

Frauen.Wissen.Wien. Nr. 9:

Schwanger- schaftsabbruch

im gesellschaftlichen Diskurs



Impressum

Medieninhaberin Frauenservice Wien, Friedrich-Schmidt-Platz 3, 1082 Wien

Abteilungsleiterin Marion Gebhart

Redaktion Claudia Throm

Lektorat Laura Zechmeister

Grafik Claudia Schneeweis-Haas

Druck MA 21 B – Druckerei

ISBN 978-3-902845-47-4

www.frauen.wien.at

© Wien, November 2019

Frauen.Wissen.Wien. ist eine Publikationsreihe des Frauenservice Wien



Foto © Bohmann

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser!

Für Selbstbestimmung über den eigenen Körper einzutreten, ist frauenpolitisch selbstverständlich. Doch bis heute müssen manche Rechte immer wieder verteidigt und neu erkämpft werden.

Als Frauenstadträtin ist es mir ein Anliegen, dass Frauen ihre Rechte kennen und diese uneingeschränkt ausüben können – die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft muss die Entscheidung der Frauen sein. Aufgabe von Politik und Gesellschaft ist es, Frauen das Netzwerk an Informations- und Beratungsstellen sowie Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung zu stellen, dass sie informiert werden und ihnen ein geschützter Platz für Schwangerschaftsabbrüche geboten wird. Nur dann können Frauen sich selbstbestimmt und sicher entscheiden.

In unserer neuesten Ausgabe von „Frauen.Wissen.Wien.“ finden Sie fünf Beiträge, die sich dem Thema Schwangerschaftsabbruch auf unterschiedliche Weise nähern. Ulrike Busch gibt einen Gesamtüberblick über gesellschaftliche Diskurse, Sarah Diehl widmet sich internationalen Regelungen, Franziska Kabisch analysiert die bildliche Darstellung, Lena Jäger porträtiert Pro-Choice-Aktivistinnen und Miriam Gertz entwirft eine feministisch-psychologische Perspektive.

Ihre Wiener Frauenstadträtin

Kathrin Gaál

Wollen Sie Teil
des Netzwerks werden?
Kontaktieren Sie uns
post@ma57.wien.gv.at!

Inhalt

Ulrike Busch Schwangerschaftsabbruch und seine gesellschaftspolitischen Implikationen	7
Sarah Diehl Das tabuisierte Gesundheitsproblem	23
Franziska Kabisch Hilfloses Opfer oder starke Frau ohne jeden Zweifel	35
Lena Jäger #FreeSafeLegal	49
Miriam Gertz Zwischen Stigmatisierung und Autonomieerleben	61

Ulrike Busch war bis 2018 Professorin für Familienplanung an der Hochschule Merseburg. Sie hatte maßgeblichen Anteil an der Entwicklung des Masterstudienganges „Angewandte Sexualwissenschaft. Bildung und Beratung im Kontext von Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung“. Sie war Mitbegründerin und langjährige Geschäftsführerin des Familienplanungszentrums Berlin. Zudem war und ist sie beraterisch-therapeutisch im Bereich der Partnerschafts- und Sexualberatung und Beratung zur Familienplanung tätig. Sie wirkt/e an verschiedenen (Forschungs-)projekten mit (u.a. Expertise für die BZgA zu Handlungsbedarfen bei Schwangerschaftskonflikten). Gemeinsam mit Professorin Daphne Hahn hat sie 2015 das Buch „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“ herausgegeben. Langjährig war sie Mitglied im Bundesvorstand von pro familia, Landesvorsitzende von pro familia Berlin und Mitglied im Ausschuss Schwangeren- und Familienhilfepolitik beim pro familia Bundesverband.

Ulrike Busch

Schwangerschaftsabbruch und seine gesellschaftspolitischen Implikationen

Schwangerschaftsabbruch ist wieder Thema öffentlicher Debatten in Österreich, in Deutschland, in anderen Ländern Europas. Liberalisierungstendenzen der vergangenen Jahrzehnte werden durch Anti-Choice-AkteurInnen zunehmend hartnäckiger und z. T. auch geschickter attackiert. Das Gute am Schlechten der zunehmenden Bedrohung des gegenwärtigen Status: Das Thema wird auch von jungen Menschen wieder aufgegriffen, aber wirklich ausreichend? Haben wir es schon mit einem Feminismus der dritten Welle zu tun oder ziehen noch immer die Feministinnen der zweiten? Das Thema Schwangerschaftsabbruch nimmt wieder einen größeren Platz ein, weil es symbolisch für die Frauenrechte in der Gesellschaft steht, aber was ist notwendig, um wirkliche Veränderungen zu erreichen und warum ist das so schwierig? Im Folgenden soll die Aufmerksamkeit auf verschiedene Facetten gesellschaftspolitischer Implikationen gerichtet sein:

- **Ausgangspunkte: Internationale Herausforderungen und Hintergründe**
- **Rückblicke: Ein historischer Exkurs**
- **Standortbestimmungen: Diskurse und Tendenzen**
- **Irritationen: Die Besonderheit von Abtreibung und Schwierigkeiten der Debatten**
- **Künftiges: Rechtediskurse zwischen konservativem Backlash und emanzipatorischen Ansprüchen**

Ausgangspunkte: Internationale Herausforderungen und Hintergründe

Reproduktive Gesundheit ist heute ein Schlüsselbegriff. Das Menschenrecht auf Familienplanung ist global weitgehend akzeptiert – ausgehend von Teheran 1968 (Konferenz für Menschenrechte) über Kairo 1994 (Weltbevölkerungskonferenz), die Millenniumsziele, Erklärungen des Europarates, den Forderungen relevanter UN-Ausschüsse oder der WHO. Sexuelle Rechte waren anfangs inkludiert in die reproduktiven, sind aber nun gleichberechtigt anerkannt. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sind heute feststehende Begrifflichkeiten. Aber es fällt auf: Ein Recht auf den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft wird kaum benannt auf der Ebene von Weltbevölkerungs- oder Menschenrechtskonferenzen. Auch Kairo 1994 wäre an dieser Frage fast gescheitert. Die Lösung damals: Schwangerschaftsabbruch wurde zwar nicht als Methode der Familienplanung anerkannt, ein Recht darauf ebenso nicht. Zu viele Staaten hatten dagegen gestimmt. Immerhin wurde formuliert: Dort, wo er legal ist, soll er unter medizinisch sicheren Bedingungen durchgeführt werden.

