

Diplomarbeit

Schwangerschaftsabbrüche in Österreich

Eine explorative Fragebogenstudie mit einer Onlineerhebung

eingereicht von

Katrin Susanna Wallner

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktorin der Zahnmedizin

(Dr.ⁱⁿ med. dent.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

unter der Anleitung von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freidl

und

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿmed.univ. Éva Rásky

Graz, 02.12. 2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 02.12.2016

Katrin Susanna Wallner eh.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen herzlich danken, die das Zustandekommen dieser Arbeit ermöglicht haben.

In erster Linie gilt mein Dank meinem Hauptbetreuer Professor Wolfgang Freidl, der mir stets mit Rat und Tat zur Seite stand sowie meiner Zweitbetreuerin Prof. Eva Rasky. Professor Freidl war stets geduldig und hat mit seiner Kreativität und seiner Erfahrung sehr zum Gelingen der Arbeit beigetragen. Ich habe Ihr Engagement und Ihren Glauben an die Arbeit auch in schwierigeren Phasen (zum Beispiel beim Warten auf das Ethikkommissionsvotum) nie als selbstverständlich angesehen. Herzlichen Dank!

Zusätzlich möchte ich meinen Dank an alle Frauen – es waren schlussendlich über 3500 -, die unentgeltlich an meiner Studie teilgenommen haben, aussprechen. Ihr habt teilweise sehr persönliche Geschichten mit mir geteilt, die den Wert der Arbeit ungemain steigern.

Ein großes Dankeschön gebührt allen ExpertInnen und MitarbeiterInnen von Instituten und Organisationen, die mich bei der Erstellung des Fragebogens beraten haben. Ich habe zahlreiche Emails bekommen und durfte Gast an vielen Instituten sein, unter anderem am Vienna Institute of Demography der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (großes Dankeschön an Dr. Richard Gisser und Dr. Buber-Ennsner für ihr Engagement).

Mein herzensgrößter Dank geht an meine Familie. Meine Eltern haben mich in meinem ganzen Studium und auch während der arbeitsintensiven Zeit der Diplomarbeit tatkräftig unterstützt (nunmehr auch als Großeltern). Danke, dass ihr euch mein Jammern angehört habt und nicht mit mir verzweifelt seid, sondern immer an mich geglaubt habt. Ich möchte mich auch bei meinem Freund Patrick bedanken für all die liebevolle Unterstützung, die er mir zuteilwerden hat lassen. Oft war es schwer und mit Baby und Studium war alles fast zu viel, aber wir haben immer zusammengehalten und in diesem Jahr gemeinsam so viel geschafft.

Kleiner Martin, danke dafür, dass du von Beginn an ein sehr braves und verständnisvolles Kind bist. Ich wünsche mir, dass du, wenn du mal größer bist, diese Arbeit liest.

Eure Hilfe und euer emotionaler Rückhalt bedeutet mir unendlich viel.

Zusammenfassung

Abtreibungen sind die häufigsten gynäkologischen Eingriffe weltweit. In den meisten europäischen Ländern, insbesondere innerhalb der europäischen Union, werden Statistiken herausgegeben, die zumindest beschreiben, wie viele Schwangerschaftsabbrüche pro Jahr stattfinden. In Österreich existieren keine solchen aktuellen Daten über Abtreibungen und man verlässt sich auf ExpertInnenschätzungen. Eine weitere Problematik ist die Sensibilität des Themas. Diese Tatsache schränkt die verwendbaren wissenschaftlichen Methoden ein und beeinträchtigt die empirische Aussagekraft der qualitativen Sozialforschungsmethoden wie Interviews.

Diese Studie legt ihren Fokus auf Abtreibungen in Österreich. Das Ziel ist es zu beschreiben, wie oft und unter welchen Umständen Schwangerschaftsabbrüche in Österreich passieren. Die erhobenen Daten bieten Informationen über die Meinungen österreichischer Frauen innerhalb der fruchtbaren Altersgruppe. Verschiedene Bevölkerungsgruppen werden miteinander verglichen.

Die Zielteilnehmerinnen sind Frauen zwischen 15 und 44 Jahren, die derzeit in Österreich leben. Die verwendete empirische Methode bedient sich eines Onlinefragebogens (ad-hoc Stichprobe). Somit kann die Studie nicht als repräsentativ gesehen werden. Die gewonnenen Daten werden bereinigt und via SPSS ausgewertet. Verwendete statistische Daten inkludieren Häufigkeitsanalyse, Chi-Quadrat-Test und Korrelation.

Über 3 000 Teilnehmerinnen (N=3019, a=15-44) nahmen an der Studie teil. Die Ergebnisse beschreiben, dass sich die Abtreibungsrate Österreichs im europäischen Durchschnitt befindet (9,7 pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 pro Jahr) und der Abtreibungs-Geburten-Quotient ist, verglichen mit anderen europäischen Staaten eher hoch. Ein detaillierter Überblick über die Praxis von Schwangerschaftsabbrüchen ist in der Studie dargestellt. Die Mehrzahl der Abtreibungen passieren während der ersten Schwangerschaftswochen und die Indikationen sind meist nicht medizinischer oder kriminologischer Natur. Österreichische Frauen stehen Schwangerschaftsabbrüchen generell eher ablehnend als befürwortend entgegen. Frauen, die sich selbst als politisch „links“ oder „liberal“ bezeichnen, haben durchschnittlich eine befürwortendere Einstellung zum Thema.

Es existieren keine spezifischen demographischen Zusammenhänge, die es ermöglichen, eine exakte Vorhersage zu treffen, ob eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch haben wird oder nicht. Verschiedene Ursachen scheinen in Bezug auf die Meinung einer Frau und das tatsächliche Abbruchverhalten zusammenzuspielen. Eine repräsentative Studie wäre nötig, um die Entwicklung von der Häufigkeit und der Verteilung über die Bevölkerung in Österreich zu beobachten.

Abstract

Abortions are the most common gynecological procedures worldwide. In most European countries, especially in the European Union, official statistics about at least how many abortions are implemented each year are published. There don't exist such statistics in Austria and almost no current data about abortion, while science relies on expert guesses. Another difficulty is that the topic is very sensible. This scales down the scientific methods and restricts the validity of qualitative methods of social science like interviews.

This study will focus on the practice of abortions in Austria. The aim is to describe how often and under which circumstances abortions occur in Austria. The extracted data provide information about the opinion of Austrian women within the fertile age group on this topic. Different population groups will be compared to each other.

The subjects are women at the age from 15 to 44 years, who currently live in Austria. The empirical method contains an online survey (ad-hoc testing). The study is non-representative. The gained data will be purified and processed via SPSS. Statistic methods include frequency analysis, chi square test and correlation.

Over 3 000 participants (N=3019, a=15-44) took part in the survey. The results include that the abortion rate in Austria is on European average (9,7 per 1 000 women between 15 and 44 per year) and the abortion-birth-quotient is rather high in comparison with other European states. A detailed overview on the practice of abortions in Austria is provided within the study. Most abortions occur during the first weeks of pregnancy and the indications are mostly non-medical and non-criminal. Austrian women's opinions are rather opposing than advocating abortions in general. Women considering themselves to be politically "left" and "liberal" tend to be more advocating the issue.

There are no specific demographic factors which allow to predict exactly whether a woman will have abortion or not. There seem to be many reasons which interfere with a woman's opinion and with the actual undergoing of the procedure. A representative statistic would be needed to observe the development of frequency and dispersion of abortions in Austria.

Inhalt

Danksagung	3
Zusammenfassung	4
Abstract	6
Einleitung	8
Methoden für Schwangerschaftsabbrüche	9
Geschichte und Rechtssituation von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich ..	11
Statistische Daten - Europavergleich	17
Forschungsfragen	33
Methodik	37
Ergebnisse	49
Hypothese 1: Abtreibungsrate	49
Hypothese 2: Psychische Folgen	53
Hypothese 3: Abtreibungs-Geburten-Quotient	53
Hypothese 4: Generelle Meinung	56
Hypothese 5: Medizinische und kriminologische Indikation	63
Hypothese 6: Abbrüche nach der Frist	64
Hypothese 7: Abtreibungstourismus	64
Hypothese 8: Politische Einstellung und Abbrüche	65
Hypothese 9: Migrationshintergrund, Bildung und Abbrüche	68
Hypothese 10: Religiosität und Abbrüche	70
Hypothese 11: Alternative Adoption	71
Diskussion	76
Conclusio	80
References	81
Tabellenverzeichnis	83
Abbildungsverzeichnis	83
Anhang	84
Fragebogen – Screenshots	84
Rekrutierung Facebook-Gruppen	96
Kommentare	97

Einleitung

Zunächst ist es geboten, Begriffe zu definieren, die für die folgende Arbeit von maßgeblicher Bedeutung sind.

Schwangerschaftsabbruch

Ein Schwangerschaftsabbruch, auch artifizieller Abort, medizinisch Abruption, bezeichnet eine „*künstliche (häufig instrumentelle) Beendigung der Schwangerschaft*“ (Dudenhausen W et al., 2008). In der folgenden Arbeit wird ein Schwangerschaftsabbruch als solcher bezeichnet oder als Abbruch, Abtreibung, Abruption, Interruptio oder als artifizieller Abort.

Fristenlösung – Indikationslösung

Die sogenannte Fristenlösung und die sogenannte Indikationslösung lassen sich als zwei verschiedene Varianten des legalen Schwangerschaftsabbruches gegenüberstellen.

„Bei einer Fristenlösung ist ein Schwangerschaftsabbruch allein auf Wunsch der Frau innerhalb einer definierten Frist möglich [...] Bei der Indikationsregelung müssen bestimmte Gründe gegeben sein, um eine Schwangerschaft legal beenden zu können“ (Weyerstahl T, 2013).

Methoden für Schwangerschaftsabbrüche

Instrumentell operative Methoden

Die Cervix Uteri wird dilatiert und anschließend per Curettage ausgeräumt.

Der Eingriff kann in Voll- oder Regionalanästhesie durchgeführt werden. Nach dem Dehnen des Uterushalses mit Hegarstiften wird die Abortzange ins Cavum Uteri eingeführt und der Embryo, beziehungsweise embryonales Gewebe, sowie Plazentaresten mechanisch entfernt. Diese Methode ist bis zur 14. Schwangerschaftswoche, vom Zeitpunkt der letzten Menstruation gerechnet, gut anwendbar (Weyerstahl T, 2013).

Saugcurettage

Nach der Zervixdilatation wird der Uterus mittels Saugkanüle ausgeräumt.

Eventuell werden vor dem beziehungsweise zum Erweitern der Zervix uteri Prostaglandine oder nichtorganische Quellstoffe wie Laminaria-Stifte verwendet. Durch die Verwendung dieser Dilatationshilfen ist das Verletzungsrisiko des Gebärmutterhalses geringer (Weyerstahl T, 2013).

Der Zervixkanal wird mit Hegarstiften erweitert und eine Saugkürette aus Kunststoff oder Metall wird ins Cavum Uteri eingeführt, „[...] über die durch Erzeugen eines Unterdrucks die Absaugung des Schwangerschaftsproduktes erfolgt“ (Weyerstahl T, 2013).

Eine Ultraschalldiagnostik ist bei fraglichen Fehlbildungen des Uterus indiziert. Das zeitliche Einsatzgebiet (bis zur vollendeten 14. Schwangerschaftswoche ab der letzten Menstruation) ist mit dem der operativen Curettage ident (Weyerstahl T, 2013).

Medikamentöse Methoden

Ein medikamentös induzierter Schwangerschaftsabbruch ist durch das Antigestagen Mifepriston (Mifegyne, RU-486) möglich. *„Das Präparat für den medikamentös induzierten frühen Schwangerschaftsabbruch wird aus Gründen der Effektivität nur bis zum 63. Tag post menstruationem zugelassen. Die Frauen nehmen nach einer vorausgegangenen gynäkologischen Untersuchung mit Ultraschall und Laborkontrolle 600 mg Mifepriston (3 Tabl. Mifegyne). Zwei Tage später erhalten sie 400 µg Misoprostol (2 Tabl. Cyprostol/Cytotec)“* (Weyerstahl T, 2013).

Anschließend folgt eine einige Stunden andauernde Beobachtungsphase. Eine Woche danach wird eine Ultraschallkontrolle beziehungsweise eine Laborkontrolle des β -HCG-Wertes durchgeführt. Extrauterin gravidität, Niereninsuffizienz oder Asthma Bronchiale sind Kontraindikationen für den Einsatz von Mifepriston zum frühen Schwangerschaftsabbruch.

„Da es in einem Teil der Frühschwangerschaften auch zum spontanen Abort kommt, empfiehlt es sich, einen Schwangerschaftsabbruch nach dem Indikationsmodell nicht allzu früh durchzuführen. In der Regel erfolgt er erst, nachdem auch sonographisch die Schwangerschaft darstellbar ist“ (Weyerstahl T, 2013).

Prostaglandinmethode

Prostaglandine können Wehen auslösend wirken und sind daher in jedem Schwangerschaftsstadium potentiell abortiv wirksam. Prostaglandine können direkt auf den Muttermund aufgebracht werden oder systemisch appliziert werden. *„Sie stellen auch die Methode der Wahl bei Schwangerschaftsabbrüchen nach dem ersten Trimenon dar“* (Weyerstahl T, 2013; Stauber M, 2007).

Prostaglandine werden, wie bereits beschrieben, auch vor einer Saugcurettage zur schonenden Erweiterung des Uterus verwendet.

Indikationen

Wie bereits definiert, gibt es rechtliche Unterschiede zwischen einer sogenannten Fristenlösung und einer Indikationslösung. Weitere Abtreibungsindikationen sind unter anderem kriminologisch (Weyerstahl und Stauber 2013), eugenisch (zum Beispiel im Fall von Erbkrankheiten) und medizinisch begründet (Irene Tazi-Preve 2001).

Spätabbruch

Gerade, weil heute Pränataldiagnostik heutzutage routinemäßig zum Einsatz kommt, werden bei festgestellten Behinderungen oder Erkrankungen des Fötus Abtreibungen im fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium medizinisch begründet durchgeführt (Peters, 2011).

Geschichte und Rechtssituation von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich:

Eine genaue Beleuchtung historischer Hintergründe würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Auf den folgenden Seiten wird deshalb ein grober Überblick über die Geschichte von Schwangerschaftsabbrüchen und die Rechtssituation gegeben.

Seit tausenden Jahren wurde der Schwangerschaftsabbruch nicht nur als Ausweg für Frauen aus ungewollten Schwangerschaften, sondern auch als demographisches Instrument zur Bevölkerungskontrolle eingesetzt. Schon in Texten von Philosophen der griechischen Antike finden wir Abtreibungsindikationen wie absehbare Behinderungen („*mißgebürtiger [sic!] Nachwuchs*“) oder Überbevölkerung (Staupe, 1996).

Auch im alten Rom waren Schwangerschaftsabbrüche üblich, obwohl Familien mit mindestens drei Kindern besondere Privilegien erhielten. Unter anderem unverheiratete oder ärmeren Schichten zugehörige Frauen nahmen Abtreibungen in Anspruch. Diese wurden nicht strafrechtlich verfolgt (Filip et al., 2013) und die gesellschaftliche Betrachtung des Themas fiel neutral aus (Busch und Hahn, 2014).

„Erst Kaiser Septimus Severus sieht eine Bestrafung als, *crimen extraordinarium*‘ vor.“ (Filip et al., 2013: 9) Dabei wurde allerdings das Vorenthalten des Kindes dem Vater gegenüber und nicht etwa der Eingriff selbst bestraft (Filip et al., 2013).

Bei der Betrachtung des Umganges mit Abtreibungen im antiken Rom und im antiken Griechenland sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass damals auch die Tötung kranker oder behinderter Neugeborener zum Alltag gehörte (Busch und Hahn, 2014).

Auch verschiedene Theorien über den Zeitpunkt der Beseelung der Leibesfrucht prägten die Gesetzgebung im Laufe der Jahrhunderte. Seit dem Spätmittelalter wurde laut der kanonistischen Lehre der Zeitpunkt der Beseelung mit dem 40. Tag für ein männliches Ungeborenes und mit dem 80. Tag für ein weibliches Ungeborenes angenommen. Dieser Zeitpunkt könnte von der alttestamentarischen Überlieferung, eine Frau sei nach einer Knabengeburt 40 Tage und nach der Geburt eines Mädchens 80 Tage unrein, herrühren (Staupe, 1996).

Seit dem Mittelalter zieht sich eine eindeutig ablehnende Position der katholischen Kirche in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche durch. Dabei bezieht man sich auf die Beseelungstheorie von Thomas von Aquin und auf ältere Quellen. Die Haltung der katholischen Kirche wird im Kapitel „Ursachen und Folgen“ noch genauer erläutert und in Kontext der gegenwärtigen Gesellschaft betrachtet (Filip et al., 2013).

Von 1803 bis 1938 und von 1945 bis 1975 war der §144 des österreichischen Strafrechts gültig, in dem Abtreibung eine Straftat darstellte. Er sah keine Indikationen für Schwangerschaftsabbrüche vor, ebenso wenig existierte eine Form der Fristenregelung. Für das als solches festgelegte Verbrechen einer Abtreibung oder den Versuch konnten Kerkerstrafen verordnet werden. Für versuchte Abtreibungen war eine Kerkerstrafe von sechs Monaten bis zu einem Jahr vorgesehen und für einen durchgeführten Abbruch ein bis fünf Jahre (Grießler E, 2006).

Nach den liberal anmutenden Zwanzigerjahren wurde in der Zeit des deutschen Nationalsozialismus im Jahr 1933 unter Adolf Hitler in Deutschland ein Gesetz speziell gegen Abtreibungen an „rassisch unbedenklichen“ Frauen eingeführt. Das Gesetz war Teil des sogenannten Erbgesundheitsgesetzes. Zusätzlich wurden Erbgesundheitsgerichtshöfe eröffnet, die sich unter anderem mit Verletzungen der gültigen Abtreibungsparagraphen auseinandersetzten (Gerhard U, 1999).

Nicht nur für „arische“ Frauen gab es rechtliche Änderungen: „[...] *Kranke oder nicht-arische Frauen* [...]“ konnten legal zur Abtreibung gezwungen werden. „[...] *Auslese und Ausmerzung vermeintlich lebensunwerten Lebens waren die programmatischen Leitgedanken, die im Dienste einer zur Staatsdoktrin erhobenen Rassenhygiene auch im Abtreibungsrecht zur Geltung kamen*“ (Jerouschek G, 1999).

Eine Gutachterstelle entschied dabei, laut der Bestimmung vom 18. Juli 1935 (*„Vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“*), ob ein Schwangerschaftsabbruch in Frage käme (Jütte, 1993: 171).

In der Zeit des zweiten Weltkrieges wurden ZivilarbeiterInnen aus der Sowjetunion, aus Polen, Frankreich und Italien nach Deutschland gebracht. Unter ihnen waren fast zwei Millionen Frauen. *„Bis Ende 1942 wurden schwangere Zwangsarbeiterinnen aus Polen und der Sowjetunion in der Regel in ihre Herkunftsländer zurückgeschickt.“* Ab 1943 wurden in einem hohen Maß Zwangsabtreibungen an sowjetischen und polnischen Arbeiterinnen durchgeführt (Staupe, 1996: 68).

Anhand einiger historischer Beispiele sieht man, dass die Gründe für Abtreibungsverbote im Laufe der Geschichte nicht in erster Linie dazu dienten, ungeborenes Leben zu schützen (Busch und Hahn, 2014), vielmehr handelte es sich um ein politisches Machtinstrument zur Bevölkerungskontrolle zur Erhaltung konservativer Bevölkerungsstrukturen.

Mit dem 1. Jänner 1975 traten anstatt des Paragraphs 144 drei neue Paragraphen in Kraft, die sich auf das bisherige Totalverbot von Abtreibungen auswirkten. Abtreibungen wurden von nun an als Vergehen und nicht mehr als Verbrechen definiert. Das Strafmaß ist dadurch deutlich geringer (Grießler E, 2006).

Die Ablehnung des Totalverbots von Schwangerschaftsabbrüchen kann als Teil der Aufarbeitung des Nationalsozialismus gesehen werden. Einem zu Zeiten Hitlers verschärftem „Gebärzwang“ und dem dazugehörigen kinderreichen Frauenidealbild stand in den Folgejahrzehnten des zweiten Weltkrieges die feministische Forderung nach dem Selbstbestimmungsrecht der Frau gegenüber.

Feministinnen wie Simone de Beauvoir oder Sulamith Firestone galten als Impulsgeberinnen einer das Abtreibungsverbot ablehnenden Kultur und einer Revolution, am

Ende derer sich Frauen des 20. Jahrhunderts sowohl aus sozialen als auch aus körperlichen Zwängen befreit sehen wollten (Busch and Hahn, 2014: 23).

Als ein weiterer Grund für das Streben nach einer Liberalisierung der Abtreibungspolitik könnte gesehen werden, dass „*sehr strenge Indikationsstellungen*“ illegal durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche begünstigen können, die teilweise erhebliche Komplikationen, wie auch letale Folgen haben können (Weyerstahl T, 2013).

Wie die Sozialdemokratische Partei und feministische Strömungen (Fiala C, 2011) den Weg zur Gesetzesänderung in Österreich im Laufe der Nachkriegszeit bereiteten, beschreibt Erich Grießler im Jahr 2006 genau (Grießler E, 2006).

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass einerseits „Lebensschützer“ im deutschsprachigen Raum vehement für das Lebensrecht der Ungeborenen und somit gegen eine Liberalisierung der Gesetzgebung eingetreten sind (Staupe, 1996). Auch die Bevölkerung war in ihrer Meinung zum Thema vor und nach der Einführung der Paragraphen 96-98 gespalten (Tazi-Preve I, 2001).

Die bis heute gültige Rechtsschrift lautet:

§ 96.

(1) Wer mit Einwilligung der Schwangeren deren Schwangerschaft abbricht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen, begeht er die Tat gewerbsmäßig, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Ist der unmittelbare Täter kein Arzt, so ist er mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, begeht er die Tat gewerbsmäßig oder hat sie den Tod der Schwangeren zur Folge, mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(3) Eine Frau, die den Abbruch ihrer Schwangerschaft selbst vornimmt oder durch einen anderen zulässt [sic!], ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen.

„§ 97. (1) Die Tat ist nach § 96 nicht strafbar,

1. wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder

2. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, daß [sic!] 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

3. 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.

(2) Kein Arzt ist verpflichtet, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder an ihm mitzuwirken, es sei denn, daß [sic!] der Abbruch ohne Aufschub notwendig ist, um die Schwangere aus einer unmittelbar drohenden, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr zu retten. Dies gilt auch für die im Krankenpflegefachdienst, in medizinisch-technischen Diensten oder im Sanitätshilfsdienst tätigen Personen.

(3) Niemand darf wegen der Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder der Mitwirkung daran oder wegen der Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, in welcher Art immer benachteiligt werden.

§ 98. (1) Wer ohne Einwilligung der Schwangeren deren Schwangerschaft abbricht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, hat die Tat den Tod der Schwangeren zur Folge, mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(2) Der Täter ist nach Abs. 1 nicht zu bestrafen, wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen die Einwilligung der Schwangeren nicht rechtzeitig zu erlangen ist.“

(Bundesgesetzblatt, 1975)

Somit ist der Schwangerschaftsabbruch nunmehr auf Verlangen der Frau innerhalb der gesetzlich festgelegten Frist von drei Monaten nach Beginn der Schwangerschaft auf legalem Wege möglich. Die Krankenkassen übernehmen bislang keinen Anteil der Kosten (Frauengesundheit in der Praxis, 2011).

Ist eine Erkrankung oder eine Behinderung des ungeborenen Kindes vorauszusehen, ist der Abbruch prinzipiell auch nach Ablauf der Frist erlaubt. Dasselbe gilt für Gefahrensituationen, die die seelische und/oder die körperliche Gesundheit der Frau betreffen. Sowohl für den Grad der Schädigung der/des Ungeborenen, als auch für den nötigen Schweregrad des möglichen körperlichen oder seelischen Schadens der Schwangeren gibt es keine genaue Definition. *„Die Einschätzung der gesundheitlichen Gefährdung bzw. der Fehlbildung wird primär von den behandelnden ÄrztInnen vorgenommen“* (Frauengesundheit in der Praxis, 2011: 228). In den Kommentaren des Strafgesetzbuches befinden sich einige Beispiele, die den Schweregrad der Schädigung repräsentieren, so zum Beispiel Uteruskarzinome oder schwere Depressionen für die medizinische Indikation und Wasserkopf oder aber auch Lippen-Kiefer-Gaumenspalten für die embryopathische. Das Risiko für die Schädigung des Ungeborenen muss dabei zumindest um 5-10 Prozent höher als das Grundrisiko sein (Eder-Rieder M in Höpfel, F and Ratz, 2016).

Rechtlich ist es prinzipiell bis zur Geburt möglich abzutreiben, unabhängig davon, ob der Fötus bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähig wäre (Bundesgesetzblatt, 1975). Dabei muss allerdings darauf geachtet werden, dass der Fötus nicht lebend auf die Welt kommt, da eine anschließende Tötung nicht als Abtreibung, sondern als Mord gilt.

„Entscheidet sich die Frau/das Paar in dieser Situation zu einem Abbruch, so ist zu berücksichtigen, dass der Fötus nach der medikamentös ausgelösten Geburt möglicherweise kurze Zeit lebensfähig ist. Ab der Geburt besteht jedoch eine Verpflichtung zur intensivmedizinischen Intervention. Um eine solche Situation zu vermeiden, wird etwa ab der 22. Schwangerschaftswoche empfohlen, vor einem Abbruch einen Fetozyd durchzuführen“ (Frauengesundheit in der Praxis, 2011: 228).

So bleibt es oft an ÄrztInnen zu entscheiden, ob ein Schwangerschaftsabbruch gerechtfertigt ist.

Die rechtliche Situation bringt Eltern und ÄrztInnen in eine moralisch beziehungsweise ethisch schwierige Situation und stellt eine psychische Belastung (Peters, 2011) für die

handelnden Parteien dar. *„Um die ärztliche Entscheidung nicht alleine treffen zu müssen, sowie zur Absicherung in schwierigen Situationen wurden in manchen gynäkologischen Spitalsabteilungen spezielle Gremien geschaffen, die fallbezogen eine Vorgehensweise festlegen“* (Frauengesundheit in der Praxis, 2011).

Ein Recht auf einen (sicheren) Schwangerschaftsabbruch ist nirgends vorgesehen, somit kann einer Frau im Zweifelsfall der Zugang zu einem Abbruch auch verwehrt werden.

Dies ergibt sich auch aus der Tatsache, dass nirgendwo eine Pflicht für medizinisches Personal, an Abtreibungen teilzuhaben, vorgeschrieben ist.

Anders als in Deutschland (Weyerstahl T, 2013) darf in Österreich das gesetzlich vorgeschriebene Beratungsgespräch von der abtreibende Ärztin, beziehungsweise vom abtreibenden Arzt, durchgeführt werden (Bundesgesetzblatt, 1975).

Statistische Daten - Europavergleich

„Weltweit sind mehr als ein Drittel aller Schwangerschaften ungewollt – etwas mehr als die Hälfte der ungewollt schwangeren Frauen entscheidet sich für einen Abbruch. [...] 43,8 Millionen Frauen lassen jährlich eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen. Ein Schwangerschaftsabbruch ist weltweit der häufigste gynäkologische Eingriff“ (Schweiger P, 2012).

Eine Aufarbeitung und Analyse der weltweiten Daten in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche in dieser Arbeit würde zu weit führen. Daher konzentriert sich dieses Kapitel auf ausgewählte europäische Länder.

Als Orientierungshilfen für eine Schätzung der Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich können Statistiken aus anderen EU-Staaten herangezogen werden. Wie in den folgenden Absätzen ersichtlich ist, herrschen zwischen EU-Ländern beträchtliche Unterschiede der Abtreibungszahlen bei Berücksichtigung der Einwohner-Innenzahlen. Diese Varianzen, die sogar zwischen Nachbarstaaten mit ähnlichen kul-

turellen Hintergründen groß sein können, machen eine genaue Schätzung der in Österreich durchgeführten Eingriffe ohne spezifische Statistik oder wissenschaftliche Erhebung fast unmöglich. Dass die Gesamtanzahl der Schwangerschaftsabbrüche pro Land von der Einwohnerzahl abhängig ist und somit variiert, versteht sich von selbst. Deshalb werden in den folgenden Beispielen nicht nur länderspezifischen Absolutzahlen, sondern die jeweiligen Abbruchsraten, zitiert. Zusätzlich werden die Abbruchsraten mit den jeweiligen Geburtenraten verglichen und ein Quotient aus den beiden Zahlen errechnet. Dieser wiederum gibt an, wie viele Abtreibungen in diesem Land pro Lebendgeburten stattfinden.

In Europa enden ungefähr 30 Prozent aller Schwangerschaften mit einem Schwangerschaftsabbruch, wobei in Osteuropa die Abtreibungsrate höher als in den übrigen europäischen Staaten ist. *„In Eastern Europe, the abortion rate held steady at 43 per 1,000 women between 2003 and 2008, after a period of steep decline between the mid-90s and the early 2000s”* (Guttmacher Institute, 2012: 1).

Dass in osteuropäischen Ländern öfter abgetrieben wird, könnte mit der sehr frühen Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen 1917 in der Sowjetunion zusammenhängen. Ab 1920 wurde sogar ein kostenloser Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen durchgesetzt (Jütte, 1993).

Diese heute signifikant höheren Abbruchsraten stützen die Hypothese, dass, je länger ein Land mit einer liberalen Abtreibungsgesetzgebung konfrontiert ist, desto höher ist die Akzeptanz (siehe nächstes Kapitel) und schlussendlich auch die Wahrscheinlichkeit, dass es zu höheren Schwangerschaftsabbruchszahlen kommt. Selbstverständlich gibt es weitere kulturelle und politische Faktoren, die berücksichtigt werden müssten, um einen Zusammenhang zu verifizieren. Zusätzlich müssen die Geburtenraten der Länder in Betracht gezogen werden.

