

## **Stellungnahme zur Bürgerinitiative „Fakten helfen“**

### **Schwangerschaftsabbruch in Österreich – Daten und Motive**

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

*Mag<sup>a</sup> Petra Schweiger – Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Gynmed Ambulanz Universitätsklinikum Salzburg, SALK*

2. Dezember 2020

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

<b>1. Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention sind bekannt, werden jedoch nicht umgesetzt .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Statistische Erfassung von Abbrüchen in Deutschland .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch - Motivforschung.....</b>	<b>7</b>
<b>FAZIT .....</b>	<b>8</b>

Der Schwangerschaftsabbruch ist ein häufiges Ereignis, ein international wichtiges Thema der Frauengesundheit, sowie ein zentraler Aspekt in der Selbstbestimmung über die eigene Fruchtbarkeit. Aktuell fordert die „Aktion Leben“ erneut, wie bereits in einer identen Petition die Einführung eines Meldesystems von Schwangerschaftsabbrüchen, allerdings ohne die in allen anderen West-Europäischen Ländern übliche Kostenerstattung, sowie eine regelmäßige Motivforschung.

### **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 und Implantat
- 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.

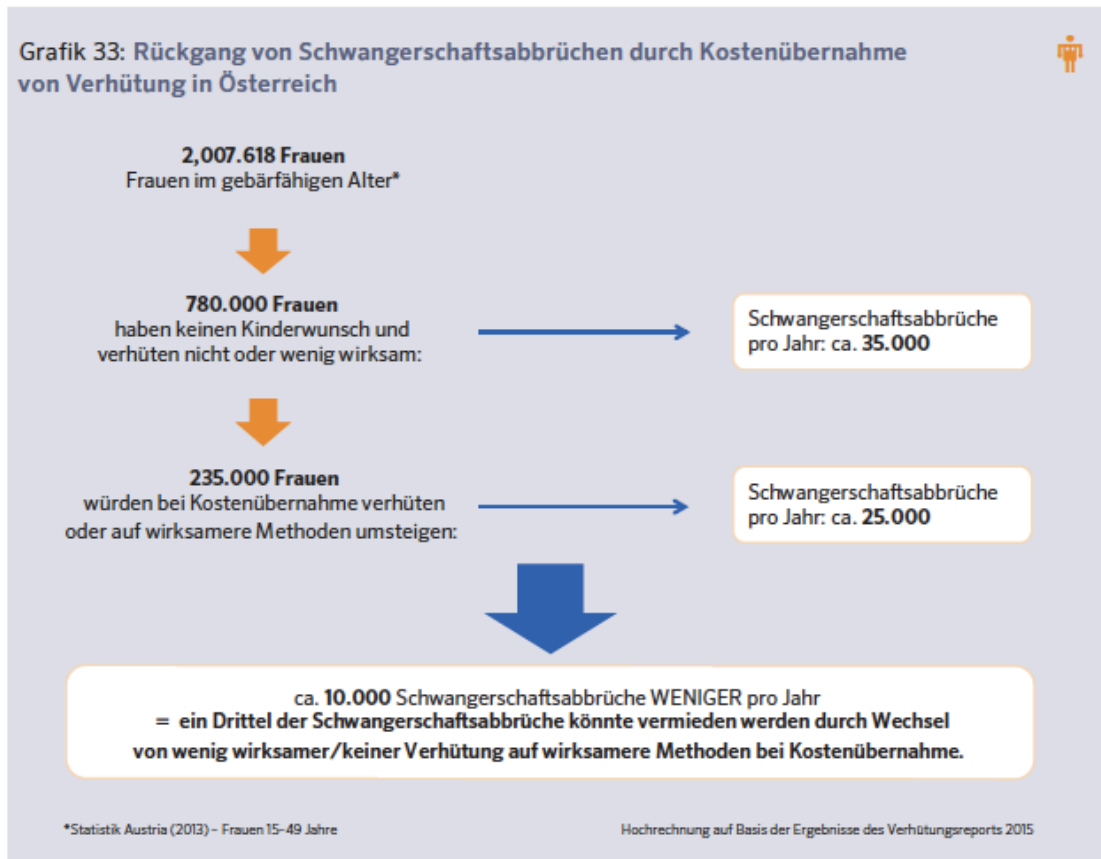
Diese präventiven Maßnahmen konnten in Österreich bisher aufgrund politischer Widerstände leider nicht umgesetzt werden, obwohl es ausreichend wissenschaftliche Daten und Erfahrungen zu deren Wirksamkeit gibt.

