

## **Gesprächsrunde zu „Reproduktive Rechte: Abtreibung“**

**am Sonntag, den 22.11.2015, im Kino Museum**

**mit Susanne Riegler, Dr. Christian Fiala, Dr. Gabriele Halder, Hazal Atay.**

**Moderation: Irene Jung**

**Irene Jung:** Heute haben wir zum Podiumsgespräch zum Thema „Reproduktive Rechte: Abtreibung“ eingeladen und freuen uns sehr, folgende TeilnehmerInnen dabei zu haben:

**Susanne Riegler,** sie kommt aus Wien zu uns, ist Journalistin und Regisseurin, arbeitet seit 1994 auch als Fernseh-Redakteurin, u.a. für den Österreichischen Rundfunk ORF und engagiert sich besonders für Geschlechtergleichstellung und die Anliegen von Frauen. Für ihren Dokumentarfilm „Der lange Arm der Kaiserin“, den wir gerade vor unserer Gesprächsrunde zeigten, erhielt sie 2015 den Österreichischen Frauenrings-Preis.

**Dr. Gabriele Halder,** niedergelassene Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie ist deutsches Board-Mitglied bei der Internationalen Vereinigung für Schwangerschaftsabbruch und Kontrazeption FIAPAC, sowie Gründungs-Mitglied des seit 1992 bestehenden Familienplanungszentrums Berlin e.V. – BALANCE, bei dem sie weiterhin Vorstandsmitglied ist. Das Zentrum bietet medizinische Betreuung und Beratung in den Bereichen Familienplanung, Sexualität und Frauengesundheit.

**Hazal Atay** ist Mitglied des Istanbul Feminist Collective, das sich besonders gegen Gewalt an Frauen einsetzt, sowie der Plattform „Abortion is a Right“ in der Türkei. Die Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen vor allem in den Bereichen reproduktive Rechte, Verhütung, sowie Zugang zum medizinischen Schwangerschaftsabbruch in Ländern, wo dieser eingeschränkt oder verboten ist. Seit 2011 arbeitet sie bei Women on Web International (WoW), zu deren Arbeit Sie gestern den Film „Vessel“ sehen konnten. Dort koordiniert sie die zentrale Kontaktstelle für die Frauen, die bei WOW Rat und Unterstützung suchen.

**Dr. Christian Fiala,** Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Auch er kommt aus Wien zu uns wo er ein Ambulatorium leitet, das auf die Behandlung von Frauen mit ungewollten Schwangerschaften spezialisiert ist. Er ist Vorstandsmitglied und ehemaliger Präsident der „Internationalen Vereinigung von Fachkräften und Verbänden zu Schwangerschaftsabbruch und Kontrazeption“ FIAPAC und hat vor einigen Jahren das europaweit erste Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien gegründet, das erst kürzlich mit dem „Kenneth Hudson Preis“ des Europäischen Museumsforums ausgezeichnet wurde.

Willkommen und Herzlichen Dank für die Teilnahme an dieser Gesprächsrunde mit einem Thema, da uns schon seit längerem am Herzen liegt.

Um gleich einzusteigen, an **Susanne Riegler** die Fragen: Du hast ja einen Film zur Abtreibung in Österreich gemacht, der jedoch wahrscheinlich auch für viele andere europäische Länder die historischen Entwicklungen nachvollzieht. Wie sieht es im Moment für die Frauen in Österreich aus mit ihrem Recht auf und den Möglichkeiten für einen Schwangerschaftsabbruch? Um was wird gerade in Österreich von engagierten Personen und Organisationen gekämpft?

**Susanne Riegler:** Danke nochmals für die Einladung und Gratulation zu diesem tollen Filmfestival. Was ich gesehen habe und was ich nachgelesen habe finde ich gesellschaftlich sehr relevant. Es gibt nicht so viele Frauen-Filmfeste, die solche gesellschaftspolitisch wichtigen Inhalte bieten. Ich finde das ist ganz wichtig.  
(Applaus)

Ich glaube es ist auch mal ganz wichtig zu verstehen, wie bei uns in Österreich die rechtliche Situation aussieht, damit wir ein bisschen den Vergleich zu Deutschland ziehen können. Wir haben in Österreich den Schwangerschaftsabbruch im Strafgesetz geregelt und wir haben zwei Paragraphen: Paragraph 96 und 97. Paragraph 96 besagt, sozusagen damit man gleich weiß, wo Gott wohnt: Schwangerschaftsabbruch ist verboten und wird bestraft mit einem Jahr Gefängnis bis zu drei Jahren Gefängnis, je nachdem ob es gewerbsmäßig gemacht wurde oder nicht.

Paragraph 97 sagt dann, dass der Schwangerschaftsabbruch unter ganz gewissen Bedingungen erlaubt ist. Das ist die Frist, die es in Österreich gibt, der dritte Schwangerschaftsmonat, also ab Einnisten der Schwangerschaft und die Frau muss sich bei einem Arzt beraten lassen. Der Schwangerschaftsabbruch ist auch bei einer Indikation erlaubt, also wenn es eine medizinische Indikation gibt, dass die seelische oder physische Gesundheit der Frau durch die Schwangerschaft bedroht wäre, beziehungsweise wenn zu erwarten wäre, dass ganz schwere Schäden am Fötus vorhanden wären, dann ist er auch erlaubt. In diesem Fall ohne Frist, man kann also theoretisch in Österreich bis zum Ende der Schwangerschaft einen Abbruch auf Grund der Indikationen machen.

Der gravierende Unterschied, den ich jetzt sehe, wo wir sagen könnten, dass das Gesetz in Österreich vielleicht etwas liberaler ist als hier in Deutschland, ist: Die Frau braucht innerhalb der Frist überhaupt keine Gründe anzugeben, warum eine Schwangerschaft abgebrochen werden soll, sie braucht auch keine Wartezeit. Man sagt nicht dass sie sich erst bedenken muss und sie kann den Schwangerschaftsabbruch auch bei dem Arzt ihres Vertrauens machen. Ich gehe also zum Arzt und der sagt mir was zu erwarten ist, das was jeder Arzt tut, wenn irgendein Eingriff bevorsteht. Und egal ob ich österreichische Staatsbürgerin bin oder nicht, es werden keine Daten weitergegeben.

Das hat vielleicht auch damit zu tun, dass bei uns der Schwangerschaftsabbruch nicht auf Krankenschein gemacht wird, es sei denn, es gibt eine medizinische Indikation, dann bezahlt natürlich jeder per Krankenschein. Das ist die rechtliche Situation.

Interessant finde ich, wie dieses Recht dann gelebt wird. Wie kommen die Frauen zu ihrem Recht? Ich hab in meinem Film eine Frau zitiert, die anonym vorkommt, die deshalb anonym vorkommt, weil sie beispielgebend dafür ist, dass dieses Thema irgendwie nicht angesprochen wird. Obwohl es so wahnsinnig viele Frauen betrifft, will man über dieses Thema nicht reden. Und ich hab für den Film eigentlich keine gebärfähige Frau gefunden, die bereit wäre zu erzählen, wie das ist, wenn man in Österreich einen Schwangerschaftsabbruch macht. Alle haben gesagt: Ja okay, aber anonym. Also gibt es eine Frau in meinem Film, die das anonym erzählt und sie erzählt die typische Situation: eine Wienerin braucht einen Abbruch, findet erst einmal lange kein Spital, dann findet sie eines, das sagt ihr „Ja, aber erst in acht Wochen“, dann findet sie endlich eines, das sagt „Leider erst in vier Wochen“. Es war sozusagen ein ziemlicher Unwille von Seiten der öffentlichen Kliniken und das finde ich zum Beispiel gerade in Wien sehr dramatisch und traurig.

Wien ist eine Stadt, die eigentlich seit 60 Jahren sozial-demokratisch regiert wird. Ich erwähne das deshalb, weil es ja genau diese SozialdemokratInnen waren, die seit den 1920er Jahren sehr für die Durchsetzung der Fristenregelung gekämpft haben. Und dass es gerade in so einer Stadt so schwierig ist. Ich weiß aus ganz persönlichen Recherchen und durch Aussagen von Ärzten und Ärztinnen, dass die sagen: Ja, für was brauchen wir das? Also sie wollen sich damit irgendwie nicht anpatzen, wie man so auf gut Österreichisch sagt, „Was brauchen wir das? Es gibt ja eh Privatambulatorien und die machen das“. Das stimmt zwar in Wien, in Wien haben wir nämlich wirklich das Glück, dass es Ambulatorien gibt, wie zum Beispiel „GynMed“ und dann gibt es noch eine sehr bekannte, die wirklich auch zu sozial verträglichen Preisen arbeiten. Nur in den Bundesländern schaut das wieder ganz anders aus. Da gibt es so was nämlich nicht, außer in Salzburg, wo sich auch der Dr. Fiala sehr bemüht hat, dass ein Ambulatorium die Berechtigung dafür bekommt, aber in den Bundesländern ist es noch schlimmer als in Wien, denn die Bundesländer sind sehr konservativ regiert. Je westlicher man in Österreich geht, umso mehr christlich und konservativ regierte Bundesländer hat man und die Regierungen versuchen, ihren Konservatismus in die Spitäler hineinzutragen.

Weil sie auch die personelle Hoheit über die Spitäler haben, sitzen dann dort sehr konservative Vertreter die, ich kenne wirklich dezidiert solche Aussagen, die sagen: „Bei mir nicht!“ „Bei mir“ heißt, „in meinem Spital“ nicht! Und sie berufen sich auf diesen Gewissensfreiheitsparagraph. Ganz legal. Weil sie sagen, es steht ja im Schwangerschaftsgesetz drin: Es kann kein Arzt gezwungen werden, übrigens auch kein Krankenpersonal oder Sanitätspersonal, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder auch nur dabei zu helfen. Und das wird natürlich weidlich ausgenutzt.

In den westlichen Bundesländern haben Frauen fast keine Chance, zu einem Abbruch zu kommen. Das heißt, dass wir in Österreich ein Gesetz haben, das sehr liberal klingt, aber die Frauen kommen eigentlich nicht dran. Und dazu kommt noch, dass eine ziemliche Willkür herrscht. Ich hab das bei der Recherche zu meinem Film, aber auch jetzt immer wieder gehört, dass selbst innerhalb der Frist in Spitälern folgendes passiert: Die Ärzte sagen: Hast du schon mit einer Psychologin geredet, hast du dich schon beraten lassen von einem anderen Arzt? Sie vermischen da einiges, als ob eigentlich deutsches Recht gelte würde. Das gibt es in Deutschland, aber bei uns nicht. Und wenn es dann um einen Spätabbruch geht, also so ab der 16. Woche, ist es noch viel schlimmer, dann werden in Österreich Kommissionen gebildet.