Wie ist die Situation? Ein Blick auf die Weltkarte zeigt große Unterschiede in der rechtlichen Ausgestaltung weltweit: von absolutem Verbot über mehr oder minder starke Restriktion bis zur generellen Akzeptanz der eigenständigen Entscheidungsmöglichkeit durch die Frau¹. Die Härte der Regelung verhindert keine Schwangerschaftsabbrüche, wohl aber, dass sie unter menschenwürdigen Bedingungen stattfinden.

Es lassen sich zwei gegenläufige Tendenzen feststellen: Einerseits der Liberalisierungsdurchbruch in Richtung Fristenregelung oder notlagenorientiertes Diskursmodell – ein Erfolg der Kämpfe der Feministinnen der 70er–80er Jahre sowie der Rechtediskurse in den 90ern: Schweiz

¹ CRR (2019): The World's Abortion Laws. Online: <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>.

2002, Portugal 2007, Spanien 2010, Belgien und Irland 2018. Andererseits gibt es immer stärker werdende Gegen Tendenzen, Gefahren für Rückschritte, wie jüngst z. B. an den Entwicklungen in den USA deutlich wird: Hoch restriktive Ländergesetze wurden beschlossen und die Bundesentscheidung von 1973 steht zur Disposition durch die neue konservative Zusammensetzung des Supreme Courts. Dramatisch ist die Situation in vielen Ländern des globalen Südens, insbesondere Afrikas und Süd- und Lateinamerikas.

Hintergründe für diese Entwicklungen

1. Der weltweite Einfluss der Kirchen: Es mutet merkwürdig an, dass am Beginn des 21. Jahrhunderts ein medial inszenierter Hype zu verzeichnen ist. Ob der Papst abdankt oder ein neuer inthronisiert wird, ob ein Kirchentag in Hamburg stattfindet oder ein Weltjugendtag in Brasilien: Millionen Menschen lassen sich mit ihrer Hoffnung auf das Gute, auf stabile Werte und Zusammengehörigkeitsgefühle bewegen. Unsere Welt ist weniger säkular als wir vermutet/gehofft haben. Die meinungsbildende Kraft der Kirche ist im Verbund mit politisch Konservativen von ungeahnter Stärke. Es geht um Themen höchster Brisanz, darunter Macht und Deutungshoheit zu den nach wie vor zentralen Fragen über Sexualität, Fortpflanzung, Geschlechterverhältnisse, Beziehungsweisen. Kontrazeption bzw. Empfängnisverhütung und Abtreibung sind dabei von größter Bedeutung.

2. Konservatismus und Familialisierung: Dies zeigt sich in den Bestrebungen, bestimmte Werte zu bewahren. Als Gefahren werden Homosexualität, Genderwahn, Emanzipation von Frauen und Abtreibung ausgemacht. Das Thema Familie ist „on vogue“. Die Weltkongresse für Familie werden seit 2012 fast jährlich durchgeführt. Initiator ist die gleichnamige 1997 gegründete Vereinigung evangelikaler ChristInnen und konservativer KatholikInnen,

deren Hauptziele die natürliche Familie und der Schutz des ungeborenen Lebens sind. Die Kongresse bilden eine Vernetzungsbasis für RepräsentantInnen sogenannter Bürgerrechtsinitiativen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen mit VertreterInnen aus der Politik. Es geht um Veränderungen auf politischer und internationaler gesetzgeberischer Ebene.

3. Lebensbeginn und Lebensschutz: Chile und die Philippinen haben das Lebensrecht des Ungeborenen in die Verfassung geschrieben, die Dominikanische Republik das Lebensrecht ab der Empfängnis, 16 mexikanische Staaten definieren den Schutz des Lebens entweder mit Befruchtung oder Empfängnis. In den USA beschloss Georgia im Mai 2019 eine Gesetzesvorlage, in der bereits der Embryo eine natürliche Person mit allen Rechten ist, ebenso die auch in anderen Staaten bereits geltende sogenannte Herzschlagsregelung. „Die Menschenrechte des Embryos zu betonen, wird als Fortschritt in einer zivilisierten Welt dargestellt“ – so Sarah Diehl. „Gegen Abtreibung zu sein,... wird mit einer vermeintlichen Kultur des Lebens verbunden“².

4. Veränderte Rechtediskurse: Embryonales Leben wird also von seinem Beginn an zum Träger von Rechten. Das so postulierte Recht des Ungeborenen, begrifflich oft bereits als Kind gefasst, wird dem Recht von Frauen entgegengestellt und priorisiert. Frauenrechte verschwinden förmlich dahinter. Umso wichtiger ist, dass bereits 2011 im Kontext des Berichtes des UN-Menschenrechtsrates ausdrücklich das Recht auf den Abbruch ungewollter Schwangerschaften und auf einen adäquaten Zugang zu den entsprechenden Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung betont wird – so Anand Grover. Sämtliche Hindernisse zum Schwangerschaftsabbruch seien zu beenden, da sie eine Verletzung des Rechts der Frau auf Gesundheit sind und dem Selbstbestimmungsrecht der Frau widersprechen.

² Diehl, Sarah (2010): Die Stigmatisierung der Abtreibung in Politik und Medizin – Hintergründe und Folgen. In: Busch, Ulrike (Hrsg.), Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Nationale und internationale Perspektiven. Nomos Verlag.

