



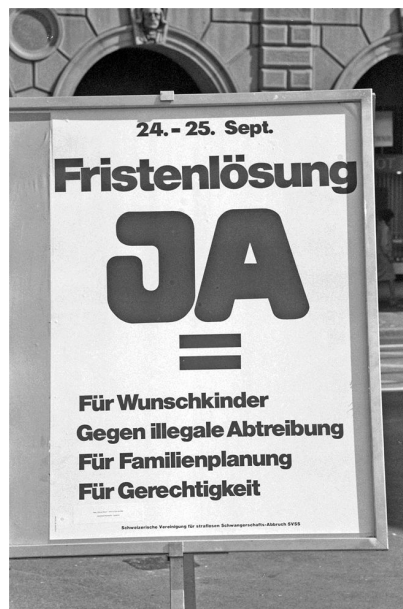
Springer Medizin Österreich

17.06.2019 | Schwangerschaftsabbruch | Ausgabe 25/2019

Fristenlösung

In der Not benutzen die Verzweifelten Malvenwurzeln

Autor: Susanne Krejsa MacManus und Christian Fiala



© ullstein bild / picture alliance

Bestrebungen, den Schwangerschaftsabbruch einzuschränken, gibt es auch im Jahr 2019. Zuletzt meldete sich eine von einzelnen konservativen Politikern unterstützte parlamentarische Initiative zu Wort, die den Abbruch bei schwerer geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung des Kindes nach dem dritten Monat einschränken will. Sollte sich jene durchsetzen, stehe zu hoffen, dass sich weiterhin Ärzte finden, die Abtreibungen durchführen, meinen die Autoren.

In den vergangenen Monaten ist ein Wiederaufflammen der Diskussion über die Fristenregelung zu beobachten. Dabei geht es jedoch nicht um eine legislative Anpassung an den medizinischen und pharmakologischen Fortschritt der

vergangenen 45 Jahre, auch nicht um eine Herausnahme aus dem Strafgesetzbuch wie in Kanada (1988) oder um die Kostenübernahme wie im übrigen West-Europa. Im Gegenteil: Angestrebt wird eine Einschränkung des Zuganges zum Schwangerschaftsabbruch.

Was wäre, wenn dieses Szenario in Österreich realisiert würde? Zunächst ein paar Zahlen: Heute kommen 30.000 bis 35.000 Abtreibungen pro Jahr auf ca. 2 Millionen Frauen im fruchtbaren Alter, d. h. eine Rate von 15 bis 17 Abbrüchen pro 1.000 Frauen. Vor der Einführung der Fristenlösung gab es sechs- bis zehnfach mehr Abtreibungen – und das bei deutlich weniger Frauen im gebärfähigen Alter. Der Wiener Pharmakologe Prof. Brücke (Franz Theodor, Anm.) sagte im Jahr 1955, dass vielfach auf eine Lebendgeburt zehn Abtreibungen kommen: „Kompetente Schätzungen aus dem Jahr 1955 sprechen von bis zu 300.000 Abtreibungen pro Jahr.“

Noch 1967 gab Herbert Heiss, Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik Graz, die Zahl jährlicher Abtreibungen mit 200.000 bis 300.000 an. Erst 1971 – als die Pille bereits viel leichter zu bekommen war als in den ersten Jahren nach ihrer Einführung – ließ sich ein langsamer Abwärtstrend erkennen: So bezifferte der damalige Leiter der Frauenklinik in Wien, Hugo Husslein, die Zahl der jährlichen Schwangerschaftsabbrüche auf ungefähr 70.000 bis 100.000, „was Jahre nach der Einführung der Pille eine durchaus glaubhafte Relation zu den vorhergegangenen Schätzungen darstellt“. Offensichtlich war das Verbot unwirksam, obwohl die Abtreibung damals mit mehreren Monaten Freiheitsentzug bestraft wurde.

Zu diesen Zahlen müssen noch die Fälle von versuchter aber nicht erfolgreicher (Selbst-)Abtreibung hinzugerechnet werden, sowie die Tötungen von Neugeborenen und Kindesweglegungen im Sinne eines verspäteten Schwangerschaftsabbruches. Für all dies liegen nicht einmal vage Schätzwerte vor, da die Aufdeckung vom puren Zufall abhing.

Als nächstes soll basierend auf der historischen Erfahrung untersucht werden, wer bei einer gesetzlichen Einschränkung der derzeitigen Regelung die Abtreibungen durchführen würde. Im Sinne der Volksgesundheit wäre zu hoffen, dass sich weiterhin Ärzte dazu bereit fänden – aus welchen Motiven auch immer. Wie sich in unserem Forschungsprojekt *Abtreibungen in Österreich 1945 bis 1974* gezeigt hat, wurde die medizinische Indikation für den Schwangerschaftsabbruch zu Zeiten des Verbotes durch verschiedene Konstruktionen für manche Frauen „großzügig“ gestellt.

Auch die Verlagerung der Eingriffe von der eigenen Ordination in eine

Gemeinschaftsinstitution – Privatklinik, Sanatorium etc. – senkte das individuelle strafrechtliche Risiko für Ärzte. Der Bezug von Medikamenten, Instrumenten und sonstigen abtreibungstypischen Hilfsmitteln war dann nicht mehr so leicht nachvollziehbar. Dennoch machten derartige Möglichkeiten nur einen geringen Anteil aller Abtreibungen aus und standen nur zahlungskräftigen Patientinnen offen.

