

Positionspapier: Schwangerschaftsabbruch in Österreich

Am 29. November 1973 wurde im österreichischen Parlament die Einführung der Fristenregelung beschlossen. Sie gewährleistet den straffreien Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch, wenn dieser innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft, von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt wird und vorab eine ärztliche Beratung stattfindet (§97 Abs. 1 Z 1 StGB). Das Beenden einer Schwangerschaft ist außerdem bei einer ernsten, nicht anders abwendbaren Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren möglich, bei einer ernsten Gefahr der geistigen oder körperlichen schweren „Schädigung“ des Fötus oder wenn die Schwangere vor dem vollendeten 14. Lebensjahr schwanger wurde (§ 97 Abs. 1 Z 2 StGB). Die Durchführung eines Abbruchs kann, durch Berufung auf die „Gewissensklausel“, von Ärzt:innen und medizinischem Personal mit Ausnahme zur Abwendung von Lebensgefahr verweigert werden (§ 97 Abs. 2 StGB).

Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist der Schwangerschaftsabbruch Teil der regulären Gesundheitsversorgung.¹ Die WHO veröffentlicht regelmäßig Guidelines und Handbücher für die bestmögliche Versorgung von ungewollt Schwangeren.² Die Vereinten Nationen (UN) halten in internationalen Menschenrechtsdokumenten und -abkommen, wie der Pekinger Aktionsplattform, der Frauenrechtskonvention oder der Agenda 2030, fest, dass der Schwangerschaftsabbruch barrierefrei zugänglich sein muss.^{3,4,5} Laut der UN ist er dem Menschenrecht auf reproduktive Gesundheit zugeordnet.⁶ Obwohl sich Österreich in diesen Dokumenten zur Sicherstellung eines barrierefreien Zugangs zum Schwangerschaftsabbruch verpflichtet hat, bestehen auch 50 Jahre nach Beschluss der Fristenregelung noch immer Barrieren. Diese beschneiden ungewollt Schwangere in ihrem Recht auf reproduktive Gesundheitsversorgung.

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) und die Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGPGG) erheben zur Sicherstellung des Rechts auf reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen bzw. ungewollt Schwangeren folgende Forderungen:

1) Streichung der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Strafgesetzbuch – Abbrüche sind Teil der reproduktiven Gesundheitsversorgung und müssen als solche anerkannt und durchgeführt werden

Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen wird von diversen Ausschüssen der UN als geschlechtsspezifische Gewalt und als Verletzung der Rechte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Frauen beschrieben. Die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen darf nicht durch die Kriminalisierung von Abbrüchen eingeschränkt oder bedroht werden.^{4,7} Die österreichische Politik und ihre Gesetzgebung kommen ihren internationalen Verpflichtungen für einen barrierefreien Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung nicht nach: Der Schwangerschaftsabbruch wird als einzige Gesundheitsversorgung im Strafgesetzbuch geregelt und dadurch kriminalisiert. Die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ist eine zentrale Forderung für einen auf Menschenrechten basierten Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

² <https://srhr.org/abortioncare/>

³ <https://digitalibrary.un.org/record/208677?ln=en>

⁴ <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/frauen-und-gleichstellung/internationale-frauenrechte-und-gleichstellung/konvention-zur-beseitigung-jeder-form-der-diskriminierung-der-frauen.html>

⁵ <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030/entwicklungsziele-agenda-2030.html>

⁶ <https://digitalibrary.un.org/record/172777?ln=en>

⁷ docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsjZVQfQeif41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxiHySkUoHMavD%2Fpyfcp3Ylzz

2) Entstigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs durch Legalisierung und seine Eingliederung in das nationale Gesundheitssystem

Die Verortung von Schwangerschaftsabbrüchen im Strafgesetzbuch diskriminiert Frauen und ungewollt Schwangere, beschneidet sie in ihren Rechten und führt zur ihrer Stigmatisierung. Frauen und Familien, die sich gegen die Fortsetzung einer Schwangerschaft entscheiden, erfahren oft nicht nur mangelnde Unterstützung sondern auch Ablehnung in der Gesellschaft, was negative Einflüsse auf ihre psychische Gesundheit hat.⁸ Auch Ärzt:innen, die Abbrüche durchführen, geraten durch strafrechtliche Regelungen unter Druck. In Folge führen viele Ärzt:innen keine Abbrüche durch oder – falls doch – machen sie diese Information nicht öffentlich zugänglich. Vor allem in ländlichen Gebieten und in konservativen Bundesländern entstehen dadurch Versorgungslücken, die durch die Entstigmatisierung von Abbrüchen und deren Eingliederung ins nationale Gesundheitssystem geschlossen werden könnten.