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 Landesklinik Salzburg.) Die Kostenübernahme von 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. So haben sich u.a. auch die Initiatoren

der Bürgerinitiative ‚Fakten helfen‘ dagegen ausgesprochen, was Fragen zu den Motiven dieser Bürgerinitiative aufwirft:

[www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20130925\\_OTS0155/aktion-leben-kostenlose-verhuetungsmittel-allein-sind-zu-wenig](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20130925_OTS0155/aktion-leben-kostenlose-verhuetungsmittel-allein-sind-zu-wenig)



1 [www.contraceptivetechnology.org](http://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

Die erwähnten Präventionsmaßnahmen werden seit langem auch von dem **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>

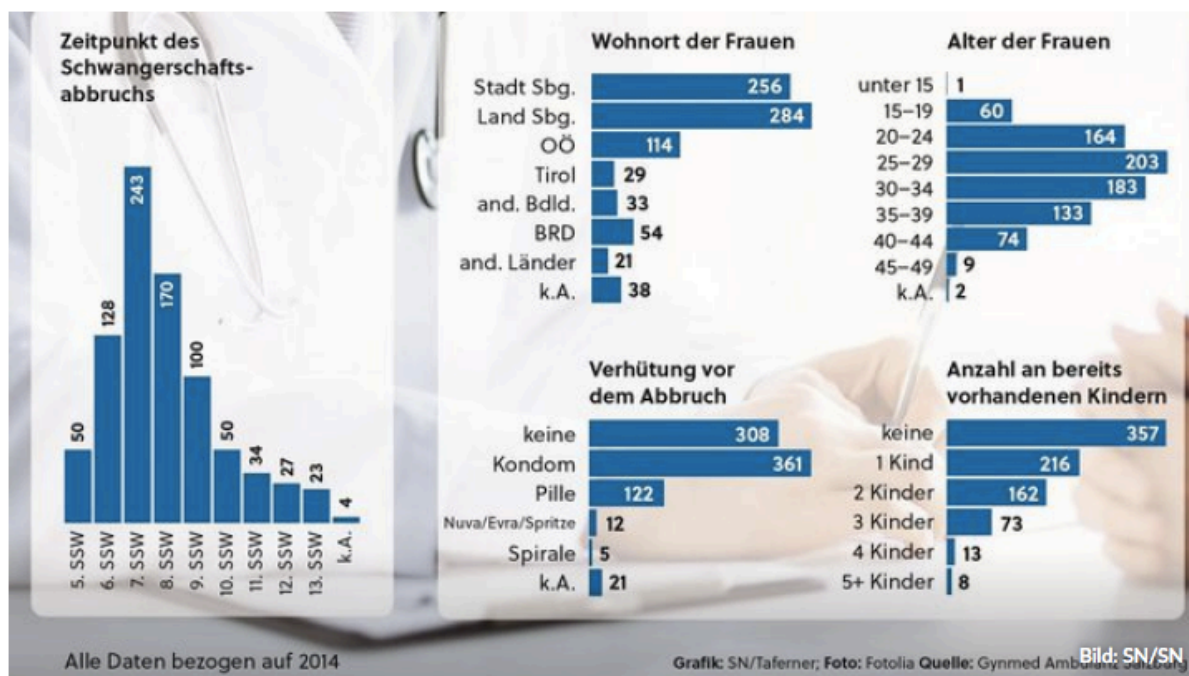
## 2. Statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich

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.

