

# Politik

## Staatsaffäre Abtreibungspille

**Internationaler Frauentag.** Vor 26 Jahren kam der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch endlich nach Österreich – und traf auf Widerstand.

Von **Susanne Krejsa MacManus**

Sei es die Abtreibungspille oder die COVID-Impfung, das Potenzmittel Viagra oder eben RU-486 (Mifegyne) – bei neuen Behandlungsmöglichkeiten gehen die Diskussionen bisweilen hoch und alle mischen sich ein. So schrieb etwa die Tageszeitung *Kurier* am 2. September 1990: „Trotz Golfkrieg, Geiselnbefreiung, Wahlkampf – (...) eine kleine ‚Pille‘. RU 486, die sogenannte ‚Abtreibungspille‘, erregt derzeit die Gemüter.“

Am 21. Jänner 1999 kam die erste Packung „der kleinen Pille“ Mifegyne nach Österreich – durch Anstrengungen von Peter Safar (1952-2008), Primarius der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus Korneuburg, und seines Mitarbeiters Christian Fiala (\*1959). Die Pille wurde den Medien vorgestellt und ein Erfolg. Der war nicht selbstverständlich, denn die damalige Koalition aus SPÖ und ÖVP hatte sich darauf geeinigt, die Zulassung von Mifegyne hinauszuschieben. Trotzdem genehmigte die SPÖ-Gesundheitsministerin Eleonora Hostasch die Einfuhr von zumindest 5 Packungen, womit 5 Frauen behandelt werden konnten. Es kam noch „wunderlicher“: Ein Mitarbeiter des Ministeriums genehmigte ohne Rücksprache sogar eine größere Lieferung. Während die Regierungsklausur der Koalition Mitte Januar 1999 neuerlich bekräftigte, dass Mifegyne nicht zugelassen werde, waren die Tabletten bereits auf dem Weg nach Österreich.

### Diskussionen sind nicht mehr auf die Ärzteschaft beschränkt

Hatte beispielsweise Ignaz Semmelweis (1818-1865), der Entdecker des Kindbettfiebers, bei seinen bahnbrechenden Beobachtungen 1847/48 „nur“ mit der Kollegenschaft zu kämpfen gehabt, sah das bei der Zulassung der Antibaby-Pille in den 1960er-Jahren schon anders aus: Auch die katholische Kirche mischte sich ein und versuchte die Zulassung zu verhindern.

Nochmals anders war es bei der erwähnten Einführung der neuentwickelten Pille Mifegyne zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch: Hier redete die Politik mit und versuchte sogar, die seit 1975 in Österreich bestehende Fristenlösung zum Schwangerschaftsabbruch zu Fall zu bringen. Schließlich dauerte es fast eine Generation lang – nämlich siebzehn Jahre – von der Entwicklung des Wirkstoffes in Frankreich bis zur ersten Anwendung in Österreich.

### Ärzte wogen zwar ab, entschieden sich aber dann dafür

Die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten gingen in dieser allge-

meinen Aufregung beinahe unter: Hauptbefürworter der Einführung war der Wiener Gynäkologe Alfred Rockenschaub (1920-2017), Vorstand der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik: „Wenn die Frau glaubt, schwanger geworden zu sein, dann nimmt sie diese Pille. Da könnte man sich viel ersparen – etwa die Schuldgefühle.“

Auch die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sprach sich für den Einsatz des neuen Medikamentes aus, wörtlich hieß es: „Mifegyne‘ stellt eine ‚schonende‘ pharmakologisch induzierte Variante dieser Indikation [Schwangerschaftsabbruch] dar, ist in anderen europäischen Ländern zum Teil seit einigen Jahren in Verwendung und hat dort zu keiner nennenswerten Zunahme der Schwangerschaftsabbrüche geführt.“ Unterstützung kam vom Gynäkologen Johannes C. Huber (\*1946) sowie von Wolfgang Walcher, Leiter der Familienplanungsstelle der gynäkologischen Universitätsklinik Graz.

Der Allgemeinmediziner und damalige ÖVP-Gesundheitssprecher Erwin Rasinger (\*1952), sprach sich zwar gegen Schwangerschaftsabbrüche aus, zeigte aber Verständnis für ungewollt schwangere Frauen: „Die meisten Frauen leiden doch seelisch und treiben nicht so einfach ab.“ Daraufhin verlor er für einige Monate seine Funktion als Gesundheitssprecher des ÖVP-Nationalratsklubs und wurde von seiner Partei zum ‚gewöhnlichen‘ Abgeordneten degradiert.

### Niemand kann besser entscheiden als die betroffene Frau selbst

Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) bezeichnete am 20. Jänner 1999 die Entscheidung für oder gegen Mifegyne als Gratwanderung. Den Schwangerschaftsabbruch sehe man als nicht wünschens-

werten Weg an, andererseits müsse man sich der gesellschaftlichen Realität stellen und die Situation der Frauen sehen. Peter Husslein (\*1952), Vorstand der Universitätsfrauenklinik Wien, schrieb: „[Es] wird vom Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht,



© Martin Hörmandinger



Es kann nicht unser Ziel sein, den Schwangerschaftsabbruch so gefährlich, problematisch und unangenehm wie möglich zu machen, damit er nicht in Anspruch genommen wird.

Prof. em. Dr. Peter Husslein, MedUni Wien



© [M] Dzianis Vasilyeu / Zoonar / picture alliance

dass ein Schwangerschaftsabbruch zwar in jedem Fall ein Unrecht darstellt, die Gesellschaft aber zur Kenntnis nehmen musste, dass es Situationen gibt, in denen er offenbar nicht vermeidbar ist. [...] Es kann schließlich nicht unser Ziel sein, den Schwangerschaftsabbruch

so gefährlich, problematisch und unangenehm wie möglich zu machen, damit er nicht in Anspruch genommen wird.“

### Versuche mit Arzneistoffen gab es schon früher

Die Beendigung einer ungewollten Schwangerschaft durch die Verabreichung von Wirkstoffen war kein neues Konzept. Historische Dokumenten listen eine unglaublich große Anzahl von Arzneistoffen und anderen Substanzen auf, die Frauen für diesen Zweck geschluckt oder vaginal eingeführt haben. Doch die meisten dieser Versuche waren entweder unwirksam oder gefährlich für die Gesundheit und/oder sogar das Leben der Frauen.

Erst 1935 öffnete sich eine Tür durch die moderne Hormonforschung. In dessen Folge begann der französische Mediziner und Hormon-Forscher Étienne-Émile Beaulieu (1926-2025) gemeinsam mit Kollegen vom französischen Institut INSERM und einer Gruppe des Pharmaunternehmens Roussel-Uclaf (später aufgegangen in Sanofi, Anm.) mit der Entwicklung des Wirkstoffs Mifepriston – anfangs RU-486 genannt. Dieses blockiert die Rezeptoren von Progesteron, dem schwangerschaftserhaltenden Hormon. Dadurch wird die Schwangerschaft beendet, ident und nicht zu unterscheiden von einem Spontanabort.

### Es brauchte noch einen zweiten Schritt zur Wirkstoff-Kombination

Zwar zeigten die Studien, dass Mifepriston grundsätzlich funktioniert, sicher und gut verträglich ist, doch nur in ca. 80 Prozent kam es zum Abbruch. Zu wenig für eine breite Anwendung. Die Forschungsgruppe wollte schon aufgeben, als der schwedische Arzt Mark Bygdeman (\*1934) zu Hilfe kam: Er war auf Prostaglandine spezialisiert, mit denen er ebenfalls Schwan-

der letzten Regel). Die WHO hat das Medikament 2005 in die Liste der essenziellen Medikamente aufgenommen und weltweit kommt es in mehr als 100 Ländern zum Einsatz.

### Forscher werden ihrer politischen Ansichten wegen angegriffen

Nicht nur neue Behandlungsformen werden zu breit diskutierten Themen, auch die Forscher setzen sich öffentlicher Kritik aus: Beaulieu erlebte regelmäßig heftige Kritik und Drohungen durch Abtreibungsgegner, denn er ließ es nicht bei der pharmakologischen Entwicklung bewenden, sondern engagierte sich auch gesellschaftspolitisch und setzte sich zeitlebens für einen ungehinderten Zugang zu Mifegyne ein.

„Étienne-Émile Beaulieu wurde sein ganzes Leben lang von einem Anspruch geleitet: dem der Menschenwürde“, schrieb die französische Gleichstellungsministerin Aurore Berge (\*1986) im Onlinedienst X. Für seine Forschungen auf verschiedenen Gebieten erhielt er eine Reihe nationaler und internationaler Auszeichnungen.

### Politik redet weiterhin mit: Abbrüche nur in Spitälern erlaubt

Im Jahr 2000 wurde Mifegyne in Österreich zwar zugelassen, allerdings durfte es nur an Krankenanstalten abgegeben werden –, obwohl dort kaum Abbrüche durchgeführt werden. Damit waren niedergelassene Ärzte von der Verwendung des Mifegyne ausgeschlossen, obwohl sie in Österreich die meisten Abbrüche chirurgisch in ihrer Ordination durchführen. Dagegen klagte Christian Fiala stellvertretend für alle niedergelassenen Ärzte, da er sich „in [seiner] verfassungsrechtlich gewährleisteten Rechten auf Erwerbsfreiheit und auf Gleichheit vor dem Gesetz verletzt [fühlt], weil ihm in [seiner] privaten Praxis im niedergelassenen Bereich die Verabreichung der Arzneispezialität Mifegyne verweigert ist bzw. die Verordnung ohne sachlichen Grund zwischen [...] privaten und öffentlichen Krankenanstalten einerseits und niedergelassenen Ärzten andererseits differenziert, obwohl allen Ärzten die risikoreichere chirurgische Durchführung des Schwangerschaftsabbruches gestattet ist“.

Erst seit dem Jahr 2020 dürfen zumindest niedergelassene Gynäkologen das Präparat anwenden.

### Bevormundung von Frauen – kein Ende in Sicht

Ähnlich wie bei der Antibaby-Pille wird der technologische Fortschritt, der (endlich) eine tatsächliche Selbstbestimmung von Frauen über ihre eigene Fruchtbarkeit ermöglichen würde, von der Politik durch medizinisch nicht begründbare Restriktionen verhindert: Mifegyne ist weiterhin nicht rezeptfrei erhältlich. Um das zu beenden, wurden zwei Volksbegehren ins Leben gerufen: die rezeptfreie Abgabe von Mifegyne sowie die Streichung des Abbruchs aus dem Strafrecht mit der immer noch bestehenden Androhung von einem Jahr Gefängnis: [www.bevormundung-is.org](http://www.bevormundung-is.org)