3) Flächendeckende Versorgung: Zugang zum Schwangerschaftsabbruch in allen öffentlichen Kliniken mit gynäkologischen Abteilungen, Förderung der Versorgung im niedergelassen Bereich und durch Telemedizin

Die „Gewissensklausel“ ist im Rahmen der Fristenregelung nicht näher geregelt (§ 97 Abs. 2 StGB) und schränkt den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich dadurch massiv ein. Sie wird oftmals nicht nur von individuellen Ärzt:innen, sondern kollektiv von ganzen Kliniken angewendet. Aktuell ist die Versorgungslage in Ostösterreich und in Städten besser als in Westösterreich und in ländlichen Gebieten, in den meisten Bundesländern jedoch lückenhaft. Das zwingt ungewollt Schwangere zu entfernten Gesundheitseinrichtungen zu reisen. Dabei können organisatorische und finanzielle Belastungen für Transport und Übernachtung, Kinderbetreuung und den Ausfall von Lohnarbeit anfallen.

Im niedergelassenen Bereich werden kaum medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, obwohl dies in Österreich seit 2020 möglich ist und dadurch eine flächendeckende Versorgung gewährleistet werden könnte.

Die UN kritisiert Österreich explizit für die Anwendung der Gewissensklausel, denn das Recht der Einzelperson, die Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch zu verweigern, darf ungewollt Schwangeren nicht das Recht auf einen barrierefreien Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch rauben.⁹ Österreich muss durch verstärkte Versorgung im niedergelassenen Bereich, Programme zur Wissensvermittlung und durch die Zusammenarbeit mit öffentlichen Kliniken einen flächendeckenden Zugang sicherstellen.

Die WHO spricht sich klar für den Ausbau von telemedizinischen Angeboten, explizit auch in der reproduktiven Gesundheitsversorgung, aus.^{10,11,12} In mehreren Ländern wurden während der Covid-19-Pandemie positive Erfahrungen zur sicheren Selbstversorgung bei Schwangerschaftsabbruch über Telemedizin gesammelt.^{10,13,14} Vor allem Bewohner:innen ländlicher Gegenden und / oder ungewollt Schwangere mit Betreuungspflichten profitieren von telemedizinischer Versorgung, da so erhebliche organisatorische und finanzielle Aufwände für Reisen zu Gesundheitseinrichtungen wegfallen. Telemedizin

⁸ [https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced Abortion Mental Health 1211.pdf](https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced%20Abortion%20Mental%20Health%201211.pdf)

⁹ https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:b842019b-3db4-46ca-89eb-d0c93037bd6a/cedaw_Abschliessende_Bemerkungen_2019_Deutsch.pdf

¹⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>

¹¹ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20-11-eng.pdf?ua=1>

¹² <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1>

¹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10098996/>

¹⁴ <https://www.bma.org.uk/media/5482/bma-briefing-on-safety-on-telemedicine-for-early-medical-abortion-mar22.pdf>

ist zwar für Betroffene wie auch für das Gesundheitssystem ressourcenschonend, aber ihre Möglichkeiten sowie Einschränkungen müssen diesbezüglich evaluiert werden.¹⁵ Telemedizinische Versorgung wird durch den Unmittelbarkeitsgrundsatz für die Ausübung des Ärzt:innenberufs eingeschränkt: Er spricht von einer persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung, aber auch von der Anwendung von Telemedizin (§ 49 Abs. 2 ÄrzteG). Da das österreichische Recht jedoch keine ausdrücklichen Bestimmungen zu Telemedizin hat, entsteht ein Graubereich. Die Verantwortlichkeiten in diesem müssten erst klar geregelt werden, damit ein erweiterter, aber auch sicherer Zugang zur Gesundheitsversorgung umgesetzt werden kann.^{16,17}

4) Verankerung der Wissensvermittlung zu Verhütung und zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in der medizinischen Ausbildung

Die Notwendigkeit von geschultem, kompetentem medizinischen Personal in der Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen wird von der WHO betont.¹⁸ Dennoch ist die Wissensvermittlung zu Verhütung und zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen bislang kein verpflichtender integraler Bestandteil der Ausbildung von medizinischem Personal in Österreich. Als Folge von Wissenslücken bei Ärzt:innen und anderem medizinischen Personal wird der Zugang zu reproduktiver Gesundheit und selbstbestimmter Familienplanung für Frauen und Familien stark eingeschränkt.

5) Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche durch die öffentliche Hand

Der Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der Fristenregelung stellt in Österreich eine Privatleistung dar. Der Zugang ist damit durch die eigenen finanziellen Mittel bestimmt. Unterstützung durch die öffentliche Hand gibt es keine. In Österreich kostet ein Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der Fristenregelung zwischen € 300 und € 1.000. Die Stadt Wien (MA 40) und das Land Tirol (Härtefallfonds) haben auf Landesebene eigene Programme zur Kostenübernahme für Betroffene in finanziellen Notlagen gegründet.¹⁹ Ob es ähnliche Unterstützungsmöglichkeiten in anderen Bundesländern gibt, wird öffentlich nicht publik gemacht.* In 19 europäischen Ländern, darunter Belgien, Frankreich und Großbritannien, sind Schwangerschaftsabbrüche in das nationale Gesundheitssystem eingegliedert und kostenfrei.²⁰ Durch die fehlende Kostenübernahme in Österreich wird das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch zu einem Problem der Zwei-Klassen-Medizin: Ist die finanzielle Belastung eines Schwangerschaftsabbruchs zu groß, werden Betroffene unter Umständen gezwungen schwanger zu bleiben. Die UN kritisiert ausdrücklich die fehlende Kostenübernahme bei Schwangerschaftsabbrüchen und fordert die finanzielle Übernahme von Abbrüchen durch die Gesundheitsversicherung.²¹

¹⁵ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/self-management-of-medical-abortion-via-telemedicine-in-germany>

¹⁶ <https://www.aerzte-exklusiv.at/de/rHU49JxH/rechtliche-stolpersteine-der-telemedizin/?in=1HRcvkjl>

¹⁷ https://www.drda.at/a/388_DRDA_3/Zur-Unmittelbarkeit-der-aerztlichen-Leistungserbringung

¹⁸ [9789240039483-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/9789240039483-eng.pdf)

¹⁹ <https://www.oesterreich.gv.at/themen/frauen/schwangerschaftsabbruch.html>

* Gemeinnützige, spendenbasierte Vereine wie Ciocia Wien und Changes for Women unterstützen ungewollt Schwangere in finanzieller Notlage.

²⁰ https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT Atlas_EN 2021-v10.pdf

²¹ https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:b842019b-3db4-46ca-89eb-d0c93037bd6a/cedaw_Abschliessende_Bemerkungen_2019_Deutsch.pdf

6) Zulassung von speziell dazu ausgebildeten Berufsgruppen für das Durchführen von unkomplizierten medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen

Die WHO Abortion Care Guideline 2022 empfiehlt die Zulassung zur Durchführung eines unkomplizierten medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs vor der 12. Schwangerschaftswoche durch acht Berufsgruppen, unter anderem Hebammen und Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen.²² Wie diese Guideline für Österreich angepasst und umgesetzt werden kann, muss in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) und den entsprechenden Berufsverbänden erarbeitet werden.

7) Kostenübernahme von Verhütungsmitteln durch die öffentliche Hand und Zugang zu qualitativ hochwertiger sexueller Bildung

Der Zugang zu kostenfreier Verhütung sowie hochwertiger sexueller Bildung führen zu einem Rückgang von Schwangerschaftsabbrüchen.^{23,24} Das selbstbestimmte Planen, ob, wann und wie oft eine Frau ein Kind bekommen möchte, ist für viele Menschen der effektivste Schutz vor Schul- oder Ausbildungsabbruch, Berufsausstieg und Armut.²⁵ Selbstbestimmte Familienplanung hat erwiesenermaßen einen positiven Einfluss auf Bildung, Wohlstand sowie die Gesundheit der Bevölkerung eines Landes.²⁶ Österreich ist eines der letzten Länder in Mittel- und Nordeuropa, in dem es keine Kostenübernahme für Verhütungsmittel gibt.²⁷ Sexuelle Bildung ist in österreichischen Lehrplänen zwar enthalten, wie weit sie unterrichtet wird, liegt jedoch im Ermessen individueller Lehrkräfte.²⁸

50 Jahre nach der Einführung der Fristenregelung in Österreich ist es höchste Zeit, dass Österreich seinen internationalen Menschenrechtsverpflichtungen nachkommt, internationale Leitlinien für Schwangerschaftsabbrüche auf nationaler Ebene umsetzt und reproduktive Selbstbestimmung für alle Menschen ermöglicht.

²² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

²³ https://www.researchgate.net/publication/10792850_Relationships_between_Contraception_and_Abortion_A_Review_of_the_Evidence

²⁴ https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SWP22%20report_0.pdf

²⁵ <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/familie/familienpolitik/Familienforschung/familienbericht.html>

²⁶ https://oegf.at/wp-content/uploads/2023/04/WBB_2023_DE.pdf

²⁷ epfweb.org/sites/default/files/2023-01/EPF_Contraception_Policy_Atlas_Europe_2022.pdf

²⁸ https://pubshop.bmbwf.gv.at/index.php?rex_media_type=pubshop_download&rex_media_file=639_sepaed_grundsatzterlass.pdf