



**Arbeitskreis  
Frauengesundheit**  
in Medizin,  
Psychotherapie und  
Gesellschaft e.V.

**unabhängig - überparteilich**

An den Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen des Nationalrats

[NR-AUS-PETBI.Stellungnahme@parlament.gv.at](mailto:NR-AUS-PETBI.Stellungnahme@parlament.gv.at)

[nationalratskanzlei@parlament.gv.at](mailto:nationalratskanzlei@parlament.gv.at)

## **Stellungnahme zu Parlamentarische Bürgerinitiative von fairaendern**

5. Mai 2019

Das vornehmliche Anliegen des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ist die Selbstbestimmung der Frauen zu fördern und ihre sexuellen und reproduktiven Rechte zu stärken. Daher tritt der AKF dafür ein, dass eine Frau selbst entscheidet,

- ob und unter welchen Bedingungen sie ein Kind gebären möchte
- ob sie nach Diagnose einer genetischen Normabweichung des Embryo, bzw. Fötus die Schwangerschaft austrägt oder sich für einen Schwangerschaftsabbruch nach der medizinischen Indikation entscheidet.

Der AKF nimmt wie folgt Stellung zu den Forderungen von fairaendern.

Konkrete Verbesserungen für Frauen und ihre Kinder erreichen zu wollen, sind das angegebene Ziel der parlamentarischen Bürgerinitiative von fairaendern. Doch die Forderungen täuschen. Würden sie umgesetzt, würden die Rechte von Frauen, über ihren Körper und ihr Leben zu entscheiden, eingeschränkt. Diese Rechte hat Österreich seinen Bürgerinnen und Bürgern in der Verfassung und vertraglich durch internationale Vereinbarungen wie der Europäischen Menschenrechtskonvention (Recht auf Privatleben und Familie), dem UN-Sozialpakt (sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung) und CEDAW (Gleichstellung) garantiert. Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) lehnt daher die Forderungen vollumfänglich ab.



Zu 1. Wenn Schwangerschaftsabbruch von den Krankenkassen bezahlt würde, wie es Frauen seit Jahrzehnten fordern, läge damit auch die entsprechende Dokumentation der Anzahl der durchgeführten Abbrüche vor. Die Gründe, warum Frauen Abbrüche vornehmen lassen, sind längst bekannt (siehe unten: Auswahl aktueller Studien).

Ein Beratungsangebot zur Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch hilft manchen Frauen, speziell denen, die einen Konflikt haben, also noch nicht genau wissen, wie sie entscheiden sollen, sowie jenen, die im sozialen Umfeld keine Vertrauenspersonen haben, denen sie sich anvertrauen können.

Ein genereller Beratungszwang schadet. Besonders dann, wenn Frauen nicht einfühlsam und respektvoll begegnet wird und Berater\*innen versuchen, sie zu manipulieren. Bei den meisten Frauen wird die Beratung überflüssig sein, weil sie für sich selbst eine klare Entscheidung getroffen haben. Denn Frauen sind mündig, sie treffen selbstständig reproduktive Entscheidungen.

Eine erzwungene Bedenkzeit zwischen Beratung und Eingriff würde daher eine Entmündigung der Frau darstellen. Frauen treffen die Entscheidung überlegt. Ihnen ist zu trauen, dass sie die für sie richtige Entscheidung treffen. Das zeigen Studien (siehe unten: Auswahl aktueller Studien).

Eine Schwangerschaft auszutragen, das Kind zu gebären und es dann zur Adoption freizugeben, ist für die meisten Frauen keine Alternative zu einem Schwangerschaftsabbruch. Für Frauen kommt heute nicht mehr in Frage, sich, ihren Körper und ihr Leben, neun Monate zur Verfügung zu stellen und nach der Geburt ein Kind wegzugeben. Für einzelne Frauen mag dies eine Möglichkeit sein. Für diese Situation sind die bekannten Stellen vorgesehen.

Zu 2. Die UN-Behindertenkonvention fordert Diskriminierung zu beenden. Um diese Konvention umzusetzen, bedarf es Maßnahmen auf allen Ebenen. Dies geschieht seit Jahren, viele weitere strukturelle und politische Anstrengungen sind aber noch notwendig, um das Ziel Inklusion zu erreichen. Die Abschaffung der medizinischen Indikation (eugenisch [sic!]) und damit die Kriminalisierung der Spätabbrüche, ist keine geeignete Maßnahme, um dieses Ziel zu erreichen.



Die medizinische Indikation zu kriminalisieren, hätte für Frauen negative gesundheitliche Konsequenzen:

- Es schränkt ihr verfassungsmäßig und durch internationale Verträge gesichertes Recht auf Selbstbestimmung, Privatheit und Gleichstellung ein
- Es würde den Druck auf Frauen erhöhen, vor ihrer 16. Schwangerschaftswoche die Diagnoseverfahren durchführen zu lassen und sich zu entscheiden
- Frauen werden sich aufgrund von – zu einem frühen Zeitpunkt – noch unklarer Diagnose vermehrt zu einem Schwangerschaftsabbruch entscheiden.