Österreich

Seit der Einführung der Fristenlösung im Jahr 1975 wird in Österreich noch keine offizielle Statistik über Schwangerschaftsabbrüche geführt. Somit fehlen genaue Daten über die Häufigkeit und den Zusammenhang mit soziodemographischen Merkmalen (Tazi-Preve I, 2001).

Man ist bislang auf Schätzungen von Experten und von einschlägigen Zentren angewiesen. Die angegebenen Zahlen variieren zwischen 30 000 und 100 000 Abbrüchen pro Jahr, wobei Abtreibungsbefürworter dazu tendieren, niedrige Werte zu verbreiten und Abtreibungsgegner (zum Beispiel Pro-Life-Organisationen) die Gesamtzahl höher einschätzen. Dabei gilt es zu bedenken, dass Pro-Life-Organisationen die Verwendung der Pille danach oft in ihre Schätzung einschließen. In jedem Fall dieser Schätzungen ist Österreich ein Land in dem vergleichsweise viele Schwangerschaftsabbrüche stattfinden (Buth, 2013).

Eine der wenigen publizierten Zahlen kann man einem Zitat von Petra Schweiger in einem Zeitungsartikel der Tageszeitung Standard im Jahr 2008 entnehmen: „[...] *Einrichtungen in Wien, Linz, Graz und auch in Vorarlberg haben mir bestätigt: Auch in Salzburg gibt es keine Zunahme in der Altersgruppe der 15 bis 20 Jährigen [sic!], die Zahl liegt konstant bei 16 Prozent*“ (dieStandard, 2008).

Die Patientinnen, die in die Salzburger Universitätsklinik beziehungsweise das Gyn-med Ambulatorium in Salzburg zu einem Abbruch kommen, seien zwischen 15 und 40 Jahren alt bei gleicher Verteilung. Die Abbruchwoche liegt zwischen der 6. und der 9. Schwangerschaftswoche mit einem Trend zum frühen Abbruch (Frauengesundheit in der Praxis, 2011).

Ein Bericht aus dem Jahr 2011 schließt aus den „zur Verfügung stehenden Daten“ auf hohe Abbruchzahlen im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern (Frauengesundheit in der Praxis, 2011: 225).

Im jährlichen Bericht der WHO wird für Österreich eine sehr geringe Anzahl von Abbrüchen von 1,4 pro 1 000 Frauen im Alter von 15-44 Jahren angegeben. Bei diesem Wert, der leider nicht genauer beschrieben wird, handelt es sich möglicherweise um medizinisch induzierte Abbrüche an öffentlichen Spitälern (Abortion policies and reproductive health around the world, 2014).

Warum in Österreich, im Gegensatz zu fast allen anderen Ländern der Europäischen Union, diese Statistik fehlt, darauf wird in diesem Kapitel noch eingegangen.

Allerdings wurden bereits vor der Einführung der Fristenlösung im Jahr 1975 und auch danach immer wieder Meinungsumfragen innerhalb der österreichischen Bevölkerung hinsichtlich der Akzeptanz der Gesetzeslage abgehalten. Zwischen den von unabhängigen Meinungsforschungsinstituten durchgeführten Befragungen kann man einen Trend steigender Akzeptanz feststellen. So lehnen im Jahr 1973 26% der Befragten (≥ 16 a, N=603) die Einführung der Fristenlösung ab, 1996 hingegen nur mehr 10% (20-54 a, N=6 120). Bei diesem Vergleich sind sowohl die unterschiedliche Anzahl der Befragten um den Faktor zehn als auch die unterschiedliche ProbandInnenauswahl in Bezug auf das Alter zu bedenken (Tazi-Preve I, 2001).

Da in Österreich, wie bereits erwähnt, keine offizielle Statistik über die Häufigkeit und soziodemographischen Daten in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche geführt wird, existiert momentan keine Möglichkeit eine exakte Auskunft über die Gesamtanzahl an in Österreich durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen zu geben. Gründe, die eine Einführung einer anonymen Statistik verhindern, sind die Ablehnung der ÄrztInnen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, sowie die Besorgnis um die Wahrung der Anonymität der Frauen, die eine Abtreibung durchführen lassen (Tazi-Preve I, 2001). Zusätzlich erregt die Möglichkeit einer Einführung einer Statistik für Schwangerschaftsabbrüche die politische Befürchtung, *„mit den erhobenen Daten ließen sich andere als administrativ-statistische oder wissenschaftliche Zielsetzungen verbinden“* (Irene Tazi-Preve 2001).

Die Einführung der anonymen Abtreibungsstatistik wurde in Österreich tatsächlich am eindringlichsten von jenen gefordert, *„die der bestehenden Rechtslage skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. Man war daher bisher stets bemüht, auf andere Weise eine Einschätzung der Größenordnung zu erlangen“* (Irene Tazi-Preve 2001: 440).

„Um wirksame Präventionsmaßnahmen einzuleiten wäre eine bundesweite statistische Erfassung [...] wenig hilfreich. Es gibt ausreichend nationale und internationale Untersuchungen über die Gründe und Motive eines Abbruches und es existiert genügend gesichertes Wissen über wirksame Präventionsmaßnahmen aus anderen europäischen Ländern“ (Frauengesundheit in der Praxis, 2011). Wieso eine offizielle Sta-

tistik, wie sie in fast allen anderen EU-Staaten standardmäßig erstellt wird, als Kontrollinstrument des Präventionserfolges nicht sinnvoll wäre - wo doch selbst bei Nachbarstaaten beträchtliche Unterschiede üblich sind (siehe nächste Kapitel) und wir im internationalen Vergleich eher mit einer hohen Abtreibungsrate aufzuwarten scheinen - wird hier nicht erklärt.

Nicht näher definierte wirksame Präventionsmaßnahmen wären in der Vergangenheit aufgrund *„gesellschaftspolitischer Widerstände“* nicht angewandt worden (Frauengesundheit in der Praxis, 2011: 225).

Des Weiteren wird behauptet, dass das Fehlen einer Statistik darauf zurückzuführen sei, dass der Schwangerschaftsabbruch in Österreich nicht von den Krankenkassen bezahlt wird (Frauengesundheit in der Praxis, 2011).

„Die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ist ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Frauengesundheit und führt längerfristig zu einer Senkung der Abtreibungszahlen, wenn sie mit einer Politik der Prävention gekoppelt ist“ (Frauengesundheit in der Praxis, 2011). Inwiefern dies ohne einschlägige Statistik überhaupt überprüft werden könnte, wird nicht erwähnt.

Länder mit niedrigen Abbruchsraten

In diesem Kapitel werden Abtreibungszahlen ausgewählter europäischer Länder präsentiert und analysiert. Zusätzlich werden eigene Berechnungen angestellt. Dieses Kapitel bezieht sich auf Länder mit niedrigen Abbruchsraten. Länder mit hohen Abbruchsraten werden im Folgekapitel vorgestellt. Alle nicht gesondert gekennzeichneten Daten in den beiden Kapiteln beziehen sich auf die Herausgabe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2014 (Abortion policies and reproductive health around the world, 2014).

Land	Abtreibungsrate*	Geburtenrate**	Abtreibungsrate/Geburtenrate
Kroatien	4,4	13	$4,4/13 = 0,34$
Montenegro	6,4	15	$6,4/15 = 0,43$
Schweiz	6,8	2	$6,8/2 = 3,4$
Deutschland	7,2	4	$7,2/4 = 1,8$
Griechenland	7,3	12	$7,3/12 = 0,61$
Portugal	9,0	13	$9/13 = 0,69$
Litauen	9,2	11	$9,2/11 = 0,84$
Belgien	9,3	7	$9,3/7 = 1,33$
Slowakei	9,3	16	$9,3/16 = 0,58$
Italien	9,4	4	$9,4/4 = 2,35$
Niederlande	9,7	6	$9,7/6 = 1,62$

Tab. 1: Europäische Länder mit niedrigen Abbruchsraten

* pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 a

** pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 a (2010-2015)

(Abortion policies and reproductive health around the world, 2014)

In dieser Tabelle findet man eine Auflistung von Ländern mit niedrigen Abtreibungsraten. Herangezogen wurden 11 europäische Länder mit einer Abbruchrate unter 10 pro 1 000 Frauen im Jahr. Die Zahlen beziehen sich auf Frauen im gebärfähigen Alter, das heißt zwischen 15 und 44 Jahren. Die Länder sind innerhalb der Tabelle aufsteigend nach der Schwangerschaftsabbruchsratenrate geordnet.

Um das Abtreibungsverhalten der Frauen im jeweiligen Land beleuchten zu können, müssen auch die Abtreibungen im Verhältnis zu den Lebendgeburten angeführt werden. In der mittleren Spalte sind zu diesem Zwecke jeweils die Geburtenraten pro

1 000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren angeführt. Diese variiert in den beschriebenen Ländern zwischen 2 und 16.

In der rechten Spalte findet sich ein aus der Abtreibungsrate und der Geburtenrate errechneter Quotient. Aus diesem lässt sich schließen, wie viel Prozent der Schwangerschaften mit einem Schwangerschaftsabbruch enden. Nicht berücksichtigt wird hierbei die jeweilige Fehlgeburtenrate, die die Kluft zwischen Abtreibungszahlen und Gesamtanzahl der Schwangerschaften noch vergrößern würde.

Die niedrigste Abbruchrate in Europa weist Kroatien (2012) auf. Mit 4,4 Abtreibungen pro 1 000 Frauen pro Jahr liegt Kroatien hinter Montenegro und der Schweiz. Kroatien hat aber nicht nur die geringste Abtreibungsrate, sondern auch den kleinsten Abtreibungs- und Geburtenquotienten mit 0,34. Montenegro liegt knapp vor Kroatien mit einer Schwangerschaftsabbruchsrates von 6,4 (2011) und einem Quotienten, der sich auf 0,43 berechnet.

Die Schweiz ist in dieser Tabelle an dritter Stelle angeführt, da die Abtreibungsrate 6,8 beträgt. Dies ist im europäischen Vergleich niedrig. Ebenfalls niedrig ist in der Schweiz die Lebendgeburtenrate. Dadurch errechnet sich der Quotient Abtreibung-Geburt auf 3,4. Dies ist überraschenderweise genau zehnmal so hoch wie in Kroatien.

Tatsächlich ist das ein geringer Prozentsatz von 13,2 Prozent, wenn man ihn mit dem europäischen Durchschnitt von 30 Prozent vergleicht (Guttmacher Institute, 2012). Allerdings sind noch spontane Fehlgeburten von dieser Zahl abzuziehen.

Länder mit niedrigen Abbruchraten und niedrigem Abtreibungs-Geburten-Quotienten sind auch (aufsteigend geordnet nach Größe des Quotienten) Slowakei (2012), Griechenland (2008), Portugal (2012) und Litauen (2012).

Deutschland hat, wie erwähnt, ebenfalls eine niedrige Abtreibungsrate im europäischen Vergleich. Allerdings ist hier, wie auch in der Schweiz, die Geburtenrate ebenfalls niedriger als in den meisten anderen Ländern, und somit ergibt sich auch hier ein

überraschend hoher Abtreibungs-Geburten-Quotient von 1,8. Dasselbe gilt es für Belgien (2011) und für Italien (2012) zu sagen. Hierbei ergeben die Quotienten jeweils 1,33 und 2,35.

Auch die Niederlande sind unter den Ländern mit geringen Abbruchsquoten. Die Abbruchszahl pro 1 000 gebärfähiger Frauen im Jahr beläuft sich auch 9,7 (2012) und der Quotient unter Berücksichtigung der Geburtenrate beträgt 1,62. Heute sind in Europa Abtreibungen auf Wunsch, beziehungsweise nach einer Beratung in fast allen Ländern erlaubt.

Europäische Länder, in denen Schwangerschaftsabbrüche heutzutage nicht oder nur unter sehr strenger Indikationsstellung wie Lebensgefahr für die Mutter erlaubt sind:

Irland, Malta, Liechtenstein und Polen (Fiala C, 2011).

Länder mit hohen Abbruchsraten

In diesem Kapitel werden ausgewählte europäische Länder mit vergleichsweise hohen Abbruchsraten vorgestellt und die Daten auf ähnliche Weise wie im letzten Kapitel analysiert.

Über eine hohe Rate verfügen unter anderem diese europäischen Staaten:

Land	Abtreibungsrate*	Gebur- tenrate**	Abtreibungsrate/Geburtenrate
Estland	23,7	17	$23,7/17 = 1,39$
Bulgarien	21,5	36	$21,5/36 = 0,60$
Schweden	20,8	7	$20,8/7 = 2,97$
Rumänien	18,6	31	$18,6/31 = 0,6$
Ungarn	17,5	12	$17,5/12 = 1,46$
Frankreich	17,2	6	$17,2/6 = 2,87$
Großbritannien	16,6	26	$16,6/26 = 0,64$
Ukraine	15,8	26	$15,8/26 = 0,61$
Norwegen	15,5	8	$15,5/8 = 1,94$
Dänemark	15,5	5	$15,5/5 = 3,1$
Lettland	15,0	14	$15,0/14 = 1,07$
Island	14,5	11	$14,5/11 = 1,32$

Tab. 2: Europäische Länder mit hohen Abbruchsraten

* Abtreibungen pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 a

** Geburten pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 a (2010-2015)

(Abortion policies and reproductive health around the world, 2014)

Die Tabelle ist anhand der Größe der jeweiligen Abtreibungsraten absteigend geordnet. Auch sind in dieser Tabelle hauptsächlich Länder zu finden, die in die WHO-Schemen Nordeuropa und Osteuropa eingeordnet sind.

An der Spitze der Tabelle steht Estland mit einer Abtreibungsrate von 23,7 pro 1000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren (Stand 2012).

In Schweden wurden im Jahr 2011 37 750 registrierte Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt (20,9 pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren) (OFFICIAL STATIS-

TICS OF SWEDEN, 2012). Laut der Herausgabe der WHO beläuft sich die Abtreibungsrate für 2011 auf 20,8 pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren. Damit ist Schweden als drittes Land in dieser Tabelle zu listen. Aus einer niedrigen Geburtenrate von 7 pro 1 000 Frauen ergibt sich ein hoher Abtreibungs-Geburten-Quotient von 2,97.

Weitere Länder mit hohen Abtreibungsraten sind Ungarn und Frankreich mit 17,5 (2012) und 17,2 (2011) Schwangerschaftsabbrüchen pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren. Die Abtreibungs-Geburten-Quotienten ergeben hierbei 1,46 für Ungarn und 2,87 für Frankreich.

Mit 15,5 Abtreibungen pro 1 000 Frauen im gebärfähigen Alter pro Jahr liegt Norwegen (2012) auch im hohen Bereich. Eine niedrige Geburtenrate von 8 führt zu einem hohen Quotienten von 1,94.

Den höchsten Abtreibungs-Geburten-Quotienten hat Dänemark (2010). Er liegt bei 3,1, was sich aus der Abtreibungsrate von 15,5 und der Geburtenrate von 5 pro 1 000 Frauen im Jahr ergibt.

Die Geburtenraten von 14 für Lettland (2012) und 11 für Island (2011) führen zu den hohen Quotienten von 1,07 und 1,32. Lettland und Island schließen diese Tabelle mit jeweils 15,0 und 14,5 Abtreibungen pro 1 000 Frauen im gebärfähigen Alter im Jahr ab.

In dieser Tabelle stechen vier Länder heraus, die zwar über eine hohe Abtreibungsrate verfügen, aber zugleich auch über eine hohe Geburtenrate. Somit ist der Quotient deutlich niedriger als bei den anderen angeführten Ländern:

Rumänien und Bulgarien (jeweils 2012) haben außergewöhnlich hohe Geburtenraten von 31 beziehungsweise 36 pro Frauen im gebärfähigen Alter pro Jahr. Die hohen Abtreibungsraten werden somit „ausgeglichen“ und es führt zu Quotienten von 0,6.

Aus demselben Grunde haben auch die Länder Großbritannien (2012) und die Ukraine (2012) einen Abtreibungs-Geburten-Quotienten von ungefähr 0,6. Beide Staaten weisen eine Geburtenrate von 26 pro 1 000 Frauen im gebärfähigen Alter auf.

Interpretation europäischer Daten

Zieht man die Daten europäischer Vergleichsstaaten zu Schwangerschaftsabbrüchen in Betracht, sieht man, dass sie sehr unterschiedliche Abbruchsraten aufweisen. So wie es unzulässig erscheint, nur die Absolutzahlen von Schwangerschaftsabbrüchen, die in einem Land stattfinden (ohne Berücksichtigung der Einwohnerzahl) miteinander zu vergleichen, genauso haben wir gesehen, dass es wichtig ist, nicht allein die Abtreibungsraten zu analysieren, sondern sie auch in Bezug zur jeweiligen Geburtenrate zu setzen. So kann zumindest erahnt werden, wie viel Prozent der Frauen, die in dem jeweiligen Land schwanger werden, sich für eine Abtreibung entscheiden.

Ein potentiell verzerrender Faktor in der in den letzten Kapiteln erstellten Analyse ist, dass sich die dem WHO-Bericht entnommenen Zahlen auf unterschiedliche Jahre (siehe Anmerkungen) beziehen.

Deutschland kommt sowohl aufgrund seiner geographischen Lage, als auch aufgrund des soziokulturellen und sprachlichen Hintergrundes als erster Vergleichsstaat für Österreich bezüglich der Abbruchrate in Betracht. Im internationalen Vergleich weist Deutschland relativ geringe Abbruchsraten auf. (Höher fällt allerdings der Abtreibungs-Geburten Quotient im internationalen Vergleich aus.)

Ob das für Österreich auch gilt, ist fraglich. Insbesondere, weil in Deutschland laut der sogenannten Beratungsregel ein Schwangerschaftsabbruch nur nach einem Beratungsgespräch außerhalb der Ordination der den Abbruch durchführenden Ärztin, beziehungsweise des Arztes, möglich ist (Weyerstahl T, 2013). Zusätzlich sind in Österreich Abtreibungen in den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten und rund vier Wochen länger als in Deutschland erlaubt (Filip et al., 2013). Bei diesem Umstand handelt es sich um eine rechtliche Auslegung, die sich aus der Definition des Schwangerschaftsabbruches in den Wiener Kommentaren zum Strafgesetzbuch ergibt. Per definitionem beginnt die 3-Monatsfrist erst bei tatsächlichem Schwangerschaftsbeginn, also bei abgeschlossener Nidation (Eder-Rieder M in Höpfel, F and Ratz, 2016).

In Deutschland wurden im Jahr 2015 99 237 (56 pro 10 000 Frauen zwischen 15 und 50 Jahren [entspricht 5,6 pro 1 000 Frauen]) Schwangerschaftsabbrüche in der offiziellen Statistik angeführt (Statistisches Bundesamt, 2016).

Interessant ist hier besonders die Gesamtanzahl der Abbrüche nach kriminologischer Indikation, die oft für Argumente in ethischen Diskussionen herangezogen werden: Nur 20 Schwangerschaftsabbrüche aus kriminologischer Indikation stehen 3 879 aus medizinischer Indikation und 95 338 aus der sogenannten Beratungsregelung gegenüber (Weyerstahl T, 2013; Statistisches Bundesamt, 2016). Zu bedenken ist eine eventuelle hohe Dunkelziffer an Abbrüchen nach sexuellen Übergriffen, zum Beispiel innerhalb von Lebensgemeinschaften.

Die Schätzung, wie viele Schwangerschaftsabbrüche in Österreich stattfinden, ist schwierig. Vergleicht man zum Beispiel die Abbruchrate in Schweden mit der Abbruchrate in Deutschland, stellt man einen großen Unterschied fest. Die Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen pro 1000 Frauen ist hier dreimal so hoch wie in Deutschland. Ob in Deutschland weniger Abbrüche gemeldet werden oder Frauen in andere Länder ausweichen, um der Beratungsregel zu entgehen, ist fraglich (Christian Fiala, 2011).

Entweder liegen die tatsächlichen Werte im internationalen Vergleich so weit auseinander, oder aber Schwangerschaftsabbrüche werden nicht gemeldet beziehungsweise unter anderen Entlassungsdiagnosen durchgeführt. Bedenkt man, dass für Patientinnen Kosten durch eine Abtreibung entstehen, ist zu erkennen, wieso eventuell gerade in öffentlichen Krankenhäusern häufig andere Entlassungsdiagnosen geführt werden. Zusätzlich scheint die unterschiedliche Gesetzgebung zum sogenannten „Abtreibungstourismus“ beizutragen, das heißt, ungewollt schwangere Frauen lassen den Abbruch in einem anderen Land, klassischerweise in einem mit einem liberaleren Abtreibungsgesetz, durchführen. Die Gesetzgebung in den Niederlanden ist in Bezug auf Abtreibungen zum Beispiel sehr liberal (Fiala C, 2011). Gründe dafür, den Eingriff im Ausland durchführen zu lassen, sind ein Überschreiten der landesüblichen Frist oder eine gesetzlich vorgeschriebene Beratung und Bedenkzeit (Fiala C, 2011).

Heutzutage sind Schwangerschaftsabbrüche, wie bereits erwähnt, in quasi allen europäischen Ländern außer Polen, Malta, Liechtenstein und Irland erlaubt. Zielländer für heutigen „Abtreibungstourismus“ sind Großbritannien und die Niederlande. *„Daneben kommen zunehmend Frauen auch nach Österreich und in einem gewissen Ausmaß nach Belgien. [...]“* (Fiala C, 2011).

Ursachen und Folgen

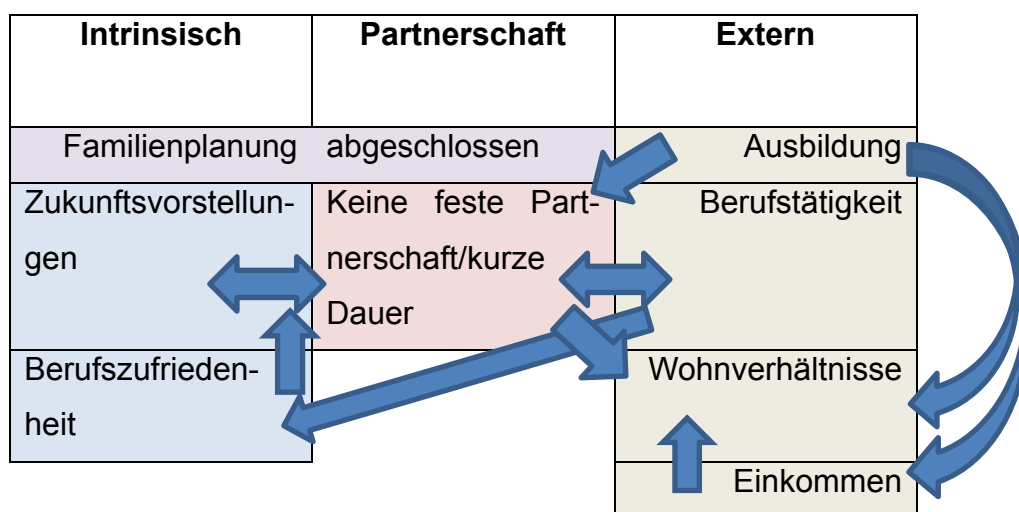
Folgende Gründe tragen zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit bei, dass die Frau die ungewollte Schwangerschaft abbricht:

„Keine auf ein Kind bezogene Zukunftsvorstellungen, abgeschlossene Familienplanung, keine feste Partnerschaft oder kurze Dauer der Partnerschaft, in Ausbildung, Berufstätigkeit, hohe Berufszufriedenheit, schlechte Wohnverhältnisse, geringe Einkommen, körperliche und/oder psychische Erkrankung.“ [...]

„Im Entscheidungsprozess für oder gegen ein Kind werden ökonomische Faktoren lediglich von einem Drittel als bedeutend angesehen. Ein passender Partner bzw. eine passende Partnerin ist für zwei von drei Befragten wichtig, ebenso die ganz persönliche Bereitschaft für ein (weiteres) Kind“ (Frauengesundheit in der Praxis, 2011: 225).

Frauen, die abtreiben, sind in der Mehrzahl nicht unbedingt Frauen, die generell keine Kinder haben möchten, beziehungsweise, die die Veränderungen, die das erste Kind für das eigene Leben und die eigene Freiheit bedeuten, scheuen: So hat über die Hälfte der Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, bereits zumindest ein Kind geboren (Frauengesundheit in der Praxis, 2011). Errechnet man den Median der bereits vorhandenen Kinder der Frauen, die beim Schwangerschaftsabbruch bereits Kinder haben, ergibt sich daraus, dass er über dem Median der durchschnittlichen Kinderanzahl in Österreich, das heißt, über der Fertilitätsrate liegt. Im demographischen Sinne haben diese Frauen ihre „reproduktiven Pflichten“ bereits erfüllt (Böhm R and Buchinger B, 2014).

In der folgenden Tabelle (Tab. 3) wurden die genannten Gründe, die Frauen dazu bewegen, eine Abtreibung in Betracht zu ziehen nach dem Schema „intrinsische“ Gründe, „partnerschaftsbezogene“ Gründe und „externe“ Faktoren geordnet. Bei einer weiterführenden Analyse darf nicht außer Acht gelassen werden, dass sich verschiedene Faktoren gegenseitig beeinflussen und manche auch protektive Effekte haben können. Die Pfeile in der Tabelle sind symbolisch und erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit (Schweiger P, 2012).



Tab.3: Einflussfaktoren Abbrüche

Weitere soziodemographische Merkmale mit Einfluss auf das Abbruchverhalten bei ungeplanten Schwangerschaften sind die Zugehörigkeit zur höheren Bildungsschicht und der Migrationshintergrund. „*Frauen mit höherem Bildungsabschluss (Matura und Hochschul- bzw. Universitätsabschluss) haben häufiger Schwangerschaftsabbrüche und deutlich weniger Kinder*“ (Böhm R and Buchinger B, 2014). Dies könnte an beruflichen Belastungen liegen (Böhm R and Buchinger B, 2014) oder wie bereits erwähnt an höherer Berufszufriedenheit (Frauengesundheit in der Praxis, 2011).

Der Anteil von Frauen mit Migrationshintergrund – das hieße in diesem Fall, die jeweilige Frau ist nicht in Österreich geboren – liegt bei Schwangerschaftsabbrüchen bei 31,1 Prozent und somit 11 Prozent über dem österreichischen Durchschnitt (Böhm R and Buchinger B, 2014). In dieser Gruppe wiederum dominieren Frauen, die noch nicht lange in Österreich sind (Asylwerberinnen) (Böhm R and Buchinger B, 2014). 22 Prozent der abtreibenden Frauen, die nicht in Österreich geboren sind, stammen aus Deutschland (Böhm R and Buchinger B, 2014).

Laut des österreichischen Berichtes „Wenn Verhütung misslingt“ aus dem Jahr 2014 spielt soziale Bedürftigkeit nur zum Teil eine Rolle im Entscheidungsfindungsprozess. Lediglich Asylwerberinnen, Migrantinnen und Arbeitslose sind davon betroffen (Böhm R and Buchinger B, 2014).

Die Entscheidung, ob ein Abbruch der ungewollten Schwangerschaft durchgeführt werden soll, wird meist rasch getroffen und mit „nahestehenden Menschen“ besprochen (Schweiger P, 2012).

Nur 10 Prozent der Frauen „brauchen“, so schreibt Petra Schweiger in einem Artikel im deutschen Pro Familia Magazin 2012, professionelle Beratung (Schweiger P, 2012).

Nach wie vor existiert ein heftiger Diskurs zwischen AbtreibungsbefürworterInnen (Pro-Choice) und AbtreibungsgegnerInnen (Pro-Life). Ganz elementar für die Argumentationsbildung in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche ist die Definition, ob (und ab wann) der ungeborenen Menschen über Personenrechte verfügt. *„Sollte dies der Fall sein [dass er über Personenrechte verfügt], so wäre dies mit einem generellen Abtreibungsverbot zu beantworten“* (Filip et al., 2013:8).

„Pro Life“

Personen, die sich dem konservativen Lager oder der Katholischen Kirche zugehörig fühlen, treten für das Recht der Ungeborenen und gegen das *„Töten unschuldiger Kinder“* ein (Filip et al., 2013).

Langsdorff fordert in ihrem Buch *„Kleiner Eingriff – Großes Trauma“* von Konservativen, dass zur Abtreibungsprävention statt eines Verbotes einfachere Verhältnisse für moderne Familien geschaffen werden (zum Beispiel eine ausreichende Anzahl an Kindergartenplätzen) (Langsdorff, 2000). Dabei ist zu bedenken, dass Personen, die Abtreibungsverbote befürworten, oftmals einem sehr konservativen Lager entstammen und eventuell staatliche Betreuungseinrichtungen als *„Gefahr für die natürliche Familie“* sehen (Busch und Hahn, 2014: 18). Im konservativen Familienbild ist immerhin die Frau und Mutter für die Erziehung und Betreuung der Kinder zu Hause zuständig.

Als biblisches Vorbild fungiert die Heilige Mutter Gottes Maria, die das ohne irdischen Vater empfangene Kind Jesus hätte abtreiben können und somit die Erlösung aller Menschen durch das Opfer Christi unmöglich gemacht hätte (Filip et al., 2013).

Heute lässt sich der Umgang der katholischen Kirche mit Abtreibungen auf die Besee- lungstheorie von Thomas von Aquin rückführen, der betont, dass das Potential der Leibesfrucht schon bei der Befruchtung der Eizelle angelegt ist (Filip et al., 2013).

AbtreibungsgegnerInnen beziehen sich bei der Argumentation für eine Entliberalisierung der geltenden Paragraphen oft auch auf den Schutz der Frauen, die eine Abtreibung durchführen lassen wollen. So werden etwaige psychische Folgen aufgezeigt und Frauen werden vor vorschnellen Entscheidungen gewarnt. In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff „Post-Abortion-Syndrome“ geprägt (Langsdorff, 2000).