Rückblicke: Ein historischer Exkurs

Sexualität und Fortpflanzung sind schon seit Jahrtausenden im Fokus der Menschheit, sind sie doch existentiell für Sippe, Familie und Gesellschaft, und zwar sowohl die Beförderung von Fruchtbarkeit als auch ihre Verhinderung. Es gab bereits ein sehr frühes Verhütungswissen und z. T. sind empfängnisverhütende und abtreibende Wirkungen nur schwer zu unterscheiden. Die Einflussnahme muss gelungen und akzeptiert gewesen sein, wenn die freie griechische Familie z. B. nicht mehr als zwei Kinder hatte. Der Fötus galt als Teil der mütterlichen Eingeweide, ein Lebensrecht im heutigen Sinne war nicht bekannt. Selbst Kindstötung und -aussetzung waren akzeptiert, wenn man die griechische Sagenwelt richtig deutet. Der römische Herr des Hauses hatte das Recht, ein Kind anzunehmen oder nicht. Körperlichkeit, Sexualität, Liebe waren unstigmatisierte Themen der Antike. Polytheistische Götterwelten oder heidnische Riten zeugen davon.

Das ändert sich mit dem Aufkommen des Christentums. Das noch junge Christentum musste seine Herrschaftsansprüche gegen heidnische Kulturen und konkurrierende Religionsgemeinschaften durchsetzen. Es war ein langer Weg bis zur christlichen Weltmacht. Maßgeblich dabei war die Unterordnung unter als christlich identifizierten Normen und die Akzeptanz des göttlichen Willens – bis in die intimsten Fragen des Alltagslebens, denn wer den Alltag beherrscht, beherrscht die Gesellschaft. Es ging um Deutungshoheit über zentrale Themen mit bevölkerungs- und machtpolitischen Implikationen: Sexualität, Verhütung und Abtreibung gehörten in diesen Formenkreis, die Geschlechterfrage und die Rolle der Frau. Frühe Zeugnisse belegen dies: Der Barnabasbrief, die Synode von Elvira, die Statements von Augustinus. Tertullian, früher christlicher Schriftsteller, formulierte: „Ein Mensch ist auch schon, was erst ein Mensch werden soll – auch jede Frucht ist schon in ihrem Samen enthalten“ (Apologetics. 9.8 – Schrift zur

Verteidigung des Christentums vor dem Heidentum)³. Aber: Diese Argumentation ist nicht am Schutz des ungeborenen Lebens ausgerichtet, so wie heute darüber diskutiert wird, sondern an der Frage, wer das Recht auf Verfügung über Leben hat: heidnisch patriarchal der Mann als Herr des Hauses oder Gott als Schöpfer, die Kirche als Institution.

Nachdem anfangs das Prinzip der Sukzessivbeseelung und der Fötus noch als Körperteil der Mutter (*pars viscerum matris*) galt, wurde mit dem Ersten Vatikanischen Konzil 1869 zur Simultanbeseelung übergegangen und damit Abtreibung nicht nur als Sünde, sondern als Mord von Anfang an begriffen. Noch heute ist das fixiert, so in der Enzyklika *Humanae vitae* oder im Codex Kanonisches Recht. Niemals ging es einfach um eine moralische Wertschätzung ungeborenen Lebens, sondern um vielfältige andere Interessenlagen, um Macht, Deutungshoheit und Bevölkerungspolitik.

In Österreich gilt seit 1768 ein einheitliches Strafgesetzbuch (StGB), geschaffen von Kaiserin Maria Theresia, der 16-fachen Mutter und strengen Diktatorin. In dieser *Constitutio Criminalis Theresiana* wird Abtreibung mit der Hinrichtung durch das Schwert bestraft. Joseph II. droht 1787 nur noch mit mehrjähriger Haftstrafe, öffentliche Auspeitschungen fanden statt. Und seit 1803 (Franz der II.) steht bis zum Ende der Monarchie 1918 bis zu fünf Jahre Kerker als Strafmaß (in Deutschland seit 1871 der § 218 StGB).

Im 20. Jahrhundert ist etwas Neues geschehen. Bereits in der 1. Hälfte geraten im Kontext politischer Bewegungen auch Kontrazeption und Abtreibung in den Fokus. Die dramatische soziale und gesundheitliche Lage vor allem der einfachen Bevölkerung bildet hierfür den Hintergrund. Eine entstehende politische und frauenpolitische Bewegung nimmt sich dieser Themen an. ÄrztInnen, FrauenrechtlerInnen, PolitikerInnen rückten Frauenge-

³ Siehe u. a.: Jütte, Robert (1993): *Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart.* Becksche Reihe.

sundheit, Frauenleben und Lebensansprüche von Frauen und Männern in den Fokus, setzten sich leidenschaftlich für Verhütung, Frauengesundheit, Sexualaufklärung und für das Recht ein, eine ungewollte Schwangerschaft auch abbrechen zu können. Feministinnen der ersten Welle betonten den patriarchalen Charakter der Gesetze und die Bedeutung des Kampfes für die Selbstbestimmung der Frau gerade in der Verbindung mit den Themen Verhütung und Abtreibung. In der Folge konnte erreicht werden, dass der Oberste Gerichtshof Österreichs 1922 die Straffreiheit bei Gefahr für das Leben der Frau beschloss, de facto eine strenge medizinische Indikation, gültig übrigens bis 1975. Die progressiven Stimmen verstummten in der Zeit der faschistischen Diktatur. Österreich hatte sich dem deutschen Abtreibungsverbot unterstellt.

