

Schwangerschaftsabbruch – Gesellschaftspolitische Aspekte und empirische Befunde

Irene M. Tazi-Preve/ Josef Kytir (Wien)

Der vorliegende Beitrag ist der Thematik Schwangerschaftsabbruch in Österreich gewidmet und behandelt mehrere Aspekte. Zuerst erfolgt eine Darstellung der gesetzlichen Lage, der Praxis sowie der politischen Diskussion seit den 70er-Jahren. Vor dem Hintergrund fehlender Statistiken gilt ein weiterer Abschnitt der Problematik der Schätzungen über die jährliche Zahl der Abbrüche. Empirische Befunde zur Einstellung der Bevölkerung zur Fristenlösung sowie zu sozialen und biographischen Risikofaktoren konnten aus Daten des „Family and Fertility Survey“ (FFS 1996) gewonnen werden. Aus früheren Studien zur Frage der Fristenlösung ist der bedeutsame Einfluss der religiösen Einstellung und der regionalen Herkunft auf die Meinung der Bevölkerung bekannt. Dies konnte auch für unsere Studie bestätigt werden. Darüber hinaus wurde das Augenmerk auf das soziale und familiäre Netz der befragten Frauen gerichtet, um zu überprüfen, inwieweit dieses den Prozess der Entscheidungsfindung für oder gegen eine ungeplante Schwangerschaft beeinflusst. In Anbetracht der jüngsten politischen Diskussion um eine Fristverlängerung für Abtreibung bei eugenischer Indikation ist auch ein Kapitel zu Fragen der Eugenik sowie zu ethischen Problemen angefügt, die aus den aktuellen Entwicklungen in der Reproduktionstechnologie resultieren.

1. Einleitung

Obgleich sich Österreich unter jenen europäischen Ländern (Belgien, Dänemark, Griechenland, Italien, Niederlande, Norwegen, Schweden und Großbritannien) befindet, die über die gesetzliche Regelung des freien Abbruchs bis zur 12. Schwangerschaftswoche verfügen, gilt die so genannte „Fristenlösung“ nicht als unumstritten. Bis in die jüngste Zeit ist die politische Debatte durch Auseinandersetzungen zwischen der SPÖ – insbesondere ihrer Frauenorganisation – und der christlich-sozialen Opposition geprägt. Innerhalb der Freiheitlichen Partei ist seit Inkraft-Treten des Gesetzes keine einheitliche Linie ersichtlich; die FPÖ hat im Zuge der Beschlussfassung der Fristenlösung einen Kompromissvorschlag (Indikationenregelung¹) favorisiert.

Die fehlende zahlenmäßige Erfassung des Phänomens bzw. der Mangel ausführlicher Forschungsarbeiten tragen zur Strittigkeit des Themas bei. Allgemein kann festgestellt werden, dass der Schwangerschaftsabbruch in Österreich seit 1975 auf verschiedene Art und Weise öffentlich zur Sprache gekommen ist (Ketting/ van Praag 1985):

- als Skandal (in den letzten Jahren wiederholte Demonstrationen vor den auf Schwangerschaftsabbrüche spezialisierten Wiener Kliniken);

1 Indikationenregelung bedeutet die Möglichkeit des Abbruchs aufgrund medizinischer Motive (bei Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Mutter) oder bei eugenischer Indikation (d.h. wenn beim Fötus eine schwere geistige oder körperliche Schädigung diagnostiziert wird).

- als politisches Problem (als Kritik gegen das als zu liberal empfundene Gesetz und die lückenhafte Meldepraxis);
- im Zusammenhang mit der als zu niedrig erachteten Geburtenziffer, d.h. als Bevölkerungsproblem;
- als medizinisches Thema (Debatte um die Zulassung der so genannten „Abtreibungspille“ Mifegyne Ende der 90er-Jahre) und schließlich
- als Problematisierung der eugenischen Indikation (Frauenminister Haupt schlug eine Fristverkürzung bei diagnostizierter schwerer Behinderung des Fötus vor).

Vor dem Hintergrund der österreichischen Besonderheiten, die in der Folge näher beleuchtet werden, befasst sich der vorliegende Beitrag zudem mit jüngeren Einstellungsdaten der österreichischen Bevölkerung zum Schwangerschaftsabbruch, die aus der Befragung im Rahmen des „Family and Fertility Survey“ gewonnen werden konnten.

2. Rechtliche Situation

Seit 1. Jänner 1975 ist der Schwangerschaftsabbruch in Österreich mit der so genannten Fristenlösung durch die Paragraphen 96 bis 98 des Strafgesetzbuchs 1975 (StGB) geregelt. Die Bestimmungen unterscheiden, ob der Schwangerschaftsabbruch mit oder ohne (§ 98) Einwilligung der Schwangeren durchgeführt wurde. Zwar gilt er laut § 96 StGB als grundsätzlich verboten, im § 97 StGB sind jedoch Ausnahmestimmungen enthalten, durch die der Schwangerschaftsabbruch dann außer Strafe gestellt wird, wenn er innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen nach vorhergehender ärztlicher Beratung und auf Antrag der betroffenen Frau durchgeführt wird. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Eingriff nur dann straffrei, wenn eine Gefahr für das Leben oder die seelische Gesundheit der Schwangeren besteht, sowie bei eugenischer Indikation. Der Abbruch bleibt auch dann ohne strafrechtliche Konsequenzen, wenn die Schwangere zum Zeitpunkt der Empfängnis minderjährig war.

3. Zur Praxis der Fristenregelung

Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der Fristenregelung werden in Österreich derzeit in Privatpraxen sowie in privaten und öffentlichen Krankenanstalten durchgeführt. Im § 97 StGB wurde jedoch auch eine Gewissensklausel eingefügt, die festlegt, dass kein Arzt und keine medizinische Institution dazu verpflichtet werden kann, an einem Abbruch mitzuwirken. Seit Einführung der Fristenregelung berufen sich Klinikvorstände, welche die Durchführung eines Abbruchs verweigern, auf jene Bestimmung des Strafgesetzes (Mesner 1994). In der Praxis ist damit in Österreich – im Unterschied zu anderen europäischen Ländern mit ähnlicher Gesetzeslage – die Durchführung eines Abbruchs für viele Frauen nur erschwert möglich.

Wie eine im Zuge der Erstellung des österreichischen Frauengesundheitsberichts (Wimmer-Puchinger u.a. 1995) durchgeführte Befragung aller österreichischen Krankenanstalten mit gynäkologischen Abteilungen zeigt, werden derzeit nur in insgesamt 17 (von 100) Kliniken Interruptiones (Abbrüche) entsprechend der Fristenregelung

durchgeführt. Dabei zeigt sich ein starkes Ost-West-Gefälle (Jandl-Jäger 1991). Während sich in Ostösterreich ein Schwangerschaftsabbruch als relativ leicht durchführbar erweist, stehen in den westlichen Bundesländern (Vorarlberg, Tirol und Salzburg) keine öffentlichen Krankenanstalten und nur eine geringe Anzahl von ÄrztInnen in Privatpraxen für einen Schwangerschaftsabbruch zur Verfügung. Da keine öffentliche Stelle Informationsmaterial über private Einrichtungen bzw. Arztpraxen bereitstellt (und die Frauen auf Informationen in ihrem Bekanntenkreis angewiesen sind), gibt es für betroffene Frauen keine Möglichkeit, die Art des Eingriffs sowie die entstehenden Kosten für einen Abbruch zu vergleichen.² Diese Situation hat seit dem In-Kraft-Treten der Fristenlösung BefürworterInnen immer wieder veranlasst, eine verpflichtende Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs in öffentlichen Krankenanstalten zu fordern.

Bisher sind daher in Österreich die von der WHO festgelegten Qualitätsstandards nicht erreicht, die u.a. die Bereiche Organisation, Information, den Zugang und die Wahlmöglichkeit bezüglich der medizinischen Versorgung betreffen.

4. Die Fristenlösung in der politischen Diskussion

Die folgenden Ausführungen zur politischen Diskussion stützen sich hauptsächlich auf eine Auswertung des Pressespiegels der Sozialwissenschaftlichen Dokumentation der Arbeiterkammer sowie auf die Untersuchung von Maria Mesner (1994). Die liberale gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs, um die in Österreich seit den 50er-Jahren gerungen worden war, war politisch seit ihrem In-Kraft-Treten umstritten. Innerhalb der Sozialistischen Partei (SPÖ) herrschte stets weitgehend Konsens über die Gesetzeslage zur Fristenlösung. ProponentInnen der Partei vermeiden allerdings eine inhaltliche Diskussion um den Status quo und etwaige Verbesserungsmöglichkeiten (etwa Behebung von Mängeln bei der praktischen Durchführung), vorwiegend aus Furcht vor Angriffen von Seiten der FristenregelungsgegnerInnen. So findet auch die Thematik der sozialen Bedingungen, die häufig zu Abbrüchen führen, kaum Eingang in die Tagespolitik.

Die Position der christlich-sozialen ÖVP erwies sich in dieser Frage als weniger homogen. Seit Ende der 70er-Jahre hat sich die Österreichische Volkspartei auf den Standpunkt geeinigt, dass sie zwar die Fristenlösung grundsätzlich nicht befürwortet, es aber konsequent ablehnt, sich noch einmal gegen das bestehende Gesetz zu engagieren. Vielmehr setzte sie es sich damals in einer Resolution zur Aufgabe, in einem möglichst breiten Konsens Maßnahmen der Familienpolitik und der sozialen Unterstützung zu verwirklichen (Mesner 1994, 244). In den folgenden Nationalratswahlkämpfen bis ins Jahr 1990 flackerte die Diskussion um die Fristenlösung immer wieder auf, wobei die ÖVP im Hinblick auf die Mehrheitsmeinung in der Bevölkerung betonte, dass sie auch im Falle einer Regierungsübernahme nicht zur Bestrafung von Schwan-

2 In der Frauenabteilung (Sektion III) des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen war bis vor kurzem Informationsmaterial erhältlich, das jedoch neben der Auflistung aller durchführenden Spitäler bzw. Beratungseinrichtungen nur ausgewählte Privatpraxen enthielt.

gerschaftsabbrüchen zurückkehren würde. Obwohl ein nicht unbeträchtlicher Teil der ÖVP-FunktionärInnen der Fristenlösung bis heute ablehnend gegenübersteht, war man in der Volkspartei vor allem vor Wahlen bemüht, das Thema Fristenlösung aus der parlamentarischen und politischen Diskussion auszuklammern.