Nur zum Beispiel in Vorarlberg, die Kommission ist dann besetzt mit den höchsten und wichtigsten Ärzten der gynäkologischen Abteilungen des ganzen Landes und diese Kommission sagt dann: Nein, es gibt kein ok. für den Spätabbruch. Was man erwarten kann, weil Vorarlberg das aller katholischste ist, was es gibt. Diese Frau hat dann überhaupt keine Chance mehr, in keinem Spital in diesem Land, einen Abbruch zu bekommen, weil die sich absprechen. Wenn eine ganze Kommission voller Spitzenärzten sagt: Nein, da traut sich überhaupt niemand mehr was dagegen zu sagen. Sehr spitz auf den Punkt gebracht: Das ist so ein bisschen ein Jein-Gesetz – wir haben es zwar, aber die Durchführung wird behindert. Ich habe das Gefühl, dass es immer schlimmer wird, wie ich eben schon angemerkt habe, dass es selbst in Wien, einer halbwegs fortschrittlichen Stadt, immer weniger Spitäler gibt, die das machen.

Der nächste Punkt war, was es so für Forderungen gibt. Fangen wir hinten an: Diese sehr fatale Situation, dass die Versorgung sehr schlecht ist, das ist eine Forderung, die von allen fortschrittlichen Kräften in diesem Land vertreten wird, sei es die sozial-demokratische Partei oder den Grünen, und natürlich von den unterschiedlichen Frauenorganisationen. Wobei ich sagen muss, das ist nicht unwichtig, dass wir in Österreich nicht so stoßkräftige und nicht so große Frauen- und feministische Organisationen haben wie zum Beispiel TERRE DES FEMMES. Wir haben viele kleine, die zersplittern sich dann wieder in spezielle Interessen. Die einen sind für Gewalt, speziell häusliche Gewalt, zuständig, andere für Flüchtlingsfrauen.

Zum Thema Schwangerschaftsabbruch gibt es jetzt nicht wirklich so eine stoßkräftige, autonome Frauenbewegung – leider! Wie gesagt, diese Forderung taucht immer wieder auf. Die zweite Forderung ist, apropos Krankenschein, übrigens eine sehr alte Forderung der sozial-demokratischen Frauen. Als man die Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs in den 1970er Jahren beschlossen hat gab es – und das kann man historisch nachvollziehen, das kann man nachlesen und das ist finde ich sehr traurig – Diskussionen und zwar auch innerhalb der Sozialdemokratie. Ich erwähne sie deshalb, weil sie damals in den 1970er Jahren absolut und allein regiert hat, deshalb waren sie ausschlaggebend dafür, dass es überhaupt die Fristenregelung gibt. Das war nicht so wie in Deutschland, in Deutschland haben viel mehr autonome Frauen Druck gemacht.

Damals in Österreich waren es die sozial-demokratischen Frauen und dann kamen erst die Autonomen dazu. Die haben damals gesagt, dass frau schon auch ein bisschen eine Strafe braucht für das, was sie sich da an Fehlverhalten geleistet hat. So leicht kann man es Frauen nicht machen, dass man sagt: Ja, Schwangerschaftsabbruch ist frei. Wenigstens zahlen sollten sie das schon. Das war so eine gängige Haltung. Das ist ja noch schwerst katholisch, dass ein bisschen Strafe sein muss.

Die nächste Forderung: Schwangerschaftsabbruch muss raus aus dem Strafrecht. Das ist witzigerweise auch ein Forderung, die bereits in den 70er Jahren gestellt wurde, von den Linken und vor allem von den autonomen Frauen damals. Da rührt sich jetzt sozusagen auf politischer Ebene überhaupt nichts, weil wir in Österreich eine Koalitionsregierung aus Sozial-Demokraten und ÖVP haben und das ist denen viel zu heiß. Sie reden sich immer damit raus: „Würden wir eh, aber das kriegen wir mit der ÖVP nie durch.“ Eine faule Ausrede.

Das ist eine Forderung, die wird auch wieder von relativ kleinen Gruppen vertreten. Es gibt eine Facebook-Gruppe in Österreich die das sehr forciert, aber ohne Privatinitiativen wie zum Beispiel von Dr. Fiala mit seinem Museum, geht das nicht. Wir haben heuer eine große Veranstaltung zu dieser Thematik in Österreich gehabt und die hat das Museum organisiert. Das war in einem riesigen Saal und der Saal war gerammelt voll mit Frauen. Alle waren sich einig, dass man das ändern muss. Was hat Schwangerschaftsabbruch im Strafrecht zu tun? Ich weiß nicht wie es in Deutschland ist, aber in Österreich ist das wie totes Recht, es gibt keine Fälle, ich wüsste in den letzten Jahren überhaupt keine Fälle, wo danach geurteilt wurde. Aber die, die es dann irgendwie weiterbringen sollten, tun nichts mit der gerade erwähnten Ausrede, dass man es halt mit der ÖVP nicht kann.

Als allerletztes eine uralte Forderung, wo wir auch nicht weiter kommen: gratis Zugang zu Verhütungsmitteln. Ich kann ihnen nicht viel Erfreuliches sagen, dass sich da sehr viel tun würde.

**Irene Jung:** Dankeschön. Jetzt gehen wir zu Gabriele Halder. Wie stellt sich denn die Situation in Deutschland dar, was sind im Moment für Dein Engagement für das Recht auf Abtreibung die Erfolge, die Herausforderungen und die Pläne, auf allen Ebenen: rechtlich, medizinisch, allgemein gesellschaftlich und auch im Bewusstsein der betroffenen Frauen?

**Gabriele Halder:** Erstmal die gute Nachricht: Es gibt zwei gute Methoden, eine Schwangerschaft bis zum dritten Monat abzurechnen. Wir haben einmal den chirurgischen Schwangerschaftsabbruch, bis zur 14. Woche unkompliziert machbar und wir haben den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch, der bis zur 9. Woche erlaubt ist. Das sind beides gute Methoden, Frauen werden hier, was die medizinische Seite angeht, super versorgt.

Die schlechte Situation bzw. der Nachteil und die Herausforderung sind, dass Schwangerschaftsabbrüche eigentlich unter ziemlich schlimmen Bedingungen, was den öffentlichen Raum angeht, passieren. Wir haben keine Öffentlichkeit zu Schwangerschaftsabbruch, dabei sind unerwünschte Schwangerschaften, wie auch Verhütung, Teil von Frauenleben, aber das findet in der Öffentlichkeit eigentlich keinen Raum. Diese unerwünschten Schwangerschaften haben einfach keinen Platz.

So eine Kampagne wie der STERN in den 70er Jahren gemacht hat mit der Überschrift „Wir haben abgetrieben“, wo zig Prominente sich gemeldet haben und ihre Stimme und ihr Bild in die Öffentlichkeit gegeben haben mit dem Bekenntnis, dass sie abgetrieben haben und damit den Strafrechts-Paragrafen auch verändert haben, mit dieser Debatte, die dann losging, das würde man heute nicht mehr zustande bringen.

Wir kriegen kaum Frauen, das hattest du auch schon gesagt Susanne, wenn es darum geht, dass eine Fernsehsendung oder eine Veranstaltung oder ein Hörbeitrag gemacht wird. Wir kriegen kaum Frauen aktiviert sich dafür herzugeben, weil es eigentlich so sehr privat ist. Es ist so wenig das Anliegen von Frauen sich da preis zu geben, weil sie natürlich auch ein Abstrafen in der Öffentlichkeit fürchten. Es ist keine coole Aktion, einen Schwangerschaftsabbruch gemacht zu haben und der Hintergrund ist natürlich die Gesamtwetterlage was Schwangerschaftsabbruch angeht.

Wir haben nur einmal im Jahr von den Lebensschützern eine Aktion, die heißt „Marsch für das Leben“. Ich habe gerade erfahren, dass ein Tübinger dafür der Hauptorganisator ist, das wusste ich bisher nicht. 5000 Leute waren es, die da hinter Kreuzen marschiert sind, vom Bundeskanzleramt weg. Wir, das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung, wir waren ein paar Hundert, sehr tatkräftig, wir haben diesen Zug blockiert. Aber nur weil LGTB Leute, also Leute deren sexuelle Rechte und deren Lebensform insgesamt, angegriffen werden, uns diese Unterstützung bieten, nur deshalb hat diese Feminismus-Front ein bisschen frisches Blut gekriegt.

Ansonsten lockt man mit diesem Thema eigentlich kaum jemanden hinterm Ofen vor. Selbst nicht in Situationen, wo man sich eigentlich vorstellen könnte, dass es notwendig wäre. Wir kriegen die immer weiter entwickelten Hightech-Ultraschallgeräte, wo Missbildungen oder Fehlbildungen erkannt werden. Eltern haben dann die Möglichkeit, sich gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden, doch ab da verschwindet das, was dann passiert, in einer Sprachlosigkeit. Die Geräteindustrie hält mitnichten die Hand über das, was dann mit den Erkenntnissen weiter passiert, die da glorreicher Weise gewonnen worden sind. Und das wäre ja neben den illegalen, also nicht rechtlichen, aber straffreien Schwangerschaftsabbrüchen.

Wir sind da genauso organisiert wie die Österreicher, der Schwangerschaftsabbruch ist illegal, aber straffrei unter bestimmten Voraussetzungen, worunter die 3-Tages-Frist zählt, das Warten nach der Beratung. Es gibt auch noch legale Schwangerschaftsabbrüche nach Vergewaltigung und nach der medizinischen Indikation. Dazu gehört auch, dass das Kind Bedingungen aufweist, wo der Mutter nicht zuzumuten ist, dass sie das Kind austrägt. Also wir haben keine eugenische, wir haben keine kindliche Indikation, weil das mit der deutschen Geschichte nicht opportun war, irgendeine Form von Eugenik mit im Gesetzestext zu haben.

Also wir haben durchaus den legalen Schwangerschaftsabbruch, aber auch der taucht nicht in der Öffentlichkeit auf. Er wird verschwiegen und wir haben einen Grund dafür und zwar ist das der Paragraph 219, der sagt, dass Ärzte, die im Netz oder auf ihrem Schild Schwangerschaftsabbruch aufführen, für den Schwangerschaftsabbruch werben und das ist unter Strafe gestellt bis zwei Jahre oder Bußgeld.

Das heißt also diese Illegalisierung von Informationsvergabe führt dazu, dass insgesamt bei den Ärzten ein Klima der Ängstlichkeit existiert, ein Klima, das auch keine Informationen weitergibt nach außen. Wenn wir Patientinnen mit einem Schwangerschaftsabbruch-Begehren vor uns haben verweisen wir zum Beispiel auf die Internetseite von Christian Fiala in Österreich oder wir verweisen auf die Internetseite von „Women on Web“, das ist diese Organisation, über die man den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch praktisch per Post organisieren kann, wenn man in einem Land lebt, das keinen Zugang zum legalen Schwangerschaftsabbruch hat. Auf solche Seiten verweisen wir, um den Frauen Informationen weiterzugeben. Jetzt habe ich gerade erfahren, dass in Saudi Arabien die Seite von „Women on Web“ im Internet gesperrt worden ist.