Anfang der 60er formierte sich eine neue Frauenbewegung. Simone de Beauvoir oder Shulamith Firestone waren impulsgebend, formulierten den Anspruch, Frauen aus der Knechtschaft der biologischen Mutterschaft zu befreien, auch durch Kontrazeption und Abtreibung. In Westeuropa stellte eine junge Generation die erstarrten konservativen gesellschaftlichen Verhältnisse der damaligen Zeit infrage, revoltierte gegen Strukturen und Beschränkungen. Selbstverwirklichung, Freiheit und Liberalisierung der Beziehungsweisen waren die Folge, auf der sich Sexualität, Verhütung und Abtreibung eigneten. Themen mit enormer Symbol- und Sprengkraft, auch in Österreich.⁴ Auch hier ein herrschender patriarchal geprägter Konservatismus. Eine entstehende Frauenbewegung erkennt, dass die Probleme der Frauen nicht einfach nur persönliche, sondern auch strukturelle Probleme der Gesellschaft sind. Forderungen werden aufgemacht: Selbstbestimmtes Leben setze für Frauen Entscheidungsmöglichkeiten über das eigene Leben voraus, die Kinderfrage war zentral. Wirkungsvolle Verhütung war ja kaum gegeben, heterosexuell gelebte Sexualität mit der Wahrscheinlichkeit ungewollter Schwangerschaften verbunden, daraus folgend drama-

4 U. a.: Mesner, Maria (1994): Frauensache? Zur Auseinandersetzung um den Schwangerschaftsabbruch in Österreich. Jugend und Volk Verlag.

tische Situationen. Frauen begannen zu begreifen, dass Reformen erkämpft werden mussten – auf der Straße, in der Politik. Eine ungeahnte Dynamik entstand. Die große Kraft lag darin, dass es um Etwas ging: Frauengesundheit und die Rechte von Frauen in der Gesellschaft, Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das eigene Leben. 1971 gründeten sich Aktionskomitees zur Abschaffung des

§ 144, Unterschriftensammlungen und Demonstrationen folgten, 1972 eine Bundesfrauenkonferenz. Dann eine erste Abstimmung im Parlament – die SPÖ hatte damals die Mehrheit: 93 Nationalratsbeordnete stimmten für die Abschaffung des § 144, 88 dagegen. Eine bedeutende Entscheidung, aber umkämpft: Ein Jahr später lehnte der Bundesrat die Fristenregelung ab. 1974 entscheidet das Verfassungsgericht indes, dass die Fristenregelung nicht verfassungswidrig sei.

Was war der Hauptgegenstand, um den es schon damals ging? Ebenfalls 1971 gründete sich in Österreich „Aktion Leben“ mit dem Ziel, die Abschaffung des § 144 zu verhindern. AkteurInnen und Argumentationen sind noch immer klar christlich geprägt, aber der neuen Zeit entsprechend wird das Argument des Lebensgeschenkes von Gott und damit seiner Unantastbarkeit durch irdische Wesen „modernisiert“, indem es nun um ethische Aspekte des Lebensschutzes geht. „Aktion Leben“ und VertreterInnen der ÖVP als traditionell konservative und der katholischen Kirche nahestehenden Partei konnten sich damals nicht durchsetzen. Das Verfassungsgericht argumentierte dezidiert, dass sich die Fristenregelung nicht gegen den Lebensschutz richte, da der Zeitpunkt des Schutzbeginns in der EU-Menschenrechtskonvention nicht definiert sei. Und Grundrechte wurden damals als liberale Abwehrrechte gegen den Staat, gegen seine Einmischung in persönlichste Lebensbelange verstanden. So stelle die Fristenlösung keinen „staatlichen Eingriff in das Leben“ dar und sei zulässig. Zwar bleibt der Schwangerschaftsabbruch

nach wie vor im StGB geregelt, nunmehr in den §§ 96ff., aber es wird anders begründet. Und selbst der Platz, an dem sich die §§ befinden, ist bedeutsam: In Österreich StGB Besonderer Teil, 2. Abschnitt „Schwangerschaftsabbruch“, in Deutschland dagegen innerhalb des Abschnitts 16 mit dem Titel „Straftaten gegen Leib und Leben“, unmittelbar nach Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen.

Trotz deutlich liberalerer Gesetzgebung und Praxis als davor: Eine strafrechtliche Verankerung wirkt dennoch vielschichtig, so auf die geringe Bereitschaft von ÄrztInnen, an einer prinzipiell juristisch und gesellschaftlich sanktionierten Handlung mitzuwirken (sich widerspiegelnd in der Versorgungssituation, aber auch in Ausbildungsdefiziten), dadurch, dass der Staat die Abbruchversorgung nicht als Teil von Frauengesundheit flächendeckend sichert und dass es keine Kostenübernahme gibt, weder für Abbruch noch für Verhütung. Vieles zeigt sich erst heute so deutlich. Zudem ist bedeutsam: Das Verständnis von Grundrechten hat sich gewandelt, aus ihnen werden nunmehr auch Gewährleistungs- und Schutzpflichten des Staates abgeleitet. Das könnte beeinflussen, dass eine neuerliche Beurteilung zur Legitimität der bestehenden Regelung im Kontext des Lebensschutzes anders ausfallen würde. Die gegenwärtigen Debatten (Stichwort #fairändern) und Parteienkonstellationen im Parlament brauchen klare Positionen und Strategien derer, die das Recht auf reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung verteidigen wollen.

Standortbestimmungen: Diskurse und Tendenzen

Wodurch sind heutige Diskussionen beeinflusst?

1. Familialisierung der Politik: Bevölkerungspolitische Interessen spielen durchaus eine Rolle angesichts demografischer Besorgnisse über Geburtenraten. Selbst konservative Politik plädiert für Vereinbarkeit von Beruf

und Familie und damit scheinbar für Frauenrechte. Aber Frauenrechte werden nach wie vor vorrangig über Familie definiert. Familialisierung trägt die Botschaft in sich, dass das Austragen einer Schwangerschaft eine positive, der Abbruch eine problematische Entscheidung sei, da sie der natürlichen Bestimmung der Frau widerspräche.

2. Genderdiskurse: In Genderdebatten löst sich nicht nur das Geschlecht auf. Frauenrechte verschwinden heute beinahe hinter den Diskursen um Gender, LGBTIQ (Lesbian Gay Bisexual Trans Intersex Queer), so wichtig sie sind. Die alte Frauenbewegung gibt es nicht mehr – die neuen Bewegungen docken an die alten Themen kaum an. Es sind nicht mehr die ihren, bis in die Sprache hinein. Was vor 40 Jahren heiß umkämpft war, scheint oder ist heute erreicht. Die Gefahr besteht, dass Themen, die für Frauen Alltagspräsenz haben, dadurch nicht hinreichend vertreten werden.