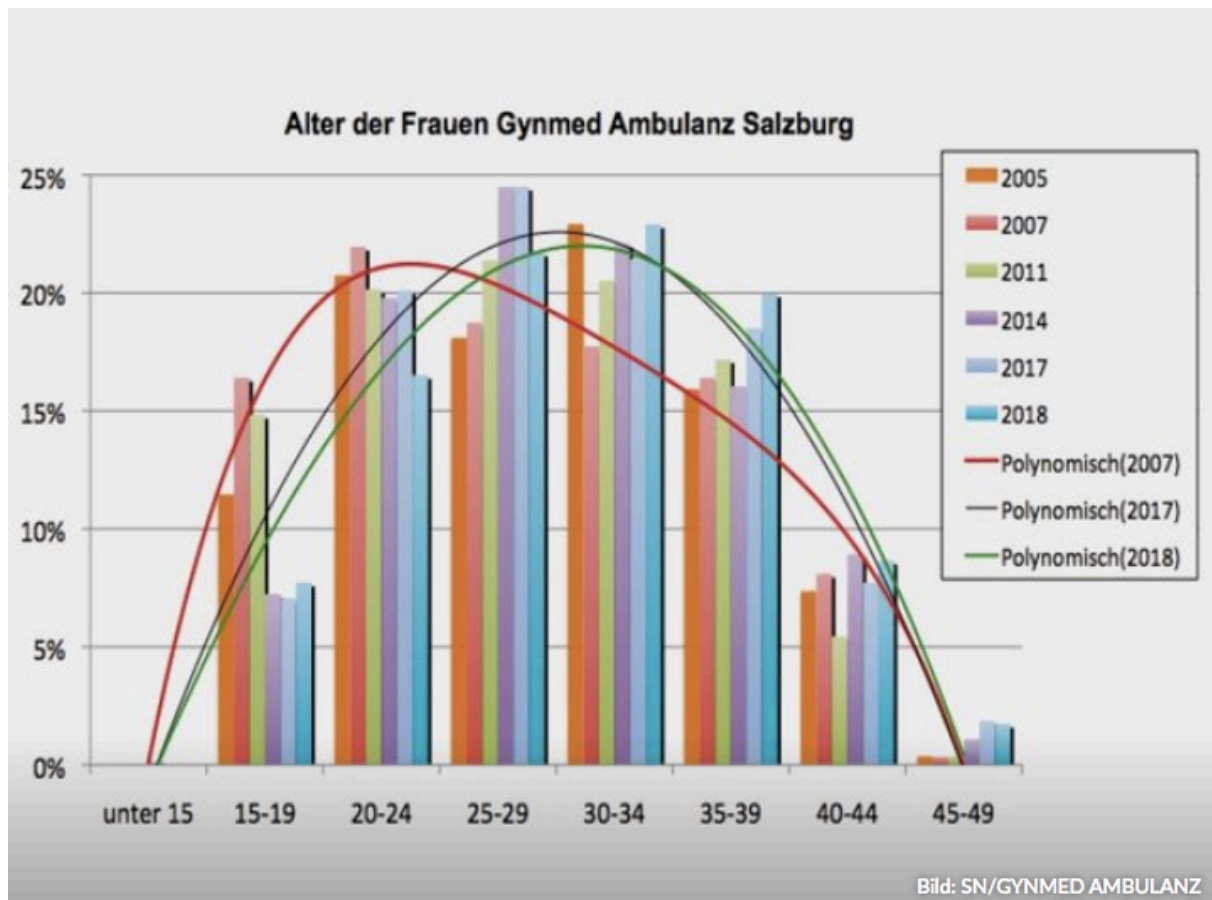
Es liegen jedoch detaillierte Statistiken von Kliniken und Ambulatorien vor, die Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der Fristenlösung durchführen: z.B. werden die Daten des Universitätsklinikum Salzburg/Gynmed Ambulanz jedes Jahr sehr detailliert ausgewertet und den politischen Entscheidungsträgern seit 2005 zugestellt. Die Daten von 2014 und 2018 wurden sogar in den Salzburger Nachrichten publiziert und sind somit öffentlich zugänglich. (Abb. 1 + 2)

Abb. 1: Salzburger Nachrichten - Ausschnitt aus der regelmäßigen Jahresstatistik der Universitätsklinik Salzburg, 2014



[www.salzburg.com/nachrichten/salzburg/chronik/sn/artikel/in-zehn-jahren-knapp-9000-abtreibungen-161744/](http://www.salzburg.com/nachrichten/salzburg/chronik/sn/artikel/in-zehn-jahren-knapp-9000-abtreibungen-161744/)

Abb 2: Salzburger Nachrichten - Ausschnitt aus der regelmäßigen Jahresstatistik der Universitätsklinik Salzburg, 2018



<https://www.sn.at/panorama/wissen/wie-koennte-man-die-zahl-der-abtreibungen-verringern-74411035>

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 gar nicht oder mit Kondom verhütet (jeweils 40%). Basierend auf diesen Daten ist eine recht genaue Hochrechnung für ganz Österreich möglich.