Deutschland, wo stehen wir? Wir müssen uns mit Saudi Arabien vergleichen lassen, wenn wir an unsere betroffenen Frauen keine Informationen über das Internet weitergeben dürfen. Ein Weiteres ist, dass dieses Ängstlich-Sein von Ärzten auch weiter zustande kommt, weil die Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruches im Zusammenhang mit der Vergabe von einem Medikament stattfindet, Cytotec, das zwischenzeitlich aus den deutschen Regalen verschwunden ist. Es gab keinen Lieferanten mehr dafür, das heißt man musste es über das Internet oder aus dem Ausland beziehen.

Das sind alles so einschüchternde Faktoren die unsere eh ängstlichen Ärzte nochmals defensiver gemacht haben und die dazu geführt haben, dass der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch – eine tolle Methode vor allem für die frühen Schwangerschaften – so wenig nachgefragt worden ist oder so wenig angeboten worden ist, auch nicht freiwillig verbreitet worden ist, weil da einfach so viel Unsicherheit für uns deutsche ängstliche Ärzte mit verbunden war.

Was auch zu bemängeln ist in Deutschland – und ich kann da jetzt nicht von ganz Deutschland reden – aber in Berlin ist es so, dass Schwangerschaftsabbruch und Verhütung und alles was mit den Wechseljahren zu tun hat, also typische Frauen-Themen, in der ärztlichen Fortbildung nicht mehr repräsentiert sind. Wir haben keine Endokrinologie mehr in der Charité, der größten deutschen Universität. Das bedeutet diese Inhalte fehlen.

Unsere jungen Ärzte kriegen diese Konfliktfelder oder auch die Empathie, die man da vielleicht braucht, gar nicht mehr beigebracht. Es findet auch keinen Forschung in der Universität zu diesen Feldern statt. Das, was wir im Augenblick an Richtlinien kriegen, und es ist eine neue Handlungsrichtlinie zum Schwangerschaftsabbruch von der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe unterwegs,

bezieht sich auf Empfehlungen von Schweden und von England. Da sind wir sehr froh drüber, weil das sind keine Schlechten; aber es gibt keine Forschung zum Schwangerschaftsabbruch, auch zum medikamentösem Schwangerschaftsabbruch in Deutschland.

Es gab einen Mann, der hat das gemacht als Deutschland noch geteilt war, aber nach der Wiedervereinigung hat er auf die Frage, was er für Erfahrungen mit Mifegyna gemacht hat, gesagt: Hat er nicht gemacht. Das war dann nicht mehr opportun. Das will er nicht mehr gemacht haben.

Also wir haben in Deutschland schlechte Bedingungen für Schwangerschaftsabbruch, wir haben schlechte Bedingungen von den gesetzlichen Rahmenbedingungen her und wir würden uns sehr gerne der österreichischen Kampagne anschließen, dass wir die Straffreiheit brauchen oder das Streichen des Paragraphen aus dem Gesetzbuch. Und wir brauchen eine Re-etablierung von Endokrinologie an der Charité zum einen, aber wir würden gern auch eine Anfrage an die uns gewogenen Parteien im Bundestag machen, wie es denn sonst in Deutschland aussieht mit diesbezüglichen Lehrinhalten an anderen Universitäten, damit es nicht mehr so ein Außenseiter-Position hat, es ist Normalität im Frauenleben, über die man nicht spricht, die quasi nicht da ist, egal auf welcher Ebene man guckt. Es ist einfach ein Nicht-Thema.

**Irene Jung:** Dankeschön. Ja, wir gehen weiter und zwar zu Hazal. Was ist die Arbeit der AktivistInnen, die sich bei „Women on Web“ engagieren, wie ist WOW aus den „Women on Waves“ hervorgegangen? Wie haben sich Ihre Strategien entwickelt, und über welche Erfolge und Herausforderungen haben Sie dabei zu berichten? Vielleicht dabei auch die Frage, welche Hindernisse es in den verschiedenen Ländern gibt, die durchaus eine Gesetzgebung haben, die Schwangerschaftsabbrüche erlaubt, und trotzdem viele Frauen den Zugang dazu nicht haben? Interessant dabei sicherlich auch Ihre Erfahrungen der direkten Arbeit in der Türkei.

**Hazal Atay:** Thank you. So now I will take the context to some countries where these services are highly restricted and that's really where we try to operate as an organisation. We work more with the idea of how to provide abortion in countries where it is highly restricted and it is not accessible.

And what we did in fact is that we tried to find intermediate spaces within the laws in which we can actually act and perform abortions. So we came up with the idea of having a mobile clinic, which actually travels to these countries and we found out that we can use international waters for that. What we did is, we had a ship which was registered in the Netherlands and with that ship you can travel to countries where abortion is restricted and you can take the women and travel back to international waters and perform abortions. And again, here it's a bit symbolic at the same time, because it is the international waters that provide us freedom and which also provides the women with that freedom to choose.

The first time we did that campaign was in 2000 to Ireland. Unfortunately abortion is still restricted in Ireland. There have been certain amendments but still it has not been accessible on demand. When we went to Ireland, we didn't have the license to perform abortions and the press made so much bad campaigns about us and in the end we actually couldn't do it. We couldn't do any abortions but what we saw was that abortion is most of the time a topic which is under the table. We don't see it. We don't know what it is and it stays with the "woman-things". So we don't

discuss it, we don't talk about it. When we discuss it, it's purely political or religious but it's not something as a "woman's thing".

In fact, for a woman it might be a very common experience, I mean when you say *abortion* many women can come up with different stories and it's just their experience. What the ship campaign did was that it made the issue visible. So there was this ship with the claim that they would do abortions and it was very visible for the public that there are women in Ireland who might need abortions. So abortion is not only a political debate but it's a reality of the country, it's a reality of women. There are women who need this service.

So it put it on the table and it moved from there even if we couldn't perform abortions. After the Irish campaign we turned back to the Netherlands and this time the Dutch government accorded the medical license to us. We felt safer and we were able to move to other destinations and the ship campaign which was following the Irish campaign was in Poland, and in Poland we did perform abortions. It was planned in a legal way, we were moving within the legal framework so that they actually couldn't do anything. We had the boat and there were daily police controls on the boat and they were sealing everything, but the women were coming and when we were in the international waters we were just taking the pills again and the abortions were taking place.

So they couldn't stop us doing it and when we came back to Poland they were just counting the pills and saying "Three pills are missing, so three abortions have been done." So they knew that abortions were happening on that boat. After Poland we did Portugal, Spain and Morocco. Morocco was the last one in 2012. And maybe just a few interesting things from Portugal: The Portuguese government sent warships when we wanted to enter into the Portuguese water. So we were at "war" with the Portuguese government because they were claiming that we were threatening the national security of the country.

So they took it to that point, which actually turned to our advantage in a way because we were much more on the media and the government was just not allowing us entry to the country. So there was this boat waiting on the international waters and they couldn't enter the country. Also we were a bit hesitant as to what to do and at that point our founding doctor, Rebecca, came up with the idea of publicly announcing the use of medical abortion pills. So she ran to a TV-channel, it was a live channel, and she announced how to use pills for abortions. And it was a women's programme, so abortion was one of the topics and there was a debate and she announced how to use these pills.

The public announcement of medical abortion and how to use, how to have medical abortion, is another principle that we have which is the medicalization. At this point we also had a solid scientific proof that medical abortions can be performed by women themselves and in case of complications it is possible to consult with local doctors because it is very similar to a miscarriage. So, even in countries where this is not legal they can just take the pills and go to a hospital and say that "I'm having a miscarriage" and they will get the treatment and the doctors will not find out. So we announced it on TV while our boat was at the same time waiting in the international waters. In the end, we sued the Portuguese government and we won the court case.

Two years later, after the campaign, abortion was legalised in Portugal, so that made the topic being discussed again and also the "war condition" created a certain attention. There was the victory when the legalisation of abortion came, of

course at the same time with the cooperation of local groups. And it was a similar situation with Spain where abortion was legalised some time after the campaign we made. The last one we did in Morocco in 2012 and again there were debates going on and recently there is a negotiation between the doctors and the king to do something about abortion.

Of course these ship campaigns are a bit symbolic and we know that we cannot reach all the women and also due to the nature of the campaign you cannot really sail everywhere but at the same time it made it visible and when we were doing these campaigns we were receiving so many e-mails at the same time asking: "I'm in the Philippines – when are you coming to the Philippines?", "I'm in Ecuador, where is the ship?". So they literally thought that we have a ship, a permanent ship, which is sailing from one country to another. We wish to have that but it's not very possible and we didn't have budget for that either.

So we changed strategies a bit and decided to make online consultations through the internet. We thought that maybe we can reach more women through the internet and this is in fact how Women on Web started. It's basically a telemedicine service. Telemedicine is a term that the World Health organisation and other groups also use. It's not something new but it's basically accepting consultations through the internet and Women on Web is basically like a referral service.

So there are women who are writing to us, we have help desks that forward their help requests and consult with doctors, and doctors prescribe medicine to these women and actually send the pills to them. This allowed us to work in many more countries, in countries like Saudi Arabia. For example they locked the website and of course in these kind of countries there are always other ways to access the website you want and people know it very well. In addition to that they cannot stop the internet and they can also not stop the mail.

And in many countries it is again this intermediary space between the laws that allows us to do that. In many countries you can receive medicine for your own personal use – it is only when it is for distribution, I think, that you need a license – but in general you can receive medicine – if it is prescribed to you, you can receive it. It is true that now it is possible to send pills to Saudi Arabia or to Iran or to the Philippines or to Brazil. So it allowed us to work in so many countries.

Another question was about the obstacles in different countries. Well, the first one that it is still illegal in many countries. So that's the basic thing. But apart from that, as we have seen in the examples of Austria and Germany, legalisation also doesn't solve the issue. The problems continue even if there is the law. One thing is that even in countries where it is restricted it might be accessible under certain circumstances like rape or if there is a threat to the health of the woman or the baby. Or still, which is not really helping, in Brazil you can get an abortion if you're raped and also you can get an abortion if there is a threat to the health of the mother but we cannot just tell women "Well, go and say that you were raped and they will give you abortions." Because rape in itself is already another experience so you cannot force women to do that. So even if it is accessible in certain situations, it doesn't give much mobility to women.

But of course again: it's better than not having the law or anything. Ireland is a good example for that because there was an amendment recently after the death of an Indian woman who was pregnant and there was a threat to the health of the mother but the doctors refused to perform an abortion and in the end she died. It

was after this incident that they had made another amendment to have abortion if there is a threat to the health of the mother. But still abortion on demand is not available in Ireland for example.

Another thing maybe: Even if there is the law there are certain principles that each country adapts which again restricts abortion. E.g. in the UK: Yes, the law exists and it's a long term of the pregnancy that you do perform abortions, but we cannot really say that the problem is solved because it's very expensive and women can simply not afford it. So we cannot really say that there is no problem of access to abortion services in the UK or Canada and the USA. There are abortion services but it's very much under pressure. Like e.g. in Texas the clinics are being opened and closed down again and again. So in practice it restricts the access of women to these services.