Das öffentliche Auftreten von AbtreibungsgegnerInnen beläuft sich heutzutage weniger auf Aktionismus als auf *„eine konzeptionell durchdachte Verbindung zwischen Abtreibungsthema und Lebensschutzthema aus einer konservativen Perspektive“* (Busch and Hahn, 2014: 32).

„Pro Choice“

Währenddessen fordert hauptsächlich die Frauenbewegung das uneingeschränkte Recht auf Selbstbestimmung der Frauen (Filip et al., 2013).

Werden in der Vorbetreuung vor einem Schwangerschaftsabbruch die möglichen psychischen Komplikationen erwähnt, ist (aufgrund des Noceboeffekts) zu erwarten, dass tatsächlich mehr Störungen auftreten.

Frauen, die unter *„stärkerem äußerem Druck“* stehen, haben mehr Schwierigkeiten in der Verarbeitung der Abtreibung (Langsdorff, 2000: 23). Somit belasten dem Schwangerschaftsabbruch negativ gegenüberstehende gesellschaftliche Tendenzen Frauen in der Aufarbeitung des Erlebten.

Laut einer Veröffentlichung im Pro Familia Magazin im Jahr 2015 haben Frauen nach Schwangerschaftsabbrüchen selten mit längerfristigen oder schwerwiegenden psychischen Folgen zu rechnen und *„[...] Gefühle der Erleichterung [...]“* seien *„[...] stärker als Reue, Ärger, Trauer oder Schuldgefühle“* (Schweiger P, 2015).

Ein häufiger Argumentationspunkt von BefürworterInnen des freien Zuganges zu Schwangerschaftsabbrüchen ist die Sicherheit der Frauen, die sich somit nicht den Gefahren eines unsachgemäß ausgeführten Eingriffes aussetzen müssen (Weyerstahl T, 2013).

Forschungsfragen

Wir haben gesehen, dass in den verschiedenen europäischen Ländern die Zahlen in Bezug auf Abtreibungen sehr unterschiedlich ausfallen, und sich daraus ergebende Schätzungen nur sehr ungenau sein können. Zudem haben wir feststellen müssen, dass die aktuelle Datenlage in Österreich nicht hinreichend ist.

Um nun eine sinnvolle Aussage zur Praxis von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich treffen ist es unerlässlich, eine möglichst flächendeckende Erhebung durchzuführen.

Zunächst ist es geboten, die Forschungsziele der Arbeit zu definieren. Forschungskern der Arbeit ist das Thema „Schwangerschaftsabbrüche in Österreich“. Die Hauptzielgröße bezieht sich auf soziodemographische Parameter in Verbindung mit dem Abtreibungsverhalten von in Österreich lebenden Frauen. Zusätzlich soll ermittelt werden, welche groben Ursachen für Schwangerschaftsabbrüche in Betracht kommen und, wie die in Österreich vorherrschende Meinung zum Thema ist.

Aus der Recherche können einige Hypothese hergeleitet werden:

- Österreich hat eine relativ liberale Gesetzgebung in Bezug auf Abtreibungen (Bundesgesetzblatt, 1975) und ist oftmals Zielland für sogenannten Abtreibungstourismus (Fiala C, 2011).

Hypothese 1: Österreich hat im Europavergleich eine relativ hohe Abtreibungsrate. Jedenfalls ist die Rate höher als im Nachbarstaat Deutschland, da hierzulande kein Beratungsgespräch in einer unabhängigen Institution gesetzlich vorgeschrieben ist.

- Frauen nach Schwangerschaftsabbrüchen haben eher positive Gefühle wie Erleichterung als negative Gefühle und haben selten schwerwiegende psychische Folgen (Schweiger P, 2012).

Hypothese 2: Österreichische Frauen geben nach Schwangerschaftsabbrüchen selten langwierige psychische Folgen an.

- Europäische Länder mit niedrigen Geburtenraten verfügen über hohe Abtreibungs-Geburten-Quotienten. Österreich hat eine vergleichsweise niedrige Geburtenrate (Abortion policies and reproductive health around the world, 2014).

Hypothese 3: Österreich hat einen hohen Abtreibungs-Geburten-Quotienten.

- In der Zeit nach der Einführung der Paragraphen 96-98 ist die gesellschaftliche Akzeptanz von Abtreibungen kontinuierlich gestiegen (Tazi-Preve I, 2001).

Hypothese 4: Österreicherinnen haben eine positive Meinung zum Thema Abtreibungen.

- In Deutschland sind die allermeisten Abtreibungen ohne medizinische oder kriminologische Indikation (Weyerstahl T, 2013).

Hypothese 5: In Österreich ist der Großteil der Abtreibungen ohne medizinische oder kriminologische Indikation.

- In Österreich sind Schwangerschaftsabbrüche auf Wunsch der Frau im ersten Trimenon erlaubt. Danach kann im Falle einer drohenden körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung der Mutter oder des Kindes legal abgetrieben werden (Bundesgesetzblatt, 1975).

Hypothese 6: Abbrüche, die nach den in die Fristenregelung fallenden Schwangerschaftswochen stattfinden, haben in Österreich vorwiegend eine medizinische Begründung.

- In Österreich haben sich die Sozialdemokratische Partei und politisch links angesiedelte Gruppierungen für die Einführung der Paragraphen 96-98 und somit eine Liberalisierung der Gesetzeslage eingesetzt (Grießler E, 2006).

Hypothese 7: Frauen, die sich in das politische Schema „links“, „Mitte“, oder „rechts“ eher links einordnen, haben eine positivere Einstellung zu Abtreibungen. Ebenfalls haben Frauen, die eher liberal als konservativ sind, eine positivere Einstellung zu Abtreibungen. Ebenfalls haben diese Teilnehmerinnen häufiger einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche erlebt.

- Frauen weichen nach Ablauf der gesetzlichen Frist in ein Land mit liberalerer Abtreibungspolitik, wie zum Beispiel die Niederlande, aus (Fiala C, 2011).

Hypothese 8: Österreichische Frauen lassen Schwangerschaftsabbrüche nach der in Österreich straffreien Frist im Ausland, besonders in anderen Zielländern für Abtreibungstourismus, wie die Niederlande, durchführen.

- Frauen mit Migrationshintergrund oder höherem Bildungsabschluss treiben häufiger ab (*Frauengesundheit in der Praxis*, 2011; Böhm R and Buchinger B, 2014).

Hypothese 9: Österreichische Frauen mit Migrationshintergrund und/oder höherem Bildungsabschluss treiben vergleichsweise häufiger ab.

- Die katholische Kirche vertritt eine relativ eindeutige Position gegen Abtreibungen.

Hypothese 10: Den katholischen Glauben praktizierende Frauen treiben weniger häufig ab und haben eine negativere Einstellung gegenüber Abtreibungen. Die Abtreibungswahrscheinlichkeit sinkt mit der Religiosität der Frauen.

- Abtreibungen als häufigster gynäkologischer Eingriff finden viel öfter statt als Freigaben zur Adoption.

Hypothese 11: Ungewollt schwangere Frauen sehen die Freigabe zur Adoption nicht als Alternative.

Die aufgestellten Hypothesen gilt es nach Möglichkeit innerhalb der Studie empirisch zu überprüfen, wobei sie sich im Rahmen der Studie als „bestätigt“, „widerlegt“ oder als „nicht oder eingeschränkt beantwortet“ erweisen. Bestätigte Hypothesen werden im Kapitel „Ergebnisse“ grün, widerlegte rot und nicht beantwortete Fragen grau geschrieben. Zusätzlich können aus der Studie weitere Hypothesen gewonnen werden.

Methodik

Begonnen wurde mit einer ausführlichen Literaturrecherche zum Thema und Kontaktaufnahme mit Experten, unter anderem mit Ärzten und Organisationen, die im Bereich Demographie Österreichs und im Bereich Schwangerschaftsabbrüche tätig sind.

Zur Datenerhebung wurde eine Onlinebefragung gewählt. Dabei sollte besonders das soziale Medium Facebook zur Probandinnenrekrutierung dienen. Zu den Vorteilen der Online-Erhebung, die in dieser Studie besonders zu tragen kommen, zählt die kostengünstige Möglichkeit Probandinnen flächendeckend zu erreichen (Pötschke M, 2009). Interviewereinflüsse fallen weg (Maurer M, 2009), was beim sensiblen Thema Schwangerschaftsabbrüche zu einer enormen Datenverzerrung hätte führen können. Eine Fragebogenerhebung in Papierform sowie qualitative Sozialforschungsmethoden wurden unter anderem aufgrund des sensiblen Themas nicht gewählt.

Ein weiterer Vorteil, der besonders bei Filterfragen zum Tragen kommt, ist, dass die Fragen automatisch in der richtigen Reihenfolge gestellt werden. Auch ist nicht nötig die Daten einzugeben, was bei einer hohen Teilnehmerinnenzahl zu einer massiven Zeitersparnis führt.

Die Studie basierend auf einer explorativen Idee erhebt prinzipiell nicht den Anspruch repräsentativ zu sein. Gezogen wird eine sogenannte Ad-hoc-Stichprobe.

Problematisch in Bezug auf die Validität der Stichprobe der Umfrage könnte nämlich das Beziehen von Probandinnen via Facebook beziehungsweise aus Mitgliedern bestimmter Gruppen auf Facebook sein. Auch haben nicht alle in Österreich lebenden Frauen Zugang zum Internet beziehungsweise nutzen ihn in gleichem Ausmaß. In manchen Bevölkerungsgruppen ist ein Repräsentativitätsschluss bei Onlinebefragungen jedoch legitim, und zwar, wenn der größte Teil der Befragten über einen Internetzugang verfügt (Jackob et al., 2009). Da die Zielgruppe der Studie das Internet in hohem Maße nutzt (Frauen zwischen 16 und 44 Jahren zwischen 92,7 und 100 %) (Statistik Austria, 2015a), ist dies prinzipiell kein Ausschlussgrund für die Herstellung der Repräsentativität.

Die Herstellung der Repräsentativität bei Onlinestudien ist durch die Autoselektion beschränkt, wobei diese auch bei quasi allen anderen qualitativen und quantitativen Sozialforschungsmethoden ein Problem darstellt. Somit können anhand der gewählten Methodik aussagekräftige Daten gewonnen werden.

Mithilfe der gesammelten Informationen konnte ein Fragebogen erstellt werden, mithilfe dessen die Situation von Frauen in Österreich in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche zu explorieren ist. Nach der semantischen Ausarbeitung wurde der Fragebogen auf der Plattform SoSci Survey (www.soscisurvey.de) digitalisiert.

Prä-Test

Für den Prä-Test konnten vorwiegend weibliche Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis gewonnen werden. Des Weiteren wurde der Link auf einer dafür erstellten Facebook-Seite und in der Gruppe „MedUni Graz (Jahrgang 2010/11)“ (Stand: 4. Februar 2016) geteilt. Die Daten wurden pseudonymisiert, das heißt mit fortlaufenden Nummern codiert, gespeichert. Um trotz der geringen Teilnehmerinnenzahl eine Zuordnung von sensiblen Daten zu einzelnen Teilnehmerinnen zu vermeiden, wurde den Teilnehmenden, die persönlich über eine Privatnachricht via Facebook gebeten wurden, mitgeteilt, dass es sich um einen vorläufigen Test handelte, dessen erhobene Daten nicht für die Studie verwendet wurden. Die Teilnehmerinnen sollten also nicht unbedingt wahrheitsgemäß antworten, sondern auf jeden Fall einen Schwangerschaftsabbruch angeben, damit sie zu möglichst vielen Filterfragen gelangten, und Auskunft über etwaige technische oder inhaltliche Mängel geben könnten.

Die Teilnahme an der Hauptbefragung der Studie „Schwangerschaftsabbrüche in Österreich“ erfolgte freiwillig, unentgeltlich und ohne Rückverfolgung.

Per Klick auf den Link konnte man die Startseite des Fragebogens, der von SoSci Survey gehostet wurde, erreichen. Die Teilnehmerinnen wurden auf der Startseite darüber aufgeklärt, dass es sich um eine Umfrage für eine Studie zum Thema Schwangerschaftsabbrüche in Österreich handelte. Nur in Österreich lebende Personen weiblichen Geschlechts, die das 14. Lebensjahr bereits vollendet hatten, durften laut den Angaben teilnehmen. Das Miteinbeziehen minderjähriger Personen lässt sich dadurch

rechtfertigen, dass Frauen in Österreich bereits ab dem 14. Lebensjahr ohne Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen können. Daher ist es legitim, dass sie auch im Rahmen einer Studie darüber Auskunft geben dürfen. Durch ein Klicken auf der „Weiter“-Buttons stimmten die Teilnehmerinnen zu, dass ihre Daten anonymisiert gespeichert und im Rahmen der Studie ausgewertet werden dürfen. Das Abbrechen der Studie war jederzeit durch Schließen des Browserfensters möglich. Der Fragebogen konnte sowohl am Standcomputer als auch auf mobilen Geräten wie auf dem Smartphone oder auf Tablets ausgefüllt werden. Die verschiedenen Varianten waren zuvor im Prä-Test erprobt worden.

Rekrutierung

Der Fragebogen wurde über die Social Media (Facebook, Whatsapp) in verschiedenen Gruppen geteilt. Ausgewählt wurden regionale österreichische Gruppen. Dabei wurden die LeserInnen des Posts oder der Nachricht angehalten, ihn weiterzuteilen. Der Link war nicht nur über den Weg der Social Media erreichbar, sondern konnte von LeserInnen auch per Email verschickt oder auf Homepages verlinkt werden.

Ein Auszug der Facebook-Gruppen, in denen der Link zum Online Survey zu Probandinnenrekrutierungszwecken gepostet wurde, befindet sich im Anhang. Wo der Link tatsächlich überall kursierte, ist nicht nachvollziehbar.

Soziodemographischer Teil

Die ersten Fragen beziehen sich auf soziodemographische Daten der Teilnehmerinnen. Hier wurden unter anderem Fragen zum Alter, zum Bundesland, in dem die Teilnehmerinnen wohnen, sowie Fragen zu Berufstätigkeit und Einkommen gestellt. Auch ein etwaiger Migrationshintergrund sowie Zugehörigkeit zu einem urbanen oder ländlichen Wohnbereich wurden - in diesem Fall über das Schätzen der Einwohnerzahl des Wohnortes - überprüft.

Ein Zusammenhang zwischen der Meinung in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche und der „[...] *religiösen Einstellung* [...]“ und der „[...] *regionalen Herkunft* [...]“ gilt als bewiesen (Irene Tazi-Preve 2001).

Da in Österreich mit hohem Anteil vertretene religiöse Gruppierungen wie die katholische Kirche eine sehr starke Meinung in Bezug auf Abtreibungen vertreten, wurde besonderes Augenmerk auf die Religionszugehörigkeit und das Praktizieren der jeweiligen gelegt. Zusätzlich wurden die Probandinnen um eine Selbsteinschätzung, wie stark religiös sie sich selbst bezeichnen würden, gebeten.

Die Probandinnen wurden über ihren höchsten Bildungsabschluss befragt, einerseits aus Gründen der Stichprobenvalidierung, andererseits, weil Frauen, die der höheren Bildungsschicht angehören, häufiger abtreiben (Schweiger P, 2012).

Da der Fragebogen auch in Facebook-Gruppen geteilt wurde, in denen hauptsächlich Medizinstudenten und Medizinstudentinnen Mitglieder waren, wurde eine zusätzliche Frage eingeführt, die sich darauf bezieht, ob die Teilnehmerin in ihrem Beruf oder in ihrer Ausbildung Patientenkontakt hat. Ein offenes Textfeld erlaubte es, den jeweiligen Beruf oder die jeweilige Ausbildung(sstätte) bekanntzugeben.

Da das Thema Schwangerschaftsabbrüche nicht nur religiös, sondern auch politisch geladen ist, wurden die teilnehmenden Frauen dazu angehalten, sich selbst in das politische Schema „eindeutig rechts“, „eher rechts“, „Mitte“, „eher links“ oder „eindeutig links“ einzuordnen sowie eine Selbsteinschätzung über Liberalität beziehungsweise Konservativität abzugeben.

Fragen zu Schwangerschaften

Weiterführend wurden die teilnehmenden Frauen Kinderanzahl und bisherige Erlebnisse in Bezug auf Schwangerschaften befragt. Dabei wurden die Anzahl der bisherigen Schwangerschaften und der spontanen Fehlgeburten berücksichtigt sowie vorhergegangene Einnahmen der Pille danach.

Anschließend wurden die Probandinnen gefragt, ob sie jemals ein Kind zur Adoption freigegeben haben und in der darauffolgenden Frage, ob sie jemals eine Abtreibung durchführen haben lassen.

Die Reihenfolge der Fragestellung hat einerseits semantische Gründe, andererseits wurden die Teilnehmerinnen dadurch immer weiter an das Thema herangeführt. Zwar wurde das Thema der Befragung bereits auf der Startseite bekanntgegeben, jedoch kamen zunächst – wie standardgemäß – soziodemographische Fragen und allgemeine Fragen zum Thema Schwangerschaft. Der Hintergedanke dabei war, dass die Teilnehmerinnen eventuell, wenn sie langsamer an das Thema herangeführt werden, ehrlicher antworten, und die Fragebogen-Abbruchsquoten geringer ausfallen, als wenn die ersten Fragen gleich sehr heikle Themen behandeln.

Fragen zu Schwangerschaftsabbrüchen

Die Frauen, die angaben, bereits eine oder mehrere Abtreibungen durchführen lassen zu haben, wurden anschließend in einigen weiteren Fragen zu ihren Erlebnissen befragt.

In einer Multiple-Choice-Frage, bei der Mehrfachantworten zugelassen waren, konnten die Probandinnen die Jahre auswählen, in denen sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen. Eine weitere Frage prüfte, wie viele Abbrüche die jeweilige Frau bereits durchführen hat lassen.

Die folgenden Fragen bezogen sich auf spezielle, eine einzelne Abtreibung betreffende Faktoren. Die Teilnehmerin sollte sich dabei immer auf ihren letzten Schwangerschaftsabbruch beziehen. Vorerst wurden medizinische Daten des Schwangerschafts-

abbruches, wie das Schwangerschaftsalter in Wochen oder die gewählte Methode berücksichtigt. Bei beiden Fragen gab es ein Feld mit der Beschriftung „Ich weiß es nicht“. Bei der Frage zur verwendeten Methode gab es ein offenes Feld, in das die Teilnehmende eine eventuelle andere, in den vorgegebenen Antworten nicht erwähnte Methode eintragen kann.

Für die Frage, wo der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt worden war, wurden als Antwortmöglichkeiten jeweils eines der neun Bundesländer Österreichs angeführt und die Antwortmöglichkeit „im Ausland“, wobei die Probandin in diesem Fall per Hand eingeben konnte, wo der Abbruch stattgefunden hatte.

Die Frauen wurden auch über das Auftreten von Komplikationen des Eingriffs befragt. Der Schweregrad der Komplikationen wurde danach beurteilt, ob ein weiteres ärztliches Tätigwerden nötig war. Dabei wurde auch berücksichtigt, dass Frauen eventuell keine ärztliche Hilfe bei Komplikationen suchen. Als Grund dafür wäre die Sorge um die Anonymität bei der Behandlung in einem örtlichen Krankenhaus und eine große räumliche Distanz zum Arzt oder Zentrum, das den Eingriff vorgenommen hat, denkbar. Deshalb wurde eine Antwortmöglichkeit angeboten, die diese Frauen inkludiert: *„Ich habe keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, obwohl ich sie aufgrund von Komplikationen gebraucht hätte.“*

Um einen groben Abriss über die psychische Situation der Fragebogenteilnehmerinnen zu zeichnen, bezog sich die nächste Frage auf psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruches. Unterschieden wurden hierbei langwierige und kurz aufgetretenen Folgen *„(wie z.B. Niedergeschlagenheit)“*.

Zusätzlich gab es eine Frage zu Gefühlen, die in Verbindung mit dem letzten Schwangerschaftsabbruch erlebt wurden oder werden. Dafür wurde eine Tabelle mit zwölf Zeilen mit negativen Gefühlen (Furcht/Angst, Traurigkeit, Hilflosigkeit/Ohnmacht, Angespanntheit/Stress, Unsicherheit/Selbstunsicherheit, Beschämung/Scham, Zorn/Wut/Hass, Deprimiertheit/Niedergeschlagenheit, Frustration, Schuldgefühle, psychische Schmerzen/Verletztheit, Enttäuschung) geboten. Die Teilnehmerinnen konnten auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „sehr stark“ bis „gar nicht“ bewerten, wie sehr sie dieses Gefühl erlebten, beziehungsweise erlebt hatten. Ein zusätzliches offenes Textfeld bot die Möglichkeit ein weiteres Gefühl hineinzuschreiben und bewerten.

Um einen groben Abriss über die Ursachen für Schwangerschaftsabbrüche in Österreich zeichnen zu können, wurde eine Frage inkludiert, die den Frauen ermöglicht aus elf vorgegebenen Antwortmöglichkeiten per Mehrfachnennung angeben konnten, welche Gründe dazu beigetragen haben, dass sie sich für den Abbruch der Schwangerschaft entschieden hatte. Erwähnt wurden die medizinische Indikation mütterlicherseits, Erkrankungen/Behinderungen des ungeborenen Kindes, die finanzielle Situation, die berufliche Situation, eine bereits ausreichende Kinderanzahl, der (fehlende) Kinderwunsch des Partners, die Intaktheit der Partnerschaft, fehlende Unterstützung durch die Herkunftsfamilie, eine Beziehung mit einer anderen Person als dem Kindsvater und eine eventuelle vorhergegangene Vergewaltigung. Ein weiteres offenes Textfeld lud dazu ein, weitere Gründe bekanntzugeben.

Nicht jede Schwangerschaft, die artifiziell beendet wird, muss eine ungeplante sein. Deshalb wurde in einer Frage darauf eingegangen, von wem (Partner, man selbst) die Schwangerschaft eventuell ursprünglich geplant war.

Ein weiterer interessanter Punkt ist die Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Die Probandinnen wurden mit einer Frage konfrontiert, die per Mehrfachnennung ermöglicht, anzugeben, wer die Kosten für den letzten Schwangerschaftsabbruch getragen hat. Vorgegebene Antwortmöglichkeiten sind „*ich selber*“, „*mein Partner*“, „*jemand aus dem Familien-oder Freundeskreis*“, „*ein Sozialfond/eine Organisation*“ und „*die Krankenkasse*“.

Einstellung in Österreich lebender Frauen zum Thema Schwangerschaftsabbrüche

Damit die Einstellung österreichischer Frauen zum Thema Abtreibungen beurteilt werden konnte, wurden alle Frauen, unabhängig davon, ob sie zuvor angegeben hatten, einen Schwangerschaftsabbruch oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen zu haben, im letzten Teil der Onlineerhebung über ihre generelle Meinung zu Schwangerschaftsabbrüchen befragt. Dazu waren 5 Auswahloptionen verfügbar: „*stark befürwortend*“, „*eher befürwortend*“, „*neutral*“, „*eher ablehnend*“ und „*stark ablehnend*“. Gab die Probandin an, eine nicht neutrale Meinung in Bezug auf Abtreibungen zu haben, wurde in der nächsten Frage ein Textfeld geboten, in das die Teilnehmende die Gründe dafür hineinschreiben konnte. Zusätzlich wurde überprüft, ob für

die Probandin die Freigabe zur Adoption eine Alternative zu einer Abtreibung darstellte. War dies nicht der Fall, wurde wieder nach den Gründen danach gefragt. In diesem Fall stand sowohl ein freies Textfeld sowie vorgefertigte Antwortmöglichkeiten als Multiple-Choice-Frage zur Verfügung.

In der abschließenden Frage, die allen teilnehmenden Frauen gestellt wurde, konnten die Probandinnen ankreuzen, in welchen Situationen sie es in Erwägung ziehen würden, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten deckten sich hierbei mit jenen, die in der Frage *„Welche Gründe haben zu Ihrer Entscheidung, den letzten Abbruch durchzuführen, beigetragen?“* präsentiert wurden.

Im Anhang befindet sich der Fragebogen in Form von Screenshots.

Risiko-Nutzen-Evaluierung

Die eingeschlossenen Probandinnen hatten im Rahmen der Studienteilnahme die Möglichkeit zur Selbstreflexion. Wie im Fragebogen ersichtlich, wurden Fragen zur Meinung der Teilnehmerinnen gestellt und viele offene Felder gaben die Möglichkeit, selbstreflektierend eigene Erfahrungen und weitere Ausführungen zur Meinung mitzuteilen. Das Risiko einer Re-Traumatisierung war eingeschränkt, da die Teilnehmerinnen vorab über das Thema des Fragebogens informiert wurden und ein vorzeitiges Beenden des Fragebogens jederzeit (durch einen Mausklick) möglich war. Zusätzlich zur Kontaktemailadresse wurde ein Link mit einer Auflistung von Beratungsstellen in allen Bundesländern angegeben (www.abtreibung.at/beratungsstellen-in-ganz-osterreich).

Der Zeitaufwand der Studie betrug ungefähr 4-10 Minuten, je nachdem, ob die Teilnehmerinnen bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche gehabt hatten. Auch wie viel in offene Felder geschrieben wurde, konnte die Dauer der Studienteilnahme erheblich beeinflussen. Ein offenes Feld freizulassen, war in jedem Fall möglich.

Das Risiko des Bekanntwerdens der sensiblen Personendaten wurde durch die Pseudonymisierung und Zugriffsbeschränkung minimiert.

Die Ergebnisse dieser Studie können als Grundlage zur Hypothesengenerierung für weitere Studien dienen. Zudem gab es – um ein Ergebnis aus gegebenem Anlass vorwegzunehmen – im Rahmen der gut genutzten offenen Eingabefelder sehr viel Dank und Zuspruch der Teilnehmerinnen. Für einige war die Studie Anlass, sich eingehender mit dem Thema zu beschäftigen.

Die Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz gab unter der EK-Nummer 28-376 ex 15/16 ein positives Votum zur Durchführung der Studie ab.

Auswertung

Alle Probandinnen wurden auf SoSci Survey mit einer fortlaufenden Nummer codiert (pseudonymisiert). Welche Personen also den Fragebogen ausgefüllt hatten, war nicht nachvollziehbar. Die auszuwertenden Daten wurden nur mit diesem Code versehen in einem SPSS-Datenblatt auf einem PC mit Zugriffsbeschränkung gespeichert und anschließend ausgewertet. Nur autorisierte Personen hatten Zugriff auf die Originaldaten.

Bei der Datenauswertung kamen verschiedene statistische Verfahren zum Einsatz, unter anderem Häufigkeitsanalyse, Chi-Quadrat-Test und Korrelation.

Bereinigung des Datensatzes

Einige Probandinnen mussten bei der Auswertung der Studie aufgrund fehlender oder unsinniger Angaben ausgeschlossen werden. Beispiele für unsinnige Antworten entnommen der offenen Altersangaben sind „0“, „460“ oder „14/7/5“. Frauen, die zuvor angegeben hatten, aus dem Ausland zu sein, und bei der Frage, aus welchem Land, eine österreichische Stadt wie Graz oder ein österreichisches Bundesland wie Vorarlberg angegeben hatten, wurden auch ausgeschlossen. Datensätze mit nicht eindeutig zuordenbaren Abkürzungen wie „kk“ wurden ebenfalls eliminiert. Probandinnen, die keine Angabe zum Religionsbekenntnis oder zum Familienstand oder zur Haushaltsgröße, zur Berufstätigkeit, zum selbstständigen Tätig Sein gemacht haben, wurden ausgeschlossen.

Auch Probandinnen, die nicht den Kriterien der Studie entsprachen, wurden ausgeschlossen. So wurden Datensätze, bei denen bei der offenen Alterseingabe Zahlen kleiner 15 oder größer als 44 eingegeben worden waren, eliminiert.

Fehlte die Angabe zur generellen Meinung zu Abbrüchen, wurde die Probandin ausgeschlossen.

Frauen, die mehr Jahre, in denen Abtreibungen stattgefunden haben, angekreuzt haben als die Gesamtanzahl der Schwangerschaftsabbrüche, wurden ausgeschlossen.

Nach der Bereinigung des Datensatzes blieben 3109 Fälle übrig.

Gewichtung der Daten

Die Daten wurden nach Alter und Bundesland gewichtet. Dabei wurden Daten der Statistik Austria als Soll-Daten verwendet (Statistik Austria, 2016). In den folgenden Tabellen (Tab. 4 und Tab. 5) werden die Soll- und die Ist-Daten prozentual gegenübergestellt. In Tabelle 6 sind die Gewichtungsfaktoren veranschaulicht.

Alter	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien
15-19	0,41	0,85	2,61%	2,36%	0,88	1,84	1,20	0,66	2,64
20-24	0,43	0,88	2,78%	2,67%	0,98	2,30	1,53	0,68	4,10
25-29	0,45	0,96	2,78%	2,78%	1,09	2,38	1,54	0,74	4,73
30-34	0,52	1,04	3,03%	2,87%	1,13	2,38	1,55	0,80	4,52
35-39	0,56	0,99	3,01%	2,65%	1,05	2,28	1,43	0,77	3,96
40-44	0,64	1,12	3,57%	2,93%	1,13	2,51	1,55	0,82	3,97

Tab.4 Originale Daten prozentuell (Soll-Zustand)

Alter	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien
15-19	0,26%	0,96%	0,68%	0,68%	0,68%	0,93%	0,87%	0,77%	0,32%
20-24	0,71%	2,44%	1,90%	1,99%	2,19%	6,40%	2,44%	2,03%	2,25%
25-29	1,13%	3,18%	2,83%	2,09%	2,86%	5,56%	2,25%	2,44%	2,96%
30-34	1,51%	3,44%	2,57%	1,74%	1,74%	6,01%	2,51%	2,41%	1,83%
35-39	1,22%	1,42%	1,51%	1,32%	1,45%	3,22%	1,06%	1,51%	1,99%
40-44	0,71%	0,74%	1,35%	0,51%	0,93%	0,93%	0,77%	0,68%	1,09%

Tab. 5 Fragebogendaten prozentuell (Ist-Zustand)

Die folgende Tabelle (Tab. 6) zeigt die verwendeten Gewichtungsfaktoren an. Bei Gruppen, für die ein Faktor >2 nötig gewesen wäre, wurde stattdessen als Gewichtungsfaktor 2 verwendet.

