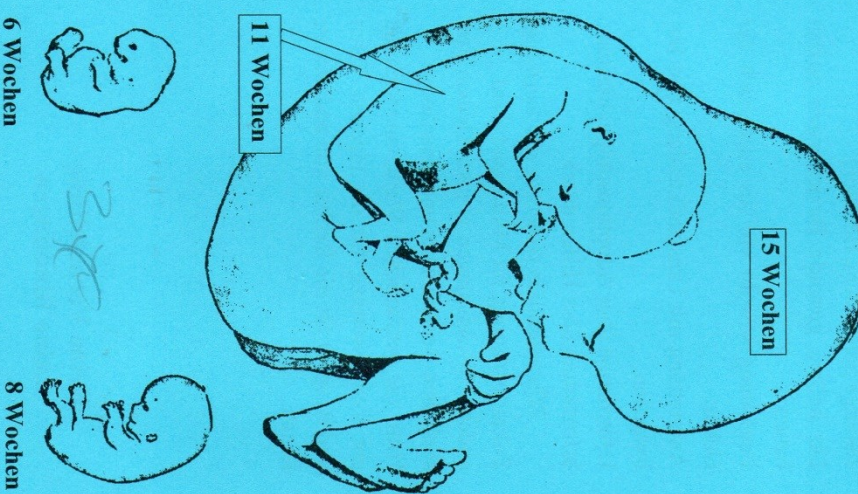
Wer wird Dir zuhören und Dich wirklich verstehen, wie verzweifelt und sauer und mies Du Dich fühlst?

Wir werden Dir helfen !

Das kleine ungeborene Baby hat ein Herz,

das schon seit dem 18. Tag schlägt, und seit dem 24. Tag hat es Augen, Wirbelsäule, Nervensystem, Schilddrüse, Lungen, Magen, Leber, Nieren und Darm.

Eine kleine Person - seine aktuelle Größe und sein Aussehen...



Wir helfen Dir!

Schwanger ...? Verzweifelt ?

Wir helfen Dir!

Gratistest - Beratung - konkrete Hilfe!

Lebenszentrum
1010 Wien, Postgasse 11 a
Tel.: 01 / 513 75 79

<p>Ja zum Leben Tel.: 01 / 218 20 33</p>	<p>Lebenszentrum Graz Tel.: 0316 / 82 99 03</p>
<p>Addam's Frauenzentrum Tel.: 01 / 48 13 777</p>	<p>LZ Salzburg Tel.: 0662 / 88 05 54</p>

24 h Hotline: 0664 / 43 25 060

<h2>Was wir für Dich tun können jetzt...</h2>	<h2>...und in Zukunft</h2>	<h2>Streck Dich nach dem Leben aus!</h2> <p>Du und Dein Baby, ihr seid wichtige, wertvolle Menschen mit grundlegenden Rechten und persönlichen Bedürfnissen.</p> <p>Uns bist Du nicht egal! Wir wissen, daß Du Dich wahrscheinlich in der größten Krise Deines Lebens befindest. Aber Du bist jetzt nicht allein!</p> <p>MÖGLICHE KÖRPERLICHE KOMPLIKATIONEN DER ABTREIBUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Durchlöcherung von Gebärmutter oder Muttermund ⇒ unkontrollierbare Blutungen ⇒ zurückgebliebene Reste von Plazenta oder Körperteilen des Babys ⇒ Infektionen, Entzündungen ⇒ Fehlgeburten und Unfruchtbarkeit in der Zukunft ⇒ schwere Störungen des Zyklus <p>MÖGLICHE PSYCHISCHE FOLGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ lebenslange Schuldgefühle ⇒ Angst, Beklemmung, Alpträume ⇒ Depressionen und Selbstmordgedanken ⇒ Jahrestagssyndrom ⇒ Wieder-erleben der Abtreibung ⇒ zwanghafter Wunsch, wieder schwanger zu werden ⇒ Beklemmung bei Themen wie Fruchtbarkeit oder Geburt ⇒ Störungen in der Bindung zu eigenen Kindern, Beziehungsstörungen ⇒ Entwicklung von Essstörungen ⇒ Alkohol- und Drogenmißbrauch
<ul style="list-style-type: none"> • Dir einen kostenlosen Schwangerschaftstest geben • Dir echte Beratung und Alternativen zur Abtreibung anbieten • mit Deinen Eltern, Deinem Freund oder Mann sprechen, wenn Du das möchtest • Dich an einen guten Arzt zur medizinischen Vorsorge verweisen • Dir zeigen, wie Du die Schnur oder Deinen Beruf weitermachen kannst • Dir eine Unterkunft beschaffen • Dir finanzielle Hilfe beschaffen • Dir den Zugang zu öffentlichen Geldern verschaffen • Dir Rechtsbeistand beschaffen, wenn Du einen brauchst • Dir helfen, praktisch überall in der Welt eine Existenz aufzubauen • Hilfe und Begleitung in allen damit zusammenhängenden Gebieten <p>Alle Dienste werden unter strenger Vertraulichkeit angeboten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ständige persönliche Beratung • Dir helfen, gesunde Beziehungen aufzubauen • Begleitung sowohl vor als auch nach der Geburt • Ausstattung mit Umstandskleidung und Babysachen • Information über Adoptionsmöglichkeiten • Information über Hilfen durch Pflegefamilien (<i>kurzfristig oder langfristig</i>) • Zukunftsplanung für Mutter und Kind • andere Hilfeleistungen je nach Deinen persönlichen Bedürfnissen und Umständen • Hilfe zur persönlichen Weiterentwicklung, um Verantwortung für die eigenen Taten und Respekt für die Rechte von anderen zu lernen. <p>Keine Verurteilung - keine Bindungen.</p>	



Hast Du gewusst ...

Dieses Bild zeigt, wie gross Du im **Alter von 11 Wochen** schon warst. Schon damals hast Du Fruchtwasser „geatmet“, geschluckt und verdaut.

Du hast geschlafen und geträumt, bist aufgewacht, **konntest Schmerz fühlen** aufgrund von Berührung und Hitze, **hast auf Lärm** und **Licht reagiert** und **warst fähig zu lernen**.

Nach diesen 11 Wochen hat **kein neues Organ mehr** zu arbeiten begonnen -

Du bist lediglich reifer geworden!



Dieses Baby wurde nach nur 4 1/2 -monatiger Schwangerschaft geboren und ist heute gesund und wohlauf.

Hast
Du
gewusst
?

Dieses Baby wurde nach nur 4 1/2 -monatiger Schwangerschaft durch eine Abtreibung mit konzentrierter Salzlösung getötet.



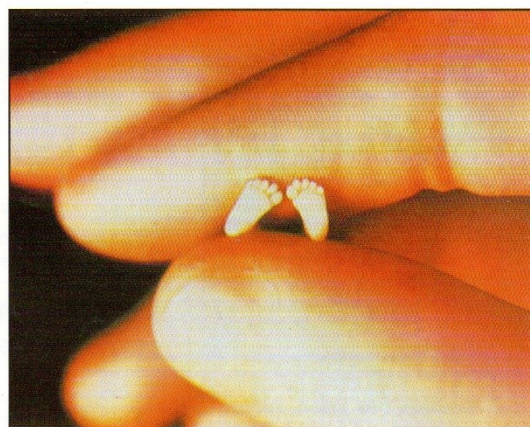
© 1981, Hayes Publishing Co., Inc. Ohio 45224, 6304 Hamilton Av., Cincinnati.

Das sind die Überreste eines **10 Wochen alten ungeborenen Kindes** - nachdem es durch Absaugung getötet wurde.



by Dr. and Mrs. J.C. Wilke

Hast
Du
gewusst
?



So sahen Deine Füße aus, als Du **10 Wochen alt** warst.

Perfekt geformt! -

Du hattest sogar schon die selben Fingerabdrücke wie heute.



Lebenszentrum Wien, 1010,
Postgasse 11a, Tel. 01/513 75 79

Lebenszentrum Graz, 8010,
Jakominstr. 21, Tel. 0316/82 99 03

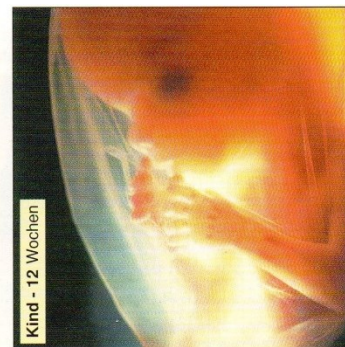
Hast Du gewußt ...?

- Dein Herz schlug schon am 20. Tag
- mit 4 Wochen wuchsen bereits Arm- und Beinknospen
- mit 7 Wochen hast du deine ersten Bewegungen gemacht
- mit 12 Wochen konntest du Daumen lutschen, die Zehen einrollen u. die Stirne runzeln.

Der Mensch wird nicht Mensch,
er ist Mensch
seit der Befruchtung!

Nichts ist dazugekommen -
abgesehen von Deiner Nahrung!

Zeitung GZ02Z030379S, Ja zum Leben 2006/60, Ö.Post AG/ Sponsoring.Post



Ja zum Leben - HLI Österreich
1020 Wien, Taborstrasse 11a/6
Tel.: 01/ 218 20 33, Fax: Dw -15
e-mail: dietmar.fischer@chello.at
Hilfs-Hotline: 0664/ 43 25 060

5 Kindergeld-Modelle, max.

1000.- Euro pro Monat für Dein Kind!

- Lange Variante „30 plus 6“: **436.- Euro, 30 Monate lang**
- Mittlere Variante „20 plus 4“: **624.- Euro, 20 Monate lang**
- Kurze Variante „15 plus 3“: **800.- Euro, 15 Monate lang**
- Neue Variante „12 plus 2“: **1000.- Euro, 12 Monate lang**

für
Mutter oder
Vater } **6 Monate**
4 (für
3 anderen
2 Elternteil)

Kindergeld für alle

Für alle, die Anspruch auf Familienbeihilfe haben

Zuverdienst bis 16.200,- Euro pro Jahr möglich
d.h. **1.270,- Euro brutto pro Monat!**

→ Gib deinem Kind eine Chance !

Info im **Lebenszentrum**: 1010 Wien, Postgasse 11, Tel.: 01/513 75 79, Dietmar.Fischer@hli.at, www.hli.at

+ dazu Familienbeihilfe
incl. **Kinderabsetzbetrag:**

1. Kind: 163,80 Euro
2. Kind: 176,60 Euro
3. Kind: 198,80 Euro
4. Kind: 213,80 Euro

+ 50,- Euro f. jedes weitere Kind !

„Die Gesellschaft müsse Abtreibung nicht nur akzeptieren, sondern sie als guten Ausgang ("good end") einer Schwangerschaft sehen“

10. Joyce ARTHUR, Kanada:

Do we need a law on abortion at all?

Mit Entscheidung vom 28. 1. 1988 habe der kanadische Oberste Gerichtshof das Abtreibungsgesetz aufgehoben und ausgesprochen, daß Abtreibung ein liberales Recht der Frau sei. Dies sei damit begründet worden, daß Männer und Frauen gleich seien und damit ein Gesetz, daß nur Frauen bestrafe gleichheitswidrig sei. Weiters wurde es damit begründet, daß in einer liberalen Rechtsordnung der Staat die Privatsphäre der Bürger zu achten habe. Die Entscheidung darüber, was eine Frau mit ihrem Körper mache bzw. ob und wie viele Kinder sie bekommen wolle, falle in die Privatsphäre. Der Staat habe daher in dieser Angelegenheit kein Mitspracherecht. Außerdem heiße es in dieser Entscheidung, daß Kinder keine "legal persons" sind, bis sie den Geburtskanal vollständig und lebendig passiert hätten. Solange sie aber keine "legal persons" seien, könne keine Güterabwägung zwischen dem Kind und der Mutter stattfinden.

In Kanada kämen 15,6 Abtreibungen jährlich auf 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren. 30 % aller Frauen in Kanada hätten zumindest einmal abgetrieben.

Sie meint, daß Gott, die Kirchen und die Bibel als PRO LIFE gelten würden, dies aber ein Irrtum sei.

Die Bibel sei PRO CHOICE. Es sei nämlich öfter zu lesen, daß es besser sei zu sterben als unglücklich zu leben. Die Bibel würde demnach Abtreibung nicht verbieten.

Sie empfiehlt, bestehende Gesetze zu ändern bzw. zu Fall zu bringen, indem man bei jeder sich bietenden Möglichkeit die Gerichte anruft. Die Abtreibungsgruppen sollten aktiv Leute suchen, die sich durch die bestehende Rechtslage verletzt fühlen und für diese Musterprozesse führen.

Weiters sei es notwendig, die Sprache über Frau und Mutterschaft zu ändern. Man dürfe sich nicht der patriarchalisch geprägten Sprechweise bedienen, die Mutterschaft als Teil des Frauseins sehe.

Auch eine Bedeutungswandlung müsse herbeigeführt werden. Wesentlichster Punkt sei, daß Abtreibung als moralische und positive Entscheidung gesehen werde. **Die Gesellschaft müsse Abtreibung nicht nur akzeptieren, sondern sie als guten Ausgang ("good end") einer Schwangerschaft sehen** (- ein ebenso guter Ausgang, wie es eine Geburt sei).

Letztlich sei es notwendig, die Abtreibung in das normale Gesundheitssystem zu integrieren, um Barrieren und Schwellen abzuschaffen. Es sei ein Problem in Kanada, daß viele Ärzte keine Abtreibung durchführen wollen und daher nur in den Großstädten nahe der Grenze zu den USA ausreichende Kapazitäten vorhanden seien.

Es entwickelt sich hier eine kurze Diskussion darüber, ob es besser sei, ein gutes Abtreibungsgesetz zu haben, oder ohne Gesetz zu leben. Christian FIALA bezeichnet es als Vision und Denkanstoß, wie ARTHUR die Abtreibung sehe und bewerte. Gunta LAZDANE von der WHO wirft ein, daß es notwendig sei, Ärzte durch das Gesetz zu Abtreibungen zu zwingen, weil sie es sonst nicht tun würden.

<http://www.jugendfuerdasleben.at/detail.php?id=234>

Asylzentrum



Caritas
Beratung für
AusländerInnen

Caritas Wien • Asylzentrum • 1090 Wien, Mariannengasse 11

An das
Abulatorium am Fleischmarkt 26/14

1010 Wien

Wien, am 24. Februar 2004

Betrifft: Termin 1.3., 14:00, Frau

. 10.11.1976, Georgien

Meldeadresse: Notquartier des Wiener Roten Kreuzes
Gänsbachergasse 3, 1030 Wien

Telefonnummer: 0699/ 124 20 157

Sehr geehrte Frau Klosterer, sehr geehrte Frau Bösch!

Vielen herzlichen Dank für den von Ihnen gewährten Sozialtarif von 100 Euro. Die Klientin hat das Geld bereits von uns erhalten und wird den Betrag bar bezahlen.

Die Klientin ist Asylwerberin aus Georgien und kommt in Begleitung eines Russisch-Dolmetsch.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte gerne an mich unter der Durchwahl 61, ich bin in der Zeit von 8:00 bis 13:00 zu erreichen.

Mit den besten Grüßen,

Caritas
Asylzentrum
A-1090 Wien, Marianneng. 11
asylzentrum@caritas-wien.at
Tel.: +43-1-427 88-0, Fax: 01-427 88

Mag. Alexandra Knez

Asylzentrum – Beratungszentrum für Flüchtlinge

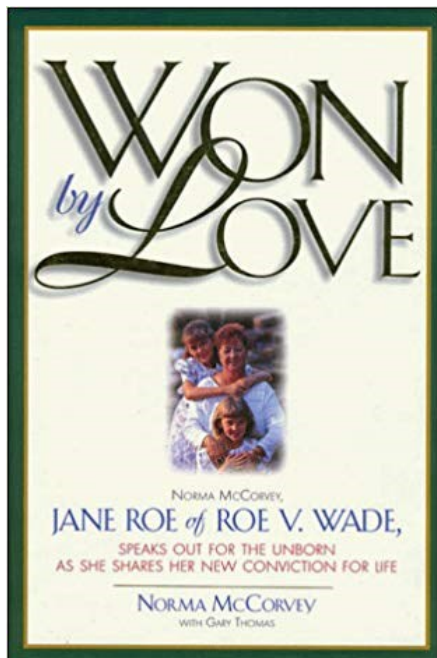
A-1090 Wien, Mariannengasse 11

☎ +43/1/427 88-0 Fax +43/1/427 88 88, e-mail: asylzentrum@caritas-wien.at, www.caritas-wien.at

Norma McCorvey Biography

EndRoe.org

Norma McCorvey with Emily - the little girl whose love changed Norma's life





Philip Benham, director of Operation Rescue National, baptizes me i



Emily drives her sister, Chelsey, around in her new Barbie jeep, which was given to her by some of the employees at the Choice for Women clinic for her eighth birthday in September of 1995.



Chelsey, myself, Meredith Champion, and Ronda Mackey in front of the North Dallas Women's Clinic where Ronda found baby Malachii in February of 1996.



Chelsey and I participate in our first "block and walk" during a Jericho Walk, a walk around an abortion clinic in Chicago, Easter 1996. Both of us were scared to death, especially when a policeman came up to us and said, "Do you two girls want to go to jail?" Ronda, Chelsey's mom, and Bob Behm, an Operation Rescue leader from New York, stood with us.

[HOME](#) » [BLOG NICHT KATEGORISIERT](#)

Gianna Jessen: Abtreibung-Überlebende dankbar für das Leben



[OliviasOutlook](#) Gepostet AM 16. JULI 2017

0
1.1K Ansichten



Seite 24

Sonntag, 10. Sept. 2000

Von Gianna könnte es heißen: Sie wäre jetzt 23 Jahre alt. Ihre Mutter hätte sich das wahrscheinlich gemerkt. Die meisten Frauen, die jemals abgetrieben haben, erinnern sich daran. Wie das war und wie alt das Kind jetzt wäre. Das sind keine schönen Erinnerungen. Sie holen aber die meisten Frauen, die jemals abgetrieben haben, manchmal ein.