Würde der Schwangerschaftsabbruch in Österreich wieder illegal, könnte dadurch kein Schwangerschaftsabbruch verhindert werden. Frauen würden illegal oder im Ausland die Abbrüche vornehmen lassen. Dies führt zu erheblichen Risiken und negative gesundheitlichen Folgen für Frauen. Diese negativen Folgen, Blutungen, Infektionen, Blutvergiftungen, sind aus der österreichischen Geschichte bekannt wie auch aus dem Ausland.

Unsichere Schwangerschaftsabbrüche unter illegalen Bedingungen machen heute noch ca. 10% der weltweiten Müttersterblichkeit aus. Entsprechend haben 27 Länder seit dem Jahre 2000 ihre Gesetzgebung geändert, um legale Schwangerschaftsabbrüche zu ermöglichen (Lancet, 391 March 24, 2018: [Abortion: access and safety worldwide](#)). Zusätzlich legalisierten Irland und Südkorea im letzten Jahr den Schwangerschaftsabbruch unter bestimmten Bedingungen. Für die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs, gibt es eine Reihe überzeugender Argumente (Goldbeck-Wood S et al. (2018) [Criminalised abortion in UK obstructs reflective choice and best care](#). BMJ 2018;362:k2928 doi: 10.1136/bmj.k2928 (9 July)).

Das Recht über den eigenen Körper und das eigene Leben zu entscheiden ist eine der größten Errungenschaften der Frauenbewegung für Frauen. Das Engagement und die Mobilisierung vieler Frauen führten zu Gesetzesänderungen wie dem zum Schwangerschaftsabbruch oder zum Schutz von Frauen vor Gewalt. Die Rechte auf einen legalen und sicheren Schwangerschaftsabbruch gehören zu den Menschenrechten und diese gelten auch für Frauen.



Die Paragraphen §§ 96-98 des österreichischen Strafgesetzbuches wurden erst nach langen politischen Auseinandersetzungen 1975 geändert. Eine Frau hat seither in den ersten drei Kalendermonaten der Schwangerschaft die alleinige Entscheidungsfreiheit darüber, schwanger zu sein oder die Schwangerschaft abubrechen. Seit 1.1.1975 ist ein Schwangerschaftsabbruch nach § 97 StGB straffrei, wenn die Frau ihn möchte, dieser von einer Ärztin oder einem Arzt und innerhalb der ersten drei Monate der Schwangerschaft vorgenommen wird. Zudem sind Schwangerschaftsabbrüche ohne Zeitlimit straffrei, wenn folgende Indikationen vorliegen: wenn das Leben oder die seelische oder körperliche Gesundheit der Frau gefährdet ist, wenn sie zur Zeit des Beginns der Schwangerschaft unmündig war oder wenn die ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein könnte.

Zwischen dieser gesetzlichen Regelung und ihrer Praxis klafft eine weite Lücke. Sie ist gekennzeichnet durch unzureichende und nicht flächendeckende Sexualpädagogik für alle Jungen und Mädchen in den Schulen, fehlender Kostenübernahme für Verhütungsmittel, wenig zugängliche Information über die unterschiedlichen Möglichkeiten einen Abbruch durchführen zu lassen, starke regionale Unterschiede in den Möglichkeiten, einen Schwangerschaftsabbruch zu erhalten, hohe Preise und fehlende Qualitätsstandards.

Die Sozialversicherung übernimmt die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation.

Die fehlenden Begleitmaßnahmen zur Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch wie auch der erschwerte Zugang zu Informationen und Leistungen des Schwangerschaftsabbruchs verstoßen aktuell gegen die sexuellen und reproduktiven Rechte der Frauen nach dem UN-Sozialpakt (Art. 18, 28, 34, 40, 41, 45, 57, 59). Die CEDAW Konvention (UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau) fordert nichts weniger als die Verwirklichung der Rechte von Frauen und die tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern in allen Lebensbereichen.



Auch das [Frauenvolksbegehren](#), das 481.901 Österreicherinnen und Österreicher 2018 unterschrieben, stellte die Forderung *selbst bestimmen*:

- “Die Verankerung und Finanzierung von zeitgemäßer Bildung zu den Themen Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft in Schulen und Bildungseinrichtungen
- Staatlich finanzierte, rechtlich abgesicherte, anonyme und kostenfreie Beratungsstellen in ausreichender Zahl zu Sexualität, Geschlechtsidentität, Verhütung und Schwangerschaftsabbruch
- Gratis in Beratungsstellen zur Verfügung gestellte Verhütungsmittel
- Die volle Kostenübernahme von Schwangerschaftstests, Verhütungsmitteln, die eine ärztliche Untersuchung und Beratung voraussetzen sowie von Schwangerschaftsabbrüchen durch Krankenkassen
- Angebot und Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in allen öffentlichen Krankenanstalten.”

Es ist an der Zeit, die gesetzlichen Möglichkeiten auszuschöpfen und Frauen in Österreich endlich tatsächlich zu ermöglichen, selbstbestimmt über ihren Körper und ihre Lebensperspektiven zu entscheiden.