Zu Beginn der 90er-Jahre traten österreichische Spitzenpolitikerinnen wie die ehemalige Frauenministerin Johanna Dohnal, die Vorsitzende des neu gegründeten Liberalen Forums Heide Schmidt und die Abgeordnete der Grünen Terezija Stoitsits gemeinsam mit der Forderung nach Übernahme der Kosten für einen Abbruch im Spital durch die Krankenkassen auf. Dies scheiterte am Widerstand seitens der Aktion Leben, anderer katholischer Laienorganisationen, der christlichen Gewerkschafter und der FPÖ. Weitere Diskussionsthemen in den 90er-Jahren betrafen Forderungen nach einer flächendeckenden Einrichtung von Ambulatorien sowie nach einer „Abtreibungsstatistik“ (vgl. Kap. 6).

Das Thema Schwangerschaftsabbruch erhielt erneut Aufmerksamkeit, als für das seit 1990 diskutierte Medikament unter dem neuen Namen „Mifegyne“ (vormals RU 486) im November 1998 in mehreren Ländern – darunter Österreich – ein EU-Zulassungsverfahren eingeleitet wurde. Trotz des Widerstandes von Teilen der ÖVP wurde im Juli 1999 die Einführung der Pille von acht europäischen Ländern, darunter Deutschland und Österreich, beschlossen. Mittlerweile wurde Mifegyne wieder vom Markt genommen.

Schon aufgrund ihrer antiklerikalen Traditionslinie vertrat die FPÖ seit 1975 in Fragen der „Moralgesetzgebung“ einen wesentlich liberaleren Standpunkt als die ÖVP. In der Diskussion vor Einführung der Fristenlösung (1973/1974) war die Fraktion für eine Indikationenlösung eingetreten. Grundsätzlich war das Thema des Schwangerschaftsabbruchs für die Partei nie besonders relevant. Bis in die jüngste Gegenwart erwiesen sich die weiblichen Funktionärinnen der Partei als Befürworterinnen der Fristenlösung, während vereinzelte Gegenstimmen vor allem aus den Reihen der freihetlichen Männer zu vernehmen waren bzw. sind.

Für die politische Diskussion der letzten Jahre kann gesagt werden, dass die Meinungen zur Wiederherstellung der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs innerhalb der FristenlösungsgegnerInnen differieren. Während einige Vertreter der Amtskirche und die „Pro Life“-AktivistInnen einen solchen Vorstoß bis heute unterstützen, lehnt die „Aktion Leben“ eine solche Forderung ab. Ende des Vorjahres wurde aus den Medien bekannt (Linsinger/ Nimmervoll 2000), dass Bundeskanzler Schüssel in einem Brief an AbtreibungsgegnerInnen eine „Änderung der gesetzlichen Lösung“ ankündigte. Einen Vorstoß in diese Richtung unternahm Frauenminister Haupt im Dezember 2000 mit seinem – von ÖVP-Generalsekretärin Maria Rauch-Kallat unterstützten – Vorschlag, die Befristung von drei Monaten auch auf Abbrüche auszudehnen, die aufgrund einer eugenischen Indikation durchgeführt werden. Nur bei der medizinischen (Gefahr für das Leben oder die physische oder psychische Gesundheit der Mutter) und der eugenischen Indikation (Verdacht auf schwerwiegende Behinderung des Fötus) besteht nämlich für die betroffene Frau die Möglichkeit, einen Abbruch auch nach der zwölften Woche vornehmen zu lassen. De facto ist damit ein Abbruch bis

zur Geburt möglich. Tatsächlich werden Abbrüche wegen eugenischer Indikation maximal bis zur 24. Woche durchgeführt. Die Umsetzung des Vorschlags scheiterte bisher am Argument der PränataldiagnostikerInnen, dass erst ab der 21. Woche jede Behinderung erkannt werden könne, sowie an den heftigen Protesten von SPÖ, Grünen und Frauenorganisationen. Befürchtet wurde nämlich, dass mit der Diskussion über die „Behindertenabtreibung“ einer generellen Änderung der Fristenlösung die Tür geöffnet werden sollte.

5. Meinungsumfragen

Ein Überblick über die seit 1973 kontinuierlich erfolgten Meinungsumfragen zeigt, dass ein Trend zum vorherrschenden Meinungsklima lediglich skizziert werden kann (vgl. Tab. 1). Aufgrund der zum Teil unterschiedlichen Fragestellungen, Stichprobengrößen und Altersverteilung ist eine Aussage zur Entwicklung der Einstellung zur Fristenlösung allerdings nur mit Einschränkungen möglich.

Jahr	Ablehnung in %	Alter	N
1973 (IMAS)	26	ab 16 Jahre	603
1974 (IMAS)	10	ab 16 Jahre	617
1983 (IFES)	13	20 – 49 Jahre	1.095
1984 (IMAS)	14	ab 16 Jahre	617
1996 (FFS)	10	20 – 54 Jahre	6.120

Quelle: Eigene Berechnungen 1999.

Die kontroversielle Debatte vor Einführung der Fristenlösung fand in einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts IMAS im Februar/ März 1973 ihren Niederschlag, als noch 53% der Befragten (Gesamtbevölkerung ab 16 Jahre) eine vorgeschlagene Indikationenlösung, d.h. eine „Abtreibung mit Einschränkungen“, befürworteten und nur 13% für eine gänzliche Freigabe plädierten. Damals lehnten 26% jegliche Reformierung des damaligen § 144 StGB ab, 8% äußerten sich unentschieden oder anders. Der Parlamentsbeschluss vom Jänner 1974, dass das neue Strafrecht inklusive der Fristenregelung am 1. Jänner 1975 in Kraft treten solle, bewirkte auch einen deutlichen Meinungsumschwung in der Bevölkerung. Nur noch 10% aller über 16-Jährigen erklärten sich im selben Jahr als entschiedene GegnerInnen der Fristenlösung. Seither haben Meinungsumfragen ergeben, dass in der österreichischen Bevölkerung eine klare und stabile Mehrheit für die Fristenlösung vorhanden ist. Für die Beibehaltung der derzeitigen Regelung trat in einer weiteren Erhebung von 1983 (IFES) ein hoher Prozentsatz der befragten Bevölkerung im Alter von 20 bis 49 Jahren ein: 57% sprachen sich ohne Einschränkungen dafür, 20% für eine Indikationenlösung und 8% für

eine weitere Lockerung der Abbruchsregelung aus. Als entschiedene FristenlösungsgegnerInnen deklarierten sich 13% der Befragten (2% unbekannt).

Als strikte GegnerInnen konnten im Rahmen der Befragung des „Family and Fertility Survey“ (1996) 10% der Befragten identifiziert werden. Diese Ergebnisse bestätigen, dass sich das Ausmaß der Ablehnung des Schwangerschaftsabbruchs seit seiner Einführung nur unwesentlich verändert hat.

6. Zur Problematik der quantitativen Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen

Da es in Österreich keine allgemeine Registrierungspflicht für Schwangerschaftsabbrüche gibt, existieren keine exakten Daten, aus denen die Häufigkeit von Abbrüchen, zeitliche Trends oder Alter, mehrmalige Abtreibungen, Kinderzahl, soziale Lage u.ä. der betroffenen Frauen ablesbar wären. Die Durchführung einer Interruptio ist nur dann erfasst, wenn sie in einer öffentlichen bzw. öffentlich finanzierten Krankenanstalt unter der Diagnosekategorie „Schwangerschaftsabbruch“ erfolgt.

Als Hauptursache für das Fehlen einer österreichischen Statistik (Münz 1986, 14f.) gelten die vermuteten Widerstände seitens jener ÄrztInnen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, weiters das Interesse der schwangeren Frauen an Anonymität und schließlich von politischer Seite geäußerte Befürchtungen, mit den erhobenen Daten ließen sich andere als administrativ-statistische oder wissenschaftliche Zielsetzungen verbinden. Auffällig dabei ist, dass die Forderung nach Einführung einer Meldepflicht und einer amtlichen Statistik legaler Schwangerschaftsabbrüche in Österreich am vehementesten von jenen erhoben wurde und wird, die der bestehenden Rechtslage skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. Man war daher bisher stets bemüht, auf andere Weise eine Einschätzung der Größenordnung zu erlangen.

Am Institut für Demographie wurden sämtliche für Österreich in den Jahren 1977 bis 1990 getätigten Schätzungen gesichtet und die dafür jeweils herangezogene Methode überprüft (vgl. Tab. 2, S. 441). Die Spannbreite der Schätzungen bewegt sich zwischen 19.400 (IPPF 1981) und 120.000 (Aktion Leben 1979³) Abbrüchen im Jahr. Drei Schätzungsmethoden konnten identifiziert werden:

1) Zum einen wurden induktive Berechnungen angestellt, die davon ausgehen, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche unter institutionellen Gesichtspunkten vom Ort ihrer Durchführung aus hochzurechnen, also beispielsweise davon auszugehen, dass die Zahl der an Wiener Einrichtungen – an Spitälern, Ambulatorien und Privatordnungen – durchgeführten bzw. hochgerechneten Abbrüche zwei Drittel der österreichischen Gesamtzahl betragen. So errechnete Baumgarten (1984) eine Schätzziffer von 39.000 jährlichen Abbrüchen unter folgenden Annahmen: Mindestens zwei Drittel aller in Österreich vorgenommenen Eingriffe erfolgen in Wien; auf Wiener Spitäler entfielen 1983 ca. 2.870 Eingriffe, auf Wiener Privatambulatorien ca. 21.000–22.000 Eingriffe und auf 250 Wiener Privatordinatoren (50 von 200 niedergelassenen GynäkologInnen,

3 Für die Schätzung der Aktion Leben konnte die Methode nicht eruiert werden.

Tabelle 2: Schätzungen über die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Österreich

Quelle	Baumgarten (1984)	Rocken- schaub (1980)	Rocken- schaub (1984)	International Planned Parenthood Federation (IPPF) (1981)	Baumgarten (1984)	Ketting, van Praag (1983)	Beck (1984)	Aktion Leben (1979)	Aktion Leben (1990)	Tews (1990)
Art	induktiv	deduktiv	deduktiv	Analogieschluss (England/Wales)	Analogieschluss (ehem. CSSR)	Analogieschluss (USA)	Analogieschluss (Schweden)	unbekannt	unbekannt	Landesfrauenklinik Linz
1975										
1976										
1977		78.000					100.000–120.000			
1978										
1979										
1980				19.383		46.000	29.000			
1981										
1982			90.000							
1983	39.000				41.000–43.000					
1984										
1985										
1986										
1987										
1988										
1989										
1990								80.000	30.000	

200 von 1.100 AllgemeinpraktikerInnen mit durchschnittlich je einem Eingriff pro Woche) weitere 1.200 Eingriffe: das ergibt zusammen ca. 26.000 Eingriffe im Jahr 1983. Problematisch erscheint bei dieser Hochrechnung die Annahme, dass auf 250 (damals) niedergelassene ÄrztInnen lediglich ein Eingriff pro Woche entfallen würde. Schon eine leichte Modifikation dieser Annahmen führt zu einer völlig anderen Schätzziffer.