3. Gefühlte Liberalisierung: Recht und Praxis im Alltag sind tatsächlich deutlich liberalisierter als noch vor 50 Jahren, auch der Strafkontext von Abtreibung ist für viele kaum mehr spürbar. Das ist einerseits gut so, andererseits aber auch ein Problem, denn man arrangiert sich mit den Gegebenheiten. Kritiken an der bestehenden Situation finden schwerer eine hinreichende Basis. Die Argumentationen der AbtreibungsgegnerInnen werden indes immer herausfordernder. Stichworte: PD, Spätabbrüche, Lebensrecht Behinderter. Das braucht Antworten.

4. Die Wirkmacht der Bilder: Die Schönheit und Fragilität von Embryonen und Föten wird sichtbar. Das macht etwas mit Wahrnehmungen und Haltungen, beeinflusst die Implementation des Lebensschutzkonzepts im Bewusstsein der allgemeinen Bevölkerung. Auch viele junge Menschen sind davon beeinflusst, tendenziell eher gegen eine Straflosgigkeit von Schwangerschaftsabbruch. D. Hahn stellte in einer diskursanalytischen Auseinandersetzung mit Debatten in der „Zeit“ fest, dass dem „Prinzip des Rechtes des Fötus“ die He-

gemonie zukommt, während das „Selbstbestimmungsrecht der Frau im Vergleich dazu überwiegend über Ausnahmetatbestände wie soziale, medizinische und eugenische Gründe als legitim verstanden wird“⁵.

5. Die Reproduktionsmedizin: Argumentationen zum Lebensschutz gehen über das Abtreibungsthema hinaus, denke man u. a. an die Diskurse um PID, das Verwerfen von überzähligen Embryonen bei IVF, Stammzellforschung. FeministInnen warnen berechtigt vor der Eigendynamik des Medizinbetriebs, seiner Verwertungslogik. Die Entwicklungen sind ernst zu nehmen. Aber die Begriffe Würde und Recht auf Embryonen oder Föten zu übertragen, leitet fehl. Wohl aber sollte der Status vorgeburtlichen Lebens gut bestimmt werden. Es geht um einen respektvollen Umgang und um die Definition von Grenzen – hier ist Nachdenken erforderlich. Das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung der Menschen, in Sonderheit der Frau, deren Autonomie in basalen Entscheidungen ihres Lebens zur Disposition gestellt sein könnte, darf dabei nicht aus dem Fokus geraten.

Irritationen: Die Besonderheit von Abtreibung und die Schwierigkeiten der Debatte

Luc Boltanski fragt sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf individueller Ebene, woher es kommt, dass Abtreibung so nachhaltig tabuisiert werden kann, Rechtfertigung und Legitimierung gesucht werden, die auch ihren jeweiligen juristischen Ausdruck finden⁶. Schlichte Polarisierung pro oder gegen Abtreibung verunmögliche tragfähige Antworten. Diese bräuchten hingegen dem Besonderen, das im Abbruch einer Schwangerschaft liegt, auf die Spur zu kommen.

Gesellschaftlich (evtl. auch tief archaisch begründet) ist mit dem Abbruchthema die Frage nach der menschlichen

⁶ Boltanski, Luc (2007): Soziologie der Abtreibung. Suhrkamp Verlag.

Existenz und der Verfügungsmöglichkeit darüber berührt. Mit der Entscheidung über Existenz oder Nichtexistenz eines Embryos/Fötus wird dieser entweder zum absolut Bedeutsamen, „Ganzen“ oder er wird „ins Nichts“ entlassen. Das beunruhigt und kann vermeintlich bewältigt werden, indem man Rechtfertigungspole bedient: Verbot, Delegitimierung von Abtreibung oder Legitimierung, Einforderung als Recht. Polarisierung übersieht, dass gesellschaftlich betrachtet der Konflikt aber bleibt. Er ist nicht auflösbar, nur entscheidbar – d. h. es braucht eine dialektische Betrachtung, die die inhärente Spannung akzeptiert und aushalten muss und Frauen Entscheidungsspielräume stigmatisierungsfrei zuerkennt.

Dieses Besondere wird auch durch die Frauen ganz individuell gespürt. Schwangerschaft ist körperliche Erfahrung, sobald frau von ihr erfährt. Bei einer ungewollten Schwangerschaft ist diese bereits gespürte „Fülle zur Disposition“ gestellt und das erzeugt „Unruhe“. Sofort wird antizipiert, was wäre, wenn die Schwangerschaft ausgetragen werden würde. Schwangerschaftsabbruch ist immer auch Abschied von einem möglichen Kind. Frauen, auch wenn sie klar entschieden haben, suchen nach innerer Positionierung zu Gründen, um sich die Nichtannahme selbst zu erklären. Das teilt man am ehesten mit nahestehenden Personen, nicht aber mit der Öffentlichkeit.

Die gesellschaftliche Stigmatisierung aber befördert Schuldgefühle, Schweigen, weil man etwas gesellschaftlich Missachtetes tut. Dies trägt dazu bei, dass „ein Geheimnis transportiert wird, das aber andererseits die Spatzen von den Dächern pfeifen“ (L.B.), d.h. ein Phänomen, das jede vierte bis fünfte Frau erlebt, erhält auch von den Frauen selbst kaum Öffentlichkeit. Die moralisierende Betrachtung, das Wegfallen der selbstbewussten Besetzung dieses Themas im öffentlichen Diskurs, erschwert individuelle und gemeinsame Legitimierungsideen, obwohl ja ein Schwangerschaftsabbruch nicht nur die Entscheidung gegen Etwas,

sondern auch für Etwas ist: Lebenspläne, persönliche und berufliche Entwicklungen, partnerschaftliche Wünsche, die bestehende Familie, ein Kind zum „richtigen Zeitpunkt“ oder auch gar nicht, ein Neuanfang des „Ich“ (L.B.). Es ist eine Chance, eine wichtige Lebenserfahrung. Diese Besonderheiten sind mitzudenken in den Auseinandersetzungen mit Konservativen oder AbtreibungsgegnerInnen, insbesondere wenn sie durch die immer wieder erhobene Behauptung eines Post-Abortion-Syndroms (PAS) verunsichern wollen. Aktuelle Studien belegen, dass der Abbruch ungewollter Schwangerschaften nicht mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen verbunden ist, wenn Frauen klar entschieden haben, wirklich autonome Entscheidungen treffen können, Unterstützung erfahren, wie immer sie sich entscheiden, einen guten Zugang zu sicheren und legalen Abbruchmöglichkeiten haben u. a. m.:⁷ Es geht um Frauengesundheit, Frauenrechte.