And also people outside of the laws and recently, what we had in Turkey for example with refugees: Because Turkey was receiving a lot of refugees from the Syria-conflict and some of them were even raped and got pregnant and it was important to actually find solutions to the problems of these people. Maybe I can conclude with Turkey. In Turkey, abortion is legal and it's a very old law we have, since 1983. It is legal until the 10<sup>th</sup> week of the pregnancy but again having it legalised doesn't really give us much freedom because recently we are going through an important transformation, a neo-liberal transformation and everything is becoming much more privatised in Turkey. I can give the example of Istanbul, which is a city with 18 million people and in Istanbul there are only three public hospitals that actually perform abortions. A population of 18 million people and only three public hospitals. So yes, you can go to a private hospital and get an abortion but it is very, very expensive and when you have the law there which says that it is legal, but in practice it doesn't allow women to reach the abortion services.

This is the situation in Istanbul but it gets worse when you go to Anatolia or to Kurdistan where in many cities there are actually no public hospitals performing abortions. So this is: yes, they didn't change the law but this makes the situation for women very difficult again. Maybe just one concluding remark: Even if we have these laws in certain countries; on the one hand we have to push that abortion becomes legal, that's definitely one of the claims but at the same time it is not enough and it's important to accentuate the accessibility of it for a woman, for all women, and it also has to be free and accessible, concerning the public health services that are made available for women, that is also something that I think we should make a push for.

**Irene Jung:** Thank you very much. Nun Christian Fiala. Fragen wir mal ganz prinzipiell: Was ist denn der Kern des Problems, über das wir hier reden? Du hast uns ja erzählt, dass es sehr interessante Zusammenhänge gibt zwischen Diktaturen und der Fremdbestimmung, d.h. der Verweigerung der Selbstbestimmung der Frauen bezüglich ihrer Sexualität ihrer Fruchtbarkeit, kannst du das näher ausführen? Und was passierte in den ehemaligen kommunistischen Ländern, die ja sehr früh das Recht auf Abtreibung eingeführt hatten? Weiterhin hast du erzählt, dass deine Erfahrungen in Afrika und Asien in Ländern in denen Schwangerschaftsabbrüche verboten sind, dich besonders motiviert haben, dich für das Recht auf Abtreibung und natürlich auch für Verhütung einzusetzen, nicht nur in deinem Land, sondern weltweit. Was waren das denn für Erfahrungen in den ehemaligen Kolonien Europas, wie versucht die FIAPAC, dieses Recht für Frauen weltweit durchzusetzen und wie

kamst du auf die Idee, das Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien zu gründen?

**Christian Fiala:** Zunächst einmal vielen Dank für die Einladung und Gratulation zu diesem Filmfestival! Es ist eine besondere Freude herzukommen und gemeinsam zu diskutieren, wie wir uns besser vernetzen können, was zu tun ist und wie wir voneinander lernen können. Es ist für mich auch ein bisschen eine Rückkehr in die Heimat, ich bin in Stuttgart aufgewachsen und habe dann unter der Regierung Kohl, die schon sehr lange her ist, die Aufenthaltserlaubnis verloren als Österreicher. Ja, „Ausländer raus“ ist nicht neu. Ich komme deshalb sehr gerne wieder zurück. Ich werde versuchen diese vielen Fragen so kurz wie möglich zu beantworten und muss deshalb auch ein bisschen an der Oberfläche bleiben, ich bitte das zu entschuldigen.

Mein Zugang zu diesem Thema war das erste klinische Jahr, das ich nach dem Studium in Bangkok in Thailand verbracht habe – ein sogenanntes Entwicklungsland, wo der Abbruch verboten ist. In allen Ländern außerhalb Europas ist der Schwangerschaftsabbruch verboten, vor allem in sogenannten Entwicklungsländern, weil all diese Länder das Gesetz der ehemaligen Kolonialmächte haben und das war damals das Verbot des Abbruchs und auch Länder wie Thailand, die nie kolonialisiert waren, haben trotzdem gezwungenermaßen freiwillig das damalige Recht übernommen. Dort sind wir dann eben während einer Visite an einer Frau vorbeigekommen, die eine Blutvergiftung hatte, blind war und Nierenversagen hatte als Folge dieser Blutvergiftung, etwas was wir in Europa nie mehr sehen. Und dann hat der Oberarzt gesagt: jetzt haben wir ja diesen Arzt aus Europa hier und der wird uns erzählen, wie die Europäer, die ja so fortschrittlich sind, wie die solche Patientinnen behandeln.

Und ich muss sagen, ich hab mich fast übergeben, so grausam war das. Eine Blutvergiftung ist wirklich extrem grausam, jenseits des Vorstellbaren eigentlich. Ich hab dann gesagt, ich kenne so etwas nicht, wir haben das nicht mehr in den Lehrbüchern und das gibt es bei uns nicht. Natürlich wusste der Oberarzt das und wollte eben, dass ich das den jungen Ärzten sage. Und das war für mich das Schlüsselerlebnis, wo ich begriffen habe, dass es bei diesem Thema wirklich um Leben und Tod geht.

Ich hab später auch noch in Afrika gearbeitet, in Kampala in Uganda, wo wir in der Notaufnahme jeden Tag zwischen drei bis fünf Frauen hatten, die nach einem illegalen Abbruch zwischen tot und halbtot in die Notaufnahme kamen und das waren die Glücklichen, die das überhaupt überlebt haben, die anderen sind ja schon außerhalb verstorben. Das war mein Einstieg, wo ich mir gedacht habe, auch ich, insbesondere ich als Mann, wir können ja bekanntermaßen nicht schwanger werden aber die Schwangerschaften entstehen ja doch durch uns, sehe da eigentlich meine Aufgabe, besonders als Arzt, das zu verhindern, dass so etwas in Europa jemals wieder passiert. Und wie wir sehen, ist die Gefahr ja nicht gebannt.

Ein ganz wichtiger Aspekt in der Beschäftigung mit diesem Thema Verhütung und Schwangerschaftsabbruch ist dann eben: Warum ist das überhaupt so ein Thema? Warum wird das überhaupt so diskutiert? Was ist der Kern des Problems? Und ich glaube der Kern ist die Macht: die Frage, wer bestimmt über die Fruchtbarkeit? Und es ist auch ein bisschen ein Gender-Aspekt, wir hatten das vorhin auch schon kurz nach dem Film diskutiert, aber der Gender-Aspekt ist nicht der Hauptaspekt wie wir sehen: in Österreich wurde das Verbot des Abbruchs durch eine Frau, die Kaiserin Maria Theresia, eingeführt und in Deutschland haben Sie seit zehn

Jahren eine Kanzlerin, die noch in Ostdeutschland sozialisiert wurde, die doch gewisse Möglichkeiten gehabt hätte, die Situation zu verbessern und sie hat es nicht getan.

Also der Gender-Aspekt greift zu kurz, es geht im Wesentlichen um die Macht, wer entscheidet über die Fruchtbarkeit? Der Staat oder die einzelne Frau, das einzelne Paar? Und in diesem Machtgegensatz, Individuum gegen Mächtige, befinden wir uns, und wir haben in den letzten 100 Jahren sehr große Fortschritte gemacht, aber es gibt immer noch viel Bevormundung und viel Macht, die wir als Einzelne uns aneignen müssen und das war immer ein Kampf, die Mächtigen haben die Macht nie freiwillig hergegeben.

Und Sie haben in Deutschland eben diese unglaubliche Wortvergewaltigung mit der Pflichtberatung. Was ja schon ein Unding an sich ist, weil eine Beratung definitionsgemäß freiwillig ist und wenn sie nicht freiwillig ist, ist es eine staatliche Unterweisung. Also ich habe noch einen Militärdienst erlebt und das war keine Beratung in Landesverteidigung, sondern eine staatliche Unterweisung in Landesverteidigung und in ganz ähnlicher Weise ist das, was heute als Pflichtberatung vor einem Schwangerschaftsabbruch bezeichnet wird, de facto eine staatlich verordnete Unterweisung in Gebärpflicht, müsste man das Richtigerweise nennen. Ich finde das auch ganz wichtig, die Dinge beim Namen zu nennen. In Österreich haben wir auch andere Probleme wie schon angesprochen, dass der Abbruch nicht von der Krankenkasse bezahlt wird, was ganz große soziale Probleme mit sich bringt, es gibt keine Versorgungssicherheit und so weiter. Es geht letzten Endes um die Frage: Wer entscheidet? Und die letzten 100 Jahren waren geprägt durch eine unglaubliche Demokratisierung, wir bzw. unsere Vorfahren haben uns inzwischen das Recht erkämpft, die Politiker wählen zu dürfen, wir dürfen den Arbeitsplatz wählen, wir dürfen den Partner und die Partnerin wählen, wir dürfen uns auch wieder trennen, alles nicht selbstverständlich.

Aber der intimste Aspekt des Lebens, die eigene Sexualität und die Fruchtbarkeit, dort werden wir immer noch fremdbestimmt. Absolut absurd. Und da müssen wir uns natürlich weiter engagieren dafür, auch in diesen Bereichen selbstbestimmt leben zu dürfen. Die kommunistischen Länder, das ist ganz interessant: die Sowjetunion war das erste Land, das 1920 den Abbruch legalisiert hat und die Folge war damals schon ein dramatischer Rückgang der Müttersterblichkeit und trotzdem hat das 50 Jahre gedauert bis auch in Westeuropa der Abbruch legalisiert wurde. Was wir jetzt nach dem Ende des Kommunismus sehen ist ein Rückschritt, insbesondere wirken die politischen Ansichten von Kirchen und Konservativen wieder deutlich stärker und vergrößert damit auch die Bevormundung von Frauen; das Geschäftsmodell der Religionen ist ja sozusagen die Bevormundung der Menschen in ihrer Sexualität und das ist das, was wir dort wieder sehen.

Die FIAPAC ist angesprochen worden und mit Gabriele Halder bin ich dort im Vorstand. Das ist eine europäische Berufsvereinigung von Ärzten und Fachkräften zum Schwangerschaftsabbruch. Wir sind die einzige europäische Berufsvereinigung und wir versuchen, ein Netzwerk auf der beruflichen, professionellen Ebene umzusetzen und uns auszutauschen und voneinander zu lernen und das Recht weiter auszubauen. Das Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, da finden Sie unten so gelbe Folder, ist das einzige Museum weltweit, das sich mit der Frage auseinandersetzt: wie haben die Menschen gelernt, das natürliche Ausmaß der Fruchtbarkeit an die individuellen Bedürfnisse anzupassen. Das natürliche Ausmaß an

Fruchtbarkeit bedeutet: eine Frau ist etwa 35 Jahre fruchtbar und historisch beziehungsweise unter natürlichen Bedingungen haben Frauen etwa 15 Schwangerschaften, 10 Geburten, 8 Kinder und jedes dieser Kinder stillen sie 2 Jahre und dann kommen sie in den Wechsel; man ist versucht zu sagen, sofern sie noch am Leben sind. Das ist das, was die Natur vorgesehen hat und aus nachvollziehbaren Gründen ist das für die meisten Frauen und natürlich auch für ihre Partner viel zu viel. Deshalb haben die Menschen schon immer versucht, diesen Gebärzwang – in historischen Büchern haben Frauen das als Gebärzwang bezeichnet – zu überwinden und selbst zu bestimmen.

