

Christian Fiala

„Abtreibungstourismus“ in Europa

Unfreiwillige Reisen für eine medizinische Grundversorgung

In manchen Ländern hat sich ein eigener sprachlicher Begriff für diese häufige Art der „Reise“ zu einer Abtreibung in ein anderes Land entwickelt: die ‚voyage suisse‘ französischer Frauen war vor der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in Frankreich gleichbedeutend mit einem Schwangerschaftsabbruch. In Irland heißt der soziale Code immer noch „take the boat to England“ wie in der Filmdokumentation „Like a ship in the night“, www.abortionfilms.org dargestellt. Der folgende Beitrag beschreibt den ‚Abtreibungstourismus‘ in Europa aus medizinischer und politischer Sicht.

Frauen waren in Europa lange Zeit einem aus dem Mittelalter stammenden Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und dem damit verbundenen schwerwiegenden Folgen für ihre Gesundheit und ihr Leben ausgesetzt. Mit der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs vor etwa 50 Jahren, zunächst in den früheren kommunistischen Ländern, danach in England, Holland und der Schweiz (Abb. 1), konnten Frauen auch aus anderen Ländern dorthin fahren, um die Folgen eines verbotenen Schwangerschaftsabbruchs im eigenen Land zu umgehen und eine medizinisch korrekte Behandlung in Anspruch zu nehmen. Die Motivation, in eine Klinik im Ausland zu fahren, war aus der Not heraus sehr groß. Entsprechend

häufig wurde diese Möglichkeit in Anspruch genommen, trotz der Strapazen und des hohen finanziellen Aufwandes (Abb. 2).

Der zunehmende politische Druck, im Wesentlichen getragen von der autonomen Frauenbewegung und den sozialdemokratischen Parteien in Europa, führte in den vergangenen 40 Jahren zu einer Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in fast allen europäischen Ländern, so dass die Notwendigkeit des „Abtreibungstourismus“ deutlich zurückging. Insbesondere die lautstarken Stimmen und das politische Engagement der Frauen selbst bewirkten notwendige gesetzliche Reformen. Wie das Buch der pro familia in Bremen von 1978 mit dem vielsagenden Titel „Wir wollen nicht mehr nach Holland fahren“ eindrücklich darstellt. In Irland, Polen und Malta ist der Schwangerschaftsabbruch allerdings auch heute noch verboten. Entsprechend sind Frauen aus diesen Ländern immer noch gezwungen für die medizinische Grundversorgung Hilfe im Ausland zu suchen.

Länder, die Frauen ein größeres Ausmaß an Selbstbestimmung bei einer ungewollten Schwangerschaft zugestehen, können eine bessere und individuellere medizinische Behandlung anbieten. Dies ist besonders wichtig für Frauen, die trotz eines auffälligen pränataldiagnostischen Befundes (Indikation) im Heimatland keinen Arzt finden, der einen Spätabbruch durchführt, weil die Interpretation des Befundes nicht pri-

mär an den Möglichkeiten der schwangeren Frau bzw. des Paares ausgerichtet ist, sondern einzig an den Überlegungen des behandelnden Arztes. Für Deutschland führt das dazu, dass laut Statistik etwa jede fünfte Frau für einen Spätabbruch nach Holland fahren muss.

Einige Frauen haben die gesetzliche Frist für einen Schwangerschaftsabbruch in den ersten 10, 12 oder 14 Wochen in ihrem Heimatland überschritten, zum Beispiel weil sie die ungewollte Schwangerschaft erst spät bemerkt haben oder weil der Entscheidungsprozess länger gedauert hat, und sind deshalb gezwungen zum Beispiel nach Holland zu fahren.