Künftiges: Rechtediskurse zwischen konservativem Backlash und emanzipatorischen Ansprüchen

Die letzten zwei Jahrzehnte zeigen, dass es einerseits eine zunehmende internationale Akzeptanz von sexuellen und reproduktiven Rechten in Deklarationen und Programmen gibt: UNO, UNFPA, IPPF, WHO etc. stehen namhaft dafür, auch Beschlüsse in Gremien verschiedener Kontinente.⁸ Andererseits gibt es starke Beharrungstendenzen in alten konservativen Mustern, vor allem wenn es um Themen geht, die die reproduktive Selbstbestimmung von Frauen berühren. AbtreibungsgegnerInnen übernehmen hierbei eine treibende Rolle – sie sind dabei, in der Mitte der Gesellschaft anzukommen.

Die „Lebensschutzbewegung“ generiert sich zunehmend als nicht nur religiös motivierte politische Bürgerinitiative, als Interessenvertretung für die Menschenrechte

⁷ Shotland, Nada L./ Shrestan, Angela D. (2018): More Evidence That Abortion Is Not Associated With Increased Risk of Mental Illness. In: JAMA Psychiatry, Vol. 75, N. 8.
⁸ U. a.: UN (2016): Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Online: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImns-JZZVQfQejF41Tob4CvljeTiAP6sGFQktiae1vlb-b0AekmaOwDOWsU-e7N8TLm%2BP3HJPzx-jHySkUoHMavD%2Fpy-fcp3YlZg> (28.10.2019); Tarabella-Bericht (2015): Bericht vom 28. Januar 2015 über die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Europäischen Union – 2013 (2014/2217(INI)). Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter. Online: http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2015-0015_DE.html?redirect (28.10.2019)

des Ungeborenen generell und autorisiert sich mit naturwissenschaftlich-ethischen Positionen. Dahinter steht eine große nationale und internationale Lobby. One of us ist dafür ein Zeichen, die Märsche für das Leben ebenso. Und in Österreich besonders: #fairändern. Die politische Lage für restaurative Entwicklungen ist so gut wie nie in vielen europäischen Ländern. VertreterInnen der ÖVP-FPÖ-Koalition gehörten zu den ErstunterzeichnerInnen dieser Bürgerinitiative. Gefordert wurde zwar kein generelles Abtreibungsverbot, aber deutliche Einschränkungen für Frauen, so die so harmlos daher kommende Hinweispflicht von ÄrztInnen auf Beratungs- und Unterstützungsangebote, die Bedenkzeit von drei Tagen zwischen Anmeldung und Abbruch, der Verweis auf Adoption und Pflegschaft als Alternative zum Abbruch, die Streichung der embryopathischen Indikation, weil diese Menschen mit Behinderungen diskriminiere. Immer wieder zentral ist die Argumentation der Rechte des Embryos, jüngst erst wieder in einer Klage von One of us vor dem EuGH, die allerdings abgewiesen werden konnte.

Um eine größere Sensibilisierung in der Bevölkerung für die Bedeutung des Rechts auf reproduktive Selbstbestimmung auch und gerade in der Frage des Abbruchs einer ungewollten Schwangerschaft zu erreichen, ist es dringend erforderlich, argumentativ klarer zu werden und zu fordern:

1. Sicherung von pregnancy care für Frauen, egal, ob sie sich für das Austragen oder Abbrechen einer Schwangerschaft entscheiden.

2. Respekt vor den verantwortlichen Lebensentscheidungen von Frauen („trust women“).

3. Warnung vor manipulativen Falschinformationen zum Schwangerschaftsabbruch und eventuellen (psychischen) Folgen (PAS).

4. Argumentation gegen eine Gleichsetzung geborenen und ungeborenen menschlichen Lebens.

5. Argumentation gegen die Behauptung, Abbrüche aus medizinisch/embryopathischen Gründen würden das Lebensrecht von Behinderten infrage stellen.

AkteurInnen der Kampagnen zur Liberalisierung in Irland und Belgien berichteten über die Grundlagen ihrer Erfolge: Es war hoch bedeutsam, einen großen gesellschaftlichen Konsens darüber herzustellen, dass Verhütung, aber auch Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft ein Teil der Sicherung von Frauengesundheit sind und dadurch selbstverständlich ein Menschenrecht – ebenso wie die gesundheitliche Versorgung beim Austragen einer Schwangerschaft, der Geburt und danach. Über aktivistische Kreise hinaus und mit Blick auf die gesellschaftliche Mitte wurde bis in die Wahl der Sprache und der Planung von Kampagnen Anschlussfähigkeit gesucht. So war es möglich, dass sowohl in Irland als auch in Belgien letztlich 75 Prozent der Bevölkerung sagten, dass die Entscheidung bei ungewollter Schwangerschaft Sache der Frau sei und nicht ins Strafgesetzbuch gehöre.

Auch in Österreich scheint es erforderlich, sich davon anregen zu lassen, über ein Reframing nachzudenken: Statt Abtreibung ist das Recht auf den eigenen Körper zu betonen und die Unmöglichkeit, zum Austragen einer ungewollten Schwangerschaft gezwungen zu werden. Insofern: Reden wir über Schwangerschaftsabbruch und Selbstbestimmung, aber gehen wir differenzierter in diese Themen, jenseits von politischer Vergrößerung, aber auch jenseits von diskursiver Selbstauflösung. Es steht zu viel auf dem Spiel.