Alter	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien
15-19	1,60	0,88	2,00	2,00	1,31	1,97	1,38	0,85	2,00
20-24	0,61	0,36	1,47	1,34	0,45	0,36	0,63	0,33	1,82
25-29	0,40	0,30	0,98	1,33	0,38	0,43	0,69	0,30	1,60
30-34	0,34	0,30	1,18	1,65	0,65	0,40	0,62	0,33	2,00
35-39	0,46	0,70	1,99	2,00	0,73	0,71	1,35	0,51	1,98
40-44	0,90	1,51	2,00	2,00	1,21	2,00	2,00	1,21	2,00

Tab. 6 Gewichtungsfaktoren

Die Anzahl der Fälle nach Gewichtung beläuft sich auf 2789. Die Daten wurden gewichtet und ungewichtet (in Klammer und gekennzeichnet) ausgewertet, um Vergleiche anstellen zu können.

Ergebnisse

Anhand der erhobenen und bereinigten Daten können die gestellten Forschungsfragen bearbeitet werden.

Hypothese 1: Österreich hat im Europavergleich eine relativ hohe Abtreibungsrate. Jedenfalls ist die Rate höher als im Nachbarstaat Deutschland, da hierzulande kein Beratungsgespräch in einer unabhängigen Institution gesetzlich vorgeschrieben ist.

Diese Frage ist anhand der Studienstichprobe (keine Repräsentativität gegeben) nur eingeschränkt zu beantworten. 314 der Teilnehmerinnen haben angegeben, bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben zu lassen, während 2475 der Teilnehmerinnen angaben, noch nie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen haben zu lassen. (Die Addition dieser Zahlen unterscheidet sich mit der Zahl der Gesamtteilnehmerinnen aufgrund der Datensatzbereinigung und der Gewichtung.) Auf die Gesamtzahl der Teilnehmerinnen errechnet bedeutet das, dass 11,3 Prozent (10,1 Prozent ungewichtet) der Befragten bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen.

Für das Jahr 2015 haben 27 (32 Frauen) angegeben, einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt zu haben. Um die Anzahl der Frauen (pro 1 000) zwischen 15 und 44 Jahren, die jährlich einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen, genauer ermitteln zu können, rechnet man diesen Wert auf 1 000 Frauen rück. Dieser errechnete Wert ergibt 9,7 (10,3 ungewichtet).

Möchte man die Gesamtzahl von in Österreich durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen errechnen, muss man diesen Wert (9,7) mit dem Tausendstel der Grundgesamtheit der Frauen zwischen 15 und 44 in Österreich multiplizieren. 1.644.117 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren lebten im Jahr 2015 in Österreich (Statistik Austria, 2015b). Die aus diesen Daten errechnete Gesamtanzahl an Schwangerschaftsabbrüchen, die pro Jahr an Österreicherinnen stattfinden, beläuft sich auf 15 948 (16 934 ungewichtet).

Die anhand dieser Daten ermittelte durchschnittliche Abtreibungsrate ist im Europa-vergleich im Mittelfeld.

Zieht man davon 6,1 Prozent (5,8 Prozent ungewichtet) der Frauen, die ihren Abbruch im Ausland durchführen haben lassen, ab, ergibt sich die Zahl 14 975 (15 952 ungewichtet). Diese Zahl beschreibt die Schwangerschaftsabbrüche, die jährlich in Österreich durchgeführt werden. Hinzu kommen noch die Abbrüche, die an Mädchen und Frauen unter 15 Jahren und über 44 Jahren durchgeführt werden sowie die Abbrüche an Nichtösterreicherinnen (= nicht in Österreich lebende Frauen). Wie bereits beschrieben gilt Österreich in der Literatur als Zielland für Abtreibungstourismus. Somit ergibt sich eine höhere Zahl tatsächlich jährlich in Österreich durchgeführter Abbrüche. Zusätzlich zu addieren ist die Zahl der Frauen, die zwei (oder mehr) Abbrüche in einem Jahr durchführen haben lassen. Diese Studie dagegen richtet ihr Hauptaugenmerk auf an Österreicherinnen durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche.

Rund 45 Prozent (34,2 Prozent ungewichtet) Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen haben lassen, wählten „Wien“ als Ort dafür. 12,8 Prozent (8,6 Prozent ungewichtet) wählten Oberösterreich und 7,8 Prozent (9,9 Prozent ungewichtet) Tirol. 7 Prozent (11,5 Prozent ungewichtet) gaben die Steiermark als Ort an, 6,4 Prozent (9,3 Prozent ungewichtet) Salzburg. 5,5 Prozent der beschriebenen Abbrüche waren in Kärnten (9,3 Prozent ungewichtet) durchgeführt worden und 5,4 Prozent (3,8 Prozent ungewichtet) in Niederösterreich. 2,2 Prozent (6,1 Prozent ungewichtet) der Frauen gaben „Vorarlberg“ und 1,4 Prozent (2,6 Prozent ungewichtet) der Frauen gaben „Burgenland“ an. Dass Wienerinnen bei der Erhebung teilweise erheblich unterrepräsentiert waren, wirft den Verdacht auf, dass tatsächlich noch ein höherer Prozentsatz der Abbrüche in Wien durchgeführt wird. Zusätzlich zu bedenken ist, dass bei den 6,1 Prozent (5,8 Prozent ungewichtet) der Abbrüche auch jene dabei sind, die stattgefunden haben, als die Teilnehmerinnen eventuell (noch) den Hauptwohnsitz im Ausland hatten.

<u>Ort</u>	Häufigkeit	Prozent/(ungewichtet)
Wien	142	45,3 (34,2)
Niederösterreich	17	5,4 (3,8)
Oberösterreich	40	12,8 (8,6)
Burgenland	4	1,4 (2,6)
Steiermark	22	7,0 (11,5)
Kärnten	17	5,5 (9,3)
Salzburg	20	6,4 (9,3)
Tirol	25	7,8 (9,9)
Vorarlberg	7	2,2 (5,1)
Im Ausland	19	6,1 (5,8)
Total	314	100,0

Tab.7 Abbruchshäufigkeit nach Bundesland

Da die Studie nicht bevölkerungsrepräsentativ ist und die Bundesländerverteilung des Probandinnenguts sich nicht als optimal darstellt, ist es schwierig, eine genaue Aussage über die Verteilung der Eingriffe nach Bundesländern zu treffen. So haben 45 Prozent der Frauen angegeben, ihren letzten Schwangerschaftsabbruch in Wien durchführen lassen zu haben. Da verhältnismäßig etwas zu wenig Wienerinnen unter den Teilnehmerinnen waren (und der Gewichtungsfaktor mit 2 limitiert wurde), kann man davon ausgehen, dass noch ein höherer Prozentsatz der Frauen in Wien abtreiben lässt.

Ein sehr interessanter Aspekt der Ergebnisse der Studie, ist die Tatsache, dass 39,7 Prozent (38,7 Prozent ungewichtet) der beschriebenen abgebrochenen Schwangerschaften ursprünglich zumindest von einem der Partner geplant waren. Dabei antworteten 8,8 (8,9 Prozent ungewichtet) Prozent mit „von mir, aber vom Partner nicht“, 2,7 Prozent (2,2 Prozent ungewichtet) mit „von mir, ob vom Partner, weiß ich nicht“, 22,4 Prozent mit „von uns beiden geplant“, 5,8 Prozent (5,4 Prozent ungewichtet) mit „vom Partner, aber von mir nicht geplant“ und 60,3 Prozent (61,3 Prozent) mit „von niemandem von uns geplant“.

Die Komplikationsrate von Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich ist gering. Nur 4,6 Prozent (3,8 Prozent ungewichtet) der Frauen, die bereits einen oder mehrere

Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen, gaben an, Komplikationen erlebt zu haben, die ein weiteres ärztliches Tätigwerden nötig gemacht hatten. 2 (1 ungewichtet) Teilnehmerinnen nahmen keine ärztliche Hilfe in Anspruch, obwohl sie sie aufgrund von Komplikationen gebraucht hätten. 3,1 Prozent (2,9 Prozent ungewichtet) hatten leichte Komplikationen, aufgrund derer keine weitere ärztliche Behandlung nötig war. 2,1 Prozent (1,6 Prozent ungewichtet) wussten es nicht. 89,6 Prozent (91,4 Prozent ungewichtet), also die eindeutige Mehrheit der Probandinnen, hatten bei ihrem letzten Schwangerschaftsabbruch keine Komplikationen.

30,2 Prozent (31,0 Prozent ungewichtet) der Frauen haben ihren letzten Schwangerschaftsabbruch in der 5. oder 6. Schwangerschaftswoche durchführen lassen. 36,6 Prozent (37,1 Prozent ungewichtet) hatten den Eingriff in der 7., 8. oder 9. Woche. 23,1 Prozent (23,3 Prozent ungewichtet) der Probandinnen ließen den Abbruch in den 10.-12. Woche durchführen. 3 Teilnehmerinnen hatten eine Abtreibung nach der 16. Schwangerschaftswoche.

Bei den gewählten Methoden tendiert man zum chirurgischen Abbruch mit insgesamt 67,0 Prozent (66,4 Prozent ungewichtet). 34,7 Prozent (35,8 Prozent ungewichtet), und damit die größte Gruppe der Frauen, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche hatten, gaben an, eine Ausschabung beziehungsweise eine Curettage erhalten zu haben. Die zweithäufigste Methode ist die Absaugmethode oder Vakuumaspiration mit 32,3 Prozent (32,6 Prozent ungewichtet). 24,6 Prozent (25,6 Prozent ungewichtet) wählten einen medikamentösen Abbruch (z.B. Mifegyne). 3 Frauen einen Spätabbruch mit anschließendem Einleiten der Geburt. 2 (1) Frauen erhielten einen Kaiserschnitt. 12,8 Prozent (11,8 Prozent ungewichtet) der Teilnehmenden gaben an, nicht zu wissen, um welche Methode es sich handelte. 3 Probandinnen wählten eine „andere Methode“. Keine der Teilnehmerinnen hatte den letzten Schwangerschaftsabbruch ohne ärztliche Hilfe durchgeführt.

Hypothese 2: Österreich hat einen hohen Abtreibungs-Geburten-Quotienten.

Österreich hat eine Geburtenrate von 4 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren pro Jahr (Abortion policies and reproductive health around the world, 2014). Bei einer der durchgeführten Studie entsprechenden Abtreibungsrate von 9,7 (10,3 ungewichtet) pro 1 000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren im Jahr (siehe oben) ergibt das einen Abtreibungs-Geburten-Quotienten von 2,4 (2,6 ungewichtet). Mit diesem Quotienten liegt Österreich im Europavergleich im oberen Feld. Werte von anderen europäischen Staaten zum Vergleichen findet man in dem Kapitel „Statistische Daten – Europavergleich“.

Hypothese 3: Österreicherinnen haben eine positive Meinung zum Thema Abtreibungen.

<u>Meinung zum Thema generell</u>	Häufigkeit	Prozent/(ungewichtet)
Sehr befürwortend	280	10,0 (8,6)
Eher befürwortend	451	16,2 (15,7)
Neutral	1063	38,1 (37,2)
Eher ablehnend	609	21,8 (23,6)
Sehr ablehnend	387	13,9 (14,9)
Gesamt	2789	100,0

Tab.8 Einstellung zu Abbrüchen gesamt

280 der Befragten (10 Prozent) gaben an, dem Thema Abtreibungen „sehr befürwortend“ gegenüberzustehen und 451 (16,2 Prozent) „eher befürwortend“. Die größte Gruppe der Befragten von 1063 (38,1 Prozent) sah sich dem Thema neutral gegenüber. Größer als die Gruppe, die Abtreibungen generell befürwortet, ist die ablehnende Gruppe der Probandinnen mit 609 (21,8 Prozent), eher ablehnender und 387 (13,9 Prozent) sehr ablehnender Teilnehmerinnen.

Die teilnehmenden Österreicherinnen haben keine eindeutig befürwortende Meinung zum Thema Abtreibungen. Generell tendieren die Probandinnen zu einer eher ablehnenden Meinung. Die Hypothese lässt sich durch dieses Ergebnis widerlegen.

Es gibt bei der Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Bei Kapitel zu Hypothese 8 wird genauer auf die politische Einstellung und die Konservativität und der Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen und der Einstellung dazu eingegangen. In diesem Kapitel werden noch die Meinungen der Frauen, die noch keinen Schwangerschaftsabbruch gehabt haben, verglichen mit der Meinung derer, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen.

Frauen, die bereits einen oder mehrere Abbrüche durchführen haben lassen, haben im Durchschnitt eine andere Einstellung zum Thema. Es besteht eine schwache Korrelation zwischen den Variablen Abbruch und Einstellung (siehe Tab. 10). Je positiver die Teilnehmerinnen zu Abtreibungen eingestellt sind, desto mehr Abbrüche hatten sie im Durchschnitt, beziehungsweise, je mehr Abtreibungen die Teilnehmerinne hatten, desto positiver sind sie eingestellt (mehr dazu im Abschnitt „Henne oder Ei?“ im Kapitel „Diskussion“).

Dieses Ergebnis bedeutet nicht, dass die Mehrzahl der in Österreich lebenden Frauen mit der derzeitigen rechtlichen Situation unzufrieden ist oder etwas an der Situation ändern will. Es wurde lediglich die Grundeinstellung zum Thema abgefragt.

Im Anhang finden sich Zitate der Teilnehmerinnen sowohl bezüglich einer befürwortenden, als auch einer ablehnenden Einstellung.

<u>Einstellung/(unge- wichtet)</u>	Häufigkeit Prob. ohne Ab- bruch	Häufigkeit Prob. mit Ab- bruch	Prozent Prob. ohne Abbruch	Prozent Prob. mit Abbruch
Sehr befürwortend	215 (209)	64 (59)	8,7 (7,7)	20,5 (20,4)
Eher befürwortend	396 (430)	57 (57)	15,9 (15,4)	18,0 (18,2)
neutral	917 (1005)	147 (152)	37,0 (35,9)	46,7 (48,4)
Eher ablehnend	574 (701)	35 (34)	23,2 (25,1)	11,1 (10,8)
Sehr ablehnend	376 (451)	11 (11)	15,2 (16,1)	3,6 (3,5)
Gesamt	2475 (2796)	314 (313)	100,0	100,0

Tab. 9 Einstellung mit und ohne Abbruch

Spearman Korrelation	,166 (,170)
Sig. (2-tailed)	,000

Tab. 10 Korrelation Einstellung Abbrüche – Abtreibungshäufigkeit

Auf die Frage, in welchen Situationen sie einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen würden, antworteten nur 10,4 Prozent (9,6 Prozent ungewichtet) der Frauen einen solchen Eingriff in Erwägung zu ziehen, wenn sie „keine intakte Partnerschaft“ hätten. 11,8 Prozent (11,0 Prozent ungewichtet) der Frauen antworteten mit „wenn ich keine Unterstützung durch die Familie hätte“. 15,5 Prozent (14,4 Prozent ungewichtet) würden eine Abtreibung in Erwägung ziehen, wenn sie ihre Ausbildung noch nicht beendet hätten. 12,7 Prozent (10,9 Prozent ungewichtet) würde eventuell abtreiben, wenn bereits genügend Kinder vorhanden wären. 7,5 Prozent (6,3 Prozent ungewichtet) würden den Eingriff in Erwägung ziehen, wenn ihr „Beruf im Vordergrund“ stünde. Bei 17,1 Prozent (15,1 Prozent ungewichtet) würden finanzielle Schwierigkeiten dazu beitragen. 47,9 Prozent (46,5 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „wenn der Verdacht auf eine Erkrankung/Behinderung des Kindes bestehen würde“ und 64,1 Prozent (62,1 Prozent ungewichtet) „wenn eine gesundheitliche Gefahr für mich bestehen würde“. Die Mehrheit der Teilnehmerinnen von 74,2 Prozent (73,0 Prozent ungewichtet) würden einen Abbruch in Erwägung ziehen, wenn sie Opfer einer

Vergewaltigung geworden wären und nur ein kleiner Teil von 5,4 Prozent (5,2 Prozent ungewichtet), wenn der aktuelle Partner nicht der Vater des Kindes wäre. 18,4 Prozent (20,2 Prozent ungewichtet) der Befragten gaben an, sich nicht vorstellen zu können, jemals einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen.

Hypothese 4: Österreichische Frauen geben nach Schwangerschaftsabbrüchen selten langwierige psychische Folgen an.

95 (40,8 Prozent; 41,5 Prozent ungewichtet) der Frauen, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen, geben in der Befragung an, keine psychischen Folgen, wie zum Beispiel Niedergeschlagenheit erlebt zu haben. 91 (29 Prozent, 29,7 Prozent ungewichtet) der Gruppen haben kurzfristig an solchen psychischen Folgen gelitten und 128 (30,2 Prozent; 28,8 Prozent ungewichtet) der Frauen, die einen Abbruch durchführen haben lassen, gaben an, an langfristigen psychischen Folgen wie zum Beispiel Niedergeschlagenheit gelitten zu haben.

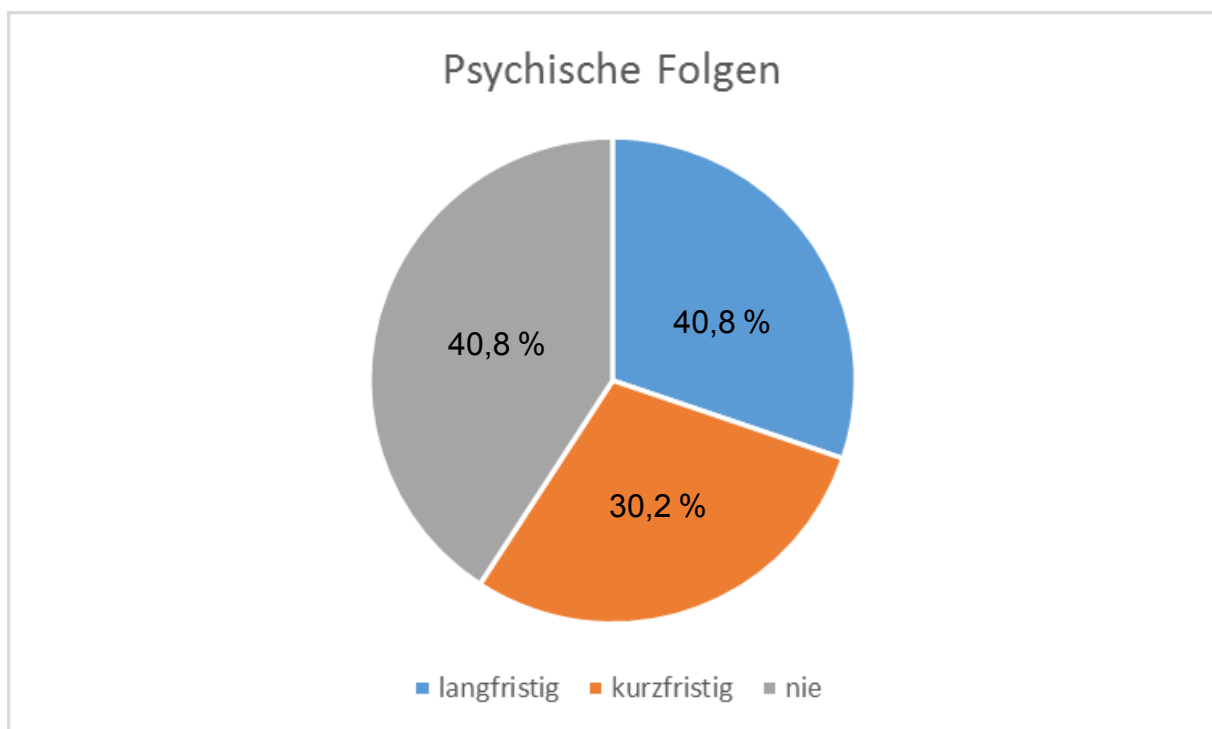


Abb. 1: Psychische Folgen

59,2 Prozent (58,5 Prozent ungewichtet), also die Mehrzahl der Frauen, die einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche in der Vergangenheit durchführen haben lassen, gaben an, unter psychischen Folgen gelitten zu haben. Von ihnen litt circa die Hälfte unter langwierigen psychischen Folgen. Dieses Ergebnis widerlegt die Hypothese, dass Frauen nach Abbrüchen nur in seltenen Fällen mit langwierigen psychischen Folgen zu rechnen haben. Auch ist der Anteil der Frauen, die die im folgenden Kapitel näher beschriebenen negativen Gefühle mit dem Eingriff in Verbindung bringt groß. Zu bedenken ist, dass nur negative Gefühle von den Teilnehmerinnen in der Stärke ihrer Ausprägung zu bewerten waren und positive Gefühle lediglich von den Teilnehmerinnen selbst in das offene Eingabefeld unter „anderes Gefühl“ geschrieben werden konnten.

Gefühle:

Furcht/Angst:

60 der Befragten (19,2 Prozent; 15,4 Prozent ungewichtet) gaben an Furcht/Angst „sehr stark“ im Zusammenhang mit dem Abbruch erlebt zu haben oder zu erleben. 68 Befragte (21,7 Prozent; 21,2 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „stark“. 66 Frauen (21,1 Prozent; 22,9 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „mittel“. 64 Teilnehmerinnen (20,4 Prozent; 19,6 Prozent ungewichtet) empfinden oder empfanden „etwas“ Furcht/Angst, wohingegen 54 Probandinnen (17,3 Prozent; 21,2 Prozent ungewichtet) „gar nicht“ an Angst oder Furcht litten oder leiden. 2 Teilnehmerinnen beantworteten diese Frage nicht.

Traurigkeit:

115 (36,7 Prozent; 34,6 Prozent ungewichtet) der Frauen gaben an Traurigkeit „sehr stark“ erlebt zu haben. 50 (16 Prozent; 17,6 Prozent ungewichtet) der Frauen wählten in Bezug auf Traurigkeit „stark“. 41 (13,1 Prozent; 14,7 Prozent ungewichtet) wählten „mittel“, wohingegen 56 (17,9 Prozent; 16,3 Prozent ungewichtet) nur „etwas“ unter Traurigkeit litten oder leiden. 51 der Befragten (16,3 Prozent; 16,7 Prozent ungewichtet) bringen oder brachten den Eingriff „gar nicht“ mit Traurigkeit in Verbindung.

Hilflosigkeit/Ohnmacht:

65 (20,8 Prozent; 17,9 Prozent ungewichtet) der befragten Frauen fühlten sich „sehr stark“ hilflos oder ohnmächtig. 51 (16,3 Prozent; 17 Prozent ungewichtet) der Frauen, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen, erleben oder erlebten Hilflosigkeit oder Ohnmacht „stark“ in Verbindung mit dem erlebten Eingriff. 47 (15,1 Prozent; 16 Prozent ungewichtet) der Befragten wählten die Option „mittel“. 49 (15,7 Prozent; 13,5 Prozent ungewichtet) erlebten Hilflosigkeit/Ohnmacht „etwas“ und 100 (32,1 Prozent; 35 Prozent ungewichtet) der Frauen „gar nicht“. 2 Frauen beantworteten diese Frage nicht.

Angespanntheit/Stress:

Auf die Frage, wie sehr Angespanntheit oder Stress in Bezug auf den Eingriff erlebt wurde oder wird, antworteten 65 (21 Prozent; 19,9 ungewichtet) der Frauen mit „sehr stark“ und 81 (26,1 Prozent; 23,2 Prozent ungewichtet) der Frauen mit „stark“. 58 (18,7 Prozent; 19 Prozent ungewichtet) gaben als Antwort „mittel“ an. 60 Befragte (19,4 Prozent; 20,9 Prozent ungewichtet) erlebten diese Gefühle „etwas“. 45 (14,5 Prozent; 17 Prozent ungewichtet) der Teilnehmerinnen, die bereits einen oder mehrere Abbrüche durchführen haben lassen, hatten beziehungsweise haben die Gefühle Angespanntheit oder Stress „gar nicht“ erlebt. 4 Frauen haben diese Frage ausgelassen.

Unsicherheit/Selbstunsicherheit:

72 (23,2 Prozent; 21,9 Prozent ungewichtet) der befragten Frauen fühlten sich „sehr stark“ unsicher oder selbstunsicher. 64 (20,6 Prozent; 19,6 Prozent ungewichtet) der Frauen, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen, erleben oder erlebten Unsicherheit oder Selbstunsicherheit „stark“ in Verbindung mit dem erlebten Eingriff. 59 (19 Prozent; 18,3 Prozent ungewichtet) der Befragten wählten die Option „mittel“. 41 (13,2 Prozent; 14,5 Prozent ungewichtet) erlebten Unsicherheit/Selbstunsicherheit „etwas“ und 74 (23,9 Prozent; 25,7 Prozent ungewichtet) der Frauen „gar nicht“. 4 Frauen beantworteten diese Frage nicht.

Beschämung/Scham:

82 der Befragten (26,3 Prozent; 25 Prozent ungewichtet) gaben an Beschämung/Scham „sehr stark“ im Zusammenhang mit dem Abbruch erlebt zu haben oder zu erleben. 54 Befragte (17,3 Prozent; 18,3 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „stark“. 49 Frauen (15,7 Prozent; 14,4 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „mittel“. 39 Teilnehmerinnen (12,5 Prozent; 13,5 Prozent ungewichtet) empfinden oder empfanden „etwas“ Beschämung/Scham, wohingegen 87 Probandinnen (27,9 Prozent; 28,8 Prozent ungewichtet) „gar nicht“ an Beschämung oder Scham leiden beziehungsweise leiden. 2 Teilnehmerinnen beantworteten diese Frage nicht.

Zorn/Wut/Hass:

47 (15,2 Prozent; 16,8 Prozent ungewichtet) der Frauen gaben an Zorn/Wut/Hass „sehr stark“ erlebt zu haben. 57 (18,4 Prozent; 15,8 Prozent ungewichtet) der Frauen wählten in Bezug auf die Gefühle Zorn/Wut/Hass „stark“. 49 (15,9 Prozent; 16,8 Prozent ungewichtet) wählten „mittel“, wohingegen 36 (11,7 Prozent; 13,2 Prozent ungewichtet) nur „etwas“ unter Zorn/Wut/Hass erlebt haben oder erleben. Der größte Teil von 122 der (39,5 Prozent; 37,4 Prozent ungewichtet) der Befragten bringen oder brachten den Eingriff „gar nicht“ mit Zorn in Verbindung. 4 Frauen ließen diese Frage unbeantwortet.

Deprimiertheit/Niedergeschlagenheit:

Auf die Frage, wie sehr Deprimiertheit oder Niedergeschlagenheit in Bezug auf den Eingriff erlebt wurde oder wird, antworteten 72 (23,1 Prozent; 23,7 Prozent ungewichtet) der Frauen mit „sehr stark“ und 67 (21,5 Prozent; 19,6 Prozent ungewichtet) der Frauen mit „stark“. 50 (16 Prozent; 17 Prozent ungewichtet) gaben als Antwort „mittel“ an. 50 Befragte (16 Prozent; 15,1 Prozent) erlebten diese Gefühle „etwas“. 72 (23,1 Prozent; 24,7 Prozent ungewichtet) der Teilnehmerinnen, die bereits einen oder mehrere Abbrüche durchführen haben lassen, hatten beziehungsweise haben die Gefühle Deprimiertheit oder Niedergeschlagenheit „gar nicht“ erlebt. 2 Frauen haben diese Frage ausgelassen.

Frustration:

Von den Befragten gaben 58 (18,6 Prozent; 18,3 Prozent ungewichtet) an, Frustration „sehr stark“ in Verbindung mit dem Eingriff des Schwangerschaftsabbruches erlebt zu haben oder zu erleben. 63 (20,2 Prozent; 19,2 Prozent ungewichtet) der Frauen wählten „stark“ in Bezug auf Frustration und 53 (17 Prozent; 17,3 Prozent ungewichtet) „mittel“. 39 (9,3 Prozent; 12,8 Prozent ungewichtet) der befragten Probandinnen gaben „etwas“ an. Der größte Anteil von 100 (32,1 Prozent; 32,5 Prozent ungewichtet) der Teilnehmerinnen, die schon einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen, wählten die Antwort „gar nicht“. 2 Frauen beantworteten die Frage nicht.

Schuldgefühle:

114 der Befragten (36,3 Prozent; 36,1 Prozent ungewichtet), und damit die größte Gruppe, der Teilnehmerinnen, der diese Frage gestellt wurde, gaben an Schuldgefühle „sehr stark“ im Zusammenhang mit dem Abbruch erlebt zu haben oder zu erleben. 45 Befragte (14,3 Prozent, 14, 1 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „stark“. 29 Frauen (9,2 Prozent; 9,6 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „mittel“. 46 Teilnehmerinnen (14,6 Prozent; 14,4 Prozent ungewichtet) empfinden oder empfanden Schuldgefühle „etwas“, wohingegen 79 Probandinnen (25,2 Prozent; 25,9 Prozent ungewichtet) „gar nicht“ an Schuldgefühlen litten oder leiden. 2 Teilnehmerinnen beantworteten diese Frage nicht.