Es gibt auch einige Frauen in der Frühschwangerschaft, die den restriktiven Vorschriften im eigenen Land ganz bewusst ausweichen (siehe pro familia magazin 2007;1:7–9). Als Gründe werden von den betroffenen Frauen vor allem das gesetzlich verpflichtende Gespräch genannt und eine vorgeschriebene Bedenkzeit. Ein gesetzlich verpflichtendes Gespräch mit einer schriftlichen Be-



Abb.: 1 Historische Entwicklung des legalen

scheinung als „Beratung“ zu bezeichnen ist objektiv irreführend, da eine Beratung definitionsgemäß nur freiwillig erfolgen kann. Entsprechend wird ein verpflichtendes Gespräch von vielen Frauen als wenig hilfreicher staatlicher Übergriff in ihr sehr persönliches Privatleben empfunden. Auch vorgeschriebene Wartezeiten werden von vielen Frauen als Hürde erlebt, welche ihrem individuellen Bedürfnis nach einer möglichst baldigen Durchführung entgegensteht, so dass manche Frauen einen möglichen früheren Behandlungstermin im Ausland als hilfreiches Angebot in Anspruch nehmen. Neben Frauen aus Deutschland sind dies in den letzten Jahren zunehmend Frauen aus ehemals kommunistischen Ländern.

Schließlich gibt es noch eine geringe Zahl an amerikanischen Soldatinnen, die von ihrem militärischen Gesundheitssystem in der Kaserne weder Informationen zu einem Schwangerschaftsabbruch noch eine diesbezügliche medizinische Versorgung bekommen. Je nach geographischer Lage ihrer Militärbasis und den Regelungen, sowie der Versorgung in dem jeweiligen Land, sind sie gezwungen in ein anderes Land zu fahren, entweder zurück in die USA oder innerhalb Europas in ein Land mit hürdenfreiem Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch.

„Abtreibungstourismus“ aus medizinischer Sicht

Aus medizinischer Sicht wirft ein Schwangerschaftsabbruch in einem anderen Land einige Probleme auf. Obwohl ein Schwangerschaftsabbruch einer der sichersten medizinischen Eingriffe ist, nimmt das Risiko für Komplikationen und Nebenwirkungen mit zunehmender Schwangerschaftsdauer zu. Ein Schwangerschaftsabbruch in einem anderen Land ist häufig aus organisatorischen Gründen mit einer Verzögerung verbunden.

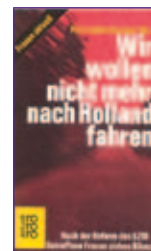
Psychologisch betrachtet ist eine wohnortferne medizinische Behandlung mit erhöhtem Aufwand und Stress verbunden. Sprachbarrieren belasten zusätzlich die Betreuungssituation und oft muss der Grund der Reise vor nahen Angehörigen geheim gehalten werden. Solche Stresssituationen können das Risiko für Komplikationen erhöhen. Hinzu kommt, dass Frauen in dieser Situation meist unter Zeitdruck stehen. Häufig sind Kinder zu versorgen und/oder die Berufstätigkeit ermöglicht nur eine kurze Abwesenheit. Folglich wird die notwendige Betreuung vor und nach einem Schwangerschaftsabbruch auf ein absolutes Minimum reduziert. Aber auch eine kompetente medizinische Betreuung bei Fragen, Unsicherheiten oder Komplikationen nach dem Schwangerschaftsabbruch ist

meist nicht gegeben, weil die ÄrztInnen im Heimatland keine Erfahrung und häufig auch kein Wissen über die Behandlung haben.

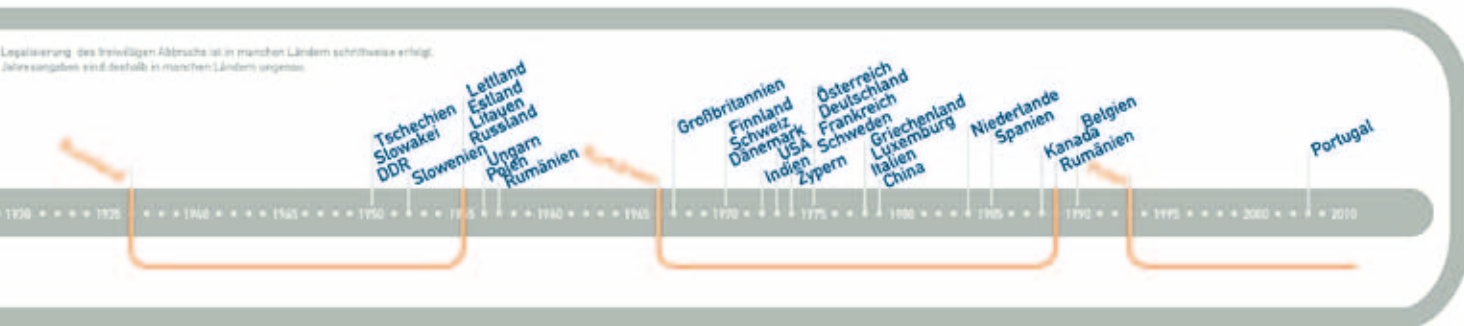
Wohin fahren Frauen zum Schwangerschaftsabbruch?

Aus den vier europäischen Ländern in denen der Schwangerschaftsabbruch verboten ist – Irland, Polen, Liechtenstein und Malta – fahren Frauen primär in die Nachbarländer, sofern dies aufgrund der Gesetzgebung legal und praktisch möglich ist. Dabei gibt es in einigen Ländern Einschränkungen wie beispielsweise die Vorschrift, dass Schwangerschaftsabbrüche nur bei Frauen erlaubt sind, die in dem jeweiligen Land wohnen. Deshalb können Frauen aus Polen in der Tschechischen Republik keinen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Schweden hat eine ähnliche Regelung 2005 aufgehoben. Dies war damals eine bewusste politische Geste, um Frauen aus Polen einen Schwangerschaftsabbruch zu ermöglichen, nachdem Schwedinnen vor der Legalisierung in ihrem Land viele Jahre gezwungen waren, für einen medizinisch korrekten Schwangerschaftsabbruch in das damals kommunistische Polen zu fahren.

Die ‚klassischen‘ Zielländer des „Abtreibungstourismus“ sind immer noch England und Holland. Dane-



Legalisierung des freiwilligen Abbruchs ist in manchen Ländern schrittweise erfolgt. Jahresangaben sind deshalb in manchen Ländern ungenau.



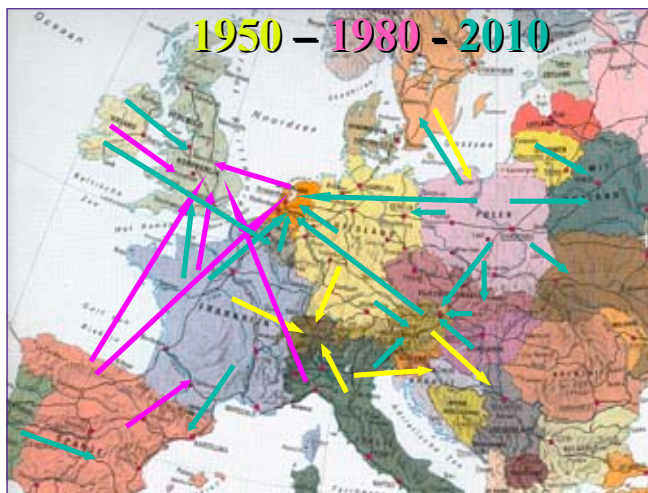


Abb. 2: Women on the move – „Abtreibungstourismus“ in Europa.

ben kommen zunehmend mehr Frauen auch nach Österreich und in einem gewissen Ausmaß nach Belgien. Manche Frauen reisen nach Schweden oder kommen nach Deutschland. Das Internet bietet rasch einen Überblick über seriöse Kliniken, insbesondere weil in den meisten anderen Ländern Information, bzw. Werbung für Dienstleistungen zum Schwangerschaftsabbruch legal ist und die in den letzten Jahren sehr günstig gewordenen Flugtickets innerhalb Europas die Anreise vereinfachen.

Unterschiedliche staatliche Reaktionen

Auf die offensichtliche Tatsache, dass Frauen die restriktiven nationalen Gesetze in großer Anzahl umgehen und die medizinische Behandlung im Ausland durchführen lassen, haben die europäischen Staaten ganz unterschiedlich reagiert.

In Deutschland wurden Frauen teilweise zu „Gesundheitschecks“ am Grenzübergang zwischen Holland und Deutschland gezwungen. In Irland wurde zwei Frauen, die öffentlich erklärt hatten, zum Schwangerschaftsabbruch nach England zu fah-

ren, der Pass entzogen und 1992 wurde sogar eine Volksbefragung durchgeführt, ob Frauen im gebärfähigen Alter die Insel verlassen dürfen, da sie ja möglicherweise das Abtreibungsverbot unterlaufen würden. Obwohl die Volksbefragung die Reisefreiheit von Frauen bestätigte, zeigt dieser Vorfall deutlich, wie sehr

grundsätzlich anerkannte Menschenrechte ins Wanken geraten, wenn religiöse Überzeugungen das politische Handeln dominieren.

Frankreich hingegen reagierte mit einem konstruktiveren Ansatz auf den „Abtreibungstourismus“ aus dem eigenen Land: Da bekannt war, dass viele Frauen nach Holland fahren, weil sie die gesetzliche Frist von 12 Wochen verpasst hatten, wurde diese Frist auf 14 Wochen erhöht. Dies führte innerhalb kurzer Zeit zu einem deutlichen Rückgang des „Abtreibungstourismus“.

Schlussfolgerung

„Abtreibungstourismus“ ermöglicht Frauen den Zugang zu einem sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch, wenn der Zugang dazu im Heimatland nicht möglich oder erschwert ist. Eine (unfreiwillige) Reise für eine medizinische Grundversorgung ist jedoch mit erhöhtem finanziellen und organisatorischem Aufwand sowie mit erhöhten Belastungen und Stress verbunden. Dies stellt auch ein nicht zu rechtfertigendes Risiko für die Gesundheit von Frauen dar. Es ist besorgniserregend, dass nur wenige

europäische Länder die gesundheitliche Grundversorgung von ungewollt schwangeren Frauen ernst nehmen und die Rahmenbedingungen nach deren individuellen Bedürfnissen und ihrem Selbstbestimmungsrecht gestaltet haben. Und das, obwohl der Europarat bereits 2008 in einer Resolution seine Mitglieder aufgefordert hat „sicherzustellen, dass Frauen ihr Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch tatsächlich in Anspruch nehmen können und alle Hürden zu beseitigen, die juristisch oder faktisch den Zugang zu einem sicheren Abbruch behindern.“ (Resolution Nr. 1607)

Eine Lösung hat dafür Kanada aufgezeigt, wo der Oberste Gerichtshof bereits 1988 das Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch für verfassungswidrig erklärt und ersatzlos gestrichen hat. Dies wäre eine wichtige juristische Voraussetzung für die wohnortnahe medizinische Grundversorgung von ungewollt schwangeren Frauen.



Dr. Christian Fiala ist Praktischer Arzt und Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Ärztlicher Leiter des Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung in Wien und Salzburg, www.gynmed.at. Er ist Gründer und Leiter des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien www.mvus.org, Mitglied der Forschungsgruppe zu Reproduktiver Gesundheit an der Karolinska Universitätsklinik, Stockholm www.reproductivehealthresearch.org sowie Vorstandsmitglied und ehemaliger Vorsitzender der Internationalen Vereinigung von Fachkräften zu Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung, FIAPAC, www.fiapac.org.