Sarah Diehl lebt als Autorin und Aktivistin in Berlin. Sie engagiert sich mit der Organisation Ciocia Basia im Bereich der internationalen reproduktiven Rechte von Frauen und hat hierzu den preisgekrönten Dokumentarfilm **Abortion Democracy - Poland/South Africa** gedreht. Ihr Debütroman **Eskimo Limon 9** über den Culture Clash zwischen Israelis und Deutschen erschien 2012 im Atrium Verlag. Sie veröffentlichte zahlreiche Essays und Kurzgeschichten in diversen Publikationen. Ihr neuer Roman **Mobile** erscheint 2020. Ihr letztes Sachbuch **Die Uhr, die nicht tickt** über das schlechte Image der kinderlosen Frau als Druckmittel zur unbezahlten Care-Arbeit erschien 2014 im Arche Verlag.

Sarah Diehl

Das tabuisierte Gesundheitsproblem

Stigmatisierung und Zugangsbeschränkung beim Schwangerschaftsabbruch und seine Konsequenzen

Weltweit zeigt sich, dass beim Thema Schwangerschaftsabbruch ideologische Maßstäbe oft bei politischen Entscheidungen und bei der medizinischen Versorgung schwerer wiegen, als naturwissenschaftliche Fakten oder die Lebensrealität von Frauen und ihren Familien. Das hat schwerwiegende Folgen. Laut WHO sterben etwa 47.000 Frauen im Jahr aufgrund eines illegal und medizinisch nicht korrekt durchgeführten Schwangerschaftsabbruchs. Weitere 5 Millionen Frauen leiden an daraus folgenden Verletzungen oder Infektionen, manchmal ein Leben lang. Gerade in Gesellschaften, in denen sich vor allem Frauen um die Erziehung und Versorgung der Kinder kümmern, hat Krankheit und Tod von Müttern dramatische Folgen für das Wohlergehen der Familie. Und letztlich sind auch die Belastungen des Gesundheitssystems durch die Folgeschäden enorm und das meist in Ländern, in denen die infrastrukturellen Voraussetzungen ohnehin unzureichend sind.

So dramatisch diese Zahlen sind, umso dramatischer ist die Erkenntnis, dass es leicht wäre, diese Konsequenzen von Schwangerschaftsabbrüchen zu verhindern. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Frauen, die abtreiben wollen, es unter allen Umständen tun, unabhängig von den Gesetzen in der jeweiligen Gesellschaft. Durch moralische Verurteilungen werden Frauen nicht nur einer immensen psychischen Belastung, sondern in der Folge einer gesundheitlichen und oft tödlichen Gefahr ausgesetzt.

Mehr als 95 Prozent aller Abtreibungen in Afrika und Lateinamerika und etwa 60 Prozent aller Abtreibungen in Asien, mit Ausnahme von China, werden aufgrund der Illegalisierung nicht mit den neuesten medizinischen Standards durchgeführt. In afrikanischen Staaten ist der Anteil von unsicheren Abtreibungen an der Gesamtzahl der Sterblichkeit von schwangeren Frauen mit 20 Prozent am höchsten¹. Hierbei ist wichtig hervorzuheben, dass dort Abtreibungsgesetze wirken, die die ehemaligen Kolonialmächte eingeführt haben. Rückständige europäische Gesetze sind dort oft noch unverändert gültig.

Ideologie in der Politik

Würden Schwangerschaftsabbrüche unter sicheren Umständen vorgenommen werden, wäre dies eine große Entlastung für die Gesundheits- und Sozialsysteme. Warum gehen PolitikerInnen bei der Illegalisierung von Abtreibung nicht von diesen empirischen Daten aus, sondern von offensichtlich ideologischen Beweggründen?

Abtreibung wird als Indikator für Immoralität in der modernen Welt inszeniert: Weibliche Selbstbestimmung gilt als Ursache für den Verfall der Familien und Verwahrlosung der Sitten. Das Abtreibungsverbot hingegen symbolisiert aus Sicht der Konservativen in einer aus den Fugen geratenen und von Zügellosigkeit geprägten Welt immerhin noch eine „natürliche“ Ordnung zwischen den Geschlechtern. Ihr Ziel ist es, daran festzuhalten, dass die unbezahlte Arbeit der Versorgung der Familie auf dem Rücken der Frauen funktioniert. Die unbezahlte Arbeit von Frauen ist ein wichtiger Pfeiler unserer Ökonomie und durch die weibliche Selbstbestimmung könnten sich Frauen der festgefahrenen Position der Hausfrau und Mutter entziehen, die durch die Mutterschaft selbstverständlich eingefordert wird. Die Verfolgung illegalisierter Abtreibung richtet sich gegen Frauen,

¹ Vgl. World Health Organization (2013), Unsafe abortion, Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality, Geneva: Department of Reproductive Health and Research.

die oft schon Mütter sind und haben somit negative Folgen auf die ganze Familie, da Frauen oft die einzigen Caregiver sind, was deutlich macht, dass es den ausführenden Organen solcher Maßnahmen nicht darum geht, tatsächlich für Gesunde und Familien zu sorgen, sondern allein um die Bestrafung von Frauen, die angeblich moralische Werte der Gesellschaft überschreiten. Und das Argument, dass sich Abtreibung gegen die Familie richten würde, ist unhaltbar: Armut und der Mangel an Bildung und Zukunftsperspektiven für die Mutter und ihre Kinder sind oft Folgen einer hohen Kinderzahl. Ein Schwangerschaftsabbruch ist eine sehr verantwortungsbewusste Entscheidung für die ganze Familie und ohne Information über sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Zugang zu Verhütungsmitteln haben viele Frauen keine Möglichkeit, ihr eigenes Leben und das ihrer Kinder zu gestalten. Aber die Informiertheit und Selbstbestimmung von Frauen werden nicht als Problemlösung, sondern als Gefahr für die Gesellschaft dargestellt. In vielen osteuropäischen Staaten zeigt sich die Tendenz, Familienrechte und die Selbstbestimmung der Frau als konträr zu betrachten, mit neuen Beschränkungen zur Abtreibung. Polen ist hier das massivste Beispiel, wo Abbrüche auf Wunsch der Frau 1995 illegalisiert wurden und selbst dann nicht durchgeführt werden, wenn sie laut Gesetz legal sind, wie im Fall der Bedrohung von Leben und Gesundheit der Frau oder schwerer Behinderung des Fötus. So gab es bereits Fälle, dass Frauen in Hospitälern starben oder bei der Fortführung ihrer Schwangerschaft extremen Gesundheitsrisiken ausgesetzt wurden, da sich die Ärzte weigerten, sie zu behandeln, weil dadurch ihre Schwangerschaft gefährdet worden wäre². Das restriktive Gesetz wird aber nicht mit einer ausreichenden Sexualaufklärung ausbalanciert. Im Gegenteil: In dem Schulbuch „Erziehung zum Familienleben“ werden Themen wie Sexualität und Verhütung nicht angesprochen.