Nur wenn die UN-Konventionen tatsächlich verwirklicht werden, können gesellschaftliche Lösungen auf der Basis der reproduktiven Selbstbestimmung der Frauen gefunden werden.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Sylvia Groth, Vorstandsmitglied des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V., E-mail: [groth@akf-info.de](mailto:groth@akf-info.de)

Sylvia Groth, Graz

### **Weiterführende Informationen**

[Strafgesetzbuch zu Schwangerschaftsabbruch.](#)

[www.abtreibung.at](http://www.abtreibung.at) [Umfassende Website für Frauen, die ungewollt schwanger sind, Fachpersonal und Interessierte](#)

Das [Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs](#) [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at) informiert neutral und verständlich.



Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren: [Ungewollt schwanger? Informationen zum Schwangerschaftsabbruch](#) (Stand 2013).

[Frauengesundheitszentren](#) beraten Frauen in 5 Bundesländern.

[#einesfueralle](#) Frauenvolksbegehren

Klagsverband (2018): [UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau \(CEDAW\). NGO-Schattenbericht](#) in Ergänzung des 9. Staatenberichts der österreichischen Regierung an das CEDAW-Komitee.

Österreichischer Frauenring (2019): [Mein Körper – meine Entscheidung! Positionspapier zur Fristenlösung](#). März.

Österreichischer Frauenring (2019): [Schwangerschaftsabbruch: Überparteilicher Protest gegen Entmündigung](#). 15. Februar.

[United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 22 \(2016\) on the Right to Sexual and Reproductive Health \(Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights\)](#).

Wenzel J, Porak C (2018): [Weggedacht. Österreichs gehemmter Umgang mit Abtreibungen macht die Lage für Frauen und Ärzte prekär](#). Datum, September.

[Women on Waves](#) ermöglicht Frauen Schwangerschaftsabbrüche in Ländern, in denen Abbrüche verboten sind.

### **Auswahl aktueller Studien:**

Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. 2017 Feb 1;74(2):169-178. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.3478. Erratum in: *JAMA Psychiatry*. 2017 Mar 1;74(3):303.

Foster DG, Raifman SE, Gipson JD, Rocca CH, Biggs MA. Effects of Carrying an Unwanted Pregnancy to Term on Women's Existing Children. *J Pediatr*. 2019 Feb;205:183-189.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.09.026. Epub 2018 Oct 30.

Foster DG, Biggs MA, Raifman S, Gipson J, Kimport K, Rocca CH. Comparison of Health, Development, Maternal Bonding, and Poverty Among Children Born After Denial of Abortion vs After Pregnancies Subsequent to an Abortion. *JAMA Pediatr*. 2018 Nov 1;172(11):1053-1060. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.1785.



Foster DG, Biggs MA, Ralph L, Gerdts C, Roberts S, Glymour MM. Socioeconomic Outcomes of Women Who Receive and Women Who Are Denied Wanted Abortions in the United States. *Am J Public Health*. 2018 Mar;108(3):407-413. doi: 10.2105/AJPH.2017.304247. Epub 2018 Jan 18.

Rocca CH, Kimport K, Roberts SC, Gould H, Neuhaus J, Foster DG. Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study. *PLoS One*. 2015 Jul 8;10(7):e0128832. doi: 10.1371/journal.pone.0128832. eCollection 2015.

Steinberg JR, Laursen TM, Adler NE, Gasse C, Agerbo E, Munk-Olsen T. Examining the Association of Antidepressant Prescriptions With First Abortion and First Childbirth. *JAMA Psychiatry*. 2018 Aug 1;75(8):828-834. doi: 10.1001/jama-psychiatry.2018.0849.

Steinberg JR, Adler NE, Munk-Olsen T. Danish-like Regulations May Improve Postabortion Mental Health Risk-Reply. *JAMA Psychiatry*. 2019 Jan 1;76(1):100. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.2605. No abstract available.

Steinberg JR, Laursen TM, Adler NE, Gasse C, Agerbo E, Munk-Olsen T. Examining the Association of Antidepressant Prescriptions With First Abortion and First Childbirth. *JAMA Psychiatry*. 2018 Aug 1;75(8):828-834. doi: 10.1001/jama-psychiatry.2018.0849.

Steinberg JR, Tschann JM, Furgerson D, Harper CC. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Soc Sci Med*. 2016 Feb;150:67-75. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.12.007. Epub 2015 Dec 12.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ist das größte Netzwerk von unabhängigen Frauengesundheitsorganisationen in den deutschsprachigen Ländern. Der AKF organisiert Hebammen, Ärztinnen, Psychologinnen und Pädagoginnen, Heilpraktikerinnen, in den Pflegeberufen Tätige, Selbsthilfe und Gesundheitswissenschaftlerinnen, vereint Berufsverbände und Organisationen, Frauenberatungsstellen, Frauengesundheitszentren und Selbsthilfeverbände und vertritt die Interessen von Frauen als Patientinnen, als Expertinnen und als Bürgerinnen. Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. ist anerkannt gemeinnützig und besteht seit 1993.