

Blümel Barbara, Mag.a, MAS

Von: Susanne Krejsa MacManus <susanne.krejsa-macmanus@muvs.org>
Gesendet: Donnerstag, 27. Februar 2020 16:59
An:
Cc: Bernhard Michael
Betreff: Bürgerinitiative betreffend "#FAIRÄNDERN Bessere Chancen für schwangere Frauen und für ihre Kinder"
Anlagen: MTA_2020_08_S12_k.pdf; ATT00001.htm

Sehr geehrte Frau Mag. _____

als Stellungnahme zur o.e. Bürgerinitiative möchten wir den Blick auf einen Aspekt lenken, der bisher in den Diskussionen (geflissentlich?) übersehen wurde:

Wo würden bei einer Verschärfung der derzeitigen Regelung des Schwangerschaftsabbruches die zu erwartenden toten Föten und Babyleichen ‚entsorgt‘ werden?

Denn die Geschichte - und die Gegenwart in vielen Ländern der Welt - zeigt, dass keine Frau dazu gezwungen werden kann, eine Schwangerschaft auszutragen oder/und das Kind zu behalten.

Schon jetzt lassen sich Einzelfälle in den Medien nachlesen: „Babyleiche in Gebüsch entdeckt“ (krone.at v. 7. 12. 2018), „Schüler entdecken beim Müllsammeln Babyleiche“ (krone.at v. 23. 3. 2019), „Totes Baby in Plastiksackerl gefunden“. (kosmo.at v. 25. 6. 2019), „Totes Baby in Abfallkübel entdeckt“ (derstandard.at/story/2000001519316/babyleiche-in-zug-suedkoreanische-studentin-verhaftet).

Die Vorstellung macht uns Angst, beim Sonntagsspaziergang oder dem Ausleeren des häuslichen Mülls darauf gefasst sein zu müssen, auf einen toten Fötus (siehe Fussnote) oder gar eine Babyleiche zu stoßen.

(Fussnote: „Bei dem am [...] im Grobrechen der Kläranlage Inzersdorf aufgefundenen Fötus handelt es sich um eine menschliche Leibesfrucht weiblichen Geschlechts, die ihrem Entwicklungsgrad nach vom Ende des 5. Mondmonats einer Schwangerschaft stammt.“ Gutachten v. 24. 9. 1965, Vr 5204/1965, Serie 2.3.4.A11, WStLA.)

Als Grundlage für Ihre Diskussionen erlauben wir uns daher, Ihnen die beiliegende aktuelle Publikation zu übersenden.

Mit freundlichen Grüßen
Susanne MacManus

Dr. Susanne Krejsa MacManus

Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

www.muvs.org

Gastbeitrag über die Situation vor der Einführung der Fristenlösung in Österreich Babyleichen im Gebüsch: Schmerzliche Lehren aus der Vergangenheit

WIEN – Anhand von Strafprozessakten, Zeitungsartikeln, Dokumenten aus Krankenhäusern, der umfangreichen Materialsammlung des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch (MUVS) und Gesprächen mit Zeitzeugen werden im Rahmen des Projekts „Abtreibungen in Österreich 1945–1974“ die damaligen medizinischen und organisatorischen Abläufe, das soziale Umfeld, das Verhalten von direkt und indirekt Beteiligten sowie die Rechtsprechung untersucht.

In Kenia beauftragte jüngst der Gouverneur von Nairobi eine Untersuchung des „beunruhigenden Trends“ einer Vielzahl von Babyleichen, die in Bächen und Flüssen, in Müllern und Plumpsklos oder einfach im Straßengrab gefunden werden.