Nach der Ärzteschaft kommt als nächstes die Gruppe sonstiger medizinischer Berufe ins Blickfeld: Hebammen, Krankenschwestern, Sanitätsgehilfen, Masseur etc. Bei der Untersuchung von Strafgerichtsprotokollen vor Einführung der Fristenlösung stechen vor allem Hebammen(schülerinnen) heraus, die durch ihr Fachwissen zu sachgemäßen Abtreibungen befähigt und durch ihre lokale Einbindung oft leichter ansprechbar sind als sozial höhergestellte Ärzte. Doch auch andere Berufe mit anatomischen Grundkenntnissen sind in Betracht zu ziehen, etwa Fleischhauer. Auch bei ihnen wäre vermutlich außer einer sozialen/familiären Einbindung ebenfalls die finanzielle Komponente ausschlaggebend. Mit verbotenen Abtreibungen lässt sich viel Geld verdienen.

Hürden für Abtreibung im Ausland

Je nach den finanziellen Möglichkeiten der Frau/des Paares/der Familie käme als nächste Möglichkeit ein Ausweichen ins Ausland in Frage, um dort einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Der so genannte „Abtreibungstourismus“ wird durch die jeweilige nationale Gesetzgebung beeinflusst. Statistiken dazu sind im Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch einsehbar:

<http://de.muvs.org/panorama/museumstour.html> . Nicht unerwähnt soll bleiben, dass einzelne Staaten sogar ein Reiseverbot für alle Frauen im gebärfähigen Alter angedacht haben, um die Möglichkeit eines Abbruches im Ausland gänzlich zu verbarrikadieren.

Die eingangs erwähnten Zahlen sind Schätzwerte, z. B. Hochrechnungen aus der Zahl der Patientinnen, die nach einer Selbstabtreibung oder durch andere Unkundige durchgeführten Eingriffe hochfiebernd oder sterbend eingeliefert wurden. Stricknadeln, Katheter, Drahtstücke, Klistierspritzen und hochkonzentrierte Seifenlösungen waren die am häufigsten verwendeten Hilfsmittel, weil für sie im Falle einer Hausdurchsuchung harmlose Erklärungen gefunden werden konnten. Doch in der Not wird alles verwendet, was auch nur die geringste Aussicht auf Erfolg hat: Eine Frau im Burgenland versuchte es sogar mittels einer – gewaschenen – Käsepappelwurzel. Sie musste mit Sepsis ins Spital gebracht

werden.

Eine Einschränkung der Fristenlösung mit daraus folgendem Anstieg von Selbstabtreibungen hätte eklatante finanzielle Auswirkungen auf das Gesundheitssystem, wie sich aus einem historischen Beispiel ableiten lässt: Am 1. August 1955 erstattete die Privatkrankenschwester Pia Maria Brunner gegen das Sanatorium Auerspergstrasse Anzeige wegen Abtreibungen. Daraufhin wurden von der Polizei 940 gynäkologische Krankengeschichten (aus den beiden ruhigen Sommermonaten) beschlagnahmt. „In den Tagen danach stieg in den gynäkologischen Abteilungen der öffentlichen Spitäler die Zahl der schwangeren Frauen, die mit schweren Blutungen – nach Puschereingriffen – eingeliefert wurden, sprunghaft an.“ Neben den Konsequenzen für die betroffenen Frauen, würde dies die Raum- und Budgetsituation der Krankenhäuser und die Arbeitsbelastung der Ärzteschaft und des sonstigen medizinischen und nichtmedizinischen Personals vor schwierige Herausforderungen stellen. Mit derartigen Problemen hätten auch die Krankenkassen zu kämpfen, denn die Risiken von beinahe schiefgegangenen (Selbst-)Abtreibungen sind bekannt: Geschwächte, kränkliche, an vielerlei gynäkologischen Problemen leidende Frauen stehen weder dem Arbeitsmarkt zur Verfügung noch können sie familiären Verpflichtungen nachkommen. Stattdessen entstehen weitere Kosten durch Pflege- und Rehabilitationsmaßnahmen, Familienhelferinnen, Krankenstände.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Die Kriminal- wie die Literaturgeschichte zeigt, dass sich Abtreibungen und Verzweiflungstaten bei ungewollten Schwangerschaften nicht verbieten lassen. Die Skala reicht von gefälschten therapeutischen Indikationen über andere Formen, die Ärzteschaft zu einem Eingriff zu bewegen, über Versuche mit gefährlichen, schmerzhaften, krankmachenden oder völlig unbrauchbaren und unwirksamen Methoden und Gegenständen bis zu Kindsmord und Selbstmord. Die Analyse der „sozialen Experimente“ in restriktiven Ländern zeigt, dass verzweifelte Frauen trotz gesetzlicher Verbote einen Weg zur Abtreibung suchen und große gesundheitliche Gefahren auf sich nehmen. Die Zahl der Geburten steigt nicht.

Die skizzierten negativen Konsequenzen von Beschränkungen der Fristenlösung würden dadurch umgangen werden, dass Frauen die Abtreibungspille aus dem Ausland beziehen würden. § 97 StGB lautet wie folgt: „(1) Die Tat ist nach § 96 nicht strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernstesten Gefahr für das Leben oder

eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird: oder wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.“

Die korrespondierende Autorin, Dr. Susanne MacManus, ist Journalistin und Archivarin sowie Mitglied der Arbeitsgruppe Geschichte der Medizin an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.

Weitere Informationen:

<http://de.muvs.org/panorama/museumstour.html>



Dr. Christian Fiala, Gründer und Leiter des Gynmed Ambulatoriums für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung © picture alliance / Jeff Mangione