Es scheint so, als ob die populistische Verurteilung der Abtreibung einem Ablenkungsmanöver von den eigent-

2 Vgl. Polish Federation for Women and Family Planning (2005) (Hrsg.), *Contemporary Women's Hell: Polish Women's Stories*, Warschau: Reproductive Health Matters.

lichen sozialen und gesellschaftlichen Herausforderungen dient. Sie ist gleichzeitig eine Werbemaßnahme der katholischen Kirche für ihre Existenzberechtigung. Die Kirche übt gezielt Druck auf Parteien aus, weil sie dafür sorgen kann, Wählerstimmen zu verlieren, wenn sie sich der Stigmatisierung der Abtreibung entziehen.

In manchen Ländern findet eine regelrechte Hexenjagd statt: In Mexiko und El Salvador mehren sich die Fälle, wo Frauen nach einer Fehlgeburt der Vorwurf einer illegalen Abtreibung gemacht wird. Das Klinikpersonal wird zum willigen Handlanger der Polizei, die bei dem kleinsten Verdacht die Frau anzeigen und entsprechend schlecht behandeln, da auch ihnen Kriminalisierung droht, sollten sie solche Fälle vertuschen. Meistens trifft es junge Frauen aus der Unterschicht, die keinerlei Unterstützung vom Erzeuger haben, die sozial marginalisiert sind und keine finanziellen Möglichkeiten haben, sich gegen die Anschuldigungen zu wehren. Das Women's Equality Centre in El Salvador schätzt, dass derzeit etwa 50 Frauen für Fehl- und Todgeburten jahrelange Haftstrafen bis zu 30 Jahren absitzen. Frauenorganisationen versuchen, diese Frauen mit eigenen Anwälten aus den Gefängnissen zu holen, was jedoch sehr kostenaufwendige und langwierige Prozesse sind. Es ist oft der Staatsanwalt selbst, der diese Verurteilungen vorantreibt und alle Möglichkeiten der Kriminalisierung anwendet, sagt Alberto Romero, Mitglied der Citizen Group for the Decriminalisation of Abortion in El Salvador³. Sie berichten von Frauen, die mit Handschellen an das Klinikbett fixiert und deren gynäkologische Untersuchungen in der Gegenwart der Polizei durchgeführt wurden, was einen Verstoß gegen profunde Rechte zu Gesundheit und Menschenwürde darstellt. In der Mehrzahl der Fälle gehen die Frauen direkt von der Klinik ins Gefängnis, werden noch unter dem Schock ihrer Fehlgeburt verhört und darüber hinaus wird ihnen die notwendige medizinische Hilfe verweigert, selbst wenn sie noch Blutungen haben. Das Resultat dieser Fälle, die oft auf spektakuläre Weise in den Medien

³ Lucy Anna Gray, Raped, miscarried, arrested: Inside El Salvador's 'outrageous' state-sponsored persecution of vulnerable women, 1.9.2019, online: https://www.independent.co.uk/news/long_reads/el-salvador-abortion-rape-laws-miscarriage-evelyn-hernandez-birth-a9083021.html (15.9.2019).

veröffentlicht werden, ist, dass sich Frauen und Mädchen nicht mehr trauen, medizinische Hilfe zu suchen, weil sie Angst vor Verfolgung haben, was schwerwiegende und langfristige Gesundheitsprobleme zur Folge haben kann.

Zudem wird das Thema Abtreibung zur Einschüchterung progressiver Stimmen missbraucht, wie ein aktuelles Beispiel in Marokko zeigt. Die Journalistin Hajar Raissouni wurde im August 2019 mit ihrem Verlobten beim Verlassen einer gynäkologischen Praxis verhaftet. Ihnen wird eine illegale Abtreibung vorgeworfen, worauf ihnen eine Strafe von 6 Monaten bis fünf Jahren Gefängnis droht. Ebenfalls wurde der Arzt und zwei Assistenten verhaftet. Beide bezeugen, dass Raissouni wegen einer Fehlgeburt behandelt wurde⁴. Raissouni musste ebenfalls gegen ihren Willen eine gynäkologische Untersuchung über sich ergehen lassen. In den sozialen Medien gab es viele solidarische Reaktionen, die eine Attacke des Staates auf Privatsphäre und Pressefreiheit proklamierten. Weiters nutzten Feministinnen diese Aufmerksamkeit, um das Recht auf Abtreibung einzuklagen. Amnesty International kommentierte, dass das Thema Abtreibung tatsächlich benutzt werde, um unabhängige JournalistInnen einzuschüchtern⁵. Ende September 2019 wurden Raissouni und ihr Verlobter Rifaat al-Amin für ein Jahr Gefängnis verurteilt.

Fortschritte

Für Frauen in Ländern mit restriktiven Abtreibungsgesetzen offenbart die Abtreibungspille einen risikoarmen Weg, selbst Abtreibungen vorzunehmen: Das Medikament Misoprostol, das die zweite Komponente der Abtreibungspille darstellt und in vielen Ländern für die Behandlung verschiedener Beschwerden erhältlich ist, leitet Kontraktionen der Gebärmutter und in der Folge eine Fehlgeburt ein. Mittlerweile gibt es mehrere Webseiten und Hilfsorganisationen,

⁴ Sanaa El Aji, L'affaire Hajar Raissouni ