

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

Schwangerschaftsabbruch in Österreich – Daten, Hintergründe und Motive

*DDr. Christian Fiala – FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leiter des Gynmed Ambulatorium
Wien und der Gynmed Ambulanz Universitätsklinikum Salzburg, SALK*

*Maga Petra Schweiger – Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin
Universitätsklinikum SALK/Gynmed Ambulanz Salzburg*

9. Februar 2019

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

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|---|----|
| Zusammenfassung: | 2 |
| Die Situation in Österreich | 5 |
| 1. Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention sind bekannt, werden jedoch nicht umgesetzt..... | 6 |
| 2. Statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich | 8 |
| 3. Statistische Erfassung von Abbrüchen in Deutschland | 11 |
| 4. Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch - Motivforschung:..... | 12 |
| 5. Hinweispflicht des Arztes auf Unterstützung- und Beratungsangebote für schwangere Frauen | 12 |
| 6. Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches | 13 |
| 7. Informationskampagne über Adoption/Pflege als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch..... | 14 |
| 8. Abschaffung der eugenischen Indikation..... | 14 |

Zusammenfassung:

Die Initiatoren der aktuellen Petition „Fair Ändern“ ignorieren die jahrzehntelange Erfahrung zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich und in anderen Ländern, sowie die zahlreichen Fachpublikationen und die große Datenlage in diesem Bereich. Dies führt dazu, dass die erhobenen Forderungen entweder:

- bereits umgesetzt sind,
- nicht durchführbar sind,
- die Zahl an Abbrüchen erwiesenermaßen nicht senken oder
- den Menschenrechten von Frauen widersprechen.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die einzige Möglichkeit die Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen zu senken, eine Verbesserung der Prävention ist. Dies ist jedoch im Forderungskatalog der Initiative „Fair Ändern“ nicht enthalten.

- Bereits umgesetzt sind folgende Forderungen:

- detaillierte Daten zum Schwangerschaftsabbruch aus mehreren Datenquellen: In Österreich gibt es 30-35.0000 Abbrüche pro Jahr, womit Österreich unter den Ländern mit der höchsten Rate an Abbrüchen ist. Die meisten Frauen, die zu einem Abbruch kommen haben bereits eines oder mehrere Kinder, am häufigsten kommen Frauen zwischen 20-25 Jahre, Migrantinnen kommen deutlich häufiger: fast die Hälfte der Frauen beim Abbruch ist nicht in Österreich geboren, etc.
- Motivforschung: es gibt unzählige Studien zu den Gründen von Frauen für einen Abbruch aus Österreich und international. Zusammenfassend entscheiden sich Frauen dann zum Abbruch einer Schwangerschaft, wenn sie ihre Situation reflektiert haben und vorausschauend zu der Schlussfolgerung gekommen sind, dass sie in ihrer aktuellen Partner- und Lebenssituation ein (weiteres) Kind nicht verantwortlich ins Leben begleiten können. Die zugrundeliegenden Bedingungen sind meistens partnerschaftsbedingt und entziehen sich einer Beeinflussung von außen. Restriktionen im Zugang zum Abbruch können deshalb die Zahl an Abbrüchen nicht reduzieren, weil sie die der Entscheidung zugrundeliegenden Lebensbedingungen nicht verbessern.

- Nicht durchführbar ist die Forderung:

- zuverlässige Statistik zum Schwangerschaftsabbruch zu erstellen ohne generelle Kostenübernahme durch die Krankenkassen für alle Frauen. Der internationale Vergleich von Statistiken zum Abbruch zeigt eindeutig, dass eine Meldepflicht ohne Kostenübernahme nur sehr unvollständige Daten erbringt. (Die Forderung

nach Kostenübernahme ist jedoch im Katalog der Initiative „Fair Ändern“ nicht enthalten.)

- Erwiesenermaßen unwirksam um die Zahl der Abbrüche zu senken sind folgende Forderungen:

- Bedenkzeit vor einem Abbruch
- Abschaffung der Indikation bei schwerer Fehlbildung des Fötus, weil dies das zugrundeliegende Problem für die Frauen nicht löst, sondern lediglich zwingt eine andere Indikation in Anspruch zu nehmen. In Deutschland hat die Streichung der fötalen Indikation nicht zu weniger Spätabbrüchen geführt, sondern lediglich dazu, dass diese nun aufgrund einer anderen Indikation, nämlich der Gefährdung der Gesundheit der schwangeren Frau durchgeführt werden.

Es stellt sich auch die Frage, was die Initiatoren mit dieser Forderung bezwecken, schwangere Frauen mit einer schweren fötalen Fehlbildung zum Austragen zu zwingen, wenn diese sich nicht in der Lage sehen ein eigentlich gewolltes Kind verantwortungsvoll ins Leben zu begleiten.

Auch ist der Begriff „Eugenische Indikation“ irreführend und manipulativ, weil dieser Begriff im Gesetz nicht vorkommt.

- Informationskampagne über Adoption/Pflege als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch: nur in sehr seltenen Ausnahmefällen ist die Adoption eine Alternative für Frauen mit ungewollter Schwangerschaft. Die allermeisten Frauen empfinden einen solchen Vorschlag als äußerst beleidigend.

- Den Menschenrechten für Frauen widerspricht die Forderung:

- einer gesetzlich vorgeschriebene Wartefrist vor der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs. Eine solche würde ohne Rücksicht auf die individuelle Situation und Bedürfnisse der betroffenen Frau, willkürlich und ohne Evidenz festgelegt. Ferner leiden zahlreiche Frauen an schwangerschaftsbedingten Beschwerden, welche durch ein solches Gesetz zwangsweise verlängert würden. Aus diesem Grund hat das Französische Parlament die Wartefrist vor einem Abbruch im Jahr 2015 ersatzlos gestrichen (www.lemonde.fr/sante/article/2015/03/19/les-deputes-suppriment-le-delai-de-reflexion-pour-une-ivg_4596414_1651302.html)

Es ist offensichtlich, dass die erhobenen Forderungen weder von betroffenen Frauen, noch von Fachkräften im Bereich der Betreuung ungewollt schwangerer Frauen formuliert wurden.

Aufgrund der zahlreichen Widersprüche, fachlichen Unzulänglichkeiten und Undurchführbarkeit der Forderungen ist diese Petition als ideologisch/religiös motiviert und unprofessionell zu bezeichnen.

Es entsteht der Eindruck, dass es der kirchennahen Organisation „Fair Ändern“ nicht um die Prävention oder Reduzierung ungewollter Schwangerschaften geht, sondern darum, für ungewollt schwangere Frauen und behandelnde ÄrztInnen Barrieren aufzubauen und so die Fristenlösung einzuschränken. Durch derartige teure Alibi-Handlungen wären dann noch weniger finanziellen Mittel für wirksame Präventionskampagnen vorhanden.

Verbesserungen in der Prävention ungewollter Schwangerschaften sind dringend nötig in Österreich, fehlen jedoch im Forderungskatalog der Initiative „Fair Ändern“. Allerdings sollten die notwendigen Forderungen in Zusammenarbeit mit qualifizierten Fachkräften formuliert werden, welche berufliche Erfahrung in diesem Bereich haben.

Unabhängig von der besseren Prävention ungewollter Schwangerschaften und besseren Versorgung von Frauen zum Schwangerschaftsabbruch sollte selbstverständlich alles unternommen werden, um Frauen und Paaren in ihrem Lebenskonzept mit gewollten Kindern zu unterstützen, damit sie auch tatsächlich die Zahl der Kinder umsetzen, welche sie sich wünschen. (Umfrage: „Umfrage: ÖsterreicherInnen wünschen sich mehr Kinder“, www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160626_OTS0007/umfrage-oesterreicherinnen-wuenschen-sich-mehr-kinder)

Die Situation in Österreich

Die InitiatorInnen der Bürgerinitiative, sowie die Unterzeichnenden kennen offenbar die umfangreichen verfügbaren Daten (noch immer) nicht und sind sich möglicherweise auch nicht bewusst, dass **keine weiteren Zahlen oder gar Restriktionen im Zugang zu einem Abbruch, sondern mehr konkrete Präventionsmaßnahmen** notwendig sind, um die Häufigkeit von ungewollten Schwangerschaften und damit auch Schwangerschaftsabbrüchen zu reduzieren.

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

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

Hürden im Zugang, bzw. Maßnahmen, die zu einer Verzögerung der Durchführung von Abbrüchen führen haben sich als unwirksam erwiesen. Es ist unverständlich, dass die Initiatoren von „Fair Ändern“ diese Fakten ignorieren. Ebenso führen vereinzelt Unterstützungsmaßnahmen für ungewollt schwangere Frauen nicht zu einer nachweisbaren Verringerung von Abbrüchen.

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

Das Problem in Österreich ist nicht, dass wir nicht wüssten was zu tun wäre. Das Problem ist, dass bekannte und wirksame Maßnahmen der Prävention aufgrund von gesellschaftspolitischen Widerständen nicht bzw. zu wenig umgesetzt werden.

Der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft ist ein häufiges Ereignis, ein wichtiges Thema der Frauengesundheit, sowie ein zentraler Aspekt in der Selbstbestimmung über die eigene Fruchtbarkeit. Die Unterstützung von Paaren für ein Leben mit **gewollten** Kindern, sowie die bestmögliche Prävention **ungewollter** Schwangerschaften ist ein Kernpunkt jeder Familienpolitik. In beiden Aspekten belegt Österreich einen der letzten Plätze im West-Europäischen Vergleich mit einer der niedrigsten Geburtenrate und eine der höchsten Raten an Schwangerschaftsabbrüchen.

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

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

Basierend auf den vorhandenen Daten zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich, den zahlreichen Studien zu den Motiven von Frauen und den Entstehungsbedingungen ungewollter Schwangerschaften wurden von Fachkräften folgende Maßnahmen zur Reduktion von ungewollten Schwangerschaften und damit von Schwangerschaftsabbrüchen entwickelt und wird deren Umsetzung seit vielen Jahren gefordert:

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

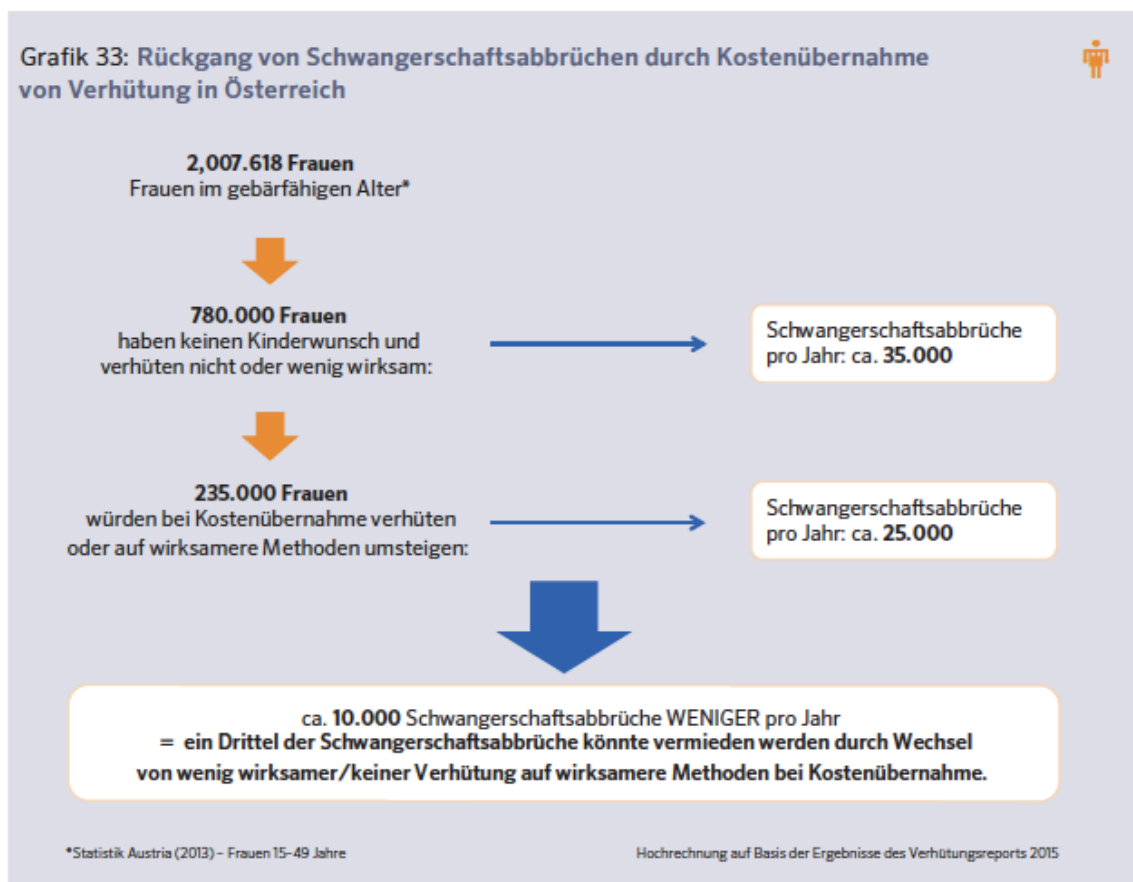
Diese präventiven Maßnahmen konnten in Österreich bisher aufgrund politischer Widerstände leider nicht umgesetzt werden. Obwohl es ausreichend wissenschaftliche Daten und Erfahrungen zu deren Wirksamkeit gibt.

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

Berechnungen basierend auf anderen Quellen bestätigt, wie z.B. die Zahl der Abbrüche in der Universitätsklinik SALK /Salzburg S. 10 und online unter:

www.salzburg.com/nachrichten/salzburg/chronik/sn/artikel/in-zehn-jahren-knapp-9000-abtreibungen-161744) Die Kostenübernahme der Verhütung würde zu einer wesentlich besseren Anwendung führen und hätte das Potential die Zahl der Abbrüche um ein Drittel oder 10.000 pro Jahr zu senken.

Leider gibt es auch gegen diese wirksame Präventionsmaßnahme große Widerstände in Österreich, weshalb sie noch nicht umgesetzt wurde.



1 www.contraceptivetechnology.org

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

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

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

aus: Österreichischer Verhütungsreport 2015, S. 46

www.verhuetungsreport.at/2015/verhuetung-auf-krankenschein

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

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

2. Statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich

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

Es liegen jedoch detaillierte Statistiken von Kliniken und Ambulatorien vor, die Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der Fristenlösung durchführen (z.B. die vollständigen Daten der Universitätsklinik Salzburg/Gynmed Ambulanz, welche auch in den Salzburger Nachrichten publiziert wurden, S. 10 und online unter:

www.salzburg.com/nachrichten/salzburg/chronik/sn/artikel/in-zehn-jahren-knapp-9000-abtreibungen-161744/). So sind die meisten Frauen zwischen 20-35 Jahre alt, haben eines oder mehr Kinder, kommen immer früher zu einem Abbruch (derzeit 71% in oder vor der 8. Schwangerschaftswoche) und haben entweder nicht oder mit Kondom verhütet (jeweils 40%). Diese Zahlen sind seit über 10 Jahren konstant, abgesehen davon, dass Frauen immer früher zum Abbruch kommen.

Ferner sind überproportional viele Frauen, die zu einem Abbruch kommen nicht in Österreich geboren, für diese gibt es aber kaum Präventionsmaßnahmen (Studie „Schwangerschaftsabbruch: Fast die Hälfte sind Migrantinnen“, www.ots.at/presseaussendung/OTS_20180731_OTS0029/schwangerschaftsabbruch-fast-die-haelfte-sind-migrantinnen)

Eine weitere Datenquelle ist die regelmäßige repräsentative Umfrage für den Österreichischen Verhütungsreport 2012, 2015 und 2019 (www.verhuetungsreport.at),. Basierend auf diesen Daten ist eine recht genaue Hochrechnung für Österreich möglich, welche jährlich etwa 35.000 Abbrüche ungewollter Schwangerschaften ergab.

Gelegentlich werden in der öffentlichen Diskussion auch höhere Zahlen genannt. Für diese gibt es jedoch keinerlei wissenschaftliche Grundlage.

Alle Berechnungen zeigen, dass sich Österreich unter den europäischen Ländern mit einer hohen Abbruchrate befindet.

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

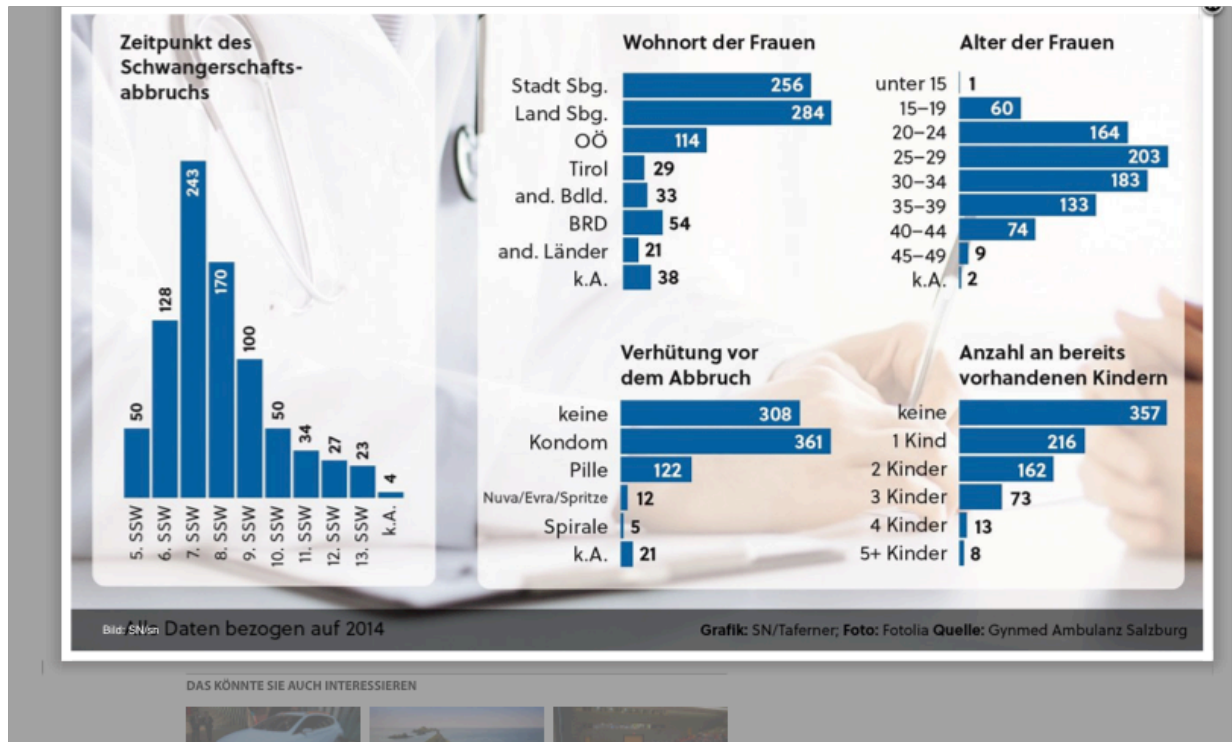
Die Initiative „Fair Ändern“ fordert aktuell eine Meldepflicht von Schwangerschaftsabbrüchen durch den/die durchführenden Arzt/Ärztin. Eine derartige Meldung gibt es zwar in manchen anderen Ländern, sie erfolgt dort jedoch meist zusätzlich zu der Abrechnung mit der Krankenkasse im Rahmen der allgemeinen Kostenerstattung. Die Erfahrungen aus diesen Ländern zeigen, dass die Meldepflicht der ÄrztInnen wesentlich ungenauere Daten liefert als die Abrechnung durch die Krankenkassen, weil die zusätzliche Meldung der Ärzte für statistische Zwecke häufig unterbleibt. Besonders hoch ist die Dunkelziffer bei den Eingriffen, welche Frauen privat bezahlen. Deshalb schränkt z.B. das für Deutschland zuständige Statistische Bundesamt ein, dass die Zahlen lediglich „einen Überblick über die Größenordnung, ... der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland“ geben. Da in Österreich aber alle Abbrüche im Rahmen der Fristenlösung von den Frauen selbst bezahlt werden (einzige Ausnahme bilden Frauen, die in Wien wohnen und Mindestsicherung beziehen) würde eine Meldepflicht bei uns ausschließlich unvollständige Daten liefern. Ferner zeigen die Erfahrungen aus anderen Ländern, dass die Meldungen durch Ärzte in keiner Weise überprüfbar sind. Nicht einmal in Deutschland, wo diejenigen ÄrztInnen, welche Abbrüche durchführen, bekannt sind. In Österreich wäre die Überprüfbarkeit noch weniger gegeben, weil alle ÄrztInnen, nicht nur GynäkologInnen, Abbrüche durchführen dürfen. Es gibt in Österreich auch keine Pflicht für ÄrztInnen einen Schwangerschaftsabbruch zu melden.

ExpertInnen sind sich deshalb einig, dass eine verlässliche Statistik nur dort existiert, wo die Kosten für einen Abbruch für alle Frauen von den Krankenkassen übernommen werden und die damit verbundene Erhebung zuverlässige Daten liefert. In diesem Sinn macht eine Statistik zum Schwangerschaftsabbruch nur Sinn in Verbindung mit einer allgemeinen Kostenübernahme.

Es sei daran erinnert, dass in Österreich ausreichende Daten für die Planung von Präventionsmaßnahmen vorliegen. Zusätzlicher teurer bürokratischer Aufwand würde die Prävention nicht verbessern. Damit verbundene Kosten wären sinnvoller in der Prävention investiert.

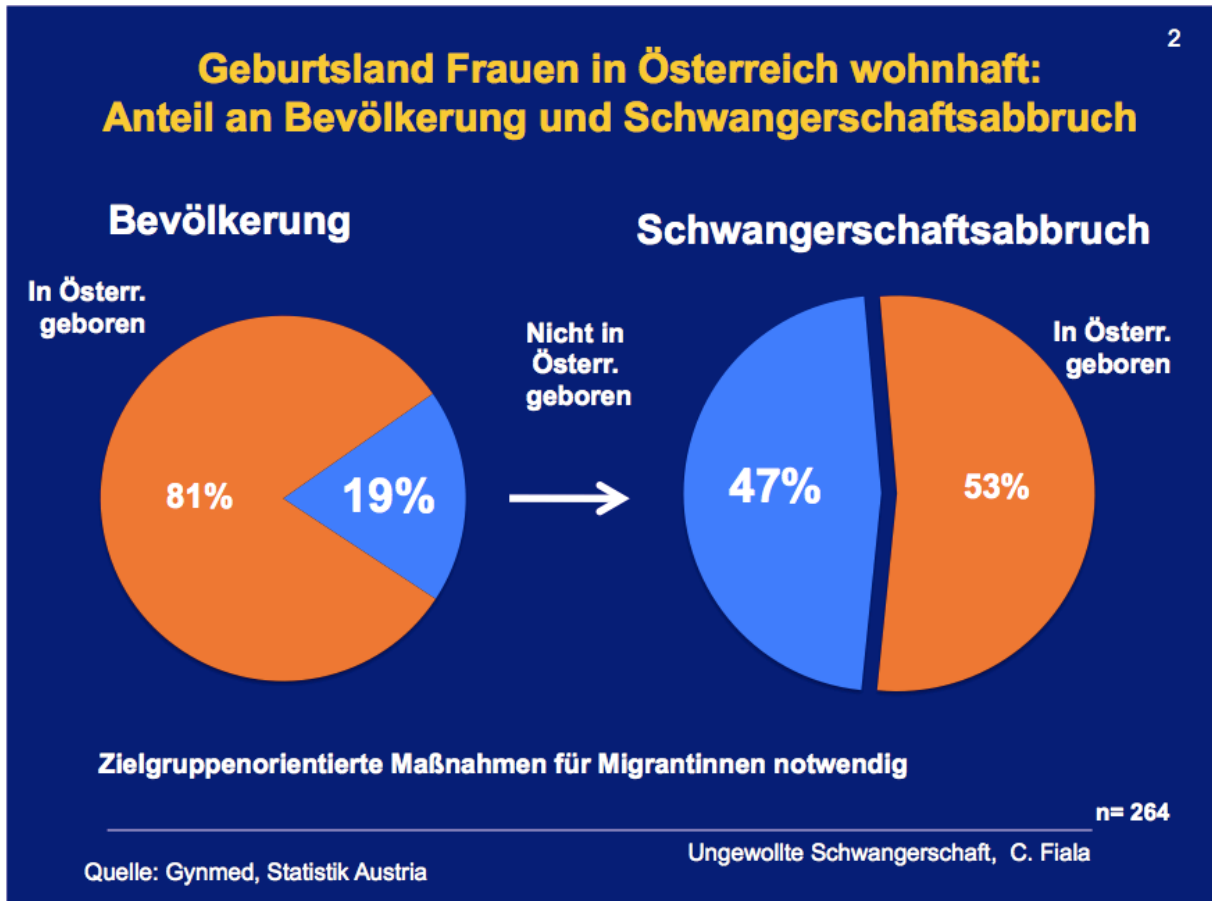
In zehn Jahren knapp 9000 Abtreibungen

31.03.16 20:31



<http://www.salzburg.com/nachrichten/salzburg/chronik/sn/artikel/in-zehn-jahren-knapp-9000-abtreibungen-161744/>

Seite 2 von 5



3. Statistische Erfassung von Abbrüchen in Deutschland

Die Regelung in Deutschland wird gelegentlich, aber fälschlicherweise als gutes Beispiel angeführt. Tatsächlich zeigen sich dort exemplarisch die zahlreichen Probleme einer Statistik. Es ist nämlich zu berücksichtigen, dass die Daten aus Deutschland nur einen Teil der Realität widerspiegeln und von einer sehr großen Dunkelziffer auszugehen ist. Selbst das zuständige Statistische Bundesamt schreibt deshalb einleitend zu allen Jahresberichten, dass die Daten lediglich „einen Überblick über die Größenordnung, ... der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland“ geben, trotz des großen Aufwandes.

(www.destatis.de) Hintergrund dieser wichtigen Einschränkung ist die Tatsache, dass die Meldung der Ärzte in keiner Weise kontrollierbar ist. Zwar dürfen in Deutschland nur Ärzte Abbrüche durchführen, welche von der jeweiligen Landesregierung eine Zulassung dafür haben. Somit haben die dortigen Behörden eine vollständige Liste an Ärzten, welche Abbrüche durchführen. Trotzdem sind die Meldungen der jeweiligen Ärzte in keiner Weise überprüfbar, ohne das Arztgeheimnis aufzuheben. Deshalb kann eine derartige Meldepflicht nur unzuverlässige Daten liefern.

http://www.focus.de/familie/100-000-fehlen-experte-sicher-in-deutschland-treiben-viel-mehr-frauen-ab-als-die-statistik-zeigt_id_6582349.html

In Österreich wäre eine solche Regelung noch weniger überprüfbar, weil nach geltender Regelung jeder Arzt ohne weitere Genehmigung Schwangerschaftsabbrüche durchführen darf und im Gegensatz zu Deutschland nicht einmal bekannt ist, welche Ärzte Abbrüche durchführen.

Die Daten aus Deutschland sind u.a. auch deshalb sehr ungenau, weil bestehende Möglichkeiten zur Abgleichung mit Daten aus der Kostenerstattung nicht durchgeführt werden. Während dies in anderen Ländern selbstverständlich ist und z.B. in Frankreich die Statistik zwar auf den Meldungen der Krankenkassen basiert, allerdings fehlende Meldungen mittels anderer Meldesysteme analysiert und berücksichtigt werden.

(Commission sur les données et la connaissance de l'interruption volontaire de grossesse, Rapport juillet 2016, <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/communiqués-de-presse/article/publication-du-rapport-de-la-commission-sur-les-donnees-et-la-connaissance-de-l>)

Deshalb würde eine nicht überprüfbare Meldung der Ärzte in Österreich keine genaueren Daten über die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen liefern als die derzeitige fundierte Schätzung von 30.- 35.000 Abbrüchen pro Jahr.

4. Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch - Motivforschung:

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

Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen bereits eines oder mehrere Kinder haben. Sie treffen die Entscheidung für einen Abbruch also basierend auf der konkreten Erfahrung von Leben mit Kind in diesem Land.

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

Die häufigsten Motive zum Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft sind beispielsweise

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

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

5. Hinweispflicht des Arztes auf Unterstützung- und Beratungsangebote für schwangere Frauen

Diese Forderung geht von der falschen Annahme aus, dass Frauen, die einen Arzt für einen Schwangerschaftsabbruch aufsuchen eine Beratung wünschen oder benötigen. Tatsächlich

suchen 98% der Frauen erst dann einen Arzt auf, wenn sie die Entscheidung für einen Abbruch der ungewollten Schwangerschaft bereits getroffen haben, sie dies jedoch nicht selbst durchführen können und deshalb auf einen Arzt angewiesen sind. Die Erfahrung und Studien zeigen ganz deutlich, dass auch Frauen mit einer ungewollten Schwangerschaft genau wissen, was sie brauchen und das ist häufig ein Abbruch. ("Studie belegt erneut die Entscheidungssicherheit von Frauen"

www.gynmed.at/sites/default/files/publications/pro_familia_magazin_2015-4_schweiger.pdf)

Nur ein sehr geringer Prozentsatz von ungewollt schwangeren Frauen kommt zum Arzt, weil sie die Entscheidung noch nicht treffen konnten, ob sie die Schwangerschaft austragen oder beenden sollen. In diesen Fällen ist es selbstverständlich, dass Ärzte alle Informationen bereitstellen, insbesondere von spezialisierten Beratungsstellen.

Eine solche Beratung gesetzlich zu fordern zeugt von einer besorgniserregenden Unkenntnis der Tätigkeit von Ärzten und ist eine inhärente Unterstellung Ärzte würden Patienten erst dann beraten, wenn sie gesetzlich dazu verpflichtet werden.

6. Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches

Diese Forderung geht von der falschen Annahme aus, Frauen würden erst dann beginnen über ihre Situation nachzudenken, wenn sie einen Arzt gesprochen oder einen Termin zum Abbruch vereinbart haben. Tatsächlich steht die Terminvereinbarung bei fast allen Frauen aber am Ende eines Nachdenkprozesses. Erst wenn die Entscheidung zum Abbruch der ungewollten Schwangerschaft gefallen ist, vereinbart die Frau einen Termin zur Durchführung. Eine gesetzlich vorgeschriebene Wartefrist zu diesem Zeitpunkt ist nicht im Interesse der meisten Frauen, ist durch die medizinische Evidenz nicht begründbar und deshalb als ideologisch begründete Restriktion zu bezeichnen. Eine solche würde ohne Rücksicht auf die individuelle Situation und Bedürfnisse der betroffenen Frau, willkürlich und ohne Evidenz festgelegt. Ferner leiden zahlreiche Frauen an schwangerschaftsbedingten Beschwerden, welche durch ein solches Gesetz zwangsweise verlängert würden. Aus diesem Grund hat das Französische Parlament die Wartefrist vor einem Abbruch im Jahr 2015 ersatzlos gestrichen (www.lemonde.fr/sante/article/2015/03/19/les-deputes-suppriment-le-delai-de-reflexion-pour-une-ivg_4596414_1651302.html)

Ferner ist die Bezeichnung als „Bedenkfrist“ inhärent frauenfeindlich, weil sie impliziert Frauen benötigen eine solche gesetzliche Wartefrist bevor sie beginnen nachzudenken und sie seien unfähig selbst zu entscheiden ob, bzw. wann sie die Entscheidung zum Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft getroffen haben.

7. Informationskampagne über Adoption/Pflege als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch

Die Möglichkeit der Adoption ist eine wichtige Maßnahme für schwierigste Ausnahmesituationen im Leben eine Frau. Und es ist erfreulich, dass sich viele Paare bereiterklären ein Kind zu adoptieren. Allerdings spiegelt die geringe Anzahl an Frauen, die ihr Kind zur Adoption freigeben die fundamentale Schwierigkeit der abgebenden Mütter wieder. Der Vorschlag der Initiatoren, Frauen die zu einem Abbruch kommen eine Adoption „als Alternative“ vorzuschlagen, zeugt nicht nur von fehlender beruflicher Erfahrung in diesem Bereich, sondern wird von betroffenen Frauen als zynisch und beleidigend wahrgenommen.

8. Abschaffung der eugenischen Indikation

Das Leben mit Kindern mit Beeinträchtigungen ist eine besondere Herausforderung und Belastung für Eltern. Aus diesem Grund sehen sich viele Frauen und ihre Partner nicht in der Lage ein Kind mit Beeinträchtigung verantwortungsvoll ins Leben zu begleiten. Nur deshalb kommen sie nach einer entsprechenden Pränataldiagnose zum Abbruch. Besonders deutlich wird dies von Frauen formuliert, die bereits ein Kind mit Beeinträchtigung haben (und lieben), die sich aber aus der konkreten Erfahrung nicht in der Lage sehen die Verantwortung für ein weiteres Kind mit Beeinträchtigung zu übernehmen.

Eine Abschaffung der Indikation bei schwerer Fehlbildung des Fötus, würde das eigentliche Problem für die Frauen nicht lösen, sondern lediglich zwingen eine andere Indikation in Anspruch zunehmen.

Die Weigerung der Durchführung eines Abbruchs hat negative Auswirkungen für die betroffene Frau.

In Deutschland hat die Streichung der fötalen Indikation nicht zu weniger Spätabbrüchen geführt, sondern lediglich dazu, dass diese nun aufgrund einer anderen Indikation, nämlich der Gefährdung der Gesundheit der schwangeren Frau durchgeführt werden.

Es stellt sich auch die Frage, was die Initiatoren mit dieser Forderung bezwecken, schwangere Frauen mit einer schweren fötalen Fehlbildung zum Austragen zu zwingen, wenn sich diese nicht in der Lage sehen ein eigentlich gewolltes Kind verantwortungsvoll ins Leben zu begleiten.

Auch ist der Begriff „Eugenische Indikation“ irreführend und manipulativ, weil dieser Begriff im Gesetz nicht vorkommt.