Psychische Schmerzen/Verletztheit:

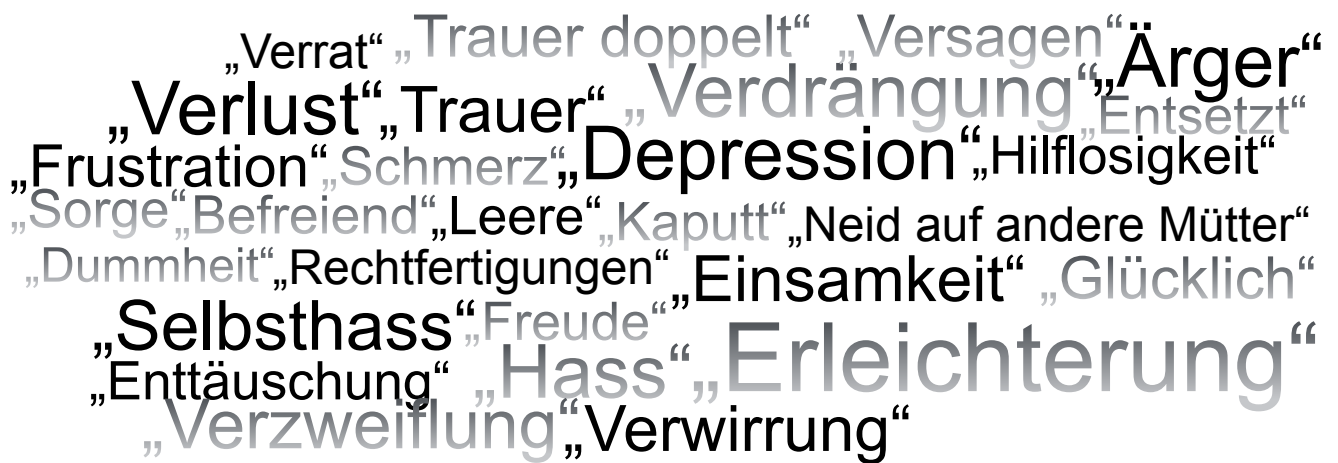
81 der Befragten (25,8 Prozent; 25,6 Prozent ungewichtet) gaben an psychische Schmerzen/Verletztheit „sehr stark“ im Zusammenhang mit dem Abbruch erlebt zu haben oder zu erleben. 50 Befragte (15,9 Prozent; 13,4 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „stark“. 40 Frauen (12,7 Prozent; 13,4 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „mittel“. 42 Teilnehmerinnen (13,4 Prozent; 14,7 Prozent ungewichtet) empfinden oder empfanden „etwas“ psychische Schmerzen oder Verletztheit, wohingegen 100 Probandinnen (31,8 Prozent; 32,9 Prozent ungewichtet) „gar nicht“ an diesen Gefühlen litten/leiden.

Enttäuschung:

Von den Befragten gaben 72 (23,2 Prozent; 23,3 Prozent ungewichtet) an, Enttäuschung „sehr stark“ in Verbindung mit dem Eingriff des Schwangerschaftsabbruches erlebt zu haben oder zu erleben. 53 (17,1 Prozent; 15,4 Prozent ungewichtet) der Frauen wählten „stark“ in Bezug auf Enttäuschung und 46 (14,8 Prozent; 15,1 Prozent ungewichtet) „mittel“. 39 (12,6 Prozent; 11,9 Prozent ungewichtet) der befragten Probandinnen gaben „etwas“ an. Der größte Anteil von 100 (32,3 Prozent; 34,4 Prozent ungewichtet) der Teilnehmerinnen, die schon einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben lassen, wählten die Antwort „gar nicht“. 4 Frauen beantworteten die Frage nicht.

„Anderes Gefühl“:

In das offene Eingabefeld wurde überdurchschnittlich oft der Begriff „Erleichterung“ geschrieben (13-mal). Zusätzlich wurde jeweils 3-mal „Ärger“, „Verlust“ und „Verdrängung“ erwähnt. In der Wörterwolke unterhalb sind alle Begriffe, die die Teilnehmerinnen in das Feld geschrieben haben, aufgelistet, wobei öfters erwähnte Begriffe größer gedruckt sind. Zusätzlich wurden erwähnt: „Das ‚was wäre wann‘ Gefühl[sic!]“, „Es war zu dem Zeitpunkt die „richtige“ Entscheidung“, „Schuldgefühle bei den anderen Schwangerschaften“, „Sehr großes Gefühls Chaos [sic!] und emotional instabil“, „Von mir selbst enttäuscht“ und „Waaaaaaah“ (als Ausruf des Ekels interpretierbar).



A word cloud of various emotions and experiences. The words are arranged in a roughly circular shape, with some words being significantly larger than others, indicating their frequency. The words include: „Verrat“, „Trauer doppelt“, „Versagen“, „Ärger“, „Verlust“, „Trauer“, „Verdrängung“, „Entsetzt“, „Frustration“, „Schmerz“, „Depression“, „Hilflosigkeit“, „Sorge“, „Befreiend“, „Leere“, „Kaputt“, „Neid auf andere Mütter“, „Dummheit“, „Rechtfertigungen“, „Einsamkeit“, „Glücklich“, „Selbsthass“, „Freude“, „Erleichterung“, „Enttäuschung“, „Hass“, „Verzweiflung“, and „Verwirrung“.

Hypothese 5: In Österreich ist der Großteil der Abtreibungen ohne medizinische oder kriminologische Indikation.

Von den 314 Frauen, die zuvor angekreuzt hatten, schon einmal einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen zu haben, gaben 16 an, dass für sie selbst eine gesundheitliche Gefahr bestanden hatte. Das entspricht 5,1 % (5,2% ungewichtet).

Bei 22 der Befragten bestand der Verdacht auf eine Erkrankung oder eine Behinderung des ungeborenen Kindes. Das entspricht 7,0% (6,9% ungewichtet).

6 der Frauen, die abgetrieben haben, gaben an Opfer einer Vergewaltigung geworden zu sein. Das entspricht 1,9 % (2% ungewichtet).

Zu beachten ist, dass diese Frage Mehrfachantworten zuließ und 4 Teilnehmerinnen sowohl angekreuzt haben „Es bestand eine gesundheitliche Gefahr für mich“ als auch „Es bestand der Verdacht auf eine Erkrankung/Behinderung des Kindes“. Die Frauen, die angegeben hatte, Opfer einer Vergewaltigung geworden zu sein, wählten in keinem Fall oben genannte Optionen. Somit ergibt das 40 (12,73 Prozent der) Probandinnen, die in die medizinische oder kriminologische Indikation fallen und 274 (87,27 Prozent), die nicht in diese Kategorien fallen.

Die Hypothese kann somit bestätigt werden.

69,5 Prozent (67,4 Prozent ungewichtet) haben die Kosten für ihren letzten Schwangerschaftsabbruch selbst getragen. 32,6 Prozent (33,9 Prozent ungewichtet) gaben an, dass ihr Partner den Schwangerschaftsabbruch bezahlt hatte. In 10,2 Prozent (10,5 Prozent ungewichtet) der Fälle hat eine Person aus dem Familien- oder Freundeskreis den Abbruch bezahlt. Bei 1,8 Prozent (1,6 Prozent ungewichtet) der Frauen übernahm eine Organisation oder ein Sozialfond die Kosten. 7,5 Prozent (8,6 Prozent ungewichtet) der Teilnehmerinnen gaben an, dass die Krankenkasse den Eingriff bezahlt habe. Mehrfachnennungen waren möglich.

Hypothese 6: Abbrüche, die nach den in die Fristenregelung fallenden Schwangerschaftswochen stattfinden, haben in Österreich vorwiegend eine medizinische Begründung.

Nur 3 Frauen gaben an, nach der 16. Woche eine Abtreibung durchführen lassen zu haben. Zwei der Frauen gaben an, dass der Verdacht auf eine Erkrankung oder Behinderung des Kindes bestanden hatte und die dritte Probandin schrieb in ein offenes Textfeld als Grund für den Abbruch dazu, dass in der 21. Schwangerschaftswoche kein Fruchtwasser mehr vorhanden war.

Da nur 3 Teilnehmerinnen einen sogenannten Spätabbruch durchführen haben lassen, kann keine empirische Aussage über die Häufigkeit von medizinischen Indikationen getätigt werden.

Hypothese 7: Österreichische Frauen lassen Schwangerschaftsabbrüche nach der in Österreich straffreien Frist im Ausland, besonders in anderen Zielländern für Abtreibungstourismus, wie die Niederlande, durchführen.

Nur 3 von den teilnehmenden Frauen haben einen Schwangerschaftsabbruch nach der 16. Schwangerschaftswoche durchführen lassen. Keine von ihnen hat den Abbruch im Ausland induzieren lassen.

Von allen Frauen, die angaben, in der Vergangenheit bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche durchführen haben zu lassen, gab keine einzige an, dass er in den Niederlanden stattgefunden hatte.

Genannte Länder waren Deutschland (am häufigsten), Italien, Rumänien, Slowakei, Ungarn, England, Tschechien, Polen und Slowenien.

Hypothese 8: Frauen, die sich in das politische Schema „links“, „Mitte“ oder „rechts“ eher links einordnen, haben eine positivere Einstellung zu Abtreibungen. Ebenfalls haben Frauen, die eher liberal als konservativ sind, eine positivere Einstellung zu Abtreibungen. Ebenfalls haben diese Teilnehmerinnen häufiger einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche erlebt.

In Tabelle 11 sind die politische Orientierung nach dem Schema „Links-Rechts“ und die Abbrüche in einer Crosstabulation angeführt.

Tabelle 12 zeigt, wie die Signifikanz des Ergebnisses und der Korrelationskoeffizient nach Spearman ermittelt wurden. Diese Berechnung zeigt, dass die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen und die politische Einstellung nicht miteinander korrelieren (nicht signifikant [$>0,01$]).

Der die Abhängigkeit der Abbruchshäufigkeit von der politischen Einstellung betreffende Teil der Hypothese kann somit nicht bestätigt werden.

Des Weiteren wurde ein Korrelationskoeffizient für den Zusammenhang zwischen der politischen Einstellung und der generellen Einstellung zu Abtreibungen errechnet. Dieser beschreibt mit 0,254 (0,215 ungewichtet) einen mittelstark ausgeprägten Zusammenhang. Je weiter links sich Frauen im politischen Schema „links“, „Mitte“ oder „rechts“ einordnen, desto befürwortender sind sie gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen (siehe Tab. 13).

Der die Einstellung der Frauen betreffende Teil der Hypothese kann somit bestätigt werden.

<u>Politische Orientierung</u>	Abbruch	Kein Abbruch	Gesamt	Prozent Abbrüche/(ungewichtet)
eindeutig links	31	360	391	7,9 (8,4)
eher links	66	525	591	12,6 (9)
Mitte, also weder links noch rechts	163	1192	1355	12,0 (10,4)
eher rechts	44	308	352	12,5 (11,2)
eindeutig rechts	9	91	100	9,0 (12,8)
Gesamt	313	2476	2789	

Tab. 11 Abbruchshäufigkeit – politische Orientierung

Spearman Korrelation	-,025 (-,034)
Sig. (2-tailed)	,221 (,056)

Tab. 12 Korrelation politische Einstellung – Abtreibungshäufigkeit

Spearman Korrelation	,254 (,215)
Sig. (2-tailed)	,000

Tab. 13 Korrelation politische Einstellung – Einstellung zu Abbrüchen

In den folgenden Tabellen (Tab. 14 und 15) wird die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen mit der Konservativität der Teilnehmerinnen in Bezug gesetzt und ein Korrelationskoeffizient nach Spearman ermittelt. Ebenfalls wird die Signifikanz (2-tailed 0,01) errechnet.

<u>Konservativität</u>	Abbruch	Kein Abbruch	Gesamt	Prozent Abbrüche/(ungewichtet)
Sehr konservativ	6	41	47	12,8 (13,5)
Eher konservativ	65	534	599	10,9 (10,4)
Eher liberal	158	1320	1478	10,7 (9,4)
Sehr liberal	84	581	665	12,8 (11)
Gesamt	313	2476	2789	

Tab. 14 Crosstabulation Konservativität - Abbrüche

Spearman Korrelation	-,027 (-,003)
Sig. (2-tailed)	,175 (.846)

Tab. 15 Korrelation Konservativität – Abbrüche

Bei der Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen gibt es, wie bereits erwähnt, keine Korrelation mit der politischen Ausrichtung der Frauen, weder beim Schema links-rechts, noch bei dem Schema konservativ-liberal. Der Korrelationskoeffizient ist sehr schwach ausgeprägt und auch die Signifikanz ist im Fall nicht gegeben.

Sehr wohl korreliert die Einstellung gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen mit der Konservativität der Teilnehmerinnen. So haben Frauen, die sich selbst als konservativ einstufen, eine ablehnendere Meinung gegenüber Abtreibungen als liberale Teilnehmerinnen (siehe Tab.16).

Spearman Korrelation	-,292 (-,254)
Sig. (2-tailed)	,000

Tab. 16 Korrelation Konservativität – Einstellung zu Abbrüchen

Die Hypothese, dass Frauen, die sich selbst als „eher links“ oder „eindeutig links“ beziehungsweise „eher liberal“ oder „sehr liberal“ bezeichnen, häufiger Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen, lässt sich nicht bestätigen. Die beiden demographischen Merkmale scheinen nicht mit der Abbruchshäufigkeit in Zusammenhang zu stehen. Der Teil der Hypothese, der besagt, dass Frauen, die liberaler oder politisch weiter links sind, eine befürwortendere Einstellung zu Abtreibungen haben, kann hingegen bestätigt werden.

Hypothese 9: Österreichische Frauen mit Migrationshintergrund und/oder höherem Bildungsabschluss treiben vergleichsweise häufiger ab.

Es besteht laut der Erhebung kein Hinweis darauf, dass Frauen häufiger abtreiben, je höher ihr Bildungsabschluss ist. Stattdessen gibt es einen sehr schwachen Zusammenhang zwischen niederen Bildungsabschlüssen und Abbruchshäufigkeit. Die Hypothese kann somit widerlegt werden.

Frauen mit Migrationshintergrund treiben häufiger ab (10,4 Prozent der gebürtigen Österreicherinnen und 18,6 Prozent der österreichischen Frauen mit Migrationshintergrund 1. Grades), jedoch ist der Zusammenhang nur sehr schwach ausgeprägt.

<u>Bildung</u>	Abbruch Häufigkeit	Kein Abbruch Häufigkeit	Abbruch Prozent
Kein Schulabschluss	2 (1)	6 (5)	15,0 (16,7)
Pflichtschule	25 (26)	168 (159)	13,0 (13,5)
Lehre/Fachschule	155 (151)	865 (997)	15,2 (13,2)
Höhere Schule	67 (71)	813 (929)	7,6 (7,1)
Universität	66 (64)	625 (706)	9,6 (8,3)

Tab. 17 Bildung - Abbruch

In den nächsten Tabellen (Tab. 18-20) sind die durchgeführte Korrelationen zwischen Bildungsstand der Frauen und Abbrüchen beziehungsweise zwischen Migrationshintergrund und Abbrüchen angeführt. Die Tabellen 19 und 20 beziehen sich auf die Gegenüberstellung der Abbruchshäufigkeit von gebürtigen Österreicherinnen und Probandinnen mit Migrationshintergrund.

Spearman Korrelation	,077 (,080)
Sig. (2-tailed)	,000

Tab. 18 Korrelation Bildung - Abbruch

	Abbruch	Kein Abbruch	Gesamt	Prozent Abbruch/(unge- wichtet)
Gebürtige Österreicherinnen	264 (270)	2268 (2559)	2532 (2829)	10,4 (9,5)
Probandinnen mit Migrationshintergrund	47 (41)	206 (236)	253 (236)	18,6 (14,8)

Tab. 19 Migrationshintergrund - Abbruch

Chi-Square	,000
Signifikanz	,000
Phi	,088

Tab. 20 Zusammenhang Migrationshintergrund – Abbruch

Interessanterweise deckt sich die Aussage des Frauengesundheitsberichtes 2010/11 mit den Ergebnissen der Studie in Bezug auf die Rolle der ökonomischen Lage der Frauen, die abtreiben. In der Publikation wird erwähnt, dass nur für rund ein Drittel der Frauen die finanzielle Lage von Bedeutung sei (Frauengesundheit in der Praxis, 2011),

die Ergebnisse dieser Studie zeigen: 27,8 Prozent (27,2 Prozent ungewichtet) der Frauen gaben an, in „finanziellen Schwierigkeiten“ gewesen zu sein. Auch hohe berufliche Zufriedenheit und eine noch nicht beendete Ausbildung wurde als Faktor für Abtreibungen genannt. In dieser Studie stand bei lediglich 6,8 Prozent (8,6 Prozent ungewichtet) der Teilnehmerinnen mit Abbruch der Beruf im Vordergrund. 25,4 Prozent (27,5 Prozent ungewichtet) hatten ihre Ausbildung noch nicht beendet. Tatsächlich ist die Partnerschaft der größte einflussnehmende Faktor in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche. 34,7 Prozent (32,3 Prozent ungewichtet) der Frauen, die abgetrieben haben, gaben als Ursache für ihren Abbruch (unter anderem) das Fehlen einer intakten Partnerschaft an. 20,5 Prozent (19,2 Prozent ungewichtet) wählten die Antwort „mein Partner wollte keine (weiteren) Kinder“. In 3,1 Prozent der Fälle war der aktuelle Partner nicht der Vater des Kindes. Des Weiteren gaben 14,7 Prozent (15 Prozent ungewichtet) mangelte es an Unterstützung durch die Familie.

Hypothese 10: Den katholischen Glauben praktizierende Frauen treiben weniger häufig ab und haben eine negativere Einstellung gegenüber Abtreibungen. Die Abtreibungswahrscheinlichkeit sinkt mit der Religiosität der Frauen.

Es besteht ein schwacher negativer Zusammenhang zwischen Abbruchshäufigkeit und Religiosität bei österreichischen Frauen. Frauen, die sich selbst als religiöser einstufen, haben seltener Abbrüche. Ebenso gibt es bei Frauen, die den katholischen Glauben praktizieren, einen schwachen negativen Zusammenhang mit Abtreibungen.

Betrachtet man die tabellarische Gegenüberstellung von katholisch praktizierenden und nicht katholisch praktizierenden Probandinnen, fällt auf, dass bei nicht katholisch Praktizierenden der Anteil (14,0 Prozent) derer, die bereits eine Abtreibung durchführen haben lassen, fast doppelt so groß ist wie bei katholisch Praktizierenden (7,7 Prozent).

Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen der Einstellung zu Abbrüchen und dem Praktizieren der katholischen Religion. Frauen, die den katholischen Glauben praktizieren, haben eine negativere Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen (Tab. 24).

Spearman Korrelation	-,095 (,086)
Sig. (2-tailed)	,000

Tab. 21 Korrelation Religiosität - Abbruch

	Häufigkeit Abbruch Prozent/ (ungewichtet)
Abbruch Katholisch Praktizierende	7,7 (7,5)
Abbruch nicht katholisch Praktizierende	14,0 (12,4)

Tab. 22 Katholisch Praktizierende – Abbruchshäufigkeit

Signifikanz	,000
Chi-Square	,000
Phi	,099 (,081)

Tab. 23 Zusammenhang katholisch Praktizierende - Abbruch

Signifikanz	,000
Spearman Korrelation	,251(,211)

Tab.24 Korrelation katholisch Praktizierende – Einstellung zu Abbrüchen

Hypothese 11: Österreichische Frauen sehen die Freigabe zur Adoption nicht als Alternative zur Abtreibung.

	Häufigkeit	Prozent/ (ungewichtet)
Ja	1695	60,8 (62)
Nein	1095	39,2 (38)
Gesamt	2789	100,0

Tab. 25 Adoption als Alternative – Einstellung generell

60,8 Prozent aller Teilnehmerinnen gaben an, die Freigabe zur Adoption als Alternative zu einer Abtreibung zu sehen. 39,2 Prozent aller teilnehmenden Frauen gaben an, die Freigabe zur Adoption nicht als Alternative zu einer Abtreibung zu sehen.

Die Hypothese kann somit als widerlegt gelten.

Die Frauen, die angaben, dass für sie die Freigabe zur Adoption keine Alternative darstellt, wurden über die Gründe befragt. Auf den nächsten Seiten sind die Ergebnisse grafisch dargestellt.

Die Frauen, die angegeben hatten, dass die Freigabe zur Adoption keine Alternative für sie darstellen würde, wurden nach den Ursachen gefragt. Mehrfachantworten waren bei dieser Frage möglich. 542 (50,5 Prozent) gaben an, dass sie in diesem Fall eine Schwangerschaft und eine Geburt nicht auf sich nehmen wollen würden.

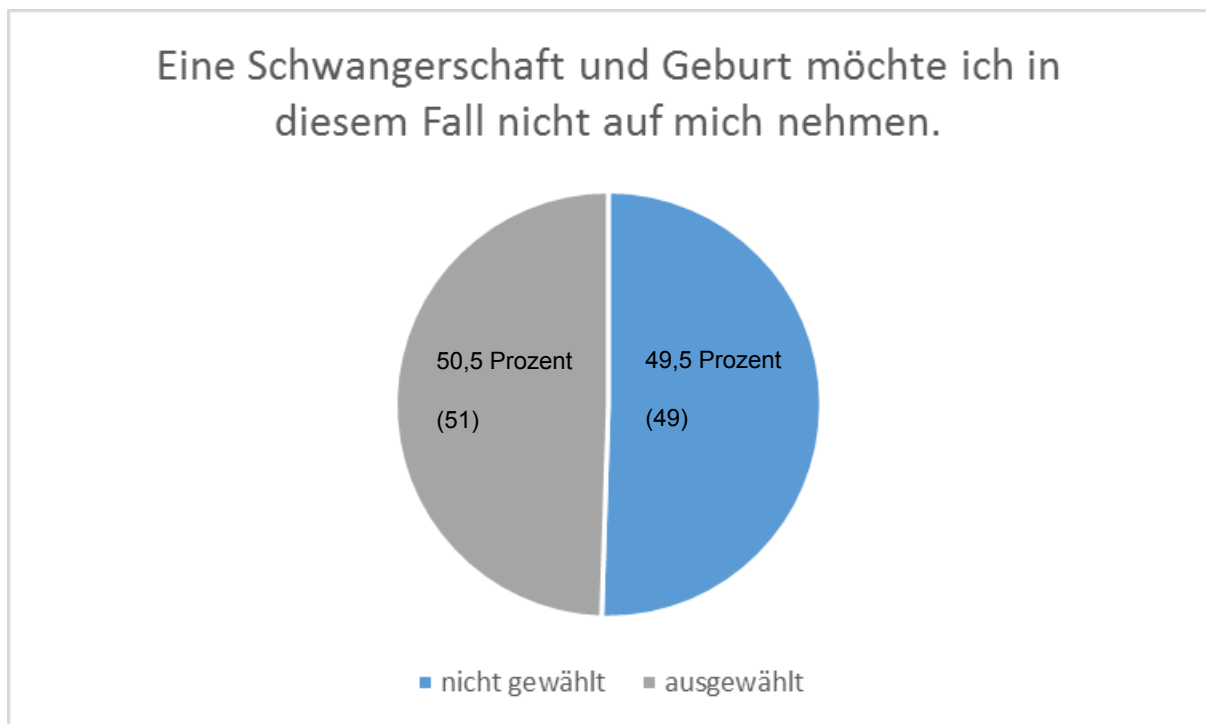


Abb. 2: Adoption - Schwangerschaft und Geburt

235 (21,5 Prozent) der Frauen wählten die Antwort „Nein, ich würde eine unerwünschte Schwangerschaft möglichst schnell vergessen wollen.“ aus.

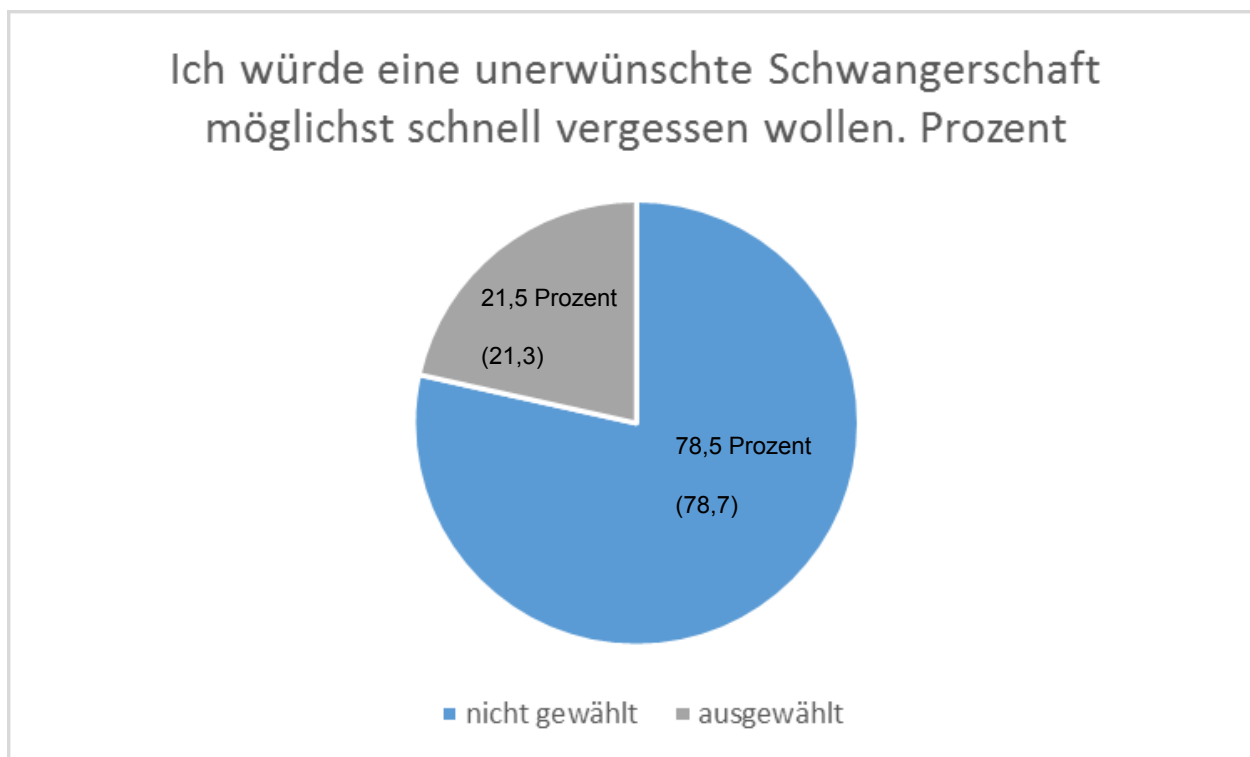


Abb. 3: Adoption – Schwangerschaft vergessen

12,1 Prozent der Frauen, die die Freigabe zur Adoption nicht als Alternative zu einer Abtreibung sahen, gaben an, dass sie dachten, eine Frau, die ihr Kind zur Adoption freigibt, gesellschaftlich weniger akzeptiert ist.

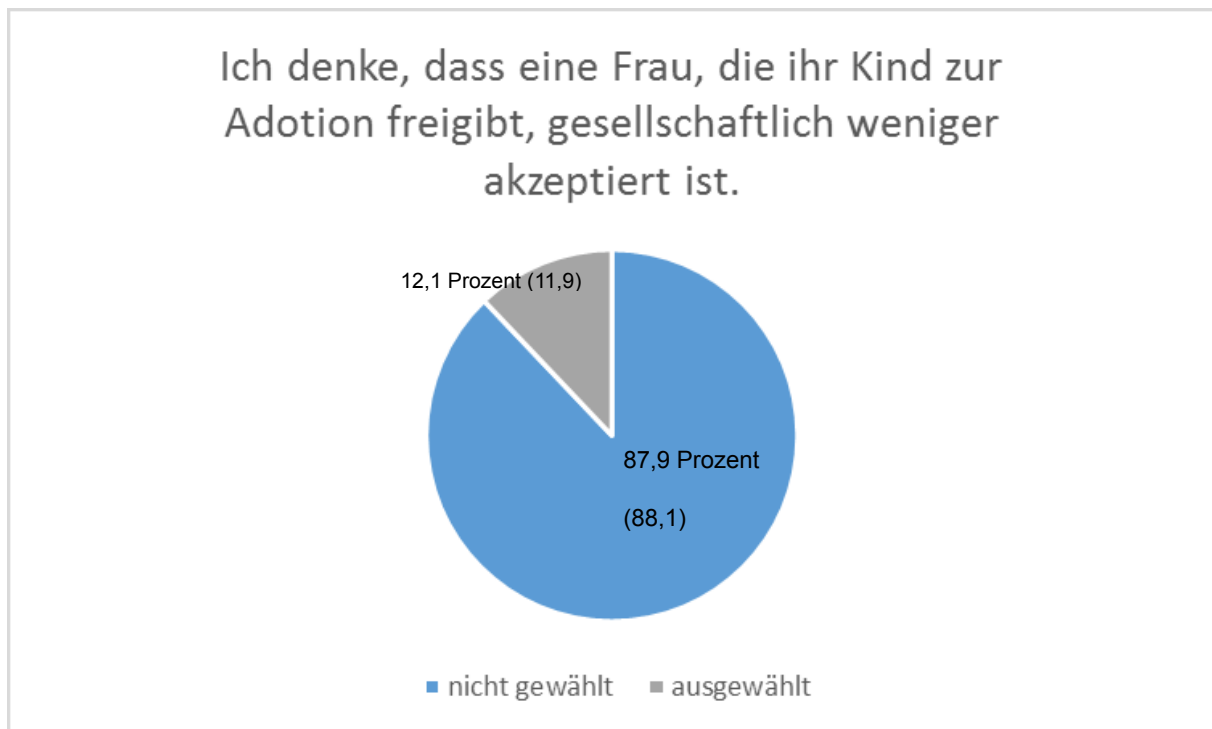


Abb.4 Adoption – gesellschaftliche Akzeptanz

Die 384 Frauen, die die Antwort „andere Gründe“ ausgewählt hatten, hatten die Möglichkeit ihre Meinung in einem offenen Textfeld genauer zu definieren. Im Anhang werden einige Kommentare exemplarisch zitiert.