Und diesen Kampf um die eigene Fruchtbarkeit, wie ich finde die zweit wichtigste kulturelle Errungenschaft nach der Domestizierung des Feuers, sozusagen die Domestizierung der natürlichen Fruchtbarkeit, hat das Leben wie wir es kennen überhaupt erst ermöglicht. Und das dokumentieren wir in diesem Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien, Sie sind herzlich eingeladen! Wir haben auch eine sehr ausführliche Homepage, auf der wir sehr viel zeigen.

Ein Punkt, den ich gerne noch ganz kurz anführen möchte, und der ist schon teilweise angesprochen worden, ist, dass die technologische Entwicklung die sozialen gesellschaftlichen Entwicklungen und Kontrollen überholt. Ein ganz neuer, sehr interessanter und extrem spannender Aspekt: die Technologie ist so schnell, dass sie diese Restriktionen und sozialen Kontrollen überholt. Was meine ich damit? Früher musste man in eine Familienberatung gehen und dann hat man dort gesagt: Ja, dann kriegen sie die Adressen von den Ärzten, die Abbrüche machen. Heute gehen Sie ins Internet, suchen sich die Adressen und gehen entweder direkt hin oder können sich das zuhause überlegen. Gabriele Halder hat schon ausgesprochen, Deutschland ist eine Ausnahme, weltweit das einzige Land, wo es den Ärzten verboten ist, auf der Homepage zu schreiben, dass sie Abbrüche durchführen, unter dem Vorwand, dass das Werbung wäre. Und deshalb hab ich die Adressen von Ärzten, die Abbrüche machen, auf eine Homepage in Österreich gestellt, [abtreibung.at](http://abtreibung.at), und dort können Frauen jetzt nachschauen, welche Ärzte Abbrüche machen und können sich direkt informieren.

**Irene Jung:** Frauen aus Deutschland, Abbrüche in Deutschland?

**Christian Fiala:** Abbrüche in Deutschland, ja genau. Das war interessant: zwei Landesärztekammern haben versucht mich zu verklagen. Da hat mir die Rechtsabteilung der Ärztekammer einen Brief geschrieben: wenn ich die Homepage nicht innerhalb von zwei Wochen rausnehme, sehen sie sich gezwungen mich zu verklagen. Ich hab dann zurückgeschrieben: Nach welchem Gesetz sie mich gedenken zu verklagen? Soweit ich weiß ist seit 1944 Österreich nicht mehr Teil des deutschen Reichs. Das war relativ absurd. Aber sie haben es versucht und inzwischen läuft die sehr gut. Das ist ein bisschen zynisch, aber es ist sozusagen ein gutes Beispiel dafür, wie man sich gegenseitig helfen kann.

Die technologische Entwicklung auch in Bezug auf den Zugang zu Medikamenten – wir haben gehört, auch über das Internet kann man inzwischen Tabletten beziehen. In Indien gibt es die Tabletten in den Drugstores frei zu kaufen, das heißt auch indische Migranten haben Netzwerke, wo sie diese Medikamente verteilen oder wenn jemand mal einen Urlaub in Indien macht, kann er sich die Medikamente mitnehmen, man weiß ja nie, selber oder für die Freunde. Oder auch in Deutschland, da gibt es das Cytotec, offiziell ein Magenmedikament, damit können

auch Frauen in Deutschland in die Apotheke gehen und den Abbruch ausführen. Oder Sie fahren nach Holland oder Österreich, wir haben in Salzburg immer wieder Frauen, die aus Deutschland zum Abbruch kommen. Also das ist ein sehr interessanter Aspekt. Das politische Engagement ist natürlich wichtig, aber wahrscheinlich wird der technologische Fortschritt die Politik überholen und dann ist es irrelevant was noch verboten ist, weil Frauen andere Möglichkeiten haben.

Zusammenfassend möchte ich sagen, es gibt keine vernünftige Alternative zu unbegrenzter Selbstbestimmung in den intimsten Lebensbereichen, nämlich der eigenen Sexualität und Fruchtbarkeit und dem gilt unser Engagement und insofern freue ich mich sehr, dass ich hier bin. Dieser Austausch ist ganz, ganz wichtig. (Applaus)

**Irene Jung:** Vielen Dank. Ich werde jetzt die Gelegenheit geben, dass das Podium, die einzelnen GesprächsteilnehmerInnen, nochmal reagieren können auf das, was hier vorgetragen wurde und dann möchte ich für Publikumsfragen und Kommentare öffnen. Gibt es jemanden von euch, der/die darauf antworten möchte? Oder etwas hinzufügen möchte oder noch jemandem etwas eingefallen ist? Nein? Ok, dann würde ich sofort aufmachen, ob es jetzt Fragen oder Kommentare gibt.

**Publikum:** Habe ich das richtig verstanden, „Women on Web“ gibt es hier nicht in Deutschland? „Women on Web“ ist nicht zugänglich hier?

**Gabriele Halder:** Nein, nein. Also „Women on Web“ hat einen Ausschluss für Länder, in denen der Schwangerschaftsabbruch möglich ist. Bedient also Länder, wo kein offizieller Zugang zum Schwangerschaftsabbruch da ist. Und mein Vergleich war jetzt nur der, dass wir uns mit Saudi Arabien vergleichen lassen müssen, die den Internetauftritt von „Women on Web“ sperren und bei uns dürfen wir keine Informationen über Schwangerschaftsabbruch ins Netz stellen, also müssen wir uns, was jetzt den Schwangerschaftsabbruch angeht, vergleichen lassen mit Saudi Arabien.

**Irene Jung:** Also im Bezug auf das bekannt machen von Praxen, wo das möglich ist.

**Hazal Atay:** Women on Web doesn't work in countries where abortion is accessible and legal and this is to actually encourage women to use local services because there are women, there are local initiatives, there are other self-help groups that they have established because they knew their conditions. In the countries where these services are accessible, we don't work.

**Publikum:** Just one question on that. Do you take into account – I mean your capacities are obviously very limited so I know that you already do a lot of work but as far as I know abortion is actually legal in Italy but I know from a friend from there that especially in the south, where it is very conservative, it is very difficult to actually have access and the numbers of doctors who would not perform an abortion are extremely high, or in rural areas you cannot even go to a clinic easily or to a pharmacy or whatever. I was wondering to what extent you are taking that into account as well in your work.

**Hazal Atay:** In Turkey, as I said, it is also legal but we do work in Turkey because we know that it is restricted. The same thing goes for Italy and Spain – in both of these countries there are restrictions. In fact, it might be better to put it this way: It's not the legalization but it's the access of women to these services in these countries, and we know that it is restricted in Italy and in Spain and we do the work there because we know that there are no alternative solutions for them in their regions.

**Publikum:** Es besteht ja praktisch eine indirekte Aufforderung, behinderte Kinder abzutreiben. Der Abbruch für Kinder mit Behinderungen ist legalisiert und wenn man einfach Statistiken anschaut, die Zahlen von Kinder mit Trisomie 21 gehen zurück. Es gibt ganz viele erkennbare Behinderungen, die nicht mehr auf die Welt kommen. Und du (*an Gabriele Halder gerichtet*) hast ja gesagt, es gibt trotzdem so eine riesige Scham darüber zu reden. Und das finde ich hochspannend. Dieses „Wo ist das Tabu?“ und warum gibt es da keine Öffnung? Ich beobachte es auch, aber es wird nicht gesprochen. Überhaupt nicht.

**Gabriele Halder:** Wir haben ein großes Manko im öffentlichen Umgang mit Behinderungen und das ist die deutsche Geschichte. Wir haben eine ganz große Skepsis Ärzten gegenüber, die in der Historie gezeigt haben, dass sie sich fehl verhalten, dass sie nicht freundlich sind. Das hat dazu geführt, dass wir die restriktivsten Embryonenschutzgesetze haben mit den wenigsten Möglichkeiten für Frauen, neue Technologien zu genießen. Wir sehen bei solchen Entscheidungsfindungsprozessen die Rechtskonservativen im selben Boot mit den gut wollenden Grünen sitzen. Bei der Verabschiedung von Gesetzen durchmischt sich das, also diese Skepsis gegenüber den Ärzten und dem Schutz der Behinderten oder der Beschädigten und wir sehen auch oft in den Diskussionen, dass großer Widerstand von Seiten der Behindertenverbände lautstark geäußert wird. Mit Recht natürlich.

Aber ich glaube, dass das nichts ist, was sich gegenseitig mundtot machen müsste. Ich denke, wenn die Individualität der Entscheidungsfreiheit der Paare, der Mütter geachtet wird, dann gibt es sowohl die Leute, die keine Pränataldiagnostik machen wollen, und es gibt die Leute, die sagen: also ich möchte diese Untersuchung gerne haben. Und die Tendenz ist zunehmend, jetzt auch noch durch andere nicht invasive Tests wie den PraenaTest oder den Panoramatest. Und der Druck – ich sehe das durchaus auch – lastet sicher auf den Paaren, auf den jungen Eltern, dass perfekte Kinder zur Welt kommen sollen.

Den Druck sehen ich und ich sehe aber auch, dass in Familien, in denen ein behindertes Kind zur Welt kommt, Frauen alleine gelassen sind und die Partnerschaften auseinander gehen aber auch staatliche Hilfen vor der großen Aufgabe versagen, solche Kinder mit Behinderungen groß werden zu lassen. Das ist ein ganz großes Konfliktfeld, wo letztendlich nur die Betroffenen Entscheidungsmöglichkeiten haben und wir müssen uns dem stellen, dass auf der einen Seite das Lebensinteresse von behinderten Menschen natürlich geachtet und gewürdigt wird und das können wir nur zeigen, indem wir dem Grundgesetz nachfolgen, nämlich: kein Mensch darf auf Grund seiner Behinderung beschränkt werden am täglichen Leben teilzunehmen, das heißt also Hilfen ohne Ende um diese Möglichkeiten zu schaffen. Und auf der anderen Seite die Zumutbarkeit der individuellen Frau für ihr Leben, was Schwangerschaft überhaupt angeht, aber dann auch noch was Schwangerschaft mit einem Kind mit Beeinträchtigung angeht.