Gianna kam am 7. April 1977 auf die Welt. War das eine Geburt? Ein Unfall? Eine Panne? In einer Klinik in Kalifornien wartete Giannas Mutter auf den Abgang. Man hatte es mit Kochsalzlösung versucht. Das geht dann so, im Mutterleib: Das Leben erstickt im Mutterleib. Sauerstoffmangel.

Abtreibung? Das ist etwas anderes. Um zu ersticken, muss ein Wesen schon lebensfähig sein. Ein fertiger Mensch. Gianna

Marga Swoboda über

MENSCHEN BEI

Vera

Manchmal sitzen Menschen bei „Vera“, als hätte Gott persönlich sie auf die Couch geschickt. Gianna Jessen erzählte vom Wunder ihres Lebens. Ein fanatischer Verein organisiert ihre Tournee für das Gute.

worden. Die gesetzlichen Bestimmungen zum Thema Abtreibung verhindern viele Kindsmorde. Vor und nach der Geburt.

Giannas Mutter, siebzehn, wartete unter Schmerzen auf den Tod ihres Kindes. Und die Krankenschwestern warteten darauf, das Kind zu entsorgen. Ein Routine-Fall.

Und dann diese Panne, die LEBEN hieß. Alle hatten sich verrechnet: zu wenig Kochsalzlösung, zu viel Kraft in Gianna. Giannas Mutter war ganz allein, als es passierte: der Abgang des Kindes. Es lebte!

Gianna lebte; ein bisschen. Schwach. Zart. Gut ein Kilo schwer. Wie leicht wäre das gewesen für die Krankenschwester, da nachzuhelfen. Den Todesstoß zu geben. „Mein Gott, es ist ein Mädchen“, sagte sie. Ein Mensch also. Kein

Wie Gianna überlebte. Und wie das Leben es gnadenlos gut mit ihr meint.

war schon älter und größer als diese zarten Frühchen, um die in Geburtskliniken so intensiv und meistens so erfolgreich gekämpft wird. Wie Mütter dort bangen und beten! Die Nächte vor dem Brutkasten.

Giannas Mutter war siebzehn, und alle hatten es ihr schwer gemacht. Niemand da, der sagte: Du schaffst es, Kind, mit dem Kind. Warum Giannas Mutter so spät dran war mit ihrer Verzweiflung? Das weiß man nicht. Das wird auch Gianna nie genau erfahren.

So viel steht fest: Es geschieht noch immer, dass Frauen ganz spät dran sind. Es gibt Kliniken und Ärzte, die sind bereit, noch einen Tag vor der Geburt ein Kind aus der Welt zu entfernen. Es gibt diese „Umstände“, die Frauen dazu treiben. Es ist allerdings seltener ge-

Mordanschlag im Mutterleib



Gianna bei Vera: Gott war Therapeut nach dem Trauma

Zellhaufen zur routinemäßigen Entsorgung.

Es ist ein Mädchen; eine Panne in der Todesklinik. Die Krankenschwester rief die Rettung. Mit dem ungeplanten Leben schnell in eine andere Klinik.

Wie stark und gesund Gianna ohne die Kochsalzlösung geboren worden wäre. Ein Prachtkind, hätte man gesagt. Nach diesem Mordanschlag hatte sie nur knapp überlebt. Zerebral geschädigt. Krabbeln, ste-

hen, gehen, laufen: alles tausendmal mühsamer als für andere Kinder.

Wer braucht so ein Kind?
Es war Liebe auf den ersten Blick, als meine Mutter mich sah, sagt Gianna. Nicht die biologische Mutter, sondern diese Frau, die sich in Gianna verliebte. Die wollte ein Kind adoptieren. Warum nicht ein gesundes? Niemand ist perfekt, sagte sie. Aber Gianna, das ist das Kind, das ich liebe.

Wer braucht so ein Kind?

Eine Liebe unter großen Mühen. Mit tausend kleinen Belohnungen jeden Tag: wenn Gianna doch ein Schritt gelang. Wenn Gianna plötzlich etwas konnte, was andere Kinder ganz selbstverständlich können.

Als Gianna zwölf war, wollte sie sehr plötzlich wissen: Warum kann ich nicht so schnell laufen wie andere? Was ist mit mir?

Die Wahrheit. Giannas Mutter erzählte alles. Schmerzhaft genau. Gianna erinnert sich so an den Au-

Nach der Wahrheit, mit zwölf erfahren, kam gleich die nächste schwere Wahrheit: Der Vater ließ die Familie sitzen. Von heute auf morgen. Eine neue Frau und dann neue Kinder. Hass?

Hassen kann ich nicht, sagt Gianna. In mir ist ja die Stimme Gottes. Und Gottes Stimme singt in mir. Ich bin ein Mädchen aus Nashville, Tennessee. Ich singe fromme Lieder.

Nicht wie Elvis, der King, der auch aus Tennessee ist. Elvis ist kein King, sagt Gianna. Eher eine arme Seele, für die man beten sollte. Gott wohnt nicht in solchen Gestalten, die ihre Hüften beben lassen. So sieht Gianna Gott. Er war ihr Therapeut.

Für Gott ist Gianna auf Tournee. Zuerst sang sie Lieder, dann wurde ein Buch geschrieben über sie, dann hat der Verein „Jugend für das Leben“ Gianna für eine Vortragsreise ge-

bucht. Wien, Graz, Salzburg, Klagenfurt. In kleinen Sälen vor ein paar hundert Leuten vom Sieg des Lebens über den Tod erzählen. Und dass Abtreibung etwas ganz Böses ist.

Ich bin das Kind, das den Mordanschlag mit der

Kochsalzlösung überlebte. Und ich sage euch: Abtreibung ist Mord.

Eher fanatisch ist der Verein „Jugend für das Leben“. Und Gianna passt ihnen gut ins radikale Konzept gegen Abtreibung. Gianna ist noch immer so zart und stark wie bei der Geburt. Viele Kinder will sie einmal und eine ganz ganz gute Mutter sein. Alles Böse bannen, Gutes tun.

Die Österreich-Tournee ist zu Ende. „Vera“ war der Höhepunkt.

Wenn das Gute zu laut schreit

„Lassen Sie sich diese einmalige Chance nicht entgehen, und erleben Sie Gianna, das Mädchen, das seine Abtreibung überlebte“, steht glühend im Presstext des Vereins „Jugend für das Leben“. Wie sich das liest. Wie eine Einladung auf den Jahrmarkt, ins Panoptikum. Wenn das Gute so laut schreit, kriegt man eine Gänsehaut.