2) Ebenso gab es deduktive Berechnungsarten, die von einer angenommenen maximalen weiblichen Fruchtbarkeit ausgehen, also einem verwirklichten bzw. einem durch Abbruch verhinderten Kinderwunsch. Solche Mutmaßungen erweisen sich als problematisch, weil es fraglich scheint, wie hoch die „natürliche“ Fruchtbarkeit – d.h. die ohne Verhütung insgesamt zu erwartende Kinderzahl – in einer westlichen Industriegesellschaft des beginnenden 21. Jahrhunderts angesetzt werden kann. Schätzziffern sind zudem stets in den Zusammenhang mit dem innerhalb der Bevölkerung praktizierten Verhütungsverhalten zu stellen, über das lediglich spärliche Unterlagen zur Verfügung stehen. Rockenschaub (1984) publizierte in den frühen 80er-Jahren Ergebnisse einer deduktiven Berechnung mit 90.000 Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr. Baumgarten und andere kritisierten seine Schätzung, die sich an Publikationen über die Fruchtbarkeit der Hutterer in Nordamerika orientiert und von sieben bis zehn Kindern pro Frau ausgeht.

3) Als dritte Variante möglicher Schätzverfahren gelten Berechnungen, die sich aus Vergleichen ableiten (Analogieschluss). Dafür werden die Statistiken anderer westeuropäischer Länder herangezogen, in denen Legalität und Legitimität von Schwangerschaftsabbrüchen weitgehend außer Streit stehen. Mit Ausnahme Österreichs, Luxemburgs und Portugals liegen für die Staaten der EU mehr oder weniger regelmäßige Angaben über die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen vor. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Zahlen, die von den in einem Register erfassten ÄrztInnen, Ambulatorien oder Krankenhäusern, die Abtreibungen durchführen, an eine zentrale Stelle gemeldet werden („provider registration“). Das europäische Büro der „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF 1981) ging bei seiner Schätzung davon aus, dass die österreichischen Verhältnisse mit den englischen (21,5 Schwangerschaftsabbrüche auf 100 Geburten bei in England und Wales lebenden Frauen im Jahr 1980) vergleichbar wären. Für Österreich wurden daher rund 19.400 Abbrüche im Jahr geschätzt.

Die statistische Erfassung gibt allerdings auch in jenen Ländern, die über eine solche verfügen, aus unterschiedlichen Gründen nicht immer zuverlässig Aufschluss über die genaue Zahl der Abbrüche. Dennoch lassen die Zahlen in manchen Ländern relativ genaue Rückschlüsse auf die Relation zwischen Kinderzahl und Abbruchhäufigkeit zu. Zu den Ländern dieser Gruppe zählen Dänemark, Frankreich, Italien, Norwegen, Schweden und Großbritannien. Hier bewegt sich die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bezogen auf 100 Geburten zwischen 23 und 30.

Da die Fertilität und auch das Verhütungsverhalten in den genannten Ländern mit österreichischen Verhältnissen vergleichbar sind, halten wir eine Hochrechnung aufgrund der dritten Methode für legitim. Als Analogie zu den oben genannten Ländern ergibt sich – bei derzeit jährlich rund 80.000 Geburten – eine Schätzung von 16.000 bis 24.000 Abbrüchen pro Jahr.

An der nur mutmaßlich zu ermittelnden Zahl der Abbrüche entzündeten sich seit Inkraft-Treten der gesetzlichen Freigabe in regelmäßigen Abständen neuerliche Debatten um die Fristenlösung. Die politische Diskussion und die problematische Quantifizierbarkeit widerspiegeln das Spannungsfeld, das seit Festlegung der Gesetzeslage von 1975 entstanden ist, nämlich zwischen der Freigabe der Fristenlösung bis zum dritten Monat bei gleichzeitiger Einschränkung in der Praxis und fehlender Meldepflicht.

7. Projektrahmen des „Family and Fertility Survey“

Empirische Daten zum Schwangerschaftsabbruch wurden im Rahmen des österreichischen „Familien- und Fertilitätssurvey 1996“ (FFS) (Doblhammer u.a. 1997) zwischen Dezember 1995 und Mai 1996 erhoben. Bei dieser Umfrage wurden standardisierte Interviews mit insgesamt 4.581 Frauen und 1.539 Männern durchgeführt. Die FFS-Umfrage in Österreich diente der Erhebung von Basisdaten zu den Lebensläufen Erwachsener im Alter von 20 bis 54 Jahren. Die Untersuchung, an der bisher 20 Länder teilgenommen haben, wird international vom Sekretariat für Bevölkerungsfragen (Population Activities Unit – PAU) der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UN/ ECE) koordiniert.⁴ Das FFS-Projekt ermöglichte es Österreich, an einer international vergleichbaren und politisch relevanten Befragung zur Familienbildung und -planung teilzunehmen. Die Zielsetzung des „Familien-Survey“ bestand in der Einrichtung einer internationalen Datenbank von standardisierten Daten zu Fertilität und Familie sowie in der Durchführung und Veröffentlichung vergleichender Analysen zur Familienbildung und zum Kinderwunsch. Damit wurden auch für Österreich erstmals die Dynamik biographischer Entwicklungen bezüglich Partnerschaft und Fertilität erfasst und aktuellere Ergebnisse zur Einstellung der österreichischen Bevölkerung zur Fristenlösung gewonnen.

8. Akzeptanz und Ablehnung des Schwangerschaftsabbruchs in den Daten des österreichischen FFS

Die Befragung des FFS beleuchtete Positionen pro und contra Schwangerschaftsabbruch einerseits unter dem Aspekt „Allgemeine Einstellungen, Werte und Meinungen“, wobei jene Umstände überprüft wurden, die für die Befragten einen Schwangerschaftsabbruch als akzeptabel erscheinen ließen. Zum anderen wurde im Abschnitt „Familienplanung“ die direkte Frage nach einem erfolgten Abbruch sowie nach dessen Zeitpunkt gestellt.⁵ Weiters wurde eine hypothetische Fragestellung formuliert, um die persönliche Einstellung im Fall einer vorliegenden Schwangerschaft zu eruieren. Insbesondere letztere Fragestellung ermöglicht eine eingehende Analyse der relevanten Faktoren und damit eine Darstellung der sozioökonomischen und -kulturellen Bedingungen, welche die Entscheidung von Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch in besonderer Weise begünstigen bzw. die Option für ein Kind positiv beeinflussen.

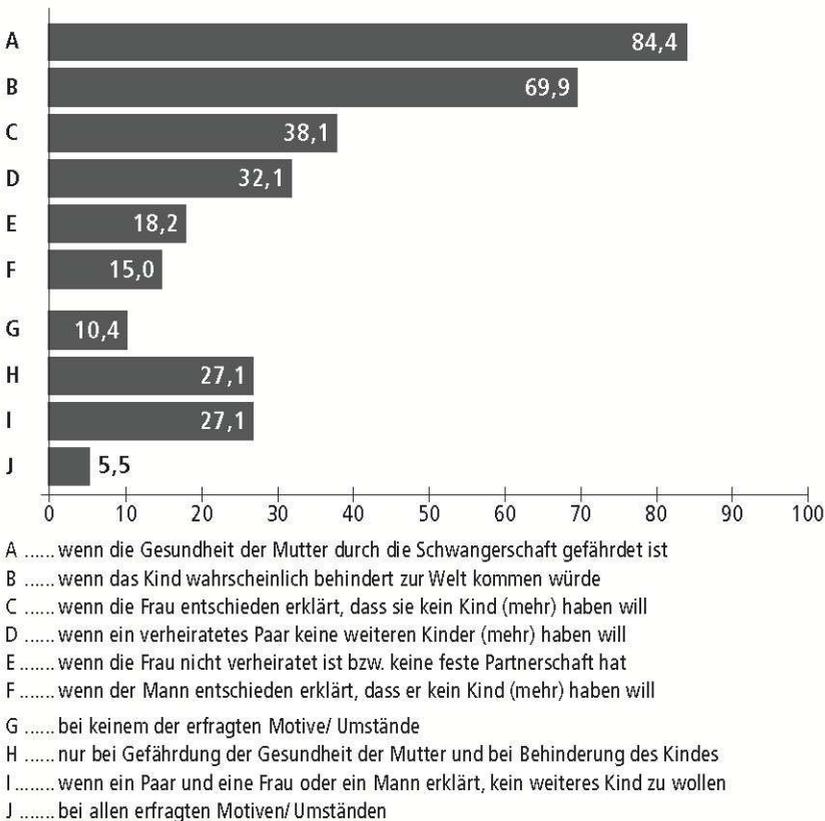
4 Siehe auch die Beschreibung des internationalen Projektrahmens bei Pohl (1995).

5 Diese Frage wurde hier aufgrund der mangelnden Aussagekraft nicht behandelt (vgl. Kytir u.a. 1997).

8.1 Allgemeine Werthaltung

Die allgemeine Werthaltung gegenüber der Problematik des Schwangerschaftsabbruchs sollte mit folgender Frage erhoben werden: „Ganz allgemein, würden Sie unter folgenden Umständen einen Schwangerschaftsabbruch akzeptieren oder würden Sie einen solchen unter diesen Umständen nicht akzeptieren?“ Die Ergebnisse der im Rahmen des FFS erhobenen allgemeinen Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch bestätigen im Wesentlichen die offensichtlich hohe Akzeptanz der derzeitigen gesetzlichen Regelung. Denn bei den im Gesetz explizit vorgesehenen Gründen („Gesundheit der Mutter gefährdet“, „Kind wahrscheinlich behindert“) würde eine große Mehrheit der 20- bis 54-jährigen Bevölkerung einem Abbruch zustimmen. Eine Mehrheit lehnt einen Schwangerschaftsabbruch dagegen dann ab, wenn er nur als Mittel der Geburtenkontrolle dient. Auch hier decken sich öffentliche Meinung und die Haltung der Regierungen in den letzten Jahrzehnten. Denn seit Einführung der Fristenlösung besteht

Abbildung 1: Akzeptanz des Schwangerschaftsabbruchs nach Umständen/ Motiven bzw. Motivgruppen: 20- bis 54-jährige Bevölkerung
(Angaben in Prozent; N = 6.120)



Quelle: FFS Österreich 1996

Konsens darüber, „dass der Schwangerschaftsabbruch weder eine gesellschaftlich wünschenswerte noch eine medizinisch empfehlenswerte Methode der Geburtenkontrolle oder der Familienplanung darstellt“ (Findl u.a., 1994, 44).

Im Einzelnen zeigen sich folgende Ergebnisse, wobei es zwischen Männern und Frauen im Antwortverhalten keine signifikanten Unterschiede gibt:

- Die höchste Akzeptanz erreicht ein Schwangerschaftsabbruch dann, wenn durch die Schwangerschaft die Gesundheit der Mutter gefährdet ist (vgl. A). Nur rund 12% der 20- bis 54-jährigen ÖsterreicherInnen lehnen auch unter diesem Umstand den Abbruch einer Schwangerschaft ab (4% machten hierzu keine Angaben).
- Die mit 70% zweithöchste Zustimmung zu einem Schwangerschaftsabbruch findet man im Falle einer wahrscheinlichen Behinderung des Neugeborenen (vgl. B). Immerhin ein Viertel der Befragten ist aber in diesem Fall gegen einen Abbruch (unbekannt 5%).
- Weniger als die Hälfte jener, die die Gesundheit der Mutter schützen würden, tolerieren auch deren Recht auf eine alleinige Entscheidung über eine (erneute) Schwangerschaft. 38% würden die Entscheidung einer Frau für eine Abtreibung billigen, wenn diese kein Kind (mehr) will, 58% würden diese Entscheidung nicht akzeptieren (unbekannt: 4%; vgl. C). Bezogen auf das Verhalten von Paaren liegt die Akzeptanzrate noch etwas niedriger (32%; vgl. D).
- Wenig Zustimmung zu einem Schwangerschaftsabbruch gibt es, wenn der Mann erklärt, kein (weiteres) Kind mehr zu wollen (15%; vgl. F), bzw. wenn das Motiv in einer fehlenden festen Partnerschaft der schwangeren Frau liegt (18%; vgl. E).
- Als strikte AbtreibungsgegnerInnen, die keinen einzigen der angeführten Umstände gelten lassen, kann man in Österreich insgesamt 10% der 20- bis 54-jährigen Bevölkerung bezeichnen (vgl. G).
- 27% der Befragten lassen nur die beiden Indikationen „Gesundheit der Mutter gefährdet“ bzw. „Kind wahrscheinlich behindert“ gelten (vgl. H).
- Generell vermindert (27%) ist die Akzeptanz des Schwangerschaftsabbruchs dann, wenn er als Mittel der Geburtenkontrolle gilt (Paar bzw. Mann/Frau erklärt, kein Kind (mehr) zu wollen, vgl. I).
- Alle sechs erfragten Umstände bzw. Motive werden von 5,5% der Bevölkerung akzeptiert (vgl. J).

8.1.1 Liberalität

Im Rahmen des FFS wurden Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch auch dahingehend untersucht, inwieweit das Antwortverhalten eine allgemeine Werthaltung bzw. Lebenseinstellung reflektiert. Die Ergebnisse belegen, dass die liberale Einstellung zu anderen elementaren Fragen des Lebens tatsächlich deutlich mit einer positiven Haltung zur Abtreibung korreliert.⁶ Im Hinblick auf die einzeln abgefragten Mo-

⁶ Mittels Generierung einer neuen Variablen wurde u.a. die Haltung zur Gestaltung der Partnerschaft oder gegenüber familiären Werten überprüft (z.B. „Wenn eine allein stehende Frau ein Kind, jedoch keine feste Partnerschaft mit einem Mann möchte, sollte das akzeptiert werden?“). Zehn Antwortmöglichkeiten wurden dabei zusammengefasst.

tive ist dies besonders relevant. Bei Gefährdung der Gesundheit der Mutter sind wenig liberal Eingestellte zu 68% für einen Abbruch, während Personen, die als sehr liberal eingestuft wurden, zu 91% dafür votieren. Auch das Motiv der Behinderung eines Kindes wird von den sehr Liberalen in weit höherem Ausmaß toleriert (66% versus 51%). Eine restriktive Einstellung – nämlich den Abbruch unter keinen Umständen zu billigen – ist in dieser Gruppe äußerst gering (5%). Auch die Tolerierung des Abbruchs als Mittel der Geburtenkontrolle liegt weit höher (38%) als in der Gruppe derjenigen, die als konservativ⁷ bezeichnet werden können (13%).

8.1.2 Soziodemographische Einflussfaktoren

8.1.2.1 Religiosität

Für Österreich, dessen Bevölkerung sich zu über 80% zum römisch-katholischen Glauben bekennt, ist weiters die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen der Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und der Religiosität bedeutsam. Dabei erweist sich das angegebene Maß an Gläubigkeit als entscheidender Faktor. Generell sinkt mit zunehmender Religiosität die Akzeptanz eines Schwangerschaftsabbruchs bei allen erfragten Motiven bzw. Umständen. Dieses Resultat bestätigt ältere Studien, die zu

**Tabelle 3: Religiosität und Akzeptanz eines Schwangerschaftsabbruchs:
20- bis 54-jährige Bevölkerung** (Angaben in Prozent; N = 6.120)

	Akzeptanz eines Schwangerschaftsabbruchs ... (in %)					
„Würden Sie sich selbst als religiös bezeichnen?“	A	B	C	D	E	F
ja	81,3	66,1	15,4	25,8	31,4	12,8
ja, sehr	67,9	47,8	14,6	19,5	23,2	10,9
ja, eher schon	84,3	70,1	15,6	27,1	33,2	13,3
nein	89,7	76,5	23,0	42,9	49,6	18,6
nein, eher nicht	88,6	77,4	20,8	38,7	45,2	16,7
nein, überhaupt nicht	91,8	74,9	27,8	50,7	57,9	22,1
insgesamt	84,4	69,9	18,2	32,1	38,1	15,0

A wenn die Gesundheit der Mutter durch die Schwangerschaft gefährdet ist

B wenn das Kind wahrscheinlich behindert zur Welt kommen würde

C wenn die Frau entschieden erklärt, dass sie kein Kind (mehr) haben will

D wenn ein verheiratetes Paar keine weiteren Kinder (mehr) haben will

E wenn die Frau nicht verheiratet ist bzw. keine feste Partnerschaft hat

F wenn der Mann entschieden erklärt, dass er kein Kind (mehr) haben will

Quelle: FFS Österreich 1996.

⁷ Als konservativ stuften wir jene Befragten ein, die über sehr traditionelle Anschauungen zu Familie und Partnerschaft verfügen.

ähnlichen Ergebnissen gekommen sind (Münz/ Pelikan 1978, Wimmer-Puchinger u.a. 1988). Dass sich der Faktor „römisch-katholisch gebunden“ besonders signifikant auf die Ablehnung der Fristenlösung auswirkt, bestätigte bereits eine Umfrage des IFES aus dem Jahr 1973. Damals sprachen sich 30% jener Befragten, die sich als katholisch deklarierten, gegen jegliche Lockerung des § 144 aus, 40% traten für eine damals diskutierte Indikationenlösung und 18% für die Abschaffung der Strafbarkeit ein. Aus einer 1982/ 1983 bundesweit durchgeführten und replizierten Repräsentativerhebung (Reichardt 1986) ging ebenfalls hervor, dass der Faktor der religiösen Bindung einen erheblichen Effekt auf die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch hat.

In der Indikationenfrage, insbesondere in der Frage der Gefährdung der Gesundheit der Mutter, unterscheiden sich jene, die sich als religiös bezeichnen, nicht eklatant von jenen ohne religiöse Überzeugung. Im österreichischen FFS zeigt sich vielmehr (vgl. Tab. 3), dass die Unterschiede zwischen religiösen und nicht religiösen Menschen besonders dort groß sind, wo es um die Akzeptanz des Abbruchs als Mittel der Geburtenkontrolle geht. So akzeptieren nur 23% der sich selbst als „sehr religiös“ bezeichnenden Menschen (11% aller 20- bis 54-Jährigen) den Entschluss einer Frau abzutreiben, wenn sie kein (weiteres) Kind möchte. Von der Gruppe der „überhaupt nicht Religiösen“ (13% aller 20- bis 54-Jährigen) würde dies dagegen eine klare Mehr-

Tabelle 4: Akzeptanz eines Schwangerschaftsabbruchs nach Bundesländern: 20- bis 54-jährige Bevölkerung (Angaben in Prozent; N = 6.120)

Wohnort	Akzeptanz eines Schwangerschaftsabbruchs ... (in %)					
	A	B	C	D	E	F
Burgenland	78,7	62,8	13,1	22,8	24,9	11,0
Niederösterreich	85,1	71,7	17,7	30,6	33,6	14,2
Kärnten	83,9	75,0	14,9	32,3	39,4	14,6
Oberösterreich	82,7	66,1	14,8	24,7	32,5	16,0
Salzburg	78,8	62,5	17,5	27,9	31,2	12,4
Steiermark	89,1	75,5	17,1	34,8	41,7	14,5
Tirol	78,3	59,8	10,3	14,6	21,5	7,7
Vorarlberg	78,8	59,9	16,2	20,6	24,6	8,2
Wien	88,6	75,4	28,5	50,4	58,2	21,2
Österreich	84,4	69,9	18,2	32,1	38,1	15,0

A wenn die Gesundheit der Mutter durch die Schwangerschaft gefährdet ist

B wenn das Kind wahrscheinlich behindert zur Welt kommen würde

C wenn die Frau entschieden erklärt, dass sie kein Kind (mehr) haben will

D wenn ein verheiratetes Paar keine weiteren Kinder (mehr) haben will

E wenn die Frau nicht verheiratet ist bzw. keine feste Partnerschaft hat

F wenn der Mann entschieden erklärt, dass er kein Kind (mehr) haben will

Quelle: FFS Österreich 1996.

heit (58%) tolerieren. Der Tendenz nach gleich, aber deutlich weniger ausgeprägt sind die Unterschiede im Antwortverhalten zwischen den beiden großen Gruppen der „eher schon Religiösen“ (51% aller 20- bis 54-jährigen) und der „eher nicht Religiösen“ (24% aller Befragten).

8.1.2.2 *Region*

Die Toleranz bezüglich eines Schwangerschaftsabbruchs ist in Österreich regional stark unterschiedlich. Generell gilt: Wien hat innerhalb der neun Bundesländer eine Sonderstellung inne. Hier ist die Toleranz gegenüber Abtreibungen mit Abstand am höchsten, in den westlichen Ländern Tirol und Vorarlberg sowie im Burgenland am geringsten (vgl. Tab. 4, S. 447). Zwischen der Größe des Wohnorts und den Einstellungen gibt es dagegen (mit Ausnahme Wiens) keinen Zusammenhang.

Die Ergebnisse früherer Umfragen zeigen, dass es hier eine deutliche Kontinuität gibt. Für die Abschaffung der Strafbarkeit des § 144 traten 1973 (IFES; Bevölkerung ab 14 Jahren) bereits 42% der WienerInnen, jedoch nur 14% der Befragten aus den westlichen Bundesländern ein. 1991 ergab eine Umfrage des IFES zur Beibehaltung bzw. Ablehnung der geltenden Fristenregelung eine Zustimmung von 66% in Wien gegenüber 39% in den westlichen Bundesländern. Zwar ist damit innerhalb von 18 Jahren die Bereitschaft zur Toleranz gegenüber der Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs österreichweit erheblich gestiegen: die Diskrepanzen zwischen den östlichen Landesteilen (mit Ausnahme des Burgenlandes) und Westösterreich, die mit der problematischen Abbruchpraxis in den westlichen Landesteilen korrespondieren, haben sich jedoch kaum verändert.

8.2 *Vermutetes eigenes Verhalten*

Auf die persönliche Einstellung zum bzw. die mögliche Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs als Mittel der Geburtenkontrolle zielte die allen befragten Frauen gestellte Frage nach dem vermutlichen Verhalten bei einer ungewollten Schwangerschaft. 72% all jener 20- bis 54-jährigen Frauen würden auch in diesem Fall die Schwangerschaft akzeptieren und das Kind behalten.

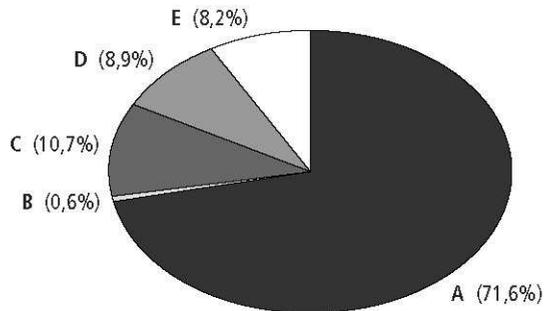
Weniger als 1% der Frauen würden das Kind zwar bekommen, es dann aber zur Adoption freigeben. Jede zehnte Frau würde die Schwangerschaft „vielleicht“, 9% aller Frauen „sicherlich“ abbrechen lassen. 8% der befragten Frauen konnten sich zu keiner Antwort entschließen (vgl. Abb. 2, S. 449). Wird zusätzlich nach dem Alter unterschieden, so weist die Altersgruppe der 25- bis 34-jährigen Befragten den höchsten Anteil derjenigen auf, die bei einer unerwünschten Schwangerschaft trotzdem das Kind bekommen wollten: 84% der befragten Frauen in dieser Altersgruppe würden das Kind zur Welt bringen.

8.2.1 *Soziodemographische, -kulturelle und -ökonomische Risikofaktoren*

Mit der im Rahmen des FFS erfragten „Abbruchbiographie“ sowie mit den Repliken auf die Frage nach dem eigenen Verhalten im Falle einer ungewollten Schwangerschaft lassen sich Risikofaktoren feststellen, die in mancher Hinsicht Ergebnisse aus

Abbildung 2: Vermutetes eigenes Verhalten bei einer ungewollten Schwangerschaft
(Frauen 20 bis 54 Jahre; Angaben in Prozent; N = 4.581)

Was würden Sie bei einer ungewollten Schwangerschaft vermutlich tun?



- A vermutlich das Kind bekommen und behalten
 B vermutlich das Kind bekommen und es dann zur Adoption freigeben
 C vielleicht die Schwangerschaft abbrechen lassen
 D sicherlich die Schwangerschaft abbrechen lassen
 E weiß nicht

Quelle: FFS Österreich 1996.

früheren Untersuchungen (Wimmer-Puchinger 1983) bestätigen. Anhand der eruierten Hintergrundvariablen des FFS (Region, Bildung, familiäre Lebensform, vorhandene Kinderzahl, Berufstätigkeit, Wohnsituation u.a.) wurden die sozialen Umstände und Gegebenheiten untersucht, die Frauen in die Lage versetzen, eine Entscheidung für oder gegen eine (weitere) Mutterschaft zu treffen. Dabei zeigte sich, dass die maßgeblichen Kriterien zum einen demographischen Gegebenheiten unterliegen (Alter, Region...), während andere, die das soziale Umfeld – wie die Wahl der Lebensform, das familiäre Kontaktnetz u.ä. – betreffen, auch autonom bestimmbar sind. Zudem scheint die Akzeptanz von der eigenen Herkunft und Lebensgeschichte beeinflusst. Pro- und Kontra-Positionen zu einem Schwangerschaftsabbruch entsprechen tendenziell Einstellungen zu traditionellen Verhaltensweisen. Zum Beispiel beantworteten Befragte aus kinderreichen Familien die Frage nach einem (weiteren) Kinderwunsch eher positiv. Das Verhalten im Falle der subjektiven Betroffenheit wird darüber hinaus sehr wesentlich davon bestimmt, wie sich das sozioökonomische Umfeld (Wohnsituation, finanzielle Lage) zum jeweiligen Zeitpunkt darstellt. An dieser Stelle seien jene Ergebnisse ausführlich dargelegt, die das soziale Umfeld der befragten Frauen betreffen.

8.2.1.1 Lebensform und Kinderzahl

Die Untersuchung ergab, dass unterschiedliche Formen der Partnerbeziehung bzw. die vorhandene Kinderzahl besonders signifikant waren. Eine fehlende Partnerbeziehung erweist sich im österreichischen FFS als Faktor, der die Bereitschaft zum Abbruch nachhaltig fördert. Dass eine existierende Ehe- oder Lebensgemeinschaft die Akzeptanz einer ungeplanten Schwangerschaft erheblich begünstigt, wurde bereits in einer

früheren Motivationsstudie (Wimmer-Puchinger 1983) bestätigt. Bei Unterscheidung der Partnerschaftsform – „mit Partner im gemeinsamen Haushalt“, „mit Partner ohne gemeinsamen Haushalt“ und „ohne feste Beziehung“ – würden lediglich 69% der letzten Gruppe, also der 20- bis 39-jährigen allein stehenden Frauen eine ungewollte Schwangerschaft bejahen, während dies zu 85% für jene Frauen gilt, die mit dem Partner in Lebensgemeinschaft oder Ehe leben. Die Werte der Alleinlebenden mit Partner („living apart together“) liegen mit 77% im Mittelfeld. Die Differenzierung der Lebensform nach „verheiratet mit Kind“ und „unverheiratet, kinderlos“ führt hinsichtlich der Frage der persönlichen Entscheidung für oder gegen ein Kind dann zu einem deutlichen Ergebnis, wenn die einzelnen Altersgruppen untersucht werden. Dabei zeigt sich nämlich, dass besonders 20- bis 29-jährige Frauen es ablehnen, alleine die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen; je nach Familienstand differiert das Ergebnis in dieser Altersgruppe um rund 14 Prozentpunkte.

Grundsätzlich weist das Ergebnis im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Einstellung gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch darauf hin, dass eine hohe Kinderzahl (drei und mehr) mit einer restriktiven Einstellung, also einer Ablehnung des Schwangerschaftsabbruchs, einhergeht. Das widerspricht der von uns formulierten Annahme, dass das Vorhandensein mehrerer Kinder die Einstellung in Richtung Zustimmung verstärkt und verweist viel eher auf die Bedeutung der individuellen weltanschaulichen Positionen (in Bezug auf Religiosität, Familienbezogenheit u.a.). Insgesamt ergibt sich ein Bild, in dem Frauen mit ein bis zwei Kindern – übrigens unabhängig von der religiösen Einstellung – am ehesten einen Abbruch akzeptieren. Im Falle der notwendigen Entscheidung sind es vorwiegend Frauen mit zwei Kindern, die eine weitere Schwangerschaft ablehnen.

Die Ergebnisse deuten auf ein Festhalten am Wunsch nach der klassischen Zwei-Kind-Familie hin; nach dessen Realisierung wiederum steigt die Bereitschaft, eine erneute Schwangerschaft abbrechen zu lassen. Aber die Resultate verweisen auch auf die zunehmende Zahl derjenigen, die nur noch bereit sind, einmal in ihrem Leben ein Kind auszutragen. Dieses Phänomen resultiert in zunehmendem Maße aus dem Wunsch der Frauen nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie, der sich ohne oder mit nur einem Kind eher verwirklichen lässt.

8.2.1.2 Informelles Kontaktnetz

Da Frauen maßgeblich auf öffentliche und/ oder private Betreuungsleistungen für ihre Kinder angewiesen sind, um einer beruflichen Tätigkeit nachgehen oder eine Ausbildung abschließen zu können, wurde die jeweilige Entscheidung der Frauen aus dem Blickwinkel des informellen Unterstützungssystems (Beziehungen im Verwandten-, Freundes- und Familienkreis, Nachbarschaftsbeziehungen) beleuchtet. So nennt etwa eine Untersuchung zu den Problemen von Alleinerzieherinnen (Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung 1986) im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit jene Probleme, die durch die Unterstützung anderer Betreuungspersonen verringert werden können: Schwierigkeiten bei der Betreuung in der Ferienzeit, unzureichende Möglichkeit des Pflgeurlaubs, wenig Rücksichtnahme auf Frauen mit Kindern in der

Arbeitswelt, geringe Karrierechancen für Alleinerzieherinnen und die mangelnde Abstimmung der Öffnungszeiten von Kindergärten und Schulen auf die Arbeitszeiten.

Soziale Netzwerke erfuhren historisch einen Bedeutungswandel, da die Einbettung in solche nicht mehr zur ökonomischen Absicherung ausreicht, sich daher ihre Funktion mehr in Richtung emotionaler Aspekte verschiebt. Soziale Unterstützung hat zudem gesundheitsfördernde Wirkung, indem sie negative Auswirkungen von Stress und Belastung mildert. Erst wenn sich das private Netzwerk als defizitär erweist, wird auf ein formales professionelles Stützsystem zurückgegriffen. Untersuchungen hierzu haben ergeben, dass in Österreich in 80% aller Fälle versucht wird, Probleme und Belastungen im eigenen Unterstützungssystem zu lösen und in nur 7-10% der Fälle professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird (Wimmer-Puchinger u.a. 1995).

In der vorliegenden Untersuchung wurde überprüft, inwiefern die Häufigkeit von Geld-, Sach-, Dienst- oder Hilfeleistungen von Seiten Verwandter sowie nahe stehender nicht verwandter Personen die Entscheidung der Betroffenen beeinflusst. Aus den Daten des FFS ist bekannt, dass Männer eher im höheren Alter ein großes Ausmaß an Unterstützung erfahren, während Frauen ab dem Alter von 25 Jahren gleichbleibend viele Zuwendungen verschiedener Art erhalten. Keinerlei Entlastung zu verzeichnen haben etwa 10% der Männer und Frauen. Ca. 50% der befragten Männer und Frauen gaben an, zumindest über eine Art der Unterstützung zu verfügen. Zwei verschiedene Formen der Unterstützung haben jeweils gleich viel Männer wie Frauen, nämlich ca. 16%.

Die Untersuchung von Bacher und Wilk (1996) bestätigt, dass sowohl instrumentelle Unterstützung als auch emotionale Hilfe bei persönlichen Problemen primär vom (Ehe-) Partner oder der (Ehe-) Partnerin erwartet wird, an nächster Stelle von Eltern bzw. Kindern. Geschwister werden eher nachrangig genannt, von Freunden wird eher emotionale als instrumentelle Hilfe erwartet, von Nachbarn und Bekannten eher instrumentelle Unterstützung.

Während nun die grundsätzliche Einstellung zum Austragen eines Kindes vom Ausmaß des Unterstützungssystems weitgehend unberührt bleibt, steigt in der Tat die Bereitschaft der befragten Frauen, auch ein ungeplantes Kind zu akzeptieren, parallel zum Ausmaß der Zuwendungen an: Von einem Anteil von 65% bei jenen Frauen, die keinerlei Unterstützung erfahren, erhöht sich der Prozentsatz auf 77%, wenn eine solche aus mehr als drei Beziehungen besteht. Für 25- bis 29-jährige Frauen erweist sich das Ausmaß an Unterstützung als besonders gravierender Faktor für die Entscheidung: zwischen keinerlei und viel Unterstützung differiert das Ergebnis um rund 20%.

Berücksichtigt man die Anzahl der regelmäßigen Kontakte zu Familienmitgliedern, Bekannten und/ oder FreundInnen, so erhält man ein noch deutlicheres Ergebnis. Frauen, die über kein funktionierendes soziales Netz verfügen, würden lediglich zu rund 60% das Kind „vermutlich“ zur Welt bringen. Bei zwei Beziehungen steigt die Bereitschaft bereits auf 68% und ab vier Beziehungen im Freundes-, Bekannten- und Familienkreis liegt sie bei 75%. Besonders ausgeprägt ist dieser Trend in der Altersgruppe zwischen 25 und 34 Jahren. In der Gruppe der 25- bis 29-Jährigen differieren die Ergebnisse je nach Ausmaß der Kontakte um 22%; ähnlich drastische Abstufungen zeigt das Antwortverhalten über 40-jähriger Frauen. Nur ein geringer Prozent-

satz von Frauen mit häufigen familiären Kontakten kann sich zu keiner Entscheidung durchringen. Dagegen sind jene Frauen, die keine nennenswerte Beziehung zu ihrer Familie unterhalten, in hohem Maße unentschlossen.

Diese Resultate können als Hinweis darauf interpretiert werden, dass für Frauen ein existierendes informelles Netz, das ausreichend Unterstützung und Kontakt bietet, größere Sicherheit im Hinblick darauf vermittelt, auch ein ungeplantes Kind mit Hilfe anderer Personen großziehen zu können. Kinderlose Frauen dürften sich dabei darauf verlassen, dass bestehende soziale Kontakte und Hilfeleistungen auch im Falle der Geburt eines Kindes nicht ausbleiben würden. Weiters entscheiden sich Frauen mit Kindern in diesem Fall vermutlich eher für ein weiteres Kind, da sie über die positiven Erfahrungswerte einer „gemeinsam mit anderen erziehenden Mutter“ verfügen. Ob eine effizientere Familienpolitik zur Gestaltung eines sozialen Umfeldes hilfreich wäre, in dem sich eine Frau auch zu einer anfangs ungewollten Schwangerschaft bekennen kann, ist nicht eindeutig zu beantworten. Dem gesellschaftlichen Auftrag sind dadurch Grenzen gesetzt, dass Lücken im privaten Bereich nicht einfach durch monetäre Transfer- und soziale Dienstleistungen ausgeglichen werden können.

8.2.1.3 Zufriedenheit mit der partnerschaftlichen Arbeitsteilung

In der Umfrage des FFS wurde der Bereich Partnerschaft unter dem Aspekt der in Österreich diskutierten Frage der partnerschaftlichen Aufteilung der Hausarbeit beleuchtet. Denn trotz der zunehmenden Beteiligung von Frauen am Erwerbsleben ist diese Entwicklung nicht von einer steigenden Übernahme von Haus- und Familienarbeiten durch Männer begleitet (Bacher/ Wilk 1996). Die ehemalige Frauenministerin Barbara Prammer knüpfte in dieser Problematik an die Forderungen ihrer Vorgängerin nach verpflichtenden Maßnahmen für eine angemessene Aufteilung unter EhepartnerInnen an. Am 1. Jänner 2000 trat eine Reform des Ehe- und Ehescheidungsrechts in Kraft, worin die gerechte Aufteilung der Lasten im gemeinsamen Haushalt festgelegt wurde.

Den Daten der Umfrage ist zu entnehmen, dass ein relativ geringer Prozentsatz an Frauen Angaben zur erlebten Benachteiligung bei den im Haushalt anfallenden Arbeiten macht; 11 % der Frauen und lediglich 4 % der Männer halten die Aufteilung für ungerecht. Dass sich die diesbezügliche Zufriedenheit als bemerkenswert altersabhängig erweist, ist ein weiteres Resultat der Befragung. 46 % der 20- bis 24-jährigen Frauen empfinden ihre häusliche Situation als „sehr gerecht“, während die Partnerschaft in der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen in diesem Punkt nur noch zu 24 % den Erwartungen entspricht. „Halbwegs gerecht“ finden 27 % der weiblichen Befragten den Anteil, den ihre Partner zur Haushaltsführung beitragen; als „sehr konfliktreich“ wird die Verteilung der Pflichten innerhalb des privaten Bereichs von lediglich 7 % der Frauen erlebt. Bezüglich der Geschlechterproblematik kann festgestellt werden, dass jüngere Männer die Aufteilung als gerechter empfinden als ihre Geschlechtsgenossen der älteren Generation.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei Betrachtung der Aufteilung der anfallenden Pflichten zur Betreuung und Erziehung der gemeinsamen Kinder. 8 % der Frauen geben an,

die Aufteilung der Kinderbetreuung als „ungerecht“ zu empfinden, weitere 27% empfinden sie als „halbwegs gerecht“. Lediglich von 5% der Männer wird der Haushalt bzw. von 4% die Aufteilung der Kinderbetreuung als Problembestand der Partnerschaftsbeziehung erlebt. Konflikte um die Aufteilung der Hausarbeit und Kindererziehung können jedoch durchaus unterschiedlich interpretiert werden. Männer, die sich unzufrieden zeigen, sind vermutlich der Meinung, dass ihre Partnerin von ihnen zu viel Beteiligung einfordert. Frauen wiederum verlangen die partnerschaftliche Teilung aufgrund des veränderten weiblichen Selbstverständnisses wie auch der erlebten Dreifachbelastung von Beruf, Haushalt und Familie. Während Männer aller Altersgruppen gleichmäßig hohe Zufriedenheit mit ihrem Anteil an der Kindererziehung signalisieren, zeichnet sich bei den weiblichen Befragten ein anderes Bild ab. Hier sinkt die Zufriedenheit von rund 49% der jüngsten Befragten (20 bis 24 Jahre) auf rund 25% der ältesten Gruppe (49 bis 54 Jahre).

Dass die Bereitschaft zum Austragen eines Kindes deutlich von der Zufriedenheit der Frauen mit ihrem Partner in den Fragen der Haushaltsführung und Kindererziehung beeinflusst und begünstigt wird, kann mit den Daten des FFS dokumentiert werden. Zeigt sich eine Partnerschaft in diesen Fragen als äußerst konfliktreich, so steigt das Risiko eines Schwangerschaftsabbruchs um etwa das Doppelte an. Wenn etwa die Aufteilung der Kinderbetreuung als gerecht empfunden wird, würden lediglich 10% der Frauen einen Abbruch vornehmen lassen. Wenn hingegen die Aufteilung in diesem Bereich als einseitig erlebt wird, plädieren 21% der Frauen für einen Abbruch.

8.2.1.4 Berufliche Tätigkeit

Untersucht man die wahrscheinliche Handlungsweise der Österreicherinnen im Falle einer ungewollten Schwangerschaft, indem man nach Berufstätigen, Hausfrauen und in Ausbildung Befindlichen differenziert, so zeigen sich folgende Ergebnisse: Sehr junge Frauen in Ausbildung entscheiden sich in geringstem Maße dazu, eine Schwangerschaft zu akzeptieren. Beinahe doppelt so viele 20- bis 24-jährige Schülerinnen bzw. Studentinnen wie berufstätige Frauen würden „sicherlich“ eine Abtreibung in Erwägung ziehen. In der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen, also im statistisch für die Fertilität relevantesten Alter, neigen jedoch Frauen in allen Lebenssituationen (berufstätig, nicht berufstätig, in Ausbildung) dazu, die Schwangerschaft in gleich hohem Maße zu akzeptieren (Akzeptanzwerte um 85%).

Nach Berufsgruppen unterschieden würden im Falle der notwendigen persönlichen Entscheidung Beamtinnen und Landwirtinnen in beachtlichem Maße das Austragen des Kindes befürworten. Die Akzeptanz eines (ungewollten) Kindes liegt hierbei weit über dem Durchschnitt (bei Beamtinnen mit einem Wert von 88% gegenüber dem Schnitt von 72%). Dagegen sind freie Mitarbeiterinnen, Arbeiterinnen und Selbständige am wenigsten bereit, eine ungeplante Schwangerschaft zu akzeptieren.

Nach Alter differenziert treten wiederum vorwiegend die jungen Frauen (20 bis 29 Jahre) für die gänzlich freie Entscheidung in der Frage der Fristenlösung ein, besonders dann, wenn sie ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben. Wird das Entscheidungsverhalten von Frauen in den höheren Altersgruppen untersucht, so

zeigt sich, dass die Bereitschaft der Frauen, eine ungewollte Schwangerschaft mit einem Abbruch zu beenden, bei den berufstätigen Frauen in stärkerem Maße ansteigt als bei den im Haushalt tätigen Frauen. Dieser Trend gilt sowohl bei der Frage nach der persönlichen Einstellung als auch bei allen anderen erfragten Motiven und weist auf die Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und Kindererziehung hin. Dass sich diese Tendenz mit höherem Alter verstärkt, ist zum einen mit dem Ende der fertilen Phase erklärbar, zum anderen mit der Befürchtung, sich durch eine (erneute) Kinderpause mit verminderten Chancen am Arbeitsmarkt konfrontiert zu sehen: Ältere Frauen könnten zudem generell ein größeres Interesse haben, sich beruflich zu positionieren.

Als besonders interessant erweist sich das Ergebnis für die Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen der beruflichen Zufriedenheit von Frauen und ihrer Bereitschaft, eine ungeplante Schwangerschaft zu akzeptieren. Die Hypothese, dass eine für Frauen als unbefriedigend erlebte berufliche Situation die Neigung verstärkt, stattdessen eine andere Art von Selbstbestätigung – nämlich die Mutterschaft – zu suchen, wird durch die Zahlen des FFS nicht bestätigt. Der Standpunkt jener Frauen, die ihren Beruf äußerst ungern ausüben, unterscheidet sich im Entscheidungsverhalten deutlich von den übrigen, allerdings nicht in der erwarteten Richtung – sie wären nämlich deutlich seltener bereit, in der aktuellen Situation ein Kind zur Welt zu bringen. Im Beruf sehr Zufriedene würden zu 73% eine ungewollte Schwangerschaft akzeptieren, dagegen lediglich 62% der sehr Unzufriedenen.

9. Eugenik, neue ethische Aspekte

Zum Abschluss möchten wir uns den Hintergründen der ethischen Debatte zum Schwangerschaftsabbruch sowie Entwicklungen in der Gen- und Reproduktionstechnologie zuwenden. Aus unserer Perspektive scheint sich die Problematik angesichts der rasanten medizinisch-technologischen Entwicklung grundsätzlich zu wandeln. Aus den Ergebnissen des FFS sind zwar keine eindeutigen Schlüsse in diese Richtung abzulesen. Die neu entfachte Eugenikdebatte bzw. Kontroversen rund um die Reproduktionstechnologie (Klonen, Verwendung des fötalen Gewebes als „Stammzellen“ u.a.) verändern jedoch auch hierzulande zunehmend die bisher stark divergierenden Standpunkte.

Spielte der Begriff des Selbstbestimmungsrechts der Frauen in der Auseinandersetzung vor allem während der 70er-Jahre eine zentrale Rolle, so wurde dieser Begriff angesichts der technologischen Entwicklungen in jüngster Vergangenheit relativiert. Der Erfüllung des persönlichen Kinderwunsches der Frau steht heute die Tendenz zur „Elitenzucht“ durch Inanspruchnahme von Samenbanken mit „hochwertigem Erbgut“ gegenüber. Das von der Frauenbewegung in den 70er-Jahren postulierte Recht auf eine weibliche freie Wahl der Fortpflanzungsmöglichkeiten leitet sich daraus ab, dass der eigene Körper als Eigentum definiert wird. Die „reproduktiven Körperteile“ (Mies 1992) Uterus, Embryonen, Samen, Eizellen, usw. als veräußerbares Privateigentum anzusehen, bedeutet, als Eigentümerin eine legale Basis zu haben, von der aus der Missbrauch der eigenen Körperteile verhindert werden kann. „Reproductive rights“, so hat

Maria Mies (1992) dagegen eingewendet, implizieren, dass Frauen nur dann als „frei“ gelten, wenn sie Eigentümerinnen ihres eigenen Körpers sind, allerdings um den Preis der Selbstveräußerung. Denn sobald der lebendige Zusammenhang technisch auseinander genommen wird, träten die „Teile“ in ein antagonistisches Verhältnis zueinander. Die neuen Eingriffe in den weiblichen Körper (mittels Zerlegung in seine reproduktiven sowie genetischen Bestandteile und deren neuerliche Reproduktion) ermöglichen Missbrauch und unzulässige Manipulation. Kritikerinnen der neuen technologischen Entwicklung (Schneider 1995, Buchmann 1995 u.a.) schlagen daher eine nicht-kommerzielle Sicht auf den Körper vor, in der das Verhältnis einer schwangeren Frau zu ihrem Körper weder als Eigentums- noch als Besitzverhältnis zu verstehen sei. Die Leibesfrucht sei weder als ein Stück Gewebe zu betrachten noch mit anderen Körperorganen zu vergleichen, ebenso wenig handle es sich um eine Person.

Die „Aktion Leben“ argumentiert in diesem Zusammenhang, dass mit der eugenischen Indikation nur der Zeitpunkt der „Tötung“ eines behinderten Kindes verschoben werde (Aktion Leben o.J.). Die Initiative führt die Ablehnung des behinderten Kindes auf eine veränderte ästhetische Wahrnehmung des Menschen zurück und fordert als Gegensteuerung vermehrte gesellschaftliche Unterstützung für Familien mit behinderten Kindern ein. Auch unter den BefürworterInnen des Schwangerschaftsabbruchs werden die technologischen Entwicklungen der Reproduktionsmedizin und der Pränataldiagnostik in ihren Konsequenzen zunehmend kritisch hinterfragt. Es bestünde demnach die Gefahr, dass die immer differenzierteren Methoden von Diagnostik und Prognostik einer „Qualitätskontrolle“ gleichkämen. SoziologInnen wie Elisabeth Beck-Gernsheim (1991) sehen die vorgeburtliche Untersuchung im Zusammenhang mit einer allgemeinen Tendenz zu einer immer stärkeren rationalen Planung des einzelnen menschlichen Lebens. Wenn immer risikoloser und früher immer mehr Schädigungen des Fötus diagnostiziert werden können, könnten Eltern die vorgeburtlichen Tests dazu nützen, ein Kind zu verhindern, das ihren Wunschvorstellungen nicht entspricht. So bleibt die Gefahr, dass auch dann abgetrieben wird, wenn ein Gen- oder Chromosomendefekt festgestellt wird, der keine oder keine schwerwiegenden Beeinträchtigungen verursacht. Außerdem bestehe die Tendenz, dass Frauen von ärztlicher Seite zu einem Abbruch überredet würden. Die als „Wahl“ deklarierte Entscheidung über die Inanspruchnahme pränataler Diagnostik überlasse der Frau die individuelle Verantwortung für ein behindertes Kind.

Auch die Grünen (1997) haben zur Bioethik-Debatte kritisch Stellung bezogen und im Zuge dessen die Frage des Schwangerschaftsabbruchs – insbesondere hinsichtlich der eugenischen Indikation – neu gestellt. Von Seiten der BehindertenvertreterInnen wird der Absolutheitsanspruch des weiblichen Rechts auf Selbstbestimmung bezweifelt und die eugenische Indikation problematisiert, die de facto einen Schwangerschaftsabbruch bis unmittelbar vor der Geburt erlaubt. Es wird darauf hingewiesen, dass die pränatale Diagnostik letztlich eine Qualitätskontrolle bedeutet, mit dem Ziel, ausschließlich Geburten frei von Behinderung Wirklichkeit werden zu lassen. Dennoch haben die Grünen die Forderung Minister Haupts nach Fristverkürzung bei vermuteter schwerer Behinderung des Fötus nicht unterstützt.

Als ein Hinweis auf einen Einbruch in die traditionellen „Fronten“ dürfte folgendes Ergebnis des FFS zu werten sein: Wird die Frage nach dem Abbruch aufgrund einer möglichen Behinderung des Kindes vor dem Hintergrund der religiösen Einstellung überprüft, so nähern sich die Zustimmungswerte der „eher schon“ Religiösen (70%) stark jenen der „überhaupt nicht“ Religiösen (75%) an. Dieses Ergebnis kann einerseits auf einen entscheidenden Stimmungswandel innerhalb des „liberalen Spektrums“ hinweisen, in dessen Rahmen die Eugenik kontrovers diskutiert wird. Das Bewusstsein der „eugenischen Ausmerze“ dürfte viele zunehmend dazu veranlassen, sich in dieser Frage zurückzuhalten. Die relativ hohe Zustimmungsrates der „eher schon Religiösen“ deutet jedoch auch auf einen Bruch innerhalb des konservativen Lagers hin.

10. Schlussbemerkungen

Obwohl sich an der rechtlichen Situation zum Schwangerschaftsabbruch seit 1975 nichts geändert hat, ist die Fristenlösung dennoch sowohl in gesellschaftlicher, rechtlicher, politischer als auch in medizinischer Hinsicht ein sensibles Thema geblieben. Als Ausdruck dafür kann das Fehlen einer zusätzlichen Regelung für die Praxis gelten, die in ganz Österreich die Durchführung eines Abbruchs sicherstellt. Dieser Umstand sowie die bestehende Gewissensklausel haben bewirkt, dass eine Durchführung des Abbruchs bis heute nur in den östlichen Landesteilen ungehindert möglich ist. Aus der öffentlichen Debatte ausgeklammert bleibt weiters eine Diskussion der Motive, die Frauen in solch einer Konfliktsituation zu einem Abbruch veranlassen. Der Mangel an Forschungsarbeiten zur Problematik in Österreich ist augenfällig. Tatsächlich sind die hier vorgestellten Daten einem Projekt entnommen, das lediglich im internationalen Rahmen möglich und auf Grundlage eines für alle teilnehmenden Länder geltenden Fragebogens durchgeführt wurde.

Wie die im FFS erhobene allgemeine Einstellung der 20- bis 54-jährigen Bevölkerung zeigt, lehnt nur eine Minderheit Schwangerschaftsabbrüche völlig ab. Meinungsumfragen seit Einführung der Fristenlösung zeigen, dass die Zahl der strikten GegnerInnen seit 1975 unverändert bei rund 10% liegt. Mehr als 70% der Befragten akzeptieren die Entscheidung einer Frau, die Schwangerschaft abzuberechnen, wenn das Kind wahrscheinlich behindert zur Welt käme, und 85% stimmen einem Abbruch zu, wenn die Gesundheit der Mutter durch die Schwangerschaft gefährdet ist. Ein Abbruch als Mittel der Geburtenkontrolle erscheint dagegen einer Mehrheit als nicht akzeptabel, wenngleich auch hier 38% die Entscheidung einer Frau billigen würden, aus diesem Grund eine Schwangerschaft abzuberechnen. Das vermutete eigene Verhalten im Falle einer ungewollten Schwangerschaft ist hier deutlich restriktiver. Von den befragten Frauen würden 72% in dieser Situation die Schwangerschaft akzeptieren, 11% würden sich vielleicht und 9% sicherlich zu einem Abbruch entschließen.

Anhand der eruierten Hintergrundvariablen des FFS wurden die sozialen Umstände und Gegebenheiten untersucht, die Frauen in die Lage versetzen, eine Entscheidung für oder gegen eine (weitere) Mutterschaft zu treffen. Wie die Ergebnisse der FFS-Daten zeigen, gibt es bestimmte Faktoren, die sich auf der persönlichen Ebene

wesentlich auf die Entscheidungsfindung von Frauen auswirken. Hierzu gehören die Intensität der Kirchenbindung, die Existenz einer Partnerschaft und die Anzahl der bereits vorhandenen Kinder. Die Akzeptanz einer Schwangerschaft steigt auch mit der Zufriedenheit der betroffenen Frauen mit ihrem Berufsleben. Ebenso bestätigt sich die These, dass die familiären Rahmenbedingungen einen Einfluss auf das Entscheidungsverhalten von Frauen ausüben. Die Resultate, die sich dazu aus der Untersuchung der österreichischen Daten ergeben, können als Hinweis darauf interpretiert werden, dass die Entscheidung für ein (weiteres) Kind auch an eine partnerschaftliche Teilung der Pflichten im Haushalt bzw. bei der Kinderbetreuung geknüpft ist.

Literatur

- Aktion Leben (o.J.) *Abtreibung. Ein Beheff zum Thema*. Wien.
- Aktion Leben (1979) *Die Abtreibung in Zahlen*. In: Vorarlberger Nachrichten, 11.5.1979, o.S. (Mikrofilm der SOWIDOK).
- Aktion Leben (2.8.1990) zit. nach Salomon, Martina: *Abtreibungszahl niedriger als angenommen, aber Statistik fehlt*. In: Der Standard, o.S. (SOWIDOK).
- Bacher, Johann/ Wilk, Liselotte (1996) *Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung – Ausmaß und Bedingungen männlicher Mitarbeit im Haushalt*. In: Haller, Max/ Holm, Kurt/ Müller, Karl (Hg.) *Österreich im Wandel. Werte, Lebensformen und Lebensqualität 1986 bis 1993*. Wien/ München, 165–187.
- Baumgarten, Kurt (1984) *Expertise* (zu Problematik und Zahl der Schwangerschaftsabbrüche). Wien.
- Beck, Adolf (1984) *Expertise* (zu Problematik und Zahl der Schwangerschaftsabbrüche). Wien.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (1991) *Technik, Markt und Moral. Über Reproduktionsmedizin und Gentechnologie*. Frankfurt.
- Blayo, Chantal (1995) *L'évolution du recours à l'avortement en France depuis 1976*. In: Population, Heft 3, 779–810.
- Buchmann, Sabeth (1995) *Formkontrollen*. Verfügbar unter: http://www.nadir.org/nadir/archiv/Feminismus/GenderKiller/gender_4html
- Doblhammer, Gabriele/ Lutz, Wolfgang/ Pfeiffer, Christiane (1997) *Familien- und Fertilitätssurvey (FFS) 1996*. Tabellenband und Zusammenfassung erster Ergebnisse. Materialiensammlung, Heft 2. Wien.
- Findl, Peter/ Hlavac, Andrea/ Münz, Rainer (1994) *Bevölkerung, Familie und Sozialpolitik in Österreich*. Schriften des Instituts für Demographie. Band 9. Wien.
- Grüner Klub im Parlament (1997) *„Bioethik contra Menschenrechte“*. Enquete am 18. März 1997 im Parlament. Wien.
- IFES (Institut für empirische Sozialforschung) (1983/1986) *Befragung zur Fristenlösung*. Wien.
- IFES (Institut für empirische Sozialforschung) (1991) *Befragung. Einstellung der Bevölkerung zum Präparat RU 486*. Wien.
- IMAS (Internationales Institut für Markt- und Sozialanalysen) (1973–1990) *Befragungen. Die Einstellung zur Abtreibung*. Wien.
- IPPF (1981) *IPPF International medical advisory panel meetings*. May and October 1980. In: IPPF medical bulletin, Nr. 16, 1981, 6.
- Jandl-Jäger, Elisabeth (1991) *Praxis und gesetzliche Situation des Schwangerschaftsabbruchs in Österreich*. In: pro familia magazin. Sexualpädagogik und Familienplanung, Heft 1, 20–21.
- Ketting, Evert/ Praag, Philip van (1983) *Schwangerschaftsabbruch. Gesetz und Praxis*. Den Haag.
- Ketting, Evert/ Praag, Philip van (1985) *Schwangerschaftsabbruch: Gesetz und Praxis im internationalen Vergleich*. Tübingen 1985 (Text ident mit Ketting/ van Praag 1983).
- Kytir, Josef/ Tazi-Preve, Irene/ Schmeiser-Rieder, Anita/ Schwarz, Bernhard (1997) *Familienplanung in Österreich. Kontrazeptionsverhalten und Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch der 20- bis 54-jährigen Bevölkerung*. Projektbericht für das Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie. Wien.
- Linsinger, Eva/ Nimmervoll, Lisa (2000) *Alte neue Fristenendebatte: „Unrecht“ an Behinderten kontra Recht der Frauen*. In: Der Standard, 2./ 3.12.2000, 2.
- Mesner, Maria (1994) *Frauensache? Zur Auseinandersetzung um den Schwangerschaftsabbruch in*

- Österreich. Veröffentlichungen des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Geschichte der Gesellschaftswissenschaften, Band 23. Wien.
- Mies, Maria (1992) *Wider die Industrialisierung des Lebens*. Pfaffenweiler.
- Münz, Rainer (1986) *Quantitative Erfassbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs in Österreich*. Expertise. Institut für Demographie. Wien.
- Münz, Rainer/ Pelikan, Jürgen (1978) *Geburt oder Abtreibung. Eine soziologische Analyse von Schwangerschaftskarrieren*. Wien.
- Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung/ ÖIBF (1986) *Singles mit Kindern. Die Lebens- und Arbeitssituation allein erziehender Mütter und Väter*. Kurzfassung eines Forschungsberichts. Wien.
- Pohl, Katharina (1995) *Kinderwunsch und Familienplanung in Ost- und Westdeutschland*. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Heft 1, 67-100.
- Reichardt, Robert (1986) *Werdendes Leben in der sozialen und existenziellen Situation*. In: Benedict, Michael/ Potz, Richard (Hg.) *Zygote Fötus Mensch. Zur Anthropologie des werdenden Lebens*. Wien, 149 – 163.
- Rockenschaub, Alfred (1980) *Wie viele Schwangerschaften wurden in Österreich jährlich verhütet oder abgebrochen?* Studie aus dem Jahre 1977 In: Husslein, Hans/ Beck, Adolf: *Familienplanung 1979*. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung. Wien, o.S.
- Rockenschaub Alfred (1984) *Expertise (zu Problematik und Zahl der Schwangerschaftsabbrüche)*. Wien.
- Schneider, Ingrid (1995) *Föten. Der neue medizinische Rohstoff*. Frankfurt.
- Tews, Günther (2.8.1990) zit. nach Salomon, Martina: *Abtreibungszahl niedriger als angenommen, aber Statistik fehlt*. In: Der Standard, o.S. (SOWIDOK).
- Wimmer-Puchinger, Beate (1983) *Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau*. Wien.
- Wimmer-Puchinger, Beate/ Kundi, Michael/ Bronnberg, Gertrud (1988) *Frauen im Schwangerschaftskonflikt: Analyse der vom Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie geförderten Familienberatungsstellen*. Wien.
- Wimmer-Puchinger, Beate/ Hörndler, Margit/ Tazi-Preve, Irene u.a. (1995) *Austrian Women's Health Profile*. Wien.