Diese Entscheidung, was für sie zumutbar ist, die müssen wir achten und entsprechend müssen wir ihr auch den Service zukommen lassen, dass sie dieses Kind dann nicht austragen muss. Das wäre ja ein legaler Abbruch, aber das hat auch bei uns nur eine ganz kleine öffentliche Stimme und wir sind glücklich in Berlin, dass wir eine oder zwei Kliniken haben, wo diese Eingriffe auch in fortgeschrittenen Schwangerschaften durchgeführt werden. Teilweise passiert da ein Tourismus innerhalb von Deutschland. Das sind natürlich keine schönen Eingriffe, zugegebenermaßen, aber es sind notwendige Eingriffe, um die Entscheidung von Frauen durchzuführen. Es ist ein Service, der in den Kliniken sein muss.

**Irene Jung:** Hab ich dich richtig verstanden, dass du eigentlich eher dahinter siehst, dass es mehr Druck darauf gibt, dass die Frauen möglichst Abtreibungen vornehmen?

**Publikum:** Ich habe nur ein Phänomen beschrieben und mich interessiert, warum das so tabuisiert ist, welche Phantasmen da dahinter stecken.

**Gabriele Halder:** Also ich denke die Sprachlosigkeit, die wird wahrscheinlich verordnet von der Tatsache, dass der Paragraph 218/219 eine Strafgesetzregelung ist. Dass die Ärzte eingeschüchert sind, selbst gegenüber Fällen, die legal verankert sind. Also man müsste ja sagen, für die Legalen müsste es Informationsmöglichkeiten geben, aber auch das funktioniert nicht. Das Ganze ist überschattet von diesem Strafrechtsparagrafen.

**Christian Fiala:** Aber ich habe nicht das Gefühl, dass es jetzt unbedingt tabuisierter ist. Die betroffenen Frauen und Paare, meistens sind es ja Paare, die einen Spätabbruch aus embryopathischer Indikation machen, die sind psychologisch oder psychisch ganz anders betroffen als Frauen, die zu einem Frühabbruch kommen. Das sind fast immer gewollte Schwangerschaften und meistens später in der Schwangerschaft.

Aber der öffentliche Diskurs ist ganz interessant, der wiederholt eigentlich beim Spätabbruch den öffentlichen Diskurs, den wir vor 20, 30 Jahren beim Frühabbruch hatten. Es geht wieder um einen ausschließlichen Fokus auf den Fötus, die Frau wird komplett ausgeblendet und es wird ein Lebensrecht stilisiert, das es so nicht gibt. Und vor allem wird vollkommen vergessen, dass es eigentlich überhaupt nicht darum geht wann Leben entsteht, sondern es geht ausschließlich darum, wer dieses Leben ins Leben begleitet. Das ist die entscheidende Frage.

Und es wird in Deutschland und auch in Österreich bei dieser Diskussion über den Spätabbruch vollkommen vergessen und übersehen: die unglaubliche Belastung, meistens für die Frauen, die Tatsache, dass die Partnerschaften meistens in die Brüche gehen, dass viele dieser Kinder dann in Heimen enden und dass sich nachher niemand mehr interessiert, weder für die Frauen noch für das Kind. Sondern es geht nur darum: wir haben keine Trisomie Kinder mehr. Ja, Entschuldigung, wem fehlen die? Entschuldigung, wenn ich jetzt ein bisschen direkt bin, aber wer wäre denn bereit, ein Trisomie Kind zu adoptieren? Die sollen einmal nach vorne treten. Wer ist denn bereit, für diese Kinder zu sorgen? Das ist eigentlich das Drama! Und diese Brutalität erleben auch deutsche Frauen, denn 20% der Spätabbrüche an Frauen aus Deutschland werden in Holland durchgeführt. Das heißt, Holland löst das Problem, das Deutschland nicht lösen möchte. Stellen Sie sich vor, 20% der

Prostataoperationen müssten in Österreich stattfinden, was das für einen Aufschrei gäbe, weil es nicht genügend Operationsmöglichkeiten gäbe. Das ist ein klares Beispiel der Doppelmoral, wo dann Frauen eben gezwungen sind, in ein anderes Land zu gehen. Leider ist das auch in Österreich nicht viel besser und auch aus Österreich fahren sehr viele Frauen zum Teil nach Berlin beziehungsweise nach Holland und ich bin sehr dankbar dafür, dass ich den Frauen eine Alternative geben kann.

Und das ist das wirkliche Drama: das Tabu kommt eigentlich von den Mächtigen, die die Betroffenen nicht zu Wort kommen lassen wollen. Es hat da ja auch vor ein paar Jahren diese Gesetzesänderung in Deutschland gegeben, wo die embryopathische Indikation gelöscht wurde; vollkommen absurd, weil damit löst man nicht das Problem, das ist nur die Doppelmoral, die damit erhöht wurde. Und das Etikett bekommt jetzt sozusagen die Frau aus psychischer Überlastung oder psychische Indikation, weil sie das psychisch quasi nicht fertig bringt ein behindertes Kind ins Leben zu begleiten. Und diese Art von Doppelmoral müssen wir, glaube ich, auch klar ansprechen und die Betroffenen zu Wort kommen lassen, weil die wissen, wo die Lösungen sind.

**Irene Jung:** Gibt es noch weitere Fragen?

**Publikum:** Was wäre denn das ideale Abtreibungsrecht?

**Gabriele Halder:** Das ist so klar!

**Christian Fiala:** Das ist ganz einfach!

**Gabriele Halder & Christian Fiala:** Kanada!

**Christian Fiala:** In Kanada wurde 1988 das Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch, das grob so ähnlich war wie in Deutschland, ersatzlos gestrichen. Weil es mit den Menschenrechten nicht vereinbar ist, Frauen gewisse Bedingungen aufzuzwingen, die mit ihren Bedürfnissen nichts zu tun haben, und im Zugang zu einer Basis medizinischer Versorgung. Seit 1988, also inzwischen seit 27 Jahren, gibt es in Kanada kein Gesetz mehr zum Abbruch. Punkt. Und es funktioniert bestens. Und es gibt auch keinen Grund und keine Notwendigkeit, das, vor allem im Strafrecht, zu regeln. Ersatzlos gestrichen.

**Publikum:** Aber heißt das denn in der Praxis, dass eine Frau auch noch im 5. Monat abtreiben kann?

**Christian Fiala:** Das sind genau diese Fragen, die zeigen, dass die öffentliche Diskussion zum Abbruch eine virtuelle Diskussion ist, weil sie von Leuten geführt wird, die persönlich nicht betroffen sind oder beruflich unerfahren. Keine Frau, die bei Sinnen ist, kommt im 5. oder 8. Monat und sagt: Och, jetzt habe ich zu viele Bauchfallen. Und wenn eine Frau im 8. Monat kommt und sagt: ich hab es mir anders überlegt, ich kann das Kind nicht behalten, ist das ja kein Problem, aber das hat ja nichts mehr mit Abtreibung zu tun. Da macht man eine Geburtseinleitung oder einen Kaiserschnitt und gibt das Kind zur Adoption frei. Die Diskussion um die Abtreibung endet mit der Lebensfähigkeit. Und wenn eine Frau wirklich zu einem Spätabbruch kommt und einen gesunden Embryo hat, dann hat sie entweder ein

psychiatrisches Problem oder es gibt dermaßen schwere gravierende Probleme in ihrem Leben, die diese Entscheidung vielleicht rechtfertigen.

**Irene Jung:** Nichtsdestotrotz hat uns Hazel erzählt, dass die WoW ausgerechnet in Kanada ganz aktiv sein müssen. Jetzt muss sie uns erklären warum und was denn dafür wieder eine weitere Lösung sein müsste?

**Hazel Atay:** Due to the import regulations of the country we cannot work in Canada. It's the same thing again: Having an ideal law, having the law there does not really give all access. But this is also linked a lot to other issues e.g. the transportation: it is very difficult for a woman to travel to a clinic that is very far away and there are other problems. Having the law doesn't necessarily bring the access.

**Christian Fiala:** Das ist natürlich klar. Nur weil es eine Geschwindigkeitsbeschränkung gibt, heißt das nicht, dass wir die nicht kontrollieren müssen. Es braucht immer eine gesetzliche Grundlage, die der Situation angemessen ist. Und dann muss man natürlich darauf aufbauen. Man muss natürlich weitere Maßnahmen setzen. Aber wenn die gesetzliche Grundlage so eine Fortführung des mittelalterlichen, monarchistischen Gesellschaftskonzeptes und Frauenbildes ist wie der Paragraph 218, wenn das so restriktiv ist, dann ist es sehr schwierig bis unmöglich, eine Praxis aufzubauen, die der Situation gerecht wird.

**Publikum:** Ich habe noch eine ganz praktische Frage: Es gibt ja diesen normalen Abbruch, den man kennt und es gibt so einen medikamentösen Abbruch. Was ist da der Unterschied oder könnte jetzt immer ein medikamentöser Abbruch gemacht werden? Da ist man ja dann nochmal viel flexibler...

**Gabriele Halder:** Ja, also vorstellbar wäre, dass sich jede Frau so ein Päckchen zuhause ins Depot legt, wo ein Abtreibe-Set drin ist, bestehend aus 3 Tabletten, einer Abtreibungstablette und 2 Tabletten, die die Gebärmuttermuskulatur zum Zusammenziehen bringen. Frau ist überfällig oder vielleicht sogar noch nicht überfällig (dann würde es sogar noch in den Rahmen von Paragraph 218 passen), sondern macht einen Schwangerschaftstest und merkt: oh wow, ich bin ja schwanger geworden. Das heißt also bevor diese zwei Wochen nach Befruchtung verstrichen sind, greift der Paragraph 218 noch gar nicht. Da sind aber diese Tests schon positiv und man könnte diese Behandlung dann machen. Also so etwas wäre vorstellbar, aber vielleicht nicht wünschenswert, weil das ist ja vielleicht auch mit mehr Aufregung verknüpft, als wenn man eine regelmäßige Verhütung macht.

**Irene Jung:** Aber die Frage: Gibt es denn überhaupt noch die Notwendigkeit für einen chirurgischen Eingriff? Oder überhaupt nicht mehr? Also wäre das jetzt eigentlich die allgemein gültige Lösung?

**Gabriele Halder:** Also wir haben doch eine Komplikation und das ist, in seltenen Fällen, eine Blutungskomplikation. Und das ist nicht notwendigerweise an das Schwangerschaftsalter geknüpft. Das heißt also Frauen bluten in einem Maß, wie wir es bei einem chirurgischen Abbruch nicht haben. Und das führt auch dazu, dass Anweisungen von „Women on Web“ dahin gehen, dass Frauen, die diesen Abbruch machen, begleitet sein sollen, dass, wenn einmal so eine komplizierte Situation

entsteht, dass sie dann auch begleitet werden in eine Klinik, wo dann die Schwangerschaft beendet wird. Also das gibt es mal und insgesamt muss man sagen, dass natürlich dieses längere Bluten nach der Behandlung mit der Mifegyne-Methode, dass das ein Nachteil der ganzen Methode ist. Und das ist bisher noch nicht befriedigend gelöst worden, da dran muss gearbeitet werden.

Aber es ist eben eine Methode, die wirklich in die Hände von Frauen gelegt werden könnte und wo keine Invasivität stattfindet, wo keine Infektion stattfindet, wo man nicht abhängig ist von der Qualität und Stabilität mit der gearbeitet wird. Insgesamt ist hat einfach eine ganz kleine Komplikationsrate. Im Augenblick müsste dafür eben noch das längere Bluten in Kauf genommen werden, im Gegensatz zur chirurgischen Methode, wo die Blutung minimal ist: 2, 3 Tage und dann ist gut.

**Christian Fiala:** Es gibt die 2 Methoden, chirurgisch und medikamentös, die sind beide sehr sicher und wirksam. Sie unterscheiden sich ein bisschen: der chirurgische Abbruch geht sehr rasch, ist dann vorbei, die Frau blutet nachher kaum, dafür muss es ein Arzt oder eine Ärztin machen. Beim medikamentösen Abbruch macht es die Frau selber und das ist eher ein Prozess wie ein Spontanabgang. In der Praxis ist es so: Frauen, die Stress haben, die entscheiden sich für den chirurgischen Abbruch, das sind Frauen, die sagen: Also um 12.00 muss ich meine Kleine vom Kindergarten abholen und um 12.30 die Große von der Schule, bis um 12.00 muss das erledigt sein, Blutungen hab ich in meinem Leben gehabt, ich muss mich jetzt um meine Kinder kümmern – die wird den chirurgischen Abbruch wählen. Frauen, die auf eine Prüfung lernen und sagen: Ich hab so einen Stress, Stewardessen, Frauen, die reisen und beruflichen Stress haben werden eher den chirurgischen wählen und andere Frauen, die sagen: Nein, ich will das eigentlich selber machen und ich brauch keinen Arzt, ich nehme mir halt einen halben Tag frei, ist kein Problem, die werden eher den medikamentösen nehmen.

**Publikum:** Das ist jetzt eher eine kritische Frage und wahrscheinlich auch total blöd, weil sie von mir als Mann kommt, aber ich würde gerne wissen: welchen Platz hat denn eine Abtreibung, also eine nicht medizinisch initiierte Abtreibung in einer modernen Gesellschaft? Keine religiöse Frage! Es gibt ja Methoden der Verhütung, also wir alle haben die Methoden zu Verhüten, wir alle haben Sex, wir alle wissen, dass wir Sex haben, wir alle können unseren Partner frei wählen in einer modernen Gesellschaft und die Wahrscheinlichkeit in diesem Rahmen schwanger zu werden ist ja doch eher klein. Frauen können ja auch nicht den ganzen Monat oder die ganze Zeit schwanger werden, sondern es gibt ja einen engen Rahmen, in dem sie biologisch gesehen schwanger werden können und deswegen die Frage: Welchen Platz hat eine Abtreibung in einer modernen Gesellschaft?

**Gabriele Halder:** Petra, magst du mal was sagen?

**Petra Schweiger, Psychologin und Expertin:** Ich denke wichtig ist dabei zu beachten, dass selbst das sicherste Verhütungsmittel eine kleine Fehlerquote hat. Das heißt es ist nie ganz auszuschließen, dass es ungewollte Schwangerschaften gibt. Ganz aktuell gibt es ja eine sehr heiße Diskussion, die auch Deutschland sehr beschäftigt. Das ist eine Medienkampagne, die von tragischen Einzelfällen ausgehend die Gefährlichkeit hormoneller Verhütung propagiert und viele Frauen auch sehr unsicher sind und nachweislich dann auch unsichere Verhütungsmethoden wie

beispielsweise Kondome oder ihre Tage zählen wählen, und da ist dann natürlich das Risiko enorm hoch, ungewollt schwanger zu werden. Das heißt selbst wenn sie bei jedem Verkehr verhüten, heißt das noch lange nicht, dass eine ungewollte Schwangerschaft völlig ausgeschlossen ist. Das bedeutet, ungewollte Schwangerschaften wird es immer wieder geben und wir wissen aus guten Untersuchungen, dass jede zweite Frau sich in diesem Fall für das Nicht-Austragen der Schwangerschaft entscheidet. Das heißt der Zugang zum Abbruch als medizinische Dienstleistung wird in unserer Gesellschaft immer wieder ein Thema sein und es ist nicht vom Tisch zu kriegen.

**Christian Fiala:** Darf ich vielleicht als Mann, vielleicht eher auf der mechanistischen Ebene einen Vergleich ziehen: Warum gibt es überhaupt noch Autounfälle? Jetzt machen alle Leute den Führerschein, es gibt Verkehrsregeln, die werden kontrolliert und trotzdem machen wir weiter Verkehrsunfälle. Das ist doch nicht verständlich. Denen gehört doch allen der Führerschein entzogen, jeder der einmal einen Verkehrsunfall macht dem gehört lebenslänglich der Führerschein entzogen, der ist offensichtlich zu dumm zum Autofahren oder zu dumm am Straßenverkehr als Fußgänger oder Fahrradfahrer teilzunehmen. Der Vergleich ist insofern auch treffend, beziehungsweise nicht ganz treffend, weil Autofahren und zu Fuß gehen ist ja eine relativ rationale Tätigkeit im Vergleich zur Sexualität. Sexualität ist für die meisten Menschen eher ein nicht rational kontrolliertes Verhalten. Das heißt, da passieren eben auch noch viele Fehler auf Grund der fehlenden Rationalität. Das ist halt das Leben auf dieser Welt.

**Petra Schweiger:** Vielleicht noch eine kurze Ergänzung: Wenn Sie Freunde/Freundinnen fragen, wie sicher Sex mit einem Kondom ist, werden Sie wahrscheinlich von sehr vielen Menschen die Antwort bekommen: Das hat eine relativ hohe Wirksamkeit und wenn ich ein Kondom anwende fühle ich mich subjektiv sehr geschützt vor einer ungewollten Schwangerschaft. Tatsache ist aber, wenn 100 Paare im Jahr mit Kondom verhüten gibt es so circa 15-18 ungewollte Schwangerschaften. Das sind meistens dann Situationen, wo Frauen sehr überrascht sind, sehr geschockt sind, weil sie ja verhütet haben und trotzdem sind sie in die Situation gekommen.

Das heißt, unsere Gesellschaft wäre auch mehr aufgefordert, bessere Informationen über die Wirksamkeit von Verhütung zu geben. Und was jetzt die aktuelle Diskussion zum Thema Pillenangst oder Hormonangst betrifft: auch da gehört es zu den reproduktiven Rechten von Frauen, gut und verständlich informiert zu sein – was sind tatsächlich die Risiken, die mich betreffen und wo kann ich mich auf einer guten, sicheren Seite sehen und mich trotz der sehr geringen Nebenwirkungen und Risiken darauf einlassen, eine wirksame hormonelle Verhütung zu nehmen, weil es eigentlich keine gute Alternative dazu gibt.

**Gabriele Halder:** Da muss ich mich jetzt auch nochmal einklinken. Das betrifft jetzt gerade wieder die Notwendigkeit von guten Informationen an den Unis, wo Ärzte ausgebildet werden, und wo das Fach Endokrinologie, das genau diese Inhalte hat, quasi am Sterben ist. In Berlin schon ganz tot, die letzte Dozentin ist abgewickelt worden im Oktober 2013.

**Publikum:** Gibt es da Ideen warum?

**Gabriele Halder:** Kein Interesse der Gynäkologie an diesem Fach, das heißt diese Inhalte werden nicht mehr vermittelt. Und bei den Gynäkologen im Krankenhaus gibt es natürlich diese Inhalte auch nicht, weil in Krankenhäusern keine Abbrüche gemacht werden, da findet auch keine Verhütungsberatung statt, da findet auch keine Beratung zu Wechseljahren statt, das heißt, das überlässt man dann quasi dem Pharmamarkt für die aus den Universitäten oder Krankenhäusern fertigen Gynäkologen. Dem Pharmamarkt und den zufälligen Fortbildungsangeboten, die auf dem freien Markt zu finden sind. So ist im Augenblick unsere Lehrsituation, was diese Fraueninhalte angeht.

Deshalb also die Initiative an die Parteien zu gehen und nachzufragen, wie sieht es denn deutschlandweit aus? In Berlin ist es so: Die größte Uni in Deutschland, die Charité, hat keine Abteilung für Endokrinologie mehr, wo genau diese Themen debattiert werden. Wo es zum Beispiel um Pillensicherheit geht, welche Pille wann, was für Risiken kauft man sich damit ein, gibt es Alternativen dazu? Ich hoffe, dass es in die Petition mit reingeht und ich würde mir wünschen, dass es eine Petition ist, die dann von vielen verstanden wird, um was es sich da eigentlich dreht. Es ist das Leben von jeder Frau, die im reproduktiven Alter und aber auch in den Wechseljahren ist, was im Augenblick als Inhalt in dieser Gesellschaft fehlt, was nicht gelehrt wird und was keinen Raum hat.

**Irene Jung:** Gibt es noch weitere Kommentare, Fragen auf dem Podium im Zuschauerraum?

**Publikum:** Ja, also ich bin Schwangerenberaterin und das, was sie vorhin geschildert haben mit dem sexuellen Selbstbestimmungsrecht der Frauen das kann ich absolut unterstreichen. Aber ich erlebe Frauen, die ungewollt schwanger werden, ein bisschen anders in dieser großen Ausnahmesituation. Die Frauen kommen eigentlich in die Schwangerschaftsberatung und sagen, dass ist eine meiner größten Lebenskrisen, das ist alles aus den Angeln gehoben und da geht es glaub ich erstmal nicht so sehr um dieses freie Selbstbestimmungsrecht, sondern es geht vielen Frauen um eine Orientierung: Was mach ich jetzt? Wie geht es mir? Welche Polarisierungen gibt es zum Beispiel mit der Partnerschaft, welche Polarisierung gibt es mit Herkunftsfamilien und so weiter? Zwischen welchen Stühlen stehe ich? Wo finde ich vielleicht einen freien Raum, wo ich überhaupt mal in mich hören kann, um nachzuspüren, was will ich eigentlich? Rechts sagt der Partner er will es nicht, links sagt die Herkunftsfamilie sie will es und so weiter.

In der Schwangerschaftsberatung versuchen wir ja, den Frauen diesen Raum überhaupt zu ermöglichen, dass sie selbst über sich nachdenkt und vielleicht auch raus findet: was will ich eigentlich? Wenn es nicht schon relativ klar ist, aber auch da haben wir den Eindruck, dass, selbst wenn Frauen mit einer ziemlich klaren Entscheidung kommen, wir schon merken, dass jede Frau eigentlich noch ein bisschen in einem Ambivalenz-Konflikt steckt. Selbst mit dieser klaren Entscheidung.

Es ist nicht nur ein äußerer Konflikt, der gesellschaftlich sicher entsprechend bewertet wird und Frauen auch in diese Situation bringt, sich nochmal stärker in diese Ambivalenz zu bewegen, sondern es sind absolut auch innere Ambivalenz-Konflikte, die bewältigt werden wollen. Und in der Schwangerenberatung sehe ich das als eine ganz große Chance, die die Frauen auch sehr offen in Anspruch nehmen. Es ist erstmal eine obligatorische Sitzung, aber es geht relativ schnell in ein offenes Gespräch über und Frauen vertrauen sich an oder Paare vertrauen sich an und legen

ihre Ambivalenzen offen und man kann darüber reden, was für Möglichkeiten es gibt und was ist stimmig für dieses Paar. Das finde ich eigentlich eine ganz wertvolle Möglichkeit.

Insofern, diese Freiheit, die Sie hier propagieren, die kann ich gar nicht so ganz nachvollziehen, weil ich einfach viele Frauen auch habe, die genau diese Freiheit erlebt haben in Schweden und Norwegen und sonst wo spätere Abbrüche gemacht haben und die Traumata mitgebracht haben, die sie jahrelang nicht bewältigen konnten. Also diese begleitende Beratung finde ich etwas ganz ganz wesentlich Wichtiges. Es geht nicht nur darum Pillen zu verteilen und so weiter – also manchmal kommt das so etwas grober rüber.

**Gabriele Halder:** Also ich möchte Sie erst einmal dazu beglückwünschen, dass Sie offensichtlich in der Lage sind, Frauen, die zwangsweise zu Ihnen geschickt werden, weil sie eben diesen Beratungsschein brauchen, denen das Gefühl zu vermitteln, dass Sie einen offenen Raum bieten. Ich denke das ist ein ganz großes Plus! Frauen, die jetzt diesen Schein nicht bräuchten, würden aber eventuell genauso zu Ihnen gehen und eine Ambivalenzberatung in Anspruch nehmen, wenn sie wüssten, sie kriegen eh alles.

Also ich kann den Frauen in Berlin sagen, die Situation ist so: Wenn Sie sagen, Sie sind entschieden, dann werden Sie auch diesen Schein bekommen, wenn Sie aber nicht entschieden sind, nehmen Sie doch bitte die Ambivalenzberatung wahr und lassen Sie sich hinterfragen und machen Sie es sich schwer. Aber das ist natürlich auch etwas, was Ärzte sagen könnten, wenn sie so einer Situation gegenüber stehen; dazu bräuchte es unter Umständen jetzt nicht diese Zwangs-Aufforderung, sondern es könnte auf einer freiwilligen Basis sein. Und das ist natürlich unser Plädoyer, dass wir sagen: Jawohl, Beratung auf jeden Fall! Das ist eine Entscheidung, mit der muss die Frau leben und da wollen wir natürlich, dass sie unbeschadet aus dieser Situation rausgeht und zumindest zum Zeitpunkt der Entscheidung soll sie sich sicher sein. Wie eine Frau das dann später in der Zukunft sieht, wie sie sich entschieden hat, an der Stelle sind wir alle begrenzt. Wir haben alle keine Möglichkeit in die Zukunft zu schauen, das ist die Beschränktheit von unserem menschlichen Da-Sein. Und mit so einer Haltung muss man dran gehen. Ja, zum Zeitpunkt der Entscheidung mit ganzem Herzen und mit jeder Hilfe, die sich da anbietet.

**Christian Fiala:** Ich möchte mich dem anschließen, was Gabriele Halder gesagt hattest: Gratuliere, wenn Ihnen (*an Publikum gerichtet*) das gelingt, Frauen das Gefühl zu vermitteln, dass sie willkommen sind. Ich kann Ihnen konkret meine Erfahrung sagen, dass das häufig nicht der Fall ist. Insbesondere Frauen, die aus Deutschland explizit nach Österreich kommen, weil sie das, was sie als Zwangsberatung wahrnehmen oder erlebt haben, als so dermaßen übergriffig erlebt haben und in keinster Weise hilfreich.

Und ich finde schon, dass man ehrlich sein sollte, was die Begrifflichkeit betrifft – eine Pflichtberatung ist keine Beratung. Eine Pflichtberatung ist eine Pflicht von Staatsmacht vorgeschrieben, wo auch die Inhalte des Beratungsgesprächs in Deutschland vorgeschrieben sind und das hat mit einer Beratung im Beratungssinne nichts zu tun. Dafür können Sie nichts und ich will nichts über Ihre Tätigkeit sagen, aber das Grundkonstrukt ist von außen gesehen, auch für mich als Mann, eine unglaubliche Übergriffigkeit und ich habe überwiegend in Ländern gearbeitet, wo es

derartige Pflichtberatungen, Pseudoberatungen, nicht gibt. Es ist insofern keine Beratung, da eine Beratung immer mit Freiwilligkeit verbunden ist und es gibt auch im ganzen medizinischen Bereich viele Situationen, die eine wesentlich größere Herausforderung für die Psyche darstellen als ein Schwangerschaftsabbruch und in keiner dieser Situationen hat die Gesellschaft zu den Mitteln dieser Übergriffigkeit einer sogenannten Pflichtberatung oder eigentlich Pflichtunterweisung gegriffen. Das heißt, das ist für mich eine ganz große Ausnahmesituation, die - und es gibt auch entsprechende Studien, es gibt Vergleiche aus Ländern, wo es eine Pflichtberatung in Anführungsstrichen gibt und in anderen Ländern nicht – eindeutig zeigen, dass die Frauen, die das brauchen, es in Anspruch nehmen und die anderen brauchen es nicht.

**Petra Schweiger:** Ich denke es ist immer wichtig zu formulieren oder herauszufinden, was die Frauen sich selber in dieser Situation wünschen. Und Fakt ist einfach, dass sehr viele Frauen diese Entscheidung ganz gut alleine treffen können in einem guten sozialen Netzwerk. Ich würde mal sagen von 20 Frauen brauchen vielleicht eine oder zwei professionelle Unterstützung im Sinne einer Ambivalenzberatung. Vielleicht muss man bei dem, was Sie vorhin angeschnitten haben anschauen, ob es wirklich Ambivalenzen sind. Mit Ambivalenzen meint man wirklich so ein Hin und Her Geworfen-Sein zwischen Ich will oder Ich will nicht Mutter werden. Was sicherlich bei viel mehr Frauen vorkommt ist so ein gewisser Rest an Traurigkeit: Es ist eine schwierige Entscheidung, ich bin aber zu 80-90% entschieden und über diese Resttraurigkeit mag ich mich dann auch gerne mit einer anderen Person austauschen und brauche vielleicht auch noch ein bisschen Unterstützung, um gut und gestärkt aus dieser Situation herauszukommen. Und das schätzen sehr viele Frauen und das kann sehr gut im klinischen Alltag im Setting mit eingebaut werden und das nützen auch viele Frauen.

Aber wir in Salzburg sind ja ein grenznahe Spital und machen immer wieder die Erfahrung, dass Frauen aus Deutschland kommen, explizit weil sie sich dieser Pflichtberatung nicht aussetzen wollen. Das heißt nicht, dass sie im Behandlungsablauf nicht gerne einmal mit einer Beraterin sprechen wollen über all die Situationen, die schwierig waren in der Entscheidung, über Partnerschaftskonflikte, auch über das Leben nach dem Abbruch: wie kann ich gut mit dieser Entscheidung weiterleben und selbst zu dieser Entscheidung gut stehen? Aber das heißt nicht, dass ich mich eine Woche vorher in einer externen Institution mit einer Person die ich nicht kenne, staatlich verpflichtet, austauschen will.

Ich glaube die Diskussion wird deshalb so schwierig, weil wir jetzt ja auch beruflich miteinander diskutieren und Sie sicher auch Ihre Beratungen sehr professionell und gut machen und viele Frauen auch in Deutschland die Schwangerenberatung gut erleben und damit zufrieden sind. Und das ist ja eine ganz starke Berufsgruppe in Deutschland, die in der Schwangerenberatung arbeitet. Wenn wir jetzt auf einer Metaebene diskutieren, ob Beratung notwendig ist oder nicht, dürfen wir alle nicht aus den Augen verlieren, dass wir damit auch ein Stück weit eine Berufsgruppe diskreditieren, weil wir von außen kommen und sagen: Diese Beratung ist nicht notwendig. Das heißt es ist normal, dass wir dann in einer Diskussion sind, wo ganz viele aufschreien und sagen: Ich mach das aber seit Jahrzehnten und die Frauen/Paare sind zufrieden.

Aber wir müssen uns trotzdem immer wieder erlauben einen Schritt zurückzugehen und zu fragen: Was brauchen die Frauen? Und die Frauen brauchen

lediglich einen guten Ablauf der medizinischen Behandlung, ein menschliches Miteinander, viele Informationen und Antworten auf Fragen, die sie gestellt bekommen, eine gute Verhütungsberatung, aber sie brauchen nicht eine Woche vorher eine Pflichtberatung, damit sie mit einem Schein eine medizinische Behandlung bekommen und das ist auch international sehr gut erforscht und da ist Deutschland sicher eine Ausnahmeerscheinung, dass das so notwendig ist entgegen den Bedürfnissen der betroffenen Frauen.

**Irene Jung:** Ja, wenn es jetzt keine weiteren Fragen oder Antworten vom Podium gibt...

**Susanne Riegler:** Ich wollte nur noch sagen: Zum Beispiel in Österreich – das finde ich ein ganz gutes Beispiel – ist es für die Frauen nicht gesetzlich verpflichtend eine Beratung zu machen, aber es gibt ein recht gutes Netzwerk wo Frauen hingehen können. Es gibt, obwohl es nicht im Gesetz steht, sehr viele Frauenberatungsstellen, die auch das Label Familienberatungsstelle haben und die sind ausgestattet mit Psychologinnen und Therapeutinnen alle im Stande und fähig diese Beratung zu machen. Und die Frauen haben die Möglichkeit und nehmen sie auch wahr. Ich hab das noch nicht gehört, dass sich in Österreich jemand beklagt, dass es die Pflichtberatung nicht gibt. Weil wir andere zufriedenstellende Beratungsmöglichkeiten haben. Ich sehe das ganz pragmatisch: es geht auch so, ohne dass das gesetzlich verankert sein müsste.

**Irene Jung:** Ich glaube ich schließe hier jetzt die Diskussion. Ganz herzlichen Dank den PodiumsteilnehmerInnen und auch Ihnen (*ans Publikum gerichtet*), dass Sie so lange durchgehalten haben bei diesem für mich schon auch außergewöhnlichem Gespräch, weil doch viele Dinge überhaupt nicht bekannt sind. Und so hoffe ich, dass das weiter in Ihnen arbeitet und Sie vielleicht auch bereit sind, wenn es nun Aktionen gibt oder wenn es tatsächlich eine Bewegung in dieser Gesellschaft gibt, die da Lösungen für die angesprochenen Probleme sucht, fände ich ganz großartig. Und dann wünsche ich Ihnen einen guten Abend. (*Applaus*)