Einige der Frauen sahen die Freigabe nicht als Alternative zur Adoption, weil sie nur bei gegebener medizinischer Indikation abtreiben würden. In diesem Fall käme für sie keine Freigabe zur Adoption in Frage.

Wenige Personen betonten im offenen Eingabefeld, dass ein Abbruch generell nie in Frage käme und für sie deshalb die Frage für sie nicht zu beantworten wäre.

Oft genannt wurde auch die Befürchtung, man könne das Kind dann nicht wie geplant hergeben oder es würde einem selbst psychische Schmerzen bereiten sowie die Sorge, das Kind könnte in eine „schlechte Familie“ (z.B. gewalttätiges Umfeld) kommen.

Die „Angst“ vor der Mutterliebe?

Auf die Frage, warum eine Adoption nicht in Frage käme, wurde überproportional oft die Angst, das Kind dann nicht weggeben zu können, genannt. Ein Auszug aus den Kommentaren der Probandinnen befindet sich im Anhang unter „Kommentare Ablehnender der Alternative Adoption“.

Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Aussagekraft der einzelnen Ergebnisse sowie weiterführende Gedanken besprochen.

Die Abbruchrate ist, wie bereits im Kapitel „Ergebnisse“ erwähnt, anhand der Stichprobe nur eingeschränkt darzustellen. Zwar ist es in der Bevölkerungsgruppe der Frauen zwischen 15 und 44 Jahren legitim, eine Online-Befragung durchzuführen (Internetnutzung zwischen 92,7 und 100%) (Statistik Austria, 2015a), allerdings lässt sich das Teilen via die Social Media nur schwer kontrollieren. Wo der Link letztendlich verfügbar war – auch außerhalb der Social Media – ist nicht mehr nachvollziehbar. Durch das Teilen des Links auf einschlägigen Seiten, können Verzerrungen passieren und die Autoselektion ist, wie bei allen Untersuchungen, die sich nicht zufälliger (Online-) Panels bedienen, nicht zu unterschätzen. Ebenfalls lässt die Fallzahl und die Verteilung nach Alter und Bundesländern trotz Gewichtung keine eindeutige Repräsentativität generieren. Somit wurde eine sogenannte Ad-Hoc-Stichprobe gezogen, die in diesem Falle einer explorativen Studie wertvolle Daten lieferte.

Abtreibungsrate

Dass die Abbruchrate geringer als geschätzt ausfällt, könnte an der Autoselektion der Probandinnen liegen. Dass Frauen, die keinen Schwangerschaftsabbruch durchführen haben lassen, eher bereit sind, an diesbezüglichen Umfragen teilzunehmen (während Frauen mit einem oder mehreren Schwangerschaftsabbrüchen in der Vergangenheit mit dem Thema nicht konfrontiert werden wollen) ist allerdings genauso unbewiesen wie dass Frauen nach Schwangerschaftsabbrüchen eher an einer Studie teilnehmen würden, da sie ob ihrer Vergangenheit ein besonderes Interesse an diesem Thema hegen, beziehungsweise sich am ehesten angesprochen fühlen. Man sieht, dass bei diesem Thema die Autoselektion sowohl in Onlineerhebungen als auch in analogen Erhebungen eine nicht einschätzbare Rolle spielt.

Ein weiterer potentiell verzerrender Faktor ist die Probandinnenakquirierung über die Social Media (vorrangig via Facebook).

Prinzipiell spricht aber nichts dagegen, dass Österreich eine Abtreibungsrate hat, die im europäischen Mittelfeld liegt. Da in Österreich bislang auch nur Schätzungen existieren – diese wiederum sind sehr variabel – kann man die ermittelte Rate aus dieser Studie für weitere Überlegungen heranziehen. Wichtig bei dieser Betrachtung ist auch die Fallselektion (15-44 Jahre). Da die Wahrscheinlichkeit einen Abbruch erlebt zu haben im Laufe des Lebens steigt, und es mehr Frauen über 44 Jahren als unter 15 Jahren gibt. Somit ist zu erwarten, dass der tatsächliche Prozentsatz an Frauen in Österreich, die bereits einen Schwangerschaftsabbruch durchführen haben lassen, höher ist als 11,3 Prozent. Zusätzlich muss man bedenken, dass von diesen Teilnehmerinnen nicht alle nur einen Schwangerschaftsabbruch durchführen haben lassen. Die Verteilung der durchgeführten Eingriffe auf die Bundesländer ist kritisch zu sehen, da sich die Gewichtungsfaktoren hier sehr stark auf die Ergebnisse auswirken. Man kann behaupten, dass die Mehrzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Wien durchgeführt wird, aber wie viel Prozent es genau sind, vermag man anhand der gesammelten Daten nicht zu sagen.

Psychische Faktoren

Dass so viele Frauen negative Gefühle in Bezug auf ihre letzte erlebte Abtreibung angeben, könnte mit der Fragestellung zu tun haben. Immerhin wurden im vorgegebenen Raster nur negative Gefühle genannt. Dies könnte zu einer Verzerrung hin zu negativen Gefühlen führen. Um die Gefühle von Frauen in Bezug auf Abtreibungen genauer beurteilen zu können, wäre eine weitere (qualitative) Studie von Vorteil.

Demographische Faktoren

Bei einigen demographischen Faktoren, bei denen Zusammenhänge mit Schwangerschaftsabbrüchen vermutet wurden, fallen diese sehr schwach bis nicht nennenswert aus. Dies zeigt, dass Schwangerschaftsabbrüche kaum einem einzelnen Faktor zuzuschreiben sind, sondern sie sich aus dem Zusammenspiel und den Wechselwirkungen unterschiedlicher Faktoren ergeben.

Dass religiösere Frauen seltener und Frauen mit Migrationshintergrund sowie niedrigem Bildungsabschluss häufiger abtreiben, klingt auf den ersten Blick einleuchtend, die Studie zeigt auch, dass die (Hypo-)Thesen stimmen. Was aus anderer Literatur bekannt ist, weist jedoch, was den Bildungsstand der Frauen betrifft, in die konträre Richtung: So hätten laut einer Publikation vom Frauengesundheitszentrum ISIS im Jahr 2014 Frauen, die über einen höheren Bildungsabschluss verfügen, ein höheres Risiko für Schwangerschaftsabbrüche (Böhm R and Buchinger B, 2014).

Der größte Teil der Abtreibungen wird nicht aus medizinischen Gründen (Mutter oder Kind betreffend) oder aus kriminologischen Gründen durchgeführt. Dies stimmt mit den Ergebnissen von Studien und Statistiken aus anderen Ländern überein (Statistisches Bundesamt, 2016). Überraschend ist, dass 12,8 Prozent der Teilnehmerinnen nicht wussten, welche Methode bei ihrem letzten Schwangerschaftsabbruch zum Einsatz kam.

27,8 Prozent der Frauen, die abgetrieben haben, gaben als Grund für den letzten durchgeführten Abbruch „finanzielle Schwierigkeiten“ an. 34,7 Prozent gaben das Fehlen einer intakten Schwangerschaft an. Bei der Frage, bezüglich unter welchen Umständen eine Abtreibung in Betracht gezogen werden würde, gaben nur 15,1 Prozent der Teilnehmerinnen finanzielle Schwierigkeiten und nur 10,4 Prozent das Fehlen einer intakten Partnerschaft an. Die Belastung und der somit Einfluss dieser Faktoren wird eventuell unterschätzt. Ebenfalls überrascht, dass ein großer Teil (39,7 Prozent) der abgebrochenen Schwangerschaften ursprünglich geplant war. Diese Umstände sind bei einer weiterführenden qualitativen Studie zu berücksichtigen.

Interessant ist, dass die politische Einstellung zwar mit der Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen, aber nicht mit der Anzahl durchgeführter Schwangerschaftsabbrüchen korreliert. Lediglich die politische Einstellung und die Konservativität korrelieren mittelstark mit der Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen. Dass die politische Einstellung beziehungsweise die Konservativität und die Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen miteinander korrelieren, könnte die Ursache darin haben, dass sie innerhalb der Umfrage zu Schwangerschaftsabbrüchen abgefragt wurden. Die Frauen haben ihre politische Einstellung und ihre Konservativität womöglich (unbewusst) im Hinblick auf die Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen bewertet.

Henne oder Ei?

Betrachtet man die Verteilung bei Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen in Bezug auf politische oder religiöse Einstellungen, so muss man das Rückwirkungsprinzip von Handlungen auf Einstellungen berücksichtigen. Dies lässt sich so darstellen, dass eine Meinung oder Einstellung eines Individuums nicht nur Ursache für eine Handlung ist, sondern auch eine vorhergegangene Handlung Ursache für die Einstellung oder Meinung eines Individuums sein kann. So führen nicht nur bestimmte religiöse oder politische Einstellungen zu mehr oder weniger Abbrüchen, sondern auch der Schwangerschaftsabbruch an sich, der ja auch als ein Medium politischer und religiöser Werte fungiert, verhält sich meinungsbildend in Bezug auf das handelnde Individuum.

Daraus folgt eine empirische Problematik. („War die Henne zuerst oder das Ei?“) Immerhin wurden nicht ungewollt schwangere Frauen über ihre Einstellung befragt, und später wurde erörtert, ob sie einen Abbruch durchführen haben lassen. Die Abtreibungen der Frauen lagen oft Jahre, teilweise auch Jahrzehnte in der Vergangenheit. Da die persönliche Meinung oder Einstellung immer aus Erfahrungen konstruiert wird, und einem Schwangerschaftsabbruch generell ein eher großes Maß an Bedeutung zugesprochen wird, ist davon auszugehen, dass er selbst meinungsbildend wirkt.

Spätabbrüche

Die Erforschung von Spätabbrüchen in Österreich bedarf einer eigenen Studie, da die Probandinnenzahl derer, die solch einen Abbruch in der Vergangenheit durchführen haben lassen, extrem gering war. Somit kann kein eindeutiges Ergebnis präsentiert werden. Bislang ist man, gerade im Bereich Fetozyd, auf Diskussionen von Fallbeispielen angewiesen. Manfred Weiß gibt im Jahr 2012 in einem Fallbericht ein sehr treffendes Beispiel über die emotionalen Belastungen, die mit solch einem Eingriff sowohl für Ärzte als auch Eltern einhergehen (Weiß M, 2012).

Adoption

In Österreich werden sehr wenige Kinder zur Adoption freigegeben. Eine Ursache dafür ist, dass sich ungewollt schwangere Frauen stattdessen für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Das tun sie, obwohl die Mehrzahl angibt, dass eine Freigabe zur Adoption für sie eine Alternative zur Abtreibung darstellen würde. Selbstverständlich ist es das eine, in einer unverbindlichen Befragung eine Angabe zu machen, und das andere, tatsächlich eine Schwangerschaft und Geburt auf sich zu nehmen. Nichtsdestotrotz ist es von wissenschaftlichem Interesse, die Gründe, wieso sich Frauen letztendlich dagegen entscheiden (und warum sie sich dafür entscheiden) zu erforschen; insbesondere aus demographischer Sicht.

Conclusio

Letztendlich lässt sich aus demographischen Faktoren kein Modell erstellen, das mit nennenswerter Wahrscheinlichkeit Schwangerschaftsabbrüche vorhersagt. Es bedarf Forschungsarbeiten (qualitative und quantitativ), die sich mit dem Thema weiterführend beschäftigen. Um Präventionserfolg in Bezug auf Abtreibungen kontrollieren zu können, ist eine regelmäßige repräsentative Erhebung unumgänglich.

References

- Abortion policies and reproductive health around the world* (2014). New York: United Nations.
- Böhm R and Buchinger B (2014) *Wenn Verhütung misslingt: Entstehungssituationen ungewollter und abgebrochener Schwangerschaften*. Salzburg: Frauengesundheitszentrum ISIS.
- Bundesgesetzblatt (1975) *BGBI: Schwangerschaftsabbruch*.
- Busch U and Hahn D (2014) *Abtreibung: Diskurse und Tendenzen*. Bielefeld: transcript.
- Buth U (2013) *Schwangerschaftsabbruch: Fakten und Entscheidungshilfen*: SCM Hänssler im SCM-Verlag.
- dieStandard (2008) "Das Post-Abortion-Syndrom ist eine Erfindung". *dieStandard*, 16 June.
- Dudenhausen W, Pschyrembel W and Obladen M (2008) *Praktische Geburtshilfe: Mit geburtshilfflichen Operationen ; [29 Tabellen]*. Berlin: de Gruyter.
- Eder-Rieder M in Höpfel, F and Ratz E (2016) *Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch - StGB 1. - 165. Lieferung: Kommentar in Faszikeln*. Wien: MANZ Verlag Wien.
- Fiala C (2011) "Abtreibungstourismus" in Europa: Unfreiwillige Reisen für eine medizinische Grundversorgung. *Pro Familia Magazin* 39(3): 10–12.
- Filip S, Salomon AM, Rüdiger N, Meißner CV and Oppermann C (2013) *Schwangerschaftsabbruch und Abtreibung: Eine Kontroverse zwischen Kirche und Gesellschaft*: GRIN.
- Frauengesundheit in der Praxis: Praxisbeilage zum Österreichischen Frauengesundheitsbericht 2010/2011 ; [eine Recherche im Rahmen des Österreichischen Frauengesundheitsberichts 2010/2011]* (2011). Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Gerhard U (1999) *Frauen in der Geschichte des Rechts: Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. München: C.H. Beck.
- Grießler E (2006) *"Policy Learning" im österreichischen Abtreibungskonflikt: Die SPÖ auf dem Weg zur Fristenlösung*. Wien.
- Guttmacher Institute (2012) *Facts on Induced Abortion Worldwide*. New York.
- Jackob N, Schoen H and Zerback T (2009) *Sozialforschung im Internet: Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Jerouschek G (1999) Die juristische Konstruktion des Abtreibungsverbotes. In: Gerhard U (ed.) *Frauen in der Geschichte des Rechts: Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. München: C.H. Beck.
- Jütte R (1993) *Geschichte der Abtreibung: Von der Antike bis zur Gegenwart*. München: Beck.
- Langsdorff M (2000) *Kleiner Eingriff - großes Trauma?: Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die seelischen Folgen*. Stuttgart: Selbstverl.
- Maurer M JO (2009) Masse statt Klasse?: Einige kritische Anmerkungen zu Repräsentativität und Validität von Online-Befragungen. In: Zerback T (ed.) *Sozialforschung*

- im Internet: *Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- OFFICIAL STATISTICS OF SWEDEN (2012) *Aborter 2011: Induced abortions 2011*. Stockholm.
- Peters JS (2011) *Spätabbruch: Schwangerschaftsabbruch nach der Pränataldiagnostik. Psychosoziale Beratung zwischen Recht auf Leben und Recht auf Selbstbestimmung*. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Pötschke M (2009) Potentiale von Online-Befragungen: Erfahrungen aus der Hochschulforschung. In: Zerback T (ed.) *Sozialforschung im Internet: Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schweiger P (2012) Mythen über den Schwangerschaftsabbruch: Die meisten Frauen sind traurig und befreit zugleich und können gut mit ihrer Entscheidung leben. *Pro Familia Magazin* 40(3): 17–18.
- Schweiger P (2015) Schwangerschaftsabbruch: Studie belegt erneut die Entscheidungssicherheit von Frauen. *Pro Familia Magazin* 43(4): 23–24.
- Statistik Austria (Hrsg.) (2015a) *Internetnutzerinnen und Internetnutzer 2015*. Available at: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/073636.html (accessed 17 September 2016).
- Statistik Austria (Hrsg.) (2015b) *Jahresdurchschnittsbevölkerung 2015 nach Alter und Bundesland: Frauen*. Available at: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/023430.html (accessed 17 September 2016).
- Statistik Austria (Hrsg.) (2016) *Bevölkerung am 1.1.2016 nach Alter und Bundesland: - Frauen*. Available at: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/023472.html (accessed 17 September 2016).
- Statistisches Bundesamt (2016) *Schwangerschaftsabbrüche: Gesundheit*. Wiesbaden.
- Stauber M WT (2007) *Gynäkologie und Geburtshilfe: 213 Tabellen ; [mit Video-CD-ROM: Filme zu Spontangeburt und Sectio]*. Stuttgart: Thieme.
- Staupe G (1996) *Unter anderen Umständen: Zur Geschichte der Abtreibung ; eine Publikation des Deutschen Hygiene-Museums ; [anlässlich der Ausstellung "Unter Anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung", veranstaltet vom Deutschen Hygiene-Museum, Dresden, (1. Juli bis 31. Dezember 1993) ; Katalog]*. Dortmund: Ed. Ebersbach.
- Tazi-Preve I KJ (2001) Schwangerschaftsabbruch: Gesellschaftspolitische Aspekte und empirische Befunde. *SWS-Rundschau* 41(4): 435–458.
- Weiß M F-WP (2012) Fetoizid -: eine emotionale Herausforderung in der Kommunikation für betroffene Eltern und behandelnde Ärzte. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 72(10): 905–908 (accessed 11 September 2016).
- Weyerstahl T SM (2013) *Gynäkologie und Geburtshilfe*. Stuttgart: Thieme.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Europäische Länder mit niedrigen Abbruchsraten	22
Tab. 2 Europäische Länder mit hohen Abbruchsraten	25
Tab. 3 Einflussfaktoren Abbrüche	30
Tab. 4 Originale Daten prozentuell (Soll-Zustand)	47
Tab. 5 Fragebogendaten prozentuell (Ist-Zustand)	47
Tab. 6 Gewichtungsfaktoren	48
Tab. 7 Abbruchshäufigkeit nach Bundesland	51
Tab. 8 Einstellung zu Abbrüchen gesamt	53
Tab. 9 Einstellung mit und ohne Abbruch	55
Tab. 10 Korrelation Einstellung Abbrüche – Abtreibungshäufigkeit	55
Tab. 11 Abbruchshäufigkeit – politische Orientierung	66
Tab. 12 Korrelation politische Einstellung – Abtreibungshäufigkeit	66
Tab. 13 Korrelation politische Einstellung – Einstellung zu Abbrüchen	66
Tab. 14 Crosstabulation Konservativität - Abbrüche	67
Tab. 15 Korrelation Konservativität – Abbrüche	67
Tab. 16 Korrelation Konservativität – Einstellung zu Abbrüchen	67
Tab. 17 Bildung - Abbruch	68
Tab. 18 Korrelation Bildung - Abbruch	69
Tab. 19 Migrationshintergrund - Abbruch	69
Tab. 20 Zusammenhang Migrationshintergrund – Abbruch	69
Tab. 21 Korrelation Religiosität - Abbruch	71
Tab. 22 Katholisch Praktizierende – Abbruchshäufigkeit	71
Tab. 23 Zusammenhang katholisch Praktizierende - Abbruch	71
Tab. 24 Korrelation katholisch Praktizierende – Einstellung zu Abbrüchen	71
Tab. 25 Adoption als Alternative – Einstellung generell	71

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Psychische Folgen	57
Abb. 2 Adoption - Schwangerschaft und Geburt	73
Abb. 3 Adoption - Schwangerschaft vergessen	74
Abb. 4 Adoption - gesellschaftliche Akzeptanz	75

Anhang

Fragebogen – Screenshots

1. Wie alt sind Sie?

Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren ein.

Bitte tragen Sie Ihr Alter ein.

2. In welchem Bundesland wohnen Sie?

☐ Wien

☐ Niederösterreich

☐ Oberösterreich

☐ Burgenland

☐ Steiermark

☐ Kärnten

☐ Salzburg

☐ Tirol

☐ Vorarlberg

3. Gemeindegröße

Bitte wählen Sie aus, wie viele Einwohner die Gemeinde, in der Sie wohnen, hat.

☐ bis 2000 Einwohner

☐ bis 5000 Einwohner

☐ bis 10 000 Einwohner

☐ bis 50 000 Einwohner

☐ bis 300 000 Einwohner

☐ über 300 000 Einwohner

☐ Weiß ich nicht.

4. Sind Sie in Österreich geboren?

☐ Ja

☐ Nein (Herkunftsland:)

☐ Ich bin mir nicht sicher. / Weiß ich nicht.

5. Sind Ihre Eltern in Österreich geboren?

☐ ja, beide

☐ ja, ein Elternteil

☐ nein

☐ Ich bin mir nicht sicher. / Weiß ich nicht.

4. Sind Sie in Österreich geboren?

- ☐ Ja
- ☐ Nein (Herkunftsland:)
- ☐ Ich bin mir nicht sicher. / Weiß ich nicht.

5. Sind Ihre Eltern in Österreich geboren?

- ☐ ja, beide
- ☐ ja, ein Elternteil
- ☐ nein
- ☐ Ich bin mir nicht sicher. / Weiß ich nicht.

6. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?

- ☐ ledig
- ☐ verheiratet
- ☐ in eingetragener Partnerschaft lebend
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet

7. Wer wohnt mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt?

- ☐ Partner/Partnerin
- ☐ Kind(er) unter 20 Jahren
- ☐ Kind(er) über 20 Jahren
- ☐ Eltern/Elternteil
- ☐ Großeltern
- ☐ sonstige(s) Haushaltsmitglied(er) (zB. in einer Wohngemeinschaft, Geschwister)
- ☐ niemand

8. Wie viele Kinder haben Sie?

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 oder mehr

9. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt samt Ihnen?

- ☐ 1 Person
- ☐ 2 Personen
- ☐ 3 Personen
- ☐ 4 Personen
- ☐ 5 Personen
- ☐ mehr als 5 Personen

10. Über welchen Bildungsabschluss verfügen Sie?

Geben Sie bitte Ihren höchsten Bildungsabschluss an.

- ☐ kein Schulabschluss
- ☐ Pflichtschule
- ☐ Lehre/Fachschule/Berufsbildende mittlere Schule
- ☐ Höhere Schule (AHS/BHS-Matura)
- ☐ Hochschule/Universität/Fachhochschule

11. Möglicherweise sind Sie im Gesundheitsbereich tätig. Haben Sie Patientenkontakt?

- ☐ Ja, in meinem Beruf.
- ☐ Ja, in meiner Ausbildung.
- ☐ Ja, in einer ehrenamtlichen Tätigkeit.
- ☐ Nein, ich habe nie Patientenkontakt.
- ☐

12. Sind Sie momentan berufstätig?

- ☐ voll berufstätig (über 36 Stunden)
- ☐ Teilzeit (unter 36 Stunden)
- ☐ Geringfügig beschäftigt
- ☐ derzeit nicht berufstätig

13. Gehen Sie einer selbstständigen Arbeit nach?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

14. Welcher Religion gehören Sie offiziell an?

- ☐ der katholischen Kirche
- ☐ der evangelischen Kirche
- ☐ einer anderen christlichen Glaubengemeinschaft
- ☐ einer moslemischen Glaubengemeinschaft
- ☐ einer anderen nicht-christlichen Glaubengemeinschaft
- ☐ keiner Religion (ohne Bekenntnis)

15. Welche Religion praktizieren Sie?

(zB. Beten, Kirche Gehen, religiöse Gemeinschaftstreffen)

- ☐ röm.kat
- ☐ Protestantismus/Evangelisch
- ☐ Islam
- ☐ Spiritualität/Esoterik
- ☐ eine andere Religion
- ☐ keine Religion

16. Wie oft praktizieren Sie Ihren Glauben ungefähr?

(zb. Beten, Kirche, religiöse Gemeinschaftstreffen)

- ☐ täglich
- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ einmal in der Woche
- ☐ einmal im Monat
- ☐ nur an Feiertagen/sporadisch
- ☐ nie

17. Wie religiös würden Sie sich selbst einstufen?

gar nicht religiös

sehr stark
religiös

Ich bin...



18. Wie konservativ bzw. liberal würden Sie sich selbst einschätzen?

- ☐ sehr konservativ
- ☐ eher konservativ
- ☐ eher liberal
- ☐ sehr liberal

18. Wie konservativ bzw. liberal würden Sie sich selbst einschätzen?

- ☐ sehr konservativ
- ☐ eher konservativ
- ☐ eher liberal
- ☐ sehr liberal

19. Es gibt die politische Zuordnung nach dem Schema „Links“ und „Rechts“. Wo würden Sie sich selbst am ehesten einstufen?

- ☐ eindeutig links
- ☐ eher links
- ☐ Mitte, also weder links noch rechts
- ☐ eher rechts
- ☐ eindeutig rechts

20. Wie oft waren Sie schwanger?

- ☐ noch nie
- ☐ ein Mal
- ☐ zwei Mal
- ☐ drei Mal
- ☐ vier Mal oder öfter
- ☐ Weiß ich nicht.

21. Hatten Sie je eine spontane Fehlgeburt?

Falls Sie schon einmal eine Fehlgeburt hatten, aber nicht wissen, wie oft, geben Sie bitte „ja“ an und lassen das Feld für die Anzahl frei.

- ☐ ja (Anzahl:)
- ☐ nein
- ☐ Weiß ich nicht.

22. Haben Sie schon einmal die „Pille danach“ eingenommen?

- ☐ ja
- ☐ nein

23. Haben Sie je ein Kind zur Adoption freigegeben?

- ☐ ja
- ☐ nein

24. Haben Sie je einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen?

- ☐ ja
☐ nein

25. Wie viele Schwangerschaftsabbrüche haben Sie insgesamt durchführen lassen?

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ mehr als 5

26. In welchen Jahren haben Sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen?

☐ 1975	☐ 1984	☐ 1993	☐ 2002	☐ 2011
☐ 1976	☐ 1985	☐ 1994	☐ 2003	☐ 2012
☐ 1977	☐ 1986	☐ 1995	☐ 2004	☐ 2013
☐ 1978	☐ 1987	☐ 1996	☐ 2005	☐ 2014
☐ 1979	☐ 1988	☐ 1997	☐ 2006	☐ 2015
☐ 1980	☐ 1989	☐ 1998	☐ 2007	☐ 2016
☐ 1981	☐ 1990	☐ 1999	☐ 2008	
☐ 1982	☐ 1991	☐ 2000	☐ 2009	
☐ 1983	☐ 1992	☐ 2001	☐ 2010	

27. In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr letzter Abbruch vorgenommen?

- ☐ 5.-6. Schwangerschaftswoche
☐ 7.-9. Schwangerschaftswoche
☐ 10.-12. Schwangerschaftswoche
☐ 13.-16. Schwangerschaftswoche
☐ nach der 16. Schwangerschaftswoche
☐ Ich weiß es nicht.

28. Welche Methode(n) wurde für den letzten Schwangerschaftsabbruch verwendet?

- ☐ Absaugmethode/Vakuumaspiration (chirurgisch)
- ☐ Ausschabung/Curretage (chirurgisch)
- ☐ medikamentöser Abbruch (zB. Mifegyne)
- ☐ Spätabbruch mit anschließendem Einleiten der Geburt
- ☐ Spätabbruch mit anschließendem Kaiserschnitt
- ☐ Ich habe den Abbruch ohne ärztliche Hilfe durchgeführt.
- ☐ Ich weiß es nicht.
- ☐ andere Methode

29. Gab es bei oder nach Ihrem letzten Abbruch medizinische Komplikationen?

- ☐ Ja, Komplikationen, durch die eine weitere ärztliche Behandlung nötig war.
- ☐ Ich habe keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, obwohl ich sie aufgrund von Komplikationen gebraucht hätte.
- ☐ Ja, leichte Komplikationen, durch die keine weitere ärztliche Behandlung nötig war.
- ☐ Ich weiß es nicht.
- ☐ Nein

30. Wie erging es Ihnen psychisch nach Ihrem letzten Abbruch?

- ☐ Ich hatte lange mit psychischen Folgen (wie zB. Niedergeschlagenheit) zu kämpfen.
- ☐ Ich hatte kurzfristig mit psychischen Folgen (wie zB. Niedergeschlagenheit) zu kämpfen.
- ☐ Ich hatte nicht mit psychischen Folgen zu kämpfen.

31. Wo wurde Ihr letzter Schwangerschaftsabbruch durchgeführt?

- | | |
|--|--|
| ☐ Wien | ☐ Kärnten |
| ☐ Niederösterreich | ☐ Salzburg |
| ☐ Oberösterreich | ☐ Tirol |
| ☐ Burgenland | ☐ Vorarlberg |
| ☐ Steiermark | ☐ Im Ausland
<input type="text"/> |

32. Welche Gründe haben zu Ihrer Entscheidung, den letzten Abbruch durchzuführen, beigetragen?

- ☐ Es bestand eine gesundheitliche Gefahr für mich.
- ☐ Es bestand der Verdacht auf eine Behinderung/Erkrankung des Kindes.
- ☐ Ich hatte finanzielle Schwierigkeiten.
- ☐ Ich hatte bereits genügend Kinder.
- ☐ Mein Partner wollte keine (weiteren) Kinder.
- ☐ Ich hatte meine Ausbildung noch nicht beendet.
- ☐ Mein Beruf stand im Vordergrund.
- ☐ Ich hatte keine intakte Partnerschaft.
- ☐ Ich hatte keine Unterstützung durch meine Familie (Eltern, Geschwister usw).
- ☐ Mein derzeitiger Partner war nicht der Vater des Kindes.
- ☐ Ich war Opfer einer Vergewaltigung geworden.

☐ Andere Gründe:

33. War Ihre letzte abgebrochene Schwangerschaft ursprünglich geplant?

- ☐ Von mir, aber vom Partner nicht
- ☐ Von mir, ob vom Partner, weiß ich nicht
- ☐ Von uns beiden geplant
- ☐ Vom Partner, aber von mir nicht
- ☐ Von niemandem von uns beiden geplant

10. Wer hat die Kosten für Ihren letzten Schwangerschaftsabbruch getragen?

Mehrfachnennungen möglich

- ☐ Ich selbst
- ☐ Mein Partner
- ☐ Jemand aus dem Familien- oder Freundeskreis
- ☐ Eine Organisation/Sozialfond
- ☐ Die Krankenkasse

11. Wie viele Kinder hatten Sie zur Zeit des letzten Schwangerschaftsabbruches?

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ mehr als 3 (Anzahl:)

36. Welche Gefühle erleben oder erlebten Sie im Bezug auf Ihren letzten Schwangerschaftsabbruch?

Bitte beziehen Sie sich bei dieser Frage nur auf die Gefühle, die Sie im Zusammenhang mit ihrem letzten Schwangerschaftsabbruch erleben oder erlebt haben. Bitte beantworten Sie jede Zeile.

	sehr stark	stark	mittel	etwas	gar nicht
Furcht/Angst	☐	☐	☐	☐	☐
Traurigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Hilflosigkeit/Ohnmacht	☐	☐	☐	☐	☐
Angespanntheit/Stress	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit/Selbstunsicherheit	☐	☐	☐	☐	☐
Beschämung/Scham	☐	☐	☐	☐	☐
Zorn/Wut/Hass	☐	☐	☐	☐	☐
Deprimiertheit/Niedergeschlagenheit	☐	☐	☐	☐	☐
Frustration	☐	☐	☐	☐	☐
Schuldgefühle	☐	☐	☐	☐	☐
Psychische Schmerzen/Verletztheit	☐	☐	☐	☐	☐
Enttäuschung	☐	☐	☐	☐	☐
Anderes Gefühl:	☐	☐	☐	☐	☐

37. Wie würden Sie Ihre Meinung zu Schwangerschaftsabbrüchen generell beschreiben?

☐ sehr befürwortend

☐ eher befürwortend

☐ neutral

☐ eher ablehnend

☐ sehr ablehnend

38. Wäre die Freigabe zur Adoption für Sie eine Alternative zu einer Abtreibung?

- ☐ Ja
☐ Nein

39. Warum stehen Sie Schwangerschaftsabbrüchen generell negativ gegenüber?

40. Warum stellt die Freigabe zur Adoption für Sie keine Alternativ zu einer Abtreibung dar?

- ☐ Eine Schwangerschaft und Geburt möchte ich in diesem Fall nicht auf mich nehmen.
- ☐ Ich würde eine unerwünschte Schwangerschaft möglichst schnell vergessen wollen.
- ☐ Ich denke, dass eine Frau, die ihr Kind zur Adoption freigibt, gesellschaftlich weniger akzeptiert ist.

Andere Gründe:

41. In welchen Situationen würden Sie einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen?

- ☐ Wenn eine gesundheitliche Gefahr für mich bestehen würde.
- ☐ Wenn der Verdacht auf eine Behinderung/Erkrankung des Kindes bestehen würde.
- ☐ Wenn ich finanzielle Schwierigkeiten hätte
- ☐ Wenn ich bereits genug Kinder hätte
- ☐ Wenn ich meine Ausbildung noch nicht beendet hätte
- ☐ Wenn mein Beruf im Vordergrund steht
- ☐ Wenn ich keine intakte Partnerschaft hätte
- ☐ Wenn ich keine Unterstützung durch die Familie hätte
- ☐ Wenn ich Opfer einer Vergewaltigung geworden wäre
- ☐ Wenn der Vater des Kindes nicht der aktuelle Partner wäre

☐ Andere Gründe:

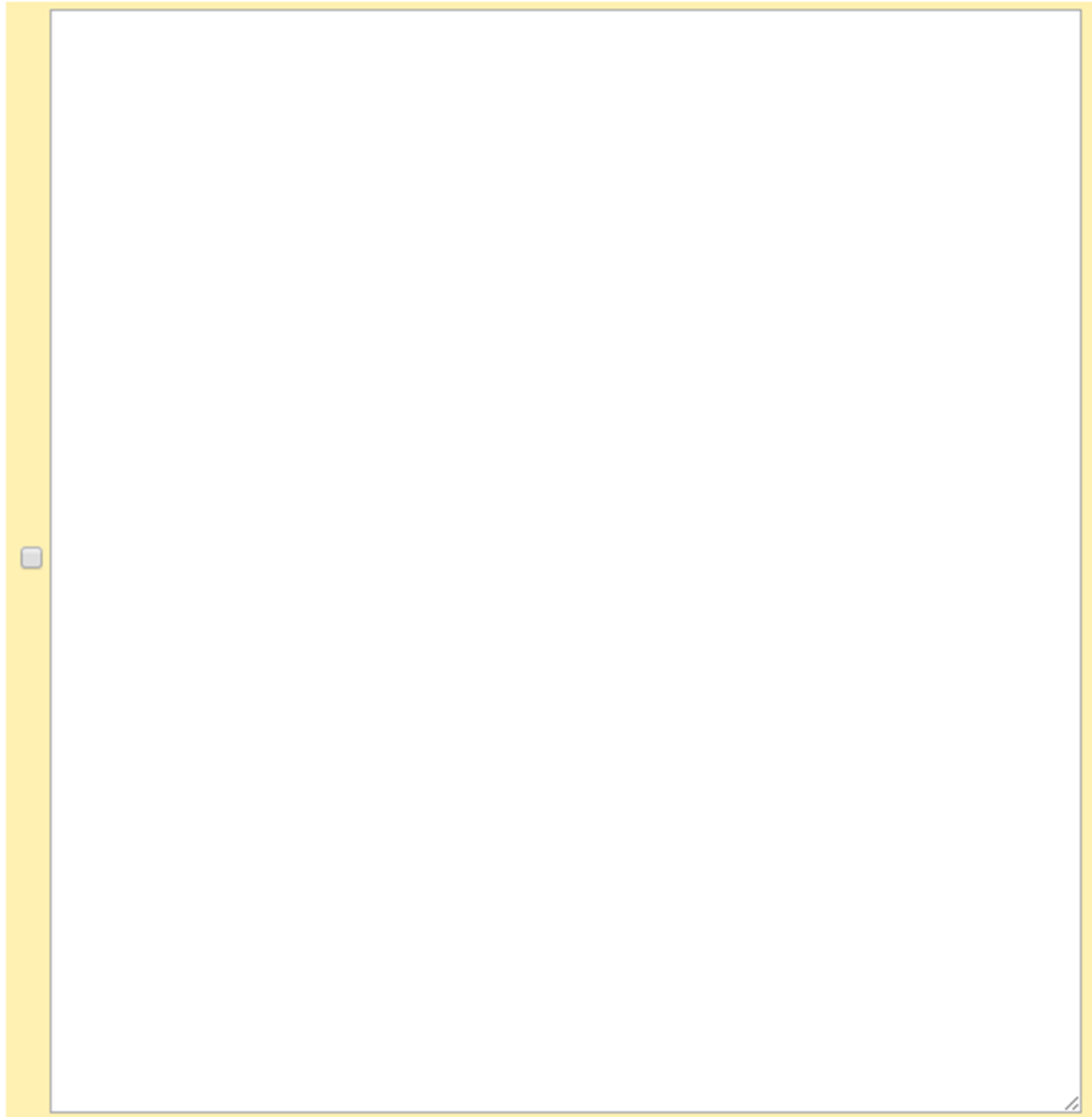
- ☐ Ich kann mir nicht vorstellen, jemals einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen.

42. Anmerkungen:

Möchten Sie noch etwas zum Thema sagen?

Hier ist Raum für Weiteres, das Sie uns mitteilen möchten.

Das könnte(n) z.B. Ihre persönliche Geschichte, weitere Ausführungen zu Ihrer Meinung, oder ein Feedback zum Fragebogen sein.

A large empty rectangular box for writing notes, with a yellow border and a small gray square on the left side.

Rekrutierung Facebook-Gruppen

Grazer Mamas ; Oberösterreicher helfen Oberösterreichern; Attas Österreich; Meduni Graz Baszar; Alles Gratis Tirol ; Baby-Kinder Flohmarkt Österreich (Werbungs-Ordner); Salzburg University (Paris Lodron Universität Salzburg) ; Share & care - wien ; Hochsteiermark; Marktplatz Innsbruck/Tirol ; Share & Care Graz ; Tiroler Mamis ; Wiener helfen WienerN ; Zu verkaufen oder verschenken im Burgenland und Saalekreis; MEGA Flohmarkt Oberösterreich; Studienbefragungen Österreich ; Alles zu verschenken Salzburg und Umgebung ; Geheime Studentengruppe – Jobs, Wohnungen und Tipps & Tricks ; Salzburger Kindersachenbörse (& Umgebung) ; Versteigerungen Österreich ; Burgenland ; Ich verkaufe/suche,... (Burgenland,...) ; Jobs & more - ÖSTERREICH ; Kleinanzeigen Salzburg und Umgebung ; In Kärnten zu verschenken ; Alpha in Oberösterreich ; Flohmarkt **** Kärnten ; Grazer Bubenmamas; Flohmarkt Klagenfurt und Umgebung ; Kindersachenflohmarkt KÄRNTEN ; Kärnten Events ; Schenkbörse südliches Niederösterreich (Industrieviertel) ; Ich verkaufe... ; Alles zum verkaufen ; Graz hilft ! ; Kreativfrauen Niederösterreich ; Vorarlberg verkauft, sucht und verschenkt ; Kaufen und Verkaufen in Welser Land ; Linz isst ... ; Wels isst ... ; Wels – wels-Land verschenken 8.7.2016 ; Facebook Flohmarkt Wels und Umgebung ; Flohmarkt Baden, Wr. Neustadt, Neunkirchen, Eisenstadt, Mödling ; Veganer Stammtisch Mödling ; Share&Care – Mödling ; Wien/Umgebung VERSCHENKT und/oder SUCHT 10.7.2016 ; Flohmarkt - Krems, St. Pölten und Waldviertel ; Kleinanzeigen Burgenland-Saalekreis ; Flohmarkt Burgenland ; Burgenland Nord VERSCHENKT ; Vegan Burgenland – BioVeggies ; Jobs in Oberösterreich ; Kinderflohmarkt, Bezirk Mödling und Umgebung ; STEYR: Tausche, Suche, Verschenke, Verkäufe :)

Bei den folgenden Kommentaren handelt es sich um einen Auszug aus der Online-Studie „Schwangerschaftsabbrüche in Österreich“. Die dargestellten Kommentare von Probandinnen dienen der Veranschaulichung verschiedener Meinungen und erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Kommentare Schwangerschaftsabbruch „andere Gründe“

„Angst, ein Kind zu haben, bzw. schwanger vor der Hochzeit“

„Bin kurz nach Geburt meines 1. Sohnes gleich wieder schwanger geworden und fühlte mich nicht bereit für ein 2. Kind“

„[...] Wir hatte keine Wohnung usw.“

„Ich hatte mein Leben nicht geregelt.“

„Ich hatte mich spontan gegen das Kind entschieden“

„Ich mag keine Kinder“

„ich war 16 und kurz davor mich von meinem psychotischen/gewalttätigen Freund zu trennen.“

„Ich war 17 und wurde von meiner Mutter quasi gezwungen.“

„Ich war erst 17 und meine Mutter hat mich dazu gezwungen“

„Ich war zu jung und ließ mich vom damaligen Kindesalter (Kindesvater?) der viel älter war überreden“

„Mein Partner kommt aus Deutschland und ist zu diesem Zeitpunkt erst seit wenigen Wochen in Österreich und auf Jobsuche gewesen. Zu viele unsichere Faktoren.“

„Vater des Kindes war mit einer anderen Frau verheiratet!“

„Wohnsituation, Beruf und Lebensstil schienen mir nicht adäquat für eine Schwangerschaft und ein Kind.“

„Wurde trotz Schwangerschaft von meinem Partner geschlagen“

„Zu jung, zu verschwenderischen Lebensstil, und da ich Jahre lang meinen Neffen großgezogen hatte, wollte ich das nicht in diesem Zeitraum“

„Zu starke Hyperemesis und die Versorgung der vorhandenen Kinder wäre durch einen Krankenhausaufenthalt nicht gegeben gewesen! Der Frauenarzt wollte mir nicht helfen und nach meinem Krankenstand schickte mich der Chefarzt einfach wieder arbeiten, obwohl ich mich nicht in der Lage fühlte durch das ständige Erbrechen!“

Kommentare ablehnende Position

„Weil mit der Verschmelzung die genetische Veranlagung bestimmt ist und auch wenn der Embryo erst paar Millimeter groß ist, ein Herz hat, das zu schlagen beginnt. Man muss sich nur die Entwicklung anschauen, (App für Schwangere), dann kann man nur staunen. Einen Embryo/Menschen kann man nicht umbringen! (Hab auch mal ein Video gesehen, wo eine Abtreibung gefilmt wurde und man in der Großaufnahme erkennen konnte, was für eine Angst der Embryo hat! 2. Mein Freund war ein Unfall einer jungen Studentin. Die wollte kein Kind haben, hat ihm aber die Chance zu leben gegeben: sie hat ihn nach der Geburt zur Adoption frei gegeben. Meine zukünftigen Schwiegereltern haben ihn im Alter von 3 Monaten adoptiert. (Sie konnten selber keine Kinder bekommen.) Er ist der wichtigste Mensch in meinem Leben!“

„Arbeite auf dem Gynsektor, bin ständig mit dubiosen SS-Abbruchsgründen beschäftigt.“

„Arbeite selbst im medizinischen Bereich sehe, dass es Frauen gibt, die es als Möglichkeit der Empfängnisverhütung bzw. Familienplanung benutzen.“

„Auch, wenn vielleicht die Erziehung eines Kindes in bestimmten Fällen einer Frau nicht zumutbar ist, die Schwangerschaft und Entbindung ist es in den meisten Fällen.“

„Da die Bibel hier ganz klar auf negative Weise Stellung bezieht und ein Kind nichts für die Situation kann.“

„Da es bessere Alternativen gibt, die mehrere Menschen glücklich machen würden.“

„[...] Wenn ein Ungeborenes selber entscheiden könnte, würde es sich wohl kaum für eine Abtreibung entscheiden. [...]“

„Die betroffenen Frauen stehen oft unter Druck und bekommen nicht die Ressourcen/Zeit zur Verfügung gestellt, die sie für eine reife Entscheidung benötigen würden. Ein Schwangerschaftsabbruch wird zu sehr bagatellisiert, die möglichen physischen und psychischen Folgen werden kaum thematisiert. Aus der Psychotherapie weiß ich, dass traumatische Erfahrungen wie z.B. Schwangerschaftsabbrüche oft verdrängt werden und meist im Alter wieder zum Vorschein kommen.“

„Die Schwangerschaftsabbruchrate ist mittlerweile stark angewachsen. Das weiß ich, weil ich die Buchhaltungen mehrere Frauenärzte pflege. Ich finde, dass diese Option zum Teil leichtsinnig von jungen Frauen genutzt wird, weil diese sich und ihren Körper nicht im Griff haben, oder unter anderem den Abbruch als fixe Option betrachten. Es ist traurig anzusehen, das [sic!] es in diesem Bereich mittlerweile so etwas wie Stammgäste gibt.“

„Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind z.B. eine Behinderung hat, nie zu 100% festgestellt werden kann bzw. die Untersuchungen gefährlich sind!“

„Du sollst nicht töten.“

„Ein Kind verändert das Leben und die Lebenseinstellung einer Frau in einer Art, die man sich vor der Geburt nicht vorstellen kann. Viele meiner Bekannten, die über eine Abtreibung nachgedacht, sich aber dagegen entschieden haben, sagen heute, sie können sich ein Leben ohne Kind nicht mehr vorstellen.“

„Wir haben die Begabung auch Kindern mit Behinderung einen sicheren Platz in dieser Welt zu geben.“

„Es lebt.“

„Es muss sehr belastend sein für die Mutter (psychische Schäden?), aber auch brutal, wie das Ungeborene getötet wird“

„Für mich beginnt Leben mit der Befruchtung, Abtreibung ist demnach also Mord“

„[...] Im Falle von Vergewaltigung und einer daraus folgenden Schwangerschaft sollte die Person psychische Hilfe in Anspruch nehmen, um die Zeit der Schwangerschaft akzeptieren zu können. [...]“

„Ich verstehe Frauen nicht, die das tun & denke, dass diese Menschen, die abtreiben, ihr Leben eventuell selber nicht zu schätzen wissen...“

„Ich finde, dass es sehr unmoralisch ist. Ja, bei uns wäre es erlaubt bis zum 3. Monat, aber für mich macht es keinen Unterschied, ob das Kind es schon spüren würde oder nicht. - Es ist und bleibt von Anfang an ein Mensch. Natürlich möchte man seinem Kind etwas bieten, dennoch ist es aus meiner Sicht definitiv möglich, dem Kind ein schönes

Leben zu bieten. Dabei denke ich an andere Menschen, (die) es sich nicht leisten können, ihrem Kind etwas zum Essen zu kaufen.“

„[...] Kenne einige Frauen, die eine Abtreibung hatten, und jede von ihnen hat es früher oder später bereut!:-([sic!]“

„Ich habe es einmal gesehen und das war eines der schlimmsten Dinge, die ich je gesehen habe. Ich verstehe nicht, dass es Menschen gibt, die so etwas Grauensvolles tun. Ganz zu schweigen von den Ärzten, die einen Eid zugunsten des Lebens leisten, und dann aber doch morden.“

„Ich habe selber schon ganz jung ein Kind bekommen und es ist einfach das Schönste auf dieser Welt! Obwohl ich es selber auch abtreiben wollte. Aber zum Glück hab ich es nicht getan.[...]“

„[...] Schwangerschaftsabbruch ist Mord am eigenen Kind!! [...]“

„Ich finde die Regelung in Österreich (bis zum 3. Monat und Beratung) [sic!] als legal gut.“

„Im Regelfall, also in über 95% der Fälle passiert es durch ein [...] – Missgeschick. [...] Ich würde die Freigabe zur Adoption mehr bewerben, aber nur wenn die psychologische und gesundheitliche Versorgung der Frau während der Schwangerschaft gewährleistet ist.“

„Die 12 Wochen-Grenze [sic!] finde ich viel zu hoch angesetzt. Durch Ultraschall-Aufnahmen während eines Schwangerschaftsabbruchs konnte bewiesen werden, dass das ungeborene Baby versucht zu flüchten. Es hat Angst. Ich finde, dass es sich bei dem ungeborenen um ein schützenswertes und hilfsbedürftiges Leben handelt.“

„In vielen Fällen wären Abbrüche mit mehr Hilfe von außen verhinderbar z.B. finanzielle Sorgen, Wohnungsgröße etc.“

„Wo zieht man den Strich, wer darf leben, wer nicht?“

„Dieses Kind könnte ein wundervolles Leben führen, auch wenn es adoptiert wird.“

„[...] aktuelle strafrechtliche Regelung sehe ich kritisch--> z.B. bei Indikation der Unmündigkeit bis zur Geburt straflos!“

„Persönlich für mich wär(e) das nichts, da Frauen meistens danach kein normales Leben führen können. Die meisten Frauen sind dann traumatisiert von diesem Eingriff.“

„[...] Besserer Zugang (z.B. kostenlose Verhütung) bzw. Aufklärung wäre für mich eine bessere Alternative.“

„Alleine die Methoden der Abtreibung finde ich schon sehr barbarisch.“

„Weil dadurch (menschliches) Leben getötet wird. Ich bin für die Fristenlösung, da ich davon überzeugt bin, dass eine Kriminalisierung Frauen schadet, [...] aber grundsätzlich bin ich dagegen, je später, desto klarer.“

„Weil damit ein menschliches Leben beendet wird und es sehr häufig auch der Frau sehr schlecht geht (PAS = Post Abortion Syndrom - größere Suchtgefahr, Suizidgedanken, ...)“

„Weil die Frau in erster Linie unterstützt und gestärkt werden soll, damit sie das Kind bekommen kann [...] Es kann doch nicht sein, dass es einem leichter gemacht wird sich gegen, als für ein Kind zu entscheiden. In der heutigen Zeit muss man sich eher fragen lassen, warum man nicht abgetrieben hat. Für eine Abtreibung wird sofort Verständnis aufgebracht, aber, wenn man zum Beispiel ein behindertes Kind bekommt, oder eine Frau das Kind bekommt mit dem Wissen, dass der Kindsvater kein Interesse hat...“

„Weil die Kinder sehr früh Schmerz (etc.) wahrnehmen.“

„Wen(n) das Kind von einer Vergewaltigung ents(t)eht, kann(n) ich es nir [sic!] teils verstehen, aber man kann auch das zu einer Pflegefamilie geben!!

„Grenzwertig sind Fälle in denen das Ungeborene massiver Gewalt ausgesetzt wäre/ wurde - u.a. durch Drogenkonsum... Wobei auch hierfür Lösungen geschaffen werden können (Zwangstherapie...)“

„[...] Ich bin zwar nicht religiös, aber sowohl im christlichen Bereich ist es nicht gewehrt, als auch im Koran wo drinnen steht, dass der Fötus am 40. Tag eine Seele bekommt. Und ab da an ist es verboten.“

„[...] Ich bin kein Vergewaltigungsopfer und kann also nicht wissen, wie ich im Endeffekt handeln würde, aber ich weiß, dass ich einer Freundin anbieten würde, das Kind zu mir zu nehmen, damit sie nicht abtreibt.“

„Weil ich von vielen Frauen weiß und gehört habe, die zu Abtreibungen "gedrängt" und überredet werden, oft durch Partner oder Eltern/Angehörige und es selbst gar nicht wollen; dass viele Frauen danach extreme Schuldgefühle haben und psychische Probleme bekommen [...]"

„Weil jedes Lebewesen das Leben verdient. Ich hatte mit 16 einen Abbruch, weil ich von meinem Vater dazu gedrängt wurde. In der Klinik wollte ich nichts lieber als aufstehen und sagen "mein Kind geb(e) ich nicht her. Wegen niemandem!" Leider wurde ich psychisch so unter Druck gesetzt, dass ich es zugelassen habe. Es tut heute noch weh. Wer zu blöd zum Verhüten ist, sollte mit den "Folgen" leben und das Kind im Zweifelsfall zur Adoption freigeben. Heute wünsche ich mir ein Kind und durch diesen Wunsch habe ich viele junge Frauen kennengelernt, die sich nichts mehr wünschen als ein Kind. Denen wird es oft aufgrund gesundheitlicher Aspekte verwehrt. Wenn man schon das Glück hat, so ein Wunder in sich zu tragen, sollte man es nicht verwehren.“

„[...] Ich werde es ein Leben lang bereuen und muss damit leben. Bzw. bin in psychiatrischer Behandlung.“

„Ich habe schon von einigen Beispielen gelesen wo die Mutter abtreiben wollte, es dann doch nicht tat - ich glaube Celin Dion ist so ein Schicksalskind.“

„Weil meine biologische Mutter mit 17 schwanger wurde und mich auf die Welt gebracht und zur Adoption frei gegeben hat. Es gibt immer eine Alternative zur Abreibung :)“

„[...] Es ist schwierig, eine Grenze auszumachen, ab der es (menschliches Leben) schützenswert ist, also soll es von Anfang an unangetastet bleiben.“

„Weil meine Mutter mehrere hatte und ich mir geschworen habe, NIEMALS in diese Fußstapfen zu treten!!!!“

„[...] (Es) sind (finde ich) Institutionen dazu verpflichtet, die Frau aufzuklären, dass es sich um ein Geschöpf - ein Wunder - handelt ... Außerdem wissen die wenigsten

Frauen, dass die Geburt solch eines Kindes zur Verarbeitung einer Vergewaltigung beiträgt... Ein Kind abzutreiben ruft, wenn dann noch mehr psychische Schäden hervor...“

„[...] Für mich ist es keine Option ein Kind im Mutterleib durch Menschenhand zu töten. Es müssen gute, sinnvolle, tragfähige Alternativen geschaffen werden.“

Kommentare befürwortende Position

„Wenn das Kind mit einem "nicht -lebenswerten" Leben zur Welt kommt [...]“

„[...] wer Abtreibungen verhindern will, sollte seine Energie in frei zugängliche Kontrazeptiva und umfangreichen Aufklärungsunterricht stecken.“

„[...] Die Abschaffung wäre sozial nur möglich, wenn das soziale Netzwerk bei ungewollten Schwangerschaften erweitert werden würde.“

„Damit weniger schlimme Sachen unerwünschten Neugeborenen angetan werden.“

„Die Frauen machen es sowieso und werden einen Weg finden. [...]“

„[...] Eine bessere, komplett kostenfreie Beratung und Unterstützung sollte [...] vorhanden sein.“

„Es ist besser, ein Kind erst gar nicht auf die Welt kommen zu lassen, als es zu bekommen und dann zu vernachlässigen.“

„[...] Diese Möglichkeit bedeutet gleichzeitig auch ein Stück Freiheit und Emanzipation. [...]“

„[...] Ein Verbot fände ich wenig zielführend, es käme zu Abtreibungstourismus [...]“

„Im Vorfeld sind Beratung und Hilfsangebote sehr wichtig! Durch psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung soll es der Frau ermöglicht werden, die für sie (keinesfalls leichtfertige) Entscheidung zu treffen.“

„Ich finde die Abtreibung von Föten mit Gendefekten (Trisomie oder dergleichen) enorm wichtig, da man andererseits sein Leben lang sich um sein behindertes Kind kümmern muss und diese Kosten nicht nur von den Eltern, sondern auch von der Gesellschaft getragen werden müssen.“

„[...] Es gibt so viele Frauen, die keine Kinder bekommen können. Warum nicht zwei Seelen glücklich machen!?“

„Ich finde, dass niemand gezwungen werden sollte, sich das eigene Leben zu "verbauen" durch ein Kind [...]"

„Ich habe in diesem Bereich gearbeitet; jede Frau sollte das Recht haben über ihren Körper zu entscheiden; die in Österreich praktizierte Lösung der 3 Monatsfrist-Abbruch bis zum 3. Monat absolut zu befürworten, wenn die Frau sich so entscheidet-Beratung und Hilfe bei einer Entscheidung sollte immer gegeben sein“

„[...] Zu Beginn ist da meiner Meinung nach noch kein Mensch sondern das mögliche Potenzial, ein Mensch zu werden. Und ein Potenzial darf niemals mehr Recht haben als ein schon vorhandener Mensch.“

„Jeder sollte [sic!] es so wie momentan in Ö(sterreich) geregelt bleiben, denn nach dem 3ten Monat kann man das kleine Wesen schon als Mensch ansehen.“

„[...] Nur die Religion hat zum Umgang und der Stigmatisierung bei Abbrüchen beigetragen.“

„[...] Für mich war es eine schwere Entscheidung und ich habe darunter gelitten. Die Folgen einer ausgetragenen Schwangerschaft wären in meinem Fall ungleich schlimmer gewesen.“

„Jede sollte selbst entscheiden können warum sie diesen Weg geht, wobei ich eine Aufklärung über die Adoption vorher verpflichtend machen würde! [...]"

„[...] Behinderte Kinder sollen abgetrieben werden können“

„Mann [sic!] weiß nie, in einer Situation der Mensch ist. Ich habe zwar sehr früh mein erstes Kind bekommen (19), aber Abtreibung war für mich kein Gedanke, weil ich meine Eltern hinter mir hatte. [...]"

„Mein Abbruch ging schief und ich musste das Kind austragen - nach der Geburt (anonym) wurde es zur Adoption freigegeben. Manchmal kann man einfach ein Kind nicht bekommen, nicht, weil man z.B. im Beruf so erfolgreich ist, sondern weil es aus einer Vergewaltigung kommt. Außerdem sollten Kinder keine Kinder bekommen.“

„[...] Embryos sind noch keine Menschen.“

„Meine liebe Freundin hatte einen Abbruch. Man sollte die Situation dahinter anschauen und nicht vorschnell urteilen. Außerdem fordern wir mehr Selbstbestimmung in der Geburtshilfe, und auch das ist ein Teil davon.“

„Meiner Meinung nach sollte jeder selbst entscheiden, wann ein Kind in die Welt gesetzt wird. Bei mir z.B. ist das Kondom gerissen, die Pille danach hat nicht gewirkt und ich war einfach zu jung und hatte meine Ausbildung noch nicht abgeschlossen.“

„Recht der Frau, über ihren Körper zu entscheiden, überwiegt für mich das Recht des noch nicht Geborenen. Definition, wann "Leben" beginnt: Meiner Meinung nach dann, wenn das Ungeborene über seine Sinne empfindet. Wenn Leben bei der Befruchtung beginnen würde, würde auch die Spirale (verhindert Einnisten) eine Abtreibung sein.“

„[...] Die österreichische Fristenlösung erscheint mir als guter Mittelweg zwischen den Rechten der Frauen und den Rechten der Ungeborenen.“

„Weil das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen zu illegalen Abtreibungen führt und das für die betroffenen Frauen sehr gefährlich ist.“

„Weil der größte Teil der Verantwortung bei der Frau hängen bleibt und sie die Möglichkeit haben sollte sich gegen eine Schwangerschaft entscheiden zu können, ohne auf „Abtreibungsalternativen“ zurückgreifen zu müssen.“

„Weil die Frau im Vordergrund stehen sollte. [...]“

„Weil die Frauen immer noch schlechter darstehen [sic!] mit Kind“

„Weil ein Verbot für mich einen drastischen Eingriff in die freie Entscheidung einer Frau wäre, wie viel sie ihrem Körper und ihrer Psyche zumuten kann. Die Beratung zu SS-Abbrüche sollte jedoch berpflichtend (verpflichtend?) bleiben und stark ausgebaut werden und nicht durch kirchliche Institutionen erfolgen.“

„Weil es besser ist, nie geboren zu werden, als ungewollt und ungeliebt leben zu müssen.“

„Weil es das Recht einer jeden Frau sein MUSS und weil eine Kriminalisierung nur dazu führen würde, dass es wieder "Engelmacherinnen" gibt? das wäre ein unglaubliches Gesundheitsrisiko für betroffene Frauen.“

„Weil es eine sehr schwierige Entscheidung ist und einem mehr Möglichkeiten geboten werden sollten. Meiner Meinung nach entwickelt sich erst "Leben" bzw. ein Mensch sehr langsam, erst wenn es Gefühlsregungen zeigt, wäre es für mich Mord.“

„Weil es eine gesunde Alternative zur Adoption ist. Weil der Fötus eine Ansammlung an Zellen und kein Baby ist! [...]“

„Schwangerschaftsabbrüche sollten nicht als Verhütungsmittel gesehen werden. Wohl aber als Ausweg aus einer oft hoffnungslosen Situation...“

„[...] Man sollte nie über jemanden urteilen, in dessen Lage man nicht selber schon mal gewesen ist [...]“

„Weil es immer subjektive Gründe für Frauen gibt eine Schwangerschaft zu beenden und es für die Sicherheit und Gesundheit der Frauen notwendig ist, dass es professionell durchgeführt wird.“

„Weil es manchmal nicht anders geht. Im Nachhinein bin ich sehr froh über diese Entscheidung - habe jetzt keine negativen Gefühle mehr in Bezug darauf. Bin ehrlich gesagt erleichtert. Habe mein Studium abgeschlossen, Geld verdient und vor 3 Jahren einen lieben Mann kennengelernt und jetzt haben wir ein absolutes Wunschkind, dem es an nichts fehlt.“

„Weil es notwendig ist, wenn man seine Ziele verfolgen will. Mit einem Kind ist das nicht mehr möglich, man muss sein eigenes Leben aufgeben und nur noch für das Kind da sein.“

„Weil es sich für sehr junge, sozial schwache bzw. drogenabhängige Frauen oft als sehr schwierig herausstellt, ein für ihr Kind gerechtes Leben zu führen. Was ich in meinem Beruf auf einer Geburten Station [sic!] oft zu sehen bekomme.“

„Weil es Situationen gibt, in denen eine Abtreibung für alle Beteiligten die sinnvollere Wahl sein kann.“

„[...] Es sollte keine Standard-Lösung sein.“

„Zu viele Kinder werden vernachlässigt und misshandelt, psychisch und physisch.“

„Weil ich kein Kind in unsere Zukunft setzen möchte, keine Kinder mag, mich nicht mit dieser Verantwortung und Bindung einlassen möchte, meine Freizeit ausleben möchte.“

„[...] wenn ein Mädels unter 20 abtreiben will, trifft sie vermutlich die für sie richtige Entscheidung. Außerdem gibt es Vergewaltigungen nach denen das Opfer schwanger ist. Die meisten werden nicht angezeigt, eine Frau MUSS das Recht haben sich ohne großen bürokratischen Aufwand von einer solchen ungewollten Schwangerschaft zu befreien.“

„Weil ich Sozialarbeiterin und angehende Therapeutin bin und somit an hunderten KlientInnen gesehen habe, wie sich eine Schwangerschaft (bzw. ein Abbruch) auswirken kann. Und weil ich Feministin bin. :-)“

„[...] Natürlich muss alles rechtlich abgeklärt und auch von Psychiater unterstützt werden.“

„Vielleicht ist ein Abbruch für ein Kind besser als immer ungewollt zu sein.“

„[...] Kondome und sonstige Verhütungsmittel können schnell mal versagen.“

„Weil jeder das Recht haben soll, über das eigene Leben/Kind bestimmen zu dürfen das darf nicht vorgegeben werden vom Staat.“

„Weil jeder Mensch das Recht hat über seinen Körper selbst zu entscheiden.“

„Weil man leider ungewollt schwanger werden kann. Jedoch finde ich bis zur 12 Woche definitiv zu lang.“

„[...] Bevor die Mutter nach der Geburt in Depression Kindsmord begeht [...]“

„Wenn eine Frau dich (sich?) in einer Notsituation befindet oder nach einer Vergewaltigung schwanger wird, finde ich es vertretbar.“

„Wenn man zu jung ist, dann kann die Schwangerschaft die Zukunft langfristig verbauen.“

„Wir leben in einer sehr schnelllebigen wechselhaften Zeit. Wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist (z.B. trotz Verhütung, Karriere, finanzielle Schwierigkeiten usw. usw.) soll es der Frau nach einem ausgiebigen Beratungsgespräch in der alle Folgen,

pro und contras, Möglichkeit der Freigabe zur Adoption, finanzielle Unterstützung usw. besprochen wurde in dem vom Gesetzgeber gesetzten Zeitraum freistehen ob sie die Schwangerschaft abbrechen will oder nicht.“

„Zu einem frühen Zeitpunkt ist das werdende Kind nur eine ‚Zellansammlung‘“

Kommentare Ablehnender der Alternative Adoption

„Da ich mir nicht sicher bin, ob ich das Kind nach dem austragen [sic!] und gebären zu Adoption freigeben könnte. Vielleicht wäre die Mutterliebe zu stark.“

„Da ich Alleinerziehende bin, wäre mir das Risiko durch eine Schwangerschaft meinen Job zu verlieren zu groß“.

„Ich denke, die Frauen, die abtreiben, werden sicher auch an eine Adoption gedacht haben [...].“

„Dachte in dem Moment nicht an sowas.“

„Das gehört sich nicht“

„Eine Abtreibung - solange sie in einem frühen Stadium stattfindet, ist für mich kein Problem. Sollte die Schwangerschaft jedoch bereits fortgeschritten sein (ab 3. Monat) würde ich das Kind behalten, da es sonst Mord für mich wäre. Ich würde das Kind also behalten, mein Kind weggeben wäre keine Option. Ich bin selbst verantwortlich für eine Schwangerschaft und würde dann die Konsequenzen daraus tragen. Damit mein Kind die Liebe, Zuwendung und Erziehung erhält, die ich für Richtig [sic!] halte.“

„Es gibt [...] bereits zahlreiche Kinder, die adoptiert werden wollen.“

„Dem Kind zuliebe.“

„Die Schuldgefühle sind unerträglich“.

„Eine Adoption ist wunderbar, wenn die Mutter bereit ist das Kind auszutragen, sich nur (noch) nicht in der Lage fühlt, das Kind später auch zu versorgen. Allerdings, finde ich, sollte ihr das Recht zustehen dies nicht zu tun. Wenn ihr dieses abgesprochen wird, ist es wahrscheinlich, dass sie neben dem psychischen und physischen Stress, den sie erlebt, durch einen ungesunden Lebensstil dem Kind schadet. Ein dadurch behindert geborenes Kind hat Probleme adoptiert zu werden. Glücklicherweise gibt es

viele Kinder, die von unglücklich kinderlose(n) Paare(n) adoptiert werden können, aber unglücklicherweise eben auch sehr viele Kinder, die dieses Glück nicht erfahren können.“

„Eine Schwangerschaft ist doch eine große Sache, nach der auch jeder weiß, dass man schwanger ist und je nach Lebensumständen vielleicht auch nicht machbar ist.“

„Eine Schwangerschaft kann man nicht verstecken. [...] Erklären Sie dass[sic!] mal der eigenen Lebensumwelt, dass man 9 Monate lang schwanger ist, dann aber kein Kind hat.“

„Eine Schwangerschaft würde einen großen Einschnitt in beruflicher Hinsicht bedeuten, bzw. eine Ausbildung unnötig verkomplizieren.“

„[...] Nicht zu Letzt das soziale Umfeld. Man sieht "mich" mit Bauch dann aber ohne Kind? [...]

„Es gibt viele Familien die sich Kinder wünschen, aber genauso viele Pflegeeltern die ihre adoptierten Kinder misshandeln.“

„Falls die Schwangerschaft zu spät bemerkt wird, um einen Abbruch durchzuführen, empfände ich es als weniger belastend, das Kind großzuziehen, als es zur Adoption freizugeben.“

„Falls ein Abbruch in Frage kommt, ist für mich eher der Grund einer ungewollten Sexualität vorrausgehend. Und dieses Kind würde ich abtreiben.“

„Früher oder später bereut man bestimmt, dass das Kind nicht bei einem selbst aufwächst und man die schönen Momente erlebt.“

„Für mich bedeutet dies die Verstoßung eines bereits geborenen Kindes, was für das Kind sicher (eine) psychische Belastung darstellt. [...] Darum halte ich es für besser, rechtzeitig eine Abtreibung vorzunehmen [...].“

„[...] Generell halte ich Adoption für sinnvoller als Abtreibung, da ein Kind die Chance hat in einer Umgebung aufzuwachsen, wo es willkommen ist.“

„Habe selbst diese Erfahrung gemacht, wurde nie adoptiert, wuchs im Heim auf, was schrecklich [sic!] war.“

„[...] Was man nicht gesehen hat, kann man nicht vermissen o(der) leichter vergessen“

„Ich bezweifle, dass es dem Kind dann besser geht.“

„[...] Wenn man den Vater hasst, kann man das auf das Kind übertragen. Adoption wäre also schmerzhaft für die Mutter, keine Adoption schmerzhaft für das Kind.“

„Ich habe mein Kind ihrem Vater zur Adoption frei gegeben. Bzw. seiner neuen Frau. Es geht ihr prima, aber nochmal...? Nein.“

„Ich könnte es nicht übers Herz bringen mein Kind wegzugeben. [...] Den "zellhaufen" bis zum dritten Monat sehe ich nicht als Kind an.“

„Ich könnte MEIN Kind niemals abgeben. Der Gedanke daran würde mich innerlich auffressen. So hat es sie nie gegeben.“

„Adoption ist eine gute Möglichkeit, allerdings finde ich, dass Abtreibung als auch Adoption enttabuisiert werden müssen.“

„Ich persönlich würde mich über ein Kind freuen“

„[...] weil es eben realer ist [...]

„Ich würde auch 10 Kinder behalten, wenn es so sein soll.“

„[...] jeder hat das Recht zu leben.“

„[...] Entweder man steht zur Mutterschaft und zieht das Kind groß oder tut sich selbst und dem Kind einen gefallen [sic!] und treibt ab.“

„Ob man das Kind mit einem Abbruch tötet oder es weggibt zur Adoption, es wird vl (vielleicht) nie die wahre Mutterliebe spüren. Und die Vergangenheit holt einenicht (einen nicht?) immer ein.“

„Sollte ich persönlich schwanger werden und das Kind nicht behalten wollen/bekommen wollen, würde ich bis zum 3. Monat eine Abtreibung vornehmen lassen. Danach ist natürlich Adoption eine mögliche Lösung. Aber es ist nicht von vornherein eine Alternative für mich.“

„Überbevölkerung. Eine Adoption eines ungewollten Kindes vermehrt diese exponentiell nur noch zusätzlich. Ich würde eher ein Kind adoptieren, ihm ein schönes Leben

schenken, als selbst zwanghaft eins zu produzieren. Außerdem ist es dem Kind gegenüber nicht fair. Wenn man es zur Welt bringt, dann müssen beide Eltern auch der Verantwortung nachkommen.“

„Um dem Leben eine Chance zu geben.“

„Bei einer Abtreibung [...] existiert es nicht wirklich.“

„Weil es nicht das ist, was sein sollte. Ein Kind braucht seine eigene Mutter.“

„[...] Ich bewundere jede Frau dafür, die diesen Schritt geht, damit es ihrem Kind gut gehen kann!“

„ [...] Finde so etwas sehr schlecht!“

„Würde keinem Kind unsere Welt/Zustände antun wollen“

„Da ich selber zwei kleine Kinder habe, eines davon noch ein Baby, kann ich mir für mich, einfach nicht vorstellen, ein Kind zu gebären und es dann her zu geben. Sollte ich schwanger werden und aus irgendwelchen Gründen das Kind nicht behalten können, würde ich wohl abtreiben, denn nach der Geburt könnte ich es nicht mehr hergeben. Das ist aber rein subjektiv und auf mich bezogen. Grundsätzlich finde ich Adoption eine gute Sache.“

„[...] Außerdem hätte ich meine Ausbildung als Fitnesstrainerin im [sic!] der Zeit nicht unterbrechen wollen.“

Schlusskommentare

„Ich wollte das Kind von Anfang an nicht und hab daher auch keine Beziehung aufgebaut [...]“

„Diejenigen, die dieses Recht (auf Schwangerschaftsabbrüche) beeinträchtigen oder gar verbieten wollen, sind meistens sexistische Männer, die lieber über den Frauenkörper bestimmen wollen, als ihnen zutrauen, selbstbestimmt zu handeln. Das nennt sich dann "ProLife", obwohl es im Grunde nur "ProBirth" heißen müsste.“

„Die aktuelle gesetzliche Regelung ist völlig in Ordnung.“

„Ein Abort ist immer eine individuelle Entscheidung einer Frau. [...] Ich glaube, es ist ein Problem des gesamten Systems in dem wir leben - der Staat sollte dafür Sorge tragen, dass eine ungeplante Schwangerschaft für Frauen keine derart extreme Katastrophe ist, indem gute unterstützende Strukturen geschaffen werden.“

„Eine 22-jährige Studienkollegin von mir wurde schwanger und war zu diesem Zeitpunkt erst knapp vier Monate mit ihrem Freund zusammen. Sie hat sich gemeinsam mit ihm dafür entschieden, das Kind auf die Welt zu bringen, mit der Begründung, dass alles andere egoistisch wäre. Ich bewundere sie bis heute dafür, dass sie sich trotz ihres jungen Alters, der relativ unsicheren partnerschaftlichen Sicherheit und ihres laufenden, ehrgeizig verfolgten Studiums für das Kind und gegen eine Abtreibung entschieden hat. Ich weiß nicht, wie ich selbst in dieser Situation reagiert hätte. Es scheint mir jedenfalls, dass sie für sich die richtige Entscheidung getroffen hat, da sie sowohl während der Schwangerschaft, als auch jetzt nach der Geburt des Kindes, sehr glücklich damit ist. Sowohl die Familie der Mutter als auch des Vaters waren der Schwangerschaft von Anfang an positiv gesinnt.“

„Eine verpflichtende Beratung bei Abbrüchen seitens der Sozialen Arbeit wäre wünschenswert - vgl. Deutschland“

„Erst seit ich Mutter bin, (10 Jahre nach meiner Abtreibung) quälen mich starke Schuldgefühle. Zuvor habe ich mir keine großen Gedanken darüber gemacht! Aus heutiger Sicht würde ich auf keinen Fall mehr Abtreiben!“

„Früher habe ich immer gesagt, dass ich, wenn ich ungewollt schwanger werden würde, sofort abtreiben würde. [...] Aber seit ich schwanger bin (Wunschkind) und jede

Woche miterlebe, wie sich das Leben in meinem Bauch entwickelt, hat sich meine Denkweise extrem geändert [...]"

„Ich fände es schön, wenn Adoption in unsere Gesellschaft in ein besseres Licht gerückt wird. [...]"

„[...] Ich beschäftige mich damit auch schon seit meinem 14. Lebensjahr, da ich sehr religiös bin und jeden Menschen [sic!], der meiner Ansicht nach ab der Zygote da ist, ein Geschenk Gottes ist!"

„Ich finde es ist besser, sein Kind abzutreiben als es zu bekommen, dem Kind nichts bieten zu können oder vielleicht sogar dem Kind vor(zu)werfen, dass es schuld ist, dass man seine Karriere nicht leben konnte.“

„Ich geriet selbst in die Situation, gegen Ende meines Studiums schwanger zu werden. Nicht eine Sekunde überlegte ich über einen Schwangerschaftsabbruch. Natürlich war der Zeitpunkt nicht die beste [sic!], doch ein Kind macht das unmögliche möglich. Schnell bekam ich das "neue Leben" in den Griff und das Studium mache ich nun nach zwei Jahre fertig.“

„Ich hatte damals schon ein Problem mit meinem Abbruch, aber erst seit ich meine Kinder habe, macht es mich richtig fertig, ich habe erst dadurch begriffen, was ich gemacht habe, und es tut mir unendlich Leid und, wenn ich könnte, würde ich es rückgängig machen. Damals gab's nichts mit Handy und dergleichen und die Aufklärung war auch nicht so. Worauf ich hinaus will: Hätte ich damals Bilder gesehen, was da in meinem Körper vor sich geht und, dass es schon voll ausgebildet ist und, dass das Herz schon schlägt (all das, was man heute so übers Internet sieht, wenn man sich für seine Schwangerschaft interessiert) hätte ich es nicht machen lassen, nie und nimmer!!! LG von einer Mama, die es sehr bereut“

„Ich habe großen Respekt vor Menschen, die z.B. ein Kind bekommen haben und dadurch ihre Ausbildung unterbrechen mussten, diese jedoch mit Auszeichnung im Anschluss absolvierten. Auch finde ich Frauen toll die trotz Vergewaltigung das Kind zur Welt bringen. Ebenfalls sind Mütter mit/von behinderten Kindern sehr sehr tolle Menschen. Schön dass wir alle unterschiedlich sein dürfen mit größeren oder kleineren Fehlern - wir alle sind nicht perfekt. Abtreibung erinnert mich an den NS. Mehr muss

man zur Ablehnung dieser menschenverachtenden Methode wohl kaum mehr sagen. Ärzte sollten Menschenleben retten und nicht töten. [...]“

„Ich habe meine Abtreibung damals sehr bereut, wurde regelrecht überredet, und heute noch, wenn man mich anredet über das Thema Abtreibung denke ich darüber nach ... Mir fehlt noch ein Kind das spüre ich... mache mir Vorwürfe wieso ich nur Jungs habe ob das mit dem zu tun hat.“

„Ich habe es getan, weil es für mich keinen Ausweg gab. Mein Mann war gewalttätig und wir lagen grad in Scheidung. Mit meiner Tochter allein war es schon schwer genug. Der Geschlechtsverkehr war nicht einvernehmlich, in dem das Kind entstand ... Ich konnte dieses Baby nicht länger in mir tragen. Ich habe mich mit meiner Tochter zurück ins Leben gekämpft und heute sind wir sehr glücklich, ich glaube mit zwei Kindern wäre ich das nie geworden.“

„Ich persönlich finde Abtreibungen sinnvoll, solange sie in einem strengen ethischen Rahmen stattfinden. [...]“

„Ich selbst stand vor der Wahl eines Abbruchs aufgrund einer Behinderung des Kindes [...] Ich würde mir wünschen, dass mehr Aufklärung und psychologische Unterstützung angeboten wird, wenn man vor so eine Entscheidung gestellt wird. Wir haben uns das alles selbst organisiert, es sind viele Informationen notwendig, um eine für sich richtige Entscheidung treffen zu können. Oft wird wahrscheinlich aus Angst und Unwissenheit zu schnell die Entscheidung für einen Abbruch getroffen...und später vielleicht bereut.“

„Ich stand und stehe hinter der Abtreibung da ich vor dem Vater des Kindes Angst hatte, doch waren die gewollten Schwangerschaften zehn Jahre danach psychisch extrem zu verkraften da zu dem Zeitpunkt alles hochgekommen ist und mich nun seit sieben Jahren nicht mehr loslässt. Ich habe es auch mit Therapie versucht aber die Schuldgefühle kann mir keiner nehmen, vor allem da die Untersuchungsmethoden so fortgeschritten sind, dass ich heute weiß, dass es ein ganzes Kind war und nicht nur das Ding das damals auf dem Ultraschall gesehen habe.“

„Ich war als Krankenschwesternschülerin bei einer Geburt, wo die Mutter (Prostituierte) ihr Baby bekam, und sofort zur Adoption freigab... Der Augenblick, wo ein kinderloses Paar ein Neugeborenes in die Arme schließen durfte, war sehr einprägend für mich“

„Ich wurde mit 18 schwanger. 3 Monate vor der Matura. Ich habe abgetrieben und bereue es bis heute nicht. Einen zweiten Abbruch würde ich mir gründlich überlegen.“

„Ich würde nie wieder abtreiben. Es hängt mir immer noch nach und ich bin immer noch traurig.“

„Ich wurde Opfer einer Vergewaltigung und musste mein Kind austragen (Abbruch ging schief) es ist das schlimmste was mir passieren konnte.“

„Ich wurde zwei Mal, 15 und 16 Jahre alt, vergewaltigt und beides Mal schwanger, da meine Mutter mir die Pille verboten hatte. Ich wurde von meiner Mutter gezwungen abzutreten (abzutreiben?). Ich hätte sie ausgetragen... [...]“

„In Österreich soll es (es fehlen ja Statistiken [sic!]) im Vergleich zum EU Durchschnitt ungewöhnlich viele Abtreibungen geben. Man sollte zu allererst dafür sorgen, dass die Gründe dafür verringert werden z.B. mit Verhütungsmitteln auf Kassenkosten, vor allem für junge Frauen und solche mit geringem Einkommen.“

„[...] Auch wäre es wünschenswert, dass keine Schwangerschaft aus finanziellen Gründen beendet werden muss. Eine soziale Absicherung ist entscheidend.“

„Jede Frau sollte ein vor einem Schwangerschaftsabbruch ein Beratungsgespräch von einer Fachperson bekommen. Weiters sollte sie wissen, wo sie sich hinwenden kann, wenn sie danach eine Begleitung braucht = Hinweis auf Psychotherapie.“

„[...] Wenn man mit dem Thema besser umgehen würde, würden sich vielleicht mehr (für) Adoptionen entscheiden als Abtreibung. [...]“

„Jedes Jahr denke ich an dem bestimmten Tag, was ich getan habe. Ich hätte mein Baby so gerne bekommen. Doch es fehlte hinten und vorne und ich hätte alles verloren, Haus etc., da es finanziell nicht möglich war. Ich dachte in dem Moment an meine 3 Kinder, die glücklich Zuhause waren. Trotzdem...Ich hätte Hope geliebt. Wenn Sie nur leben hätte dürfen.“

„Keiner der diesen Schritt macht, sollte verurteilt werden, jeder soll so tolerant sein. Ein Abbruch ist definitiv nicht leicht, mit dem man immer leben muss, und auch nach so langer Zeit (heuer waren es 20 Jahre) kann man nicht in Frieden leben. Es gibt immer Momente wo das Wieso, Warum etc. kommt. Ich würde mir wünschen, dass man Frauen, die sich dafür entscheiden, nicht abstempelt, sondern einfach akzeptiert.“

Jeder von uns muss sich seiner Vergangenheit früher oder später stellen, und keine andere Person muss damit leben, kein anderer weiß wie es sich anfühlt“

„Mein Fötus war krank. Wurde in der 12 Woche festgestellt. [...] da ich bereits ein gesundes 2-jähriges hatte hätte ich abgebrochen, da ich am Land lebe und damals jede Infrastruktur fehlte.“

„Mein jüngster Sohn (mittlerweile bald 6 Jahre alt) ist mit einer genetischen Behinderung auf die Welt gekommen. Er hat uns zwar in seinem jungen Leben schon viel Sorgen gemacht, aber wir liiiiieben über alles! Er ist der Mittelpunkt der Familie. Ich bin froh, dass ich nie die entsprechende Untersuchung machen hab lassen, ... Ich hätte mich nie gegen mein Kind entscheiden können!!!!“

„Mein Schwangerschaftsabbruch war in meinem 5. Semester auf der Uni. Er war nur ein Trostpflaster nach einer 6-jährigen Beziehung. Wir waren ca. 3 Monate zusammen. Ich kann mit niemanden [sic!] ein Kind in die Welt setzten [sic!], wenn ich schon im Vorhinein weiß dass diese Beziehung keine Zukunft hat. Es ist passiert und ich trage die Konsequenzen meiner Entscheidung. Es ist nicht schön, weil der kleine Mensch in mir ja nichts dafürkann. [...]“

„Mein Sohn (2 Kind) ist gerade 6 wo. Alt. Diese Schwangerschaft war überhaupt nicht geplant und hat auch nicht in meine bzw. Unsere Lebensplanung gepasst. Neuer spitzen Job [...] Nach 2 wo. Hab(e) ich mich für die Schwangerschaft und für unseren Sohn entschieden. [...] Mein Chef hat super reagiert und unterstützt mich auch jetzt (nach dem Mutterschutz werde ich einige Std. Im Büro arbeiten). Mein Mann ermöglicht es mir, dass ich die paar Std. frei habe und arbeiten gehen kann, dies ist mir auch sehr wichtig im Job up to date zu bleiben.“

„Meine Mutter ist mit 16 Jahren nach einer illegalen Abtreibung am Küchentisch fast gestorben und dafür gemeinsam mit meiner Großmutter rechtskräftig verurteilt worden. Solche Zustände müssen für immer verhindert werden.“

„In meinem Bekanntenkreis haben mehrere Frauen mehrmals abgetrieben, nachdem sie grundsätzlich [sic!] nicht verhüteten. Aufklärung in diesen Bereichen ist nach wie vor unglaublich wichtig. Manche Fakten, wie beispielsweise, dass die Pille bei Einnahme von Antibiotika versagen kann, wissen viele (junge) Frauen nicht. [...]“

„[...] In meinem Freundeskreis gibt es Frauen, die beim Frauenarzt sehr früh von ihrer ungeplanten Schwangerschaft erfahren haben und dann in dieser ersten Panik Mifegyne verschrieben bekommen haben, und die sie dann auch sofort und ohne näher darüber nachzudenken genommen haben. Einige sagen (und ich glaube auch), dass sie sich möglicherweise anders entschieden hätten, wenn sie ausführlicher nachgedacht hätten, und mehr darüber geredet hätten. Ich finde das zutiefst traurig. Wer weiß schon, wie man in einer Ausnahmesituation reagiert? Was ich mir wünschen würde, wäre eine Art gesetzliche Nachdenkfrist, also, dass zwischen einem Beratungsgespräch und einer Abtreibung ein paar Tage liegen müssen. Das würde vielleicht mancher Frau helfen, den ersten Schock zu verdauen. Eine Lebensentscheidung aus einem Impuls heraus zu treffen, das macht man ja sonst auch nicht“

„[...] Abtreibungen sollten verboten werden, sodass es die Möglichkeit für mehr Adoptionen gibt...“

„[...] Würde wohl meines Lebens nicht mehr froh werden mit dem Wissen ein Leben auf dem Gewissen zu haben. [...]“

„Ob man abtreiben will, sollte die persönliche Entscheidung jeder Frau sein dürfen, wenn möglich dann natürlich unter Einbeziehung des Vaters.“

„Schwangerschaftsabbrüche zu erlauben war ein großer Schritt in der Frauenrechtlichen Bewegung!“

„Eine Freundin von mir musste einen medizinischen Abbruch (schwerwiegender Herzfehler, offenes Rückenmark, fehlende Arterien [sic!] zur Lunge und und und...) in der 17 SSW durchführen, sie hätte dies alles ohne Rückhalt der Familie, sowie psychologischer Betreuung, und Unterstützung der Klinikseelsorge nicht so gut gemeistert [...]“

„Stehe dem Thema Abbruch eher negativ gegenüber. Wäre ein solcher durchgeführt worden wäre ich nicht Adoptivmama vom tollsten Kind der Welt geworden.“

„[...] Mein Religionslehrer von früher hat mit uns das Thema Abtreibung so genau durchgenommen (mit Filmen wie so was von staten geht, Anschauungsmaterial - Baby Embryo usw.) dass es für mich nicht in Frage kommt. Die Filme wie es gemacht wird und das Interview mit Frauen Jahre danach haben mir persönlich völlig gereicht.“

„Tendenziell tendiere ich dazu, dass eine Freigabe zur Adoption eine gute Alternative ist, die - vor allem lesbischen Frauen, wie mir – (und) anderen Kinderlosen die Möglichkeit gibt, doch ein Kind zu haben.“

„Uns wurde in der 23. Woche die Diagnose "Trisomie 21" bei unserer 2. Tochter mitgeteilt und dabei war die Aussage des Arztes im AKH: "Sie haben sich sicher etwas überlegt, wenn nicht bei uns, dann kann man ja nach England oder Holland fahren". Es ist schlimm, dass auch - oder vielleicht gerade - in medizinischen Kreisen noch immer eine Behinderung ein sofortiger Grund für eine Abtreibung zu sein scheint. Da darf es nicht verwundern, dass angeblich 90 % der Frauen bei dieser Diagnose eine Abtreibung vornehmen lassen. Auch für uns war die Diagnose nicht leicht und wir haben natürlich auch darüber nachgedacht, aber wir haben uns glücklicherweise für das Leben mit unserer mittlerweile fast 4 Jahre alten Tochter entschieden.“

„Wenn die Pille danach leichter erhältlich wäre, hätte ich mit Sicherheit eine Abtreibung weniger gehabt. Leider ist uns damals das Kondom geplatzt. Es war Wochenende und keine Apotheke wollte uns die Pille ohne Rezept geben.“

„Wenn ich durch eine Vergewaltigung schwanger werde, habe ich lieber 9 Monate das scheußliche Gefühl von diesem Menschen ein Kind zu bekommen, als mein Leben lang Schuldgefühle einen Menschen getötet zu haben.“

„Würde ich nie mehr machen; war damals 16 und hab es mit 30 noch immer nicht richtig verarbeitet! Damals war ich erleichtert; heute hab(e) ich Schuldgefühle.“

„Your Body, your Choice. [...]“

„Meines Erachtens nach, sollte die Entscheidung für einen Abbruch keinesfalls zu leichtfertig fallen. Mir wurde vor und nach dem Abbruch psychologische Hilfe zur Verfügung gestellt, was meine Situation extrem erleichtert hat. Außerdem wurde ich danach bei der Wahl von adäquaten Verhütungsmitteln professionell unterstützt. Obwohl ich meine Entscheidung für einen Abbruch nicht bereue, denke ich immer wieder daran und überlege mir, wie mein Leben und mein Kind wären.“

„Zu viele Menschen gehen sehr leichtfertig mit dem Leben eines ungeborenen Babys um. Das muss heute nicht mehr sein. Dieses Thema macht mich wütend und zugleich traurig. Es ist heute viel zu einfach ein Kind abzutreiben. Grauenvoll.“

„Zum damaligen Zeitpunkt war ich sehr froh, dass ich diese Möglichkeit hatte. Die Reue ist erst viele Jahre später eingetreten. V.a. da es, als bei uns ein Kinderwunsch aufkam lange gedauert hat schwanger zu werden. Oft drängte sich der Gedanke auf, es sei die Strafe für den damaligen Abbruch und ich hatte große Angst gar nicht mehr schwanger werden zu können. Könnte ich den Abbruch ungeschehen machen, würde ich es wohl tun.“