Eine weitere Datenquelle ist eine repräsentative Umfrage (Österreichischer Verhütungsreport 2015, [www.verhuetungsreport.at](http://www.verhuetungsreport.at)), 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. Das Gynmed Ambulatorium hat dazu auch mehrere Studien erstellt und publiziert. ([www.gynmed.at/de/fachpublikationen/eigene-studien](http://www.gynmed.at/de/fachpublikationen/eigene-studien)).

Die „Aktion Leben“ 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 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 oder in der Stadt Salzburg 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 Ärzte, welche Abbrüche durchführen, bekannt sind. In Österreich wäre die Überprüfbarkeit noch weniger gegeben, weil alle Ärzte Abbrüche durchführen dürfen.

**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 Kostenübernahme für alle Frauen.**

**In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass in Österreich bereits ausreichende Daten für die Planung von Präventionsmaßnahmen vorliegen. Darüber hinausgehende Daten würden die Prävention nicht verbessern. Aber die damit verbundenen Kosten wären sinnvoller in der Prävention investiert.**

### **3. Statistische Erfassung von Abbrüchen in Deutschland**

Die Regelung in Deutschland wird gelegentlich als Beispiel angeführt. Dabei ist jedoch 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 diese lediglich „einen Überblick über die Größenordnung, ... der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland“ geben. ([www.destatis.de](http://www.destatis.de)) Hintergrund dieser 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 und somit bekannt sind. Trotzdem sind die Meldungen der jeweiligen Ärzte in keiner Weise überprüfbar, ohne das Arztgeheimnis aufzuheben. Deshalb kann eine derartige Meldepflicht nur unzuverlässige Daten liefern.

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 Diskrepanzen der unterschiedlichen Meldesysteme ausgewertet werden.

Sogar nach der langjährigen Erfahrung aus Deutschland ist es mit der von der Aktion Leben geplanten Statistik lediglich möglich die „Größenordnung von Schwangerschaftsabbrüchen“ (Zitat Bundesamt für Statistik/Deutschland) abzuschätzen. Dies ist in Österreich allerdings bereits jetzt mit den verfügbaren Daten möglich, z.B. ausgehend von den sehr zuverlässigen und vollständigen Daten der Universitätsklinik in Salzburg.

#### **4. Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch - Motivforschung**

Studien und Daten über Motive der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch 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>, u.a. Wimmer-Puchinger 1982, 2001; Finer et al. 2005; BZgA/Helfferich 2013)

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 basierend auf der konkreten Erfahrung aus dem Leben mit einem 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)

## FAZIT

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass es der kirchennahen Organisation „Aktion Leben“ 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 solche teuren Alibi-Handlungen wären dann noch weniger finanziellen Mittel für wirksame Präventionskampagnen vorhanden.

Die InitiatorInnen der Bürgerinitiative, sowie die Unterzeichnenden kennen offenbar die umfangreichen verfügbaren Daten (noch) nicht und sind sich möglicherweise auch nicht bewusst, dass **keine weiteren Zahlen, sondern mehr konkrete Präventionsmaßnahmen** notwendig sind, um die Häufigkeit von Abbrüchen 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. Ebenso führen vereinzelte

---

Unterstützungsmaßnahmen für ungewollt schwangere Frauen nicht zu einer nachweisbaren Verringerung von Abbrüchen.

Wenn die „Aktion Leben“ und die Unterzeichner der Petition 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.

Unabhängig von der besseren Versorgung der Frauen mit ungewollten Schwangerschaften und der Prävention ungewollter Schwangerschaften sollte selbstverständlich alles unternommen werden, um Frauen und Paaren in ihrem Lebenskonzept mit gewollten Kindern zu unterstützen.

DDr. Christian Fiala – FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

*Gynmed Ambulatorium Wien; Universitätsklinikum SALK/Gynmed Ambulanz Salzburg*

*Tel.: 0699/ 1597 3190 e-mail: [christian.fiala@aon.at](mailto:christian.fiala@aon.at)*

Mag<sup>a</sup> Petra Schweiger – Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin

*Universitätsklinikum SALK/Gynmed Ambulanz Salzburg*

*Tel.: 0699/ 1220 3995 e-mail: [petra.schweiger@hotmail.com](mailto:petra.schweiger@hotmail.com)*