Medienberichte

Das war bei uns vor der Einführung wirksamer Verhütungsmittel in den 1960ern und der Fristenlösung (1975) nicht anders, wir haben es nur längst vergessen. Beispielsweise 1956: „In eine Jauchegrube geworfen hat die 23jährige [...] aus Neumarkt an der Raab ihr neugeborenes Kind. Das Baby wurde tot geboren, die Mutter verhaftet.“ Oder 1958: „Die 19jährige Hausgehilfin [...] aus Paternion wurde heute verhaftet, weil sie gestern Abend ihr vor 10 Tagen geborenes Kind [...] in die Drau geworfen hat.“ Auch 1961: „Auf einer Müllablagungsstätte des Friedhofs in Payerbach wurde gestern [...] in einem Koffer verpackt die Leiche eines Säuglings gefunden.“ Oder 1964: „Die Leiche eines neugeborenen Knaben wurde heute Vormittag beim südlichen Turbineneinlauf des Kraft-

werkes Ybbs/Persenbeug aus der Donau geborgen.“ Das sind nur einige wenige Beispiele von Medienberichten aus dieser Zeit.

Wohin mit dem Kind?

Beim auch heute immer wieder geäußerten Versuch, Österreichs relativ liberale Abtreibungsregelung zu beschneiden, wird eine brutale technische Fragen nicht beantwortet: Wo werden die zu erwartenden toten Föten und Babyleichen „entsorgt“? Darüber nachzudenken ist schmerzhaft, sie muss aber aus politisch-präventiver Sicht sachlich ausgeleuchtet werden. Zwei der hauptsächlichen „Entsorgungsmöglichkeiten“ der Vergangenheit – das Plumpsklo und der Kohlenherd, die dank der Privatheit der eigenen Räumlichkeiten das Risiko des Auffliegens eines Säuglingsmordes wesentlich reduzierten – sind zumindest aus städtischen Siedlungsräumen fast verschwunden. Jauchegruben und Güllegruben im Freien sind zwar noch Bestandteil von Bauernhöfen, erschweren aber entsprechend den heutigen Sicherheitsvorschriften den Zugang. Brunnen sind ebenfalls zugedeckt. Bleiben noch der Misthaufen (in ländlichen Gebieten) sowie Wälder und Gewässer. Im Stadtgebiet würden vermehrt Müllcontainer, öffentliche Flächen und öffentliche Toiletten zum Ablegen genutzt – immer mit dem Risiko, anhand der Aufnahmen von Überwachungskameras ausgeforscht zu werden.

Diese medizinsoziologischen Spekulationen über zu erwartende Fundorte werden von den aktuellen Einzelfällen bestätigt: „Babyleiche in Gebüsch entdeckt“, „Schüler entdecken beim Müllsammeln Babyleiche“, „Totes Baby in Plastiksacker gefunden“, „Totes Baby in Abfallkübel entdeckt“. Die Vorstellung macht Angst, beim Sonntagsspaziergang oder dem Ausleeren des häuslichen Mülls darauf gefasst sein zu müssen, auf einen toten Fötus oder gar auf eine Babyleiche zu stoßen.

Die Anzahl möglicher Schwangerschaften pro Frauenleben liegt bei durchschnittlich 12–15. Der Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik Graz Herbert Heiss schätzte im Jahr 1967,

das es in Österreich trotz Verbot jährlich bis zu 200.000 bis 300.000 Abtreibungen gegeben habe. Dabei lag die Bevölkerungszahl beispielsweise im Jahr 1951 bei knapp sieben Millionen, heute nähern wir uns neun Millionen.

Anhand der historischen Belege lassen sich die Gefahren für Leben und Gesundheit der Frauen aufzeigen, wenn ihnen der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch erschwert wird, obwohl Abtreibungen in den seltensten Fällen bekannt wurden, noch seltener kam es zu einer Anzeige und davon wiederum nur in einem geringen Prozentsatz zu einer Anklage: „Über höhere Weisung zeigen wir überhaupt keinen Abortus mehr an, nur dann, wenn Lebensgefahr vorliegt. Ansonsten müssten wir täglich 20 Anzeigen erstatten.“