„Gianna, ein Mädchen überlebt seine Abtreibung“. Beim Verein „Jugend für das Leben“ kann das umstrittene Buch bestellt werden (Telefon 0732-78 81 16, Waltherstraße 21, 4020 Linz).

genblick der Wahrheit; dass ihr ganz warm und schön ums Herz wurde. Wie schön ist das, dass ich lebe! Ich lebe, lebe, lebe.

Da hatte überhaupt kein Hass mehr Platz in mir, sagt sie. Da hätte ich dann ja das Leben hassen müssen. Der Hass hätte doch mein Leben zerstört!

Giannas Mutter zog keinen Therapeuten zu Rate. Sie verließ sich einfach auf Gott. Und Gott wurde in Gianna der Therapeut, der alles gutmacht. Mit einer naiven Kraft zu glauben, mit einer spirituellen Kraft, die schon am Rande der Bedenklichkeit ist. Na und. Es hat geholfen.



Fotos: ORF

AMBULATORIUM AM FLEISCHMARKT
 Schwangerenhilfe und Sexualmedizin

Von Frau zu Frau

Seit über 20 Jahren hilft unser erfahrenes Team.
 Über 30 Fachärztinnen, Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen
 und Krankenschwestern beraten und betreuen Sie
 verständnisvoll bei ungewollter Schwangerschaft,
 Empfängnisverhütung und Sterilisation
 bei Frauen und Männern.

Rufen Sie uns an, wir sind immer für Sie da!

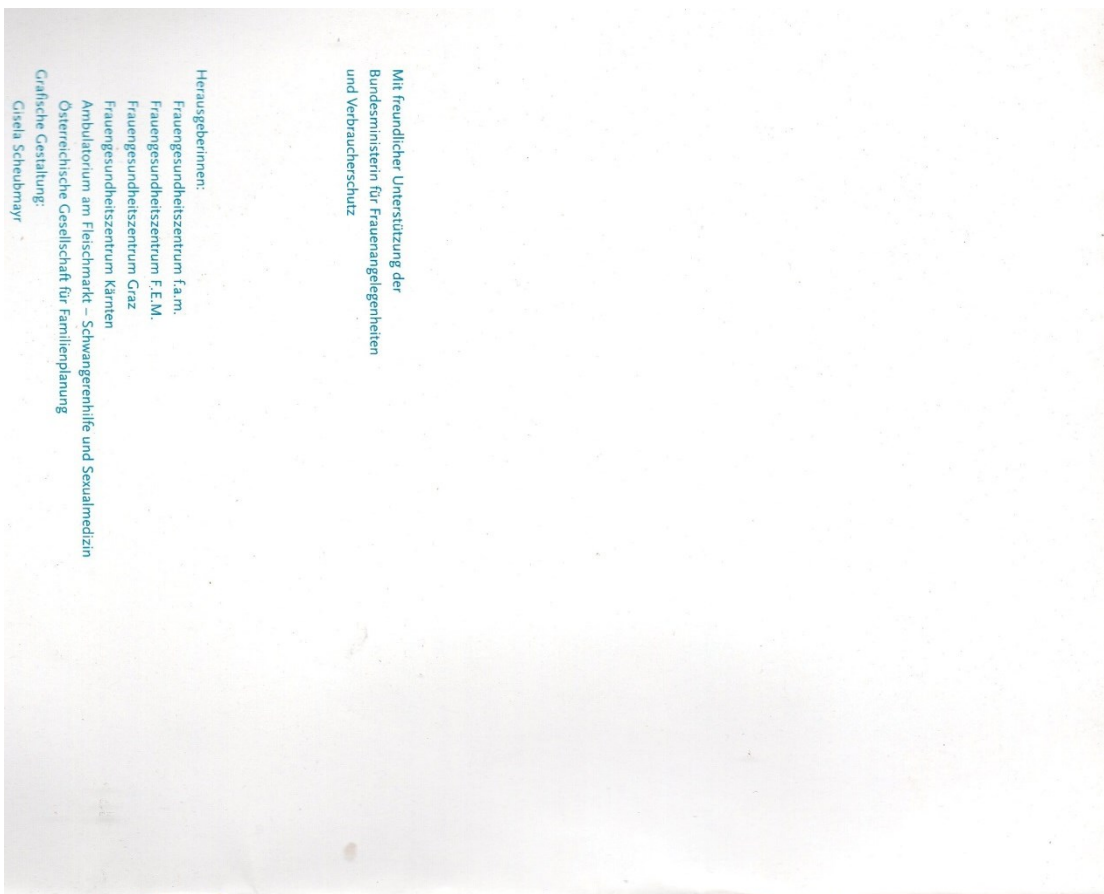
Ambulatorium am Fleischmarkt
 Schwangerenhilfe und Sexualmedizin
 1010 Wien, Fleischmarkt 26/14

Rund um die Uhr Hotline - 01/512 96 31

Eine Broschüre zum
 Schwangerschaftsabbruch
 in Österreich

Ungewollt schwanger

Montag	Dez 11	8	5	4	Apr 1	29	27	4	Aug 1	29
Dienstag	12	9	6	5	2	30	28	5	2	30
Mittwoch	13	10	7	6	3	Mat 1	29	6	3	31
Donnerstag	14	11	8	7	4	2	30	7	4	1
Freitag	15	12	9	8	5	3	31	8	5	2
Samstag	16	13	10	9	6	4	1	9	6	3
Sonntag	17	14	11	10	7	5	2	10	7	4
Montag	18	15	12	11	8	6	3	11	8	5
Dienstag	19	16	13	12	9	7	4	12	9	6
Mittwoch	20	17	14	13	10	8	5	13	10	7
Donnerstag	21	18	15	14	11	9	6	14	11	8
Freitag	22	19	16	15	12	10	7	15	12	9
Samstag	23	20	17	16	13	11	8	16	13	10
Sonntag	24	21	18	17	14	12	9	17	14	11
Montag	25	22	19	18	15	13	10	18	15	12
Dienstag	26	23	20	19	16	14	11	19	16	13
Mittwoch	27	24	21	20	17	15	12	20	17	14
Donnerstag	28	25	22	21	18	16	13	21	18	15
Freitag	29	26	23	22	19	17	14	22	19	16
Samstag	30	27	24	23	20	18	15	23	20	17
Sonntag	31	28	25	24	21	19	16	24	21	18
Montag	Jan 1	29	26	25	22	20	17	25	22	19
Dienstag	2	30	27	26	23	21	18	26	23	20
Mittwoch	3	31	28	27	24	22	19	27	24	21
Donnerstag	4	Feb 1	29	28	25	23	20	28	25	22
Freitag	5	2	Mar 1	29	26	24	21	29	26	23
Samstag	6	3	2	30	27	25	22	30	27	24
Sonntag	7	4	3	31	28	26	23	1	28	25



Vorwort

1975, vor mehr als 20 Jahren, trat in

Österreich die sogenannte Fristenlösung in Kraft. Eine gesetzliche Regelung, die den Abbruch einer Schwangerschaft bis zur 12. Woche straffrei stellt. Diese Regelung ist das Ergebnis eines breiten gesellschaftlichen Kompromisses, der leider heute, angestachelt von amerikanischen Gruppen, auch in Österreich zum Angriffsziel einer radikalisierten Anti-Abtreibungs-Bewegung geworden ist. Umso wichtiger ist das Bekenntnis, daß sich an der bestehenden Regelung nichts ändern darf!

Und eines muß allen KritikerInnen klar sein: Schwangerschaftsabbrüche hat es immer gegeben und es wird sie auch weiterhin geben. Auch wenn ganz klar ist, daß es aus der Sicht der betroffenen Frauen keine wünschenswerte Methode der Geburtenregelung darstellt. Eine Verschärfung der Bestimmungen würde daher an der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nichts ändern, sondern den Abbruch für Frauen nur erschweren und sie zudem einem medizinischen Graubereich ausliefern. Paradox ist es zudem, daß genau jene Gruppen, die lauthals nach strengeren Rechten schreien, eine verbesserte und ver-

blockieren. Weder Aufklärung noch freie Entscheidung über den eigenen Körper? Dieser Weg führt Frauen zweifellos in eine Sackgasse.

Die Broschüre, die Sie jetzt in Händen halten, hat genau gegenteiliges Ziel. Es werden Ihnen Informationen sowohl über die gesetzlichen Regelungen, über Methoden der Verhütung aber auch über Einrichtungen, in denen Sie umfassend beraten werden bzw. einen Abbruch vornehmen können, gegeben. Denn Information ist leider in diesem nach wie vor tabuisierten Bereich noch immer Mangelware.

Uns ist bewußt, daß jede Frau, die ungewollt schwanger wurde, vor einer unglücklich schwierigen Entscheidung steht. Je weniger Druck hier von Seiten der Gesellschaft und auch von der Politik auf Frauen ausgeübt wird, umso besser. Es geht bei dieser Broschüre keinesfalls um einen Aufruf zum Abbruch. Es geht um ein klares Bekenntnis zur bestehenden Regelung und um die vorbehaltlose Unterstützung von Frauen, die sich in dieser für sie schwierigen Situation befinden.



Mag. Barbara PRAMME

auszusprechen, bevor Sie sich endgültig entscheiden.

Was die Beraterin allerdings nicht kann, ist, Ihnen Ihre Entscheidung abzunehmen. Sie kann Ihnen die Frage, ob Sie das Kind bekommen sollen oder nicht, nicht beantworten, sondern Sie in Ihrem Entscheidungsprozeß unterstützen.

Letztendlich ist es aber Ihre ganz persönliche Entscheidung!

Wie wird ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt?

■ Wenn Sie sich für den Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, erkundigen Sie sich bei der Stelle, wo er durchgeführt wird, genau über die Methode, die dort angewandt wird, die Narkose oder Lokalanästhesie (lokale Betäubung), die Betreuung während des Aufenthalts, die Aufenthaltsdauer und die Möglichkeit, eine Nachuntersuchung durchführen zu lassen.

Oft ist es der medizinische Eingriff selbst, der Angst macht. Die Ungewißheit über den weiteren Ablauf macht es noch schwerer, eine Entscheidung zu treffen. Deshalb ist auch hier eine genaue Information wichtig.

Eine Liste von Institutionen mit Informationen finden Sie im Adressenteil.

■ Absaugmethode (Saugcurette)

Sie ist die schonendste und sicherste Methode, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen und ab Ende der 6. Schwangerschaftswoche möglich. Nachdem die Schwangerschaft festgestellt und eine Untersuchung gemacht wurde, verabreicht der/die Anästhesist/in die wenige Minuten dauernde Vollnarkose oder der/die Gynäkologe/in betäubt den Muttermund örtlich. Danach wird vom Arzt/von der Ärztin der Muttermund leicht gedehnt und mit einem stumpfen Röhrchen (Saugcurette) das Schwangerschaftsgewebe und die Schleimhaut aus der Gebärmutter abgesaugt. Anschließend wird mit Ultraschall eine Nachkontrolle durchgeführt, um sicherzugehen, daß keine Gewebereste zurückgeblieben sind. Dieser Eingriff ist für erfahrene Gynäkologen/innen einfach und schnell durchführbar. Er dauert nur wenige Minuten.

■ Curettage

Mit einer Kürette, einem kleinen löffelförmigen Instrument, wird unter Vollnarkose das Schwangerschaftsgewebe von der Gebärmutter gelöst und entfernt. Als Methode für einen Schwangerschaftsabbruch ist dieser Eingriff nicht Standard.

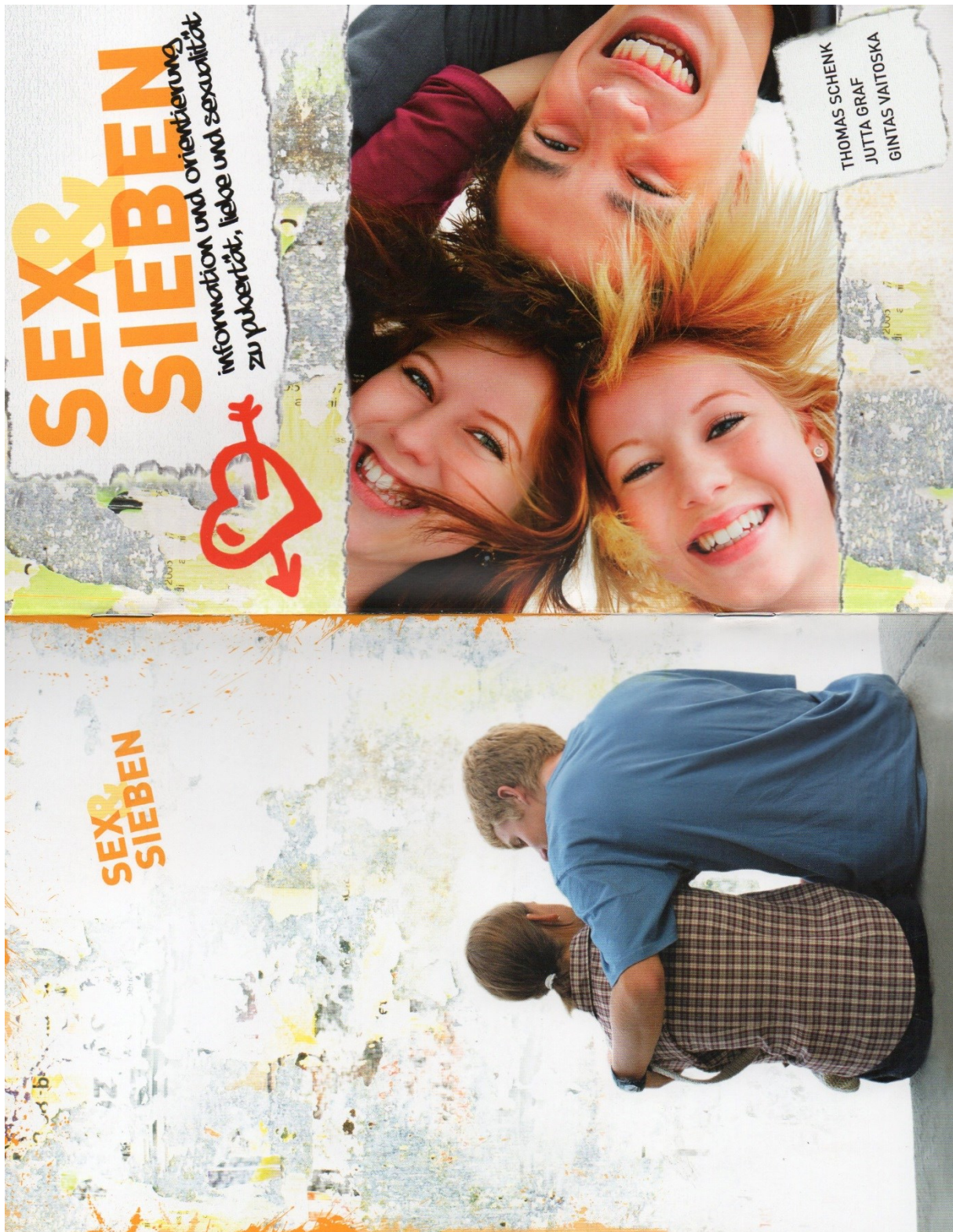
■ „Abtreibungspille“ Mifegyne (RU 486)

Diese in Frankreich entwickelte Pille ist in Österreich zur Zeit nicht erhältlich.

7

Absaugmethode: [...] „Danach wird vom Arzt/ von der Ärztin der Muttermund leicht gedehnt und mit einem stumpfen Röhrchen (Saugcurette) das Schwangerschaftsgewebe und die Schleimhaut abgesaugt“ (linke Spalte).

Curettage: [...] „Mit einer Curette, einem kleinen löffelförmigen Instrument, wird unter Vollnarkose das Schwangerschaftsgewebe von der Gebärmutter gelöst und entfernt“ (linke Spalte).



ÜBERRASCHENDE SCHWANGERSCHAFT



Es ist großartig, wenn du dich mit dem Vater des Kindes und mit deiner Familie über dein Kind freuen kannst. Aber vielleicht glaubst du, dass die Welt über dir zusammenstürzt. Ein Kind drängt sich in dein Leben und fordert alles von dir: deine Hingabe, Kraft und Zeit. Es will immer bei dir sein. Es will gestillt werden, auch wenn du müde bist. Du hast Angst vor deinem Freund und deinen Eltern. Wie sollst du es ihnen bloß sagen? Wie werden sie reagieren?

Es gibt eine Lösung!

Jetzt musst du einen Schritt nach dem anderen setzen. Vertrau dich zuerst der Person an, die dir am nächsten steht. Vielleicht wird sie besser reagieren, als du erwartest. Sie kann dir auch beistehen, um die anderen Personen zu informieren, die von deiner Schwangerschaft wissen müssen. Viele Menschen werden sich über dich und dein Baby freuen und zu euch stehen. Es gibt Möglichkeiten, wie du trotz Kind deine Ausbildung abschließen kannst. Dafür kannst du jederzeit eine gute Beratungsstelle aufsuchen, die du dir zum Beispiel über die Beratungshotline 0810 / 81 82 83 vermitteln lassen kannst.

Ich werde Vater – was soll ich tun?



Jetzt hast du die Chance, deine Liebe und deine männliche Stärke zu beweisen. Vielleicht ist deine Freundin in Panik. Sie fühlt sich alleine und braucht dich – vielleicht sogar, um gegen ihre Eltern standzuhalten, die sie zur Abtreibung drängen. Jetzt kommt's auf dich an. Wenn du zu deiner Freundin und zu eurem Baby stehst, wird eure Beziehung gestärkt sein. Dann wird sie wissen, wer du in Wahrheit bist und was sie an dir hat.

48

Dich aus der Affäre zu ziehen, wäre zwar einfach, aber feige und unfair. Der Mann beweist sich nicht im Bett, sondern wenn er auf seinen beiden Beinen steht – und zu seiner Verantwortung. Das Baby ist ja auch deines! Manchmal glauben Männer, die Entscheidung für oder gegen das Kind wäre Frauensache. In Wirklichkeit wollen die wenigsten Frauen abtreiben. Aber wenn sie der Vater des Kindes im Stich lässt, glauben sie oft, keinen anderen Ausweg zu haben. Darum ist es wichtig, mit der Freundin zu reden. Geht gemeinsam alle Lösungswege durch. Begleite sie zur Beratung und zum Arzt. Zu zweit kann aus anfänglicher Verzweiflung Vorfreude werden.

Wie komme ich zu Geld?

Unterhalt

Wenn die Mutter sich alleine um das Kind kümmert, muss der Vater Unterhalt zahlen. Falls das nicht ausreicht, muss auch die Mutter etwas beitragen. Für den Fall, dass weder Vater noch Mutter genügend Mittel besitzen, müssen laut Gesetz die Großeltern helfen.

Kinderbetreuungsgeld

Eltern, die ein Kind versorgen, bekommen ein Kindergeld-Konto. Sie können innerhalb gewisser Grenzen selbst entscheiden, über welchen Zeitraum ihnen dieses Geld ausgezahlt wird:

- ▶▶ 12 bis 28 Monate lang bekommt der betreuende Elternteil zwischen 436 und 1016 Euro pro Monat. Wenn sich die Partner beim Bezug des Geldes abwechseln, bekommen sie den gleichen Betrag etwas länger, nämlich 15,5 bis 35 Monate.
 - ▶▶ Neben den Pauschalvarianten gibt es auch die einkommensabhängige Variante: 12 bzw. 14 Monate erhält der betreuende Elternteil 80% seines Nettoeinkommens (maximal 2000 Euro).
- Zusätzlich können Eltern mit wenig Einkommen eine Beihilfe von monatlich 181 Euro beantragen, die ein Jahr lang gewährt wird.

Familienbeihilfe

Monatlich stehen den Eltern 168 Euro Familienbeihilfe (inkl. Kinderersatzbetrag) zu. Je nach Alter des Kindes wird dieser Betrag mit der Zeit höher.

49

Weitere Hilfen

Es gibt private und kirchliche Organisationen, die eigens dafür da sind, schwangeren Frauen zu helfen: durch Beratung, Geld, Baby-ausstattung, Unterstützung bei der Miete und vieles mehr.

Adoption und Babyklappe – ein Ausweg?



Wenn eine Frau in die Adop-tion ihres Kindes einwilligt, ist sie deshalb nicht eine schlechte Mutter: Im Gegenteil, Sie schenkt dem Kind das Größte, was es besitzt: das Leben. Sie trägt es neun Monate lang liebevoll in sich und bringt es zur Welt. Weil sie in ihrer Situation das Kind nicht selbst aufziehen kann, vertraut sie sein Glück guten Adoptiveltern an. Dadurch haben auch kinderlose Paare eine Chance, Mutter und Vater zu werden.

Eine Mutter, die ihr Kind zur Adoption freigibt, kann bei der Auswahl der Adoptiveltern selbst mitentscheiden. Wenn sie möchte, kann sie weiterhin zu ihrem Kind Kontakt pflegen (= offene Adop-tion). Sie kann aber auch anonym bleiben, und sich über die Jugendabteilung der zuständigen Behörde über ihr Kind erkundi-gen (=Inkognitoadoption).

In vielen Krankenhäusern kann eine Mutter ihr Kind zur Welt bringen, ohne dabei ihren Namen bekanntzugeben (= **anonyme Geburt**). Nach der Geburt hat sie noch 8 Wochen Zeit, es doch anzunehmen. Erst danach wird es zur Adoption freigegeben.

In zahlreichen Krankenhäusern und in caritativen Einrichtungen gibt es außerdem sogenannte **„Babyklappen“** („Babynester“). Dort kann die Mutter ihr Baby anonym abgeben. Es wird ver-sorgt und dann ebenfalls zur Adoption freigegeben.

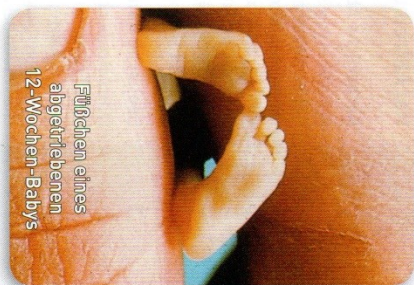
Bei der zuständigen Adoptionsberatungsstelle kann man sich an-onym und unverbindlich erkundigen. Aktuelle Listen der Spitäler, die anonyme Geburten anbieten, findet man im Internet.

50

Mein Baby abtreiben?

Was passiert?

In Österreich werden viele Ab-treibungen durch **Absaugen** gemacht. Dabei führt der Arzt ein Saugrohr in die Gebä-rmutter ein, mit dem er den Körper des Kindes heraus-saugt. Damit nichts zurück-bleibt, werden die Reste mit einem Messer ausgeschabt. Während des Vorganges ist die Mutter unter Vollnarkose oder nur örtlich betäubt.



Füßchen eines abgetriebenen 12-Wöchens-Babys

Bis zur 9. Schwangerschafts-woche werden Abtreibungen oft **medikamentös** durchgeführt. Die Schwangere schluckt unter Aufsicht des Arztes drei Tabletten, die ein Anthormon enthalten. Der Körper der Frau stoppt daraufhin die Versorgung des Kindes, das meist innerhalb von 48 Stunden stirbt. Um nach dieser Pro-zedur das tote Baby auszutreiben, wird der Frau gewöhnlich noch ein weiteres Hormon (ein Prostaglandin) verabreicht.

Was sagt das Gesetz?

In Österreich gilt Abtreibung als Unrecht und ist daher verboten. Sie wird aber in den ersten drei Monaten nicht bestraft.

Auf das Baby wurde bei der Festlegung der 3-Monats-Frist leider keine Rücksicht genommen, denn im Alter von drei Monaten sind schon alle seine Organe ausgebildet. Sein Herz hat schon zwei volle Monate geschlagen. Es spürt Berührungen und Schmerz und steht emotional in einer engen Verbindung zu seiner Mutter.

Was heißt Abtreibung für das Kind?

Für das Kind ist Abtreibung der gewaltsame Tod im Mutterleib. Kein später geborenes Kind kann das abgetriebene Kind ersetzen.

ARTREIFIRING?

51