Konsequenzen

Wenn ÄrztInnen persönlich bereit und medizinisch in der Lage zu Schwangerschaftsabbrüchen sind, haben bei einem Abbruchverbot zumindest finanziell besser gestellte Frauen ein wesentlich geringeres Gesundheitsrisiko als ärmere Frauen, die selbst „Hand an sich legen“ oder bei einer unqualifizierten Person Zuflucht nehmen müssen. Illegale Abtreibungen erfolg(t)en in den meisten Fällen in schlechten hygienischen Verhältnissen, da auch der Einkauf von Desinfektionsmitteln, Antibiotika etc. verdächtig macht(e). Stattdessen wurden Hilfsmittel wie Stricknadeln, Fahrradspächen, Metallkleiderbügel, Drahtstücke und Seifenlösung verwendet, die zu schweren gesundheitlichen Schäden führten. Entsprechend häufig mussten Frauen im Krankenhaus behandelt werden.

Neben den Gynäkologischen und Geburtshilflichen Abteilungen gab es bis zur Einführung der Fristenlösung in jedem Krankenhaus eine ebenso große „Septische Station“. In Ländern, in denen der Schwangerschaftsabbruch verboten ist, ist dies auch heute noch so.

Ein weiterer Risikofaktor war und ist das fehlende Wissen über die Anatomie und Physiologie des eigenen

Körpers. Moderne Umgehungsstrategien bei einem erschwerten Zugang zum Abbruch sind der Einkauf der „Abtreibungspille“ im Internet (ohne deren Produktreinheit überprüfen zu können) sowie das Reisen in Länder, in denen der Abbruch legal ist.

Ob Internetbestellungen möglich sind, hängt von der Überwachung und dem Zugang zu modernen Medien ab (häufig werden Sendungen mit der Abtreibungspille vom Zoll abgefangen). Hinsichtlich des Ausweichens in andere Länder sind nicht nur die finanziellen Möglichkeiten der betroffenen Frau ausschlaggebend, sondern auch eventuelle gesetzliche Reisebeschränkungen, wie sie beispielsweise im Jahr 1992 in Irland für alle Frauen im fruchtbaren Alter gefordert wurden.

Soziale Gruppen

Ein erschwerter Zugang zum Schwangerschaftsabbruch traf soziale Gruppen in unterschiedlichem Maße. Die historischen Gerichtsakten lassen vier Gruppen unterscheiden:

- **Finanziell besser gestellte Frauen** konnten sich Befunde kaufen, aufgrund derer ein Abbruch aus medizinischen Gründen erforderlich scheint.
- Die zweite Gruppe sind **Frauen aus ärmlichen sozialen Verhältnissen, die nicht selbst berufstätig waren**, sondern die Familie versorgten. Sie konnten sich keine konstruierte ärztliche Indikation für eine legale Abtreibung kaufen. Flog ihre illegale Abtreibung auf und wurden sie im Normalfall mit einer bedingten Strafe davon. Als „Nur-Hausfrauen“ hatte die bedingte Strafe keine weiteren Konsequenzen für sie. Wegen der Häufigkeit derartiger Abtreibungen in ihrem sozialen Umfeld hatten sie auch nicht mit sozialer Ausgrenzung zu kämpfen.
- **Katastrophale Auswirkungen** hatte das Abtreibungsverbot hingegen auf die dritte Gruppe, die „Einsteigerinnen“ in die gehobene Berufswelt, also auf **Frauen, die selbst berufstätig waren**, nach Bekanntwerden ihrer Abtreibung

und nachfolgendem Gerichtsverfahren: Selbst über eine – damals häufige – bedingte Bestrafung wurde der Arbeitgeber informiert. Von dessen „Gnade“ hing es ab, ob die Verurteilte am Arbeitsplatz mit einer Verwarnung oder Geldstrafe davonkam oder ob sie ihren Job verlor: „Ich bringe hiemit [der Unternehmensleitung] zur Kenntnis, dass ich [...] wegen Übertretung des § 144 [...] eine bedingte Arreststrafe [...] erhalten habe. [...] Unter Hinweis auf meine jahrelange klaglose Tätigkeit als [...] bitte und ersuche ich [...] von einer Rechtsfolge abzusehen.“

- **Wiederum andere Auswirkungen** hatte die Gesetzgebung auf **Ehemänner bzw. Partner**, die vierte Gruppe. Angesichts der Häufigkeit von Abtreibungen wären bei einer Verurteilung der Familienerhalter die finanziellen Lasten für den Staat untragbar groß.

Wegschauen hilft nicht

Die schmerzliche Lehre aus der Vergangenheit und der Vergleich mit solchen Ländern, in denen Frauen auch heute noch ein sicherer, legaler Abbruch verwehrt wird, lautet: Wegschauen hilft nicht. Eine Atmosphäre von Angst und Illegalität, von käuflichen Freiräumen und existenzbedrohenden Konsequenzen, von Allgegenwärtigkeit und dem Verschweigen schützt weder die Gesundheit bzw. das Leben ungewollt Schwangerer noch das ihrer „Leibbeschränkung“.

Die Autoren

Dr. phil. Susanne Krejsa MacManus, Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch sowie AG Geschichte der Medizin/Medical Humanities, Kommission für Geschichte und Philosophie der Wissenschaften, Österreichische Akademie der Wissenschaften.
susanne.krejsa-macmanus@muvs.org
Dr. med. Dr. phil. Christian Fiala, Gynäkologie und Gründer des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien, Ärztlicher Leiter Gynmed Ambulatorium Wien – Salzburg.
christian.fiala@aon.at

Abtreibungen 1945–1974

Das Forschungsprojekt „Abtreibungen in Österreich 1945–1974“ am Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch (MUVS) in Wien untersucht, auf welchen Grundlagen und in welchem Klima die Entscheidung für die 1975 eingeführte Fristenlösung getroffen wurde. Das Projekt wurde Anfang 2017 gestartet und vorläufig auf fünf Jahre angesetzt.

IMPRESSUM

MEDICAL TRIBUNE

Internationale Wochenzeitschrift für Österreich www.medizin-medien.at | www.medonline.at

Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: Verlag und Herausgeber: Medizin Medien Austria GmbH, 1120 Wien, Grünbergstraße 15, Tel.: (01) 54 600-0 **Geschäftsführer:** Mag. Jean-Lou Cloos **Prokuristen:** Mag. (FH) Andreas Eder, Mag. Magdalena Paulensteiner, Dr. Christine Zwinger, Malte Wagner
Chefredaktion: Mag. Patricia Herzberger, DW 621, p.herzberger@medizin-medien.at **Ständige Mitarbeiter:** Mag. Nicole Bachler, Reno Barth, Mag. Anita Groß, Dr. Rüdiger Höllechner, Dr. Uli Kiesswetter, Mag. Michael Krassnitzer, Mag. Ins Kraft-Kinz, Mag. Josef Rühlingner, Hannes Schlosser, Dr. Ulrike Stelzl **Lektorat:** Mag. Eva Posch **Leitung Redaktion:** Mag. Ulrike Krestel, DW 623, u.krestel@medizin-medien.at; DI Monika Tenze-Kunt, MAS (Fachmedien), DW 612, m.tenze-kunt@medizin-medien.at **Layout und Herstellung:** Robert Kreisinger, Johannes Puffer, Johannes Spandl **Leitung Verkauf:** Fritz Tomaschek, DW 520, f.tomaschek@medizin-medien.at **Anzeigen:** sales@medizin-medien.at **Anzeigenabwicklung:** Christian Wieser, MAK DW 447, c.wieser@medizin-medien.at **Aboservice Medical Tribune:** 1120 Wien, Grünbergstraße 15, Tel.: (01) 54 600-535, aboservice@medizin-medien.at **Bezugsbedingungen:** Jahresabo € 85,- (inkl. Porto), ermäßigt € 64,- **Konto für Abo-Zahlung:** Unicredit Bank Austria AG, Konto-Nr.: 100 19 608 321, BIC: 120000, IBAN: AT25 1200 0100 1960 8321, BIC: BKIAU333 **Bankverbindung Anzeigen:** Unicredit Bank Austria AG, Konto-Nr.: 100 19 608 107, BIC: 120000, IBAN: AT20 1200 0100 1960 8107, BIC: BKIAU333 **Druck:** Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH, Wiener Straße 80, 3580 Horn, www.berger.at **Auflage:** 14.518 Stk. **Blattlinie:** Informiert Ärzte über Medizin, Gesundheitspolitik und Praxisführung **Unternehmensgegenstand der Medizin Medien Austria GmbH:** Herausgabe, Verlag, Druck und Vertrieb von Zeitungen und Zeitschriften sowie sonstiger periodischer Druckschriften. Die Produktion und der Vertrieb von Videofilmen. Die Durchführung von Werbungen aller Art, insbesondere Inseratenwerbung (Anzeigenannahme), Plakatwerbung, Ton- und Bildwerbung, Reportagen, Ausarbeitung von Werbeplänen und alle sonstigen zur Förderung der Kundenwerbung dienenden Leistungen. **Aleininige Gesellschafterin der Medizin Medien Austria GmbH** ist die Süddeutsche Verlag Huthug GmbH. Die Süddeutsche Verlag GmbH ist 100% Eigentümerin des SVWH (Süddeutscher Verlag Huthug Fachinformationen GmbH). **Anmerkungen des Verlages:** Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderpublikationen und elektronischen Medien der Medizin Medien Austria GmbH und der verbundenen Verlage veröffentlicht werden kann. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Zur besseren Lesbarkeit wurde an einigen Stellen die männliche Schreibweise gewählt, z.B. „Ärzte“ statt „Ärztinnen“. Dabei handelt es sich ausdrücklich um keine Bevorzugung eines Geschlechts. **Datenschutzerklärung:** Wenn Sie diese Publikation als adressierte Zustellung erhalten, ohne diese bestellt zu haben, bedeutet dies, dass wir Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit als zu fachlichen Zielgruppe zugehörig identifiziert haben. Wir verarbeiten ausschließlich berufsbezogene Daten zu Ihrer Person und erheben Ihre Privaten betreffend keinerlei Daten. Erhobene Daten verarbeiten wir zur Vertragsabwicklung, zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Bereitstellung berufsbezogener Informationen einschließlich Fach- / Werbung. In unserer, unter www.medizin-medien.at/datenschutzerklaerung/ abrufbaren, vollständigen Datenschutzerklärung informieren wir Sie ausführlich darüber, welche Kategorien personenbezogener Daten wir verarbeiten, aus welchen Quellen wir diese Daten beziehen, und zu welchen Zwecken sowie auf welcher Rechtsgrundlage wir dies tun. Ebenso erfahren Sie dort, wie lange wir personenbezogene Daten speichern, an wen wir personenbezogene Daten übermitteln und welche Rechte Ihnen in Bezug auf die von uns verarbeiteten Daten betreffend Ihre Person zukommen. Gerne übermitteln wir Ihnen di. vollständige Datenschutzerklärung auch per Post oder E-Mail – geben Sie uns einfach per Telefon, E-Mail oder Post Bescheid, wie und wohin wir Ihnen diese übermitteln dürfen. Uns erreichen sie hierzu wie folgt: Per Post: Medizin Medien Austria GmbH, Grünbergstraße 15/5Stge 1, 1120 Wien Österreich. Per Telefon: +43 1 54 600-689. Per E-Mail: datschutz@medizin-medien.at. Angaben zu Dosierungen, Applikationen und Labowerte wurden von den Autoren und der Redaktion mit Sorgfalt auf ihren aktuellen Wissensstand geprüft. Derat: ge Angaben müssen vom jeweiligen Benutzer anhand der Fachinformation oder anderer wissenschaftlicher Informationen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Der Verlag übernimmt für diese Angaben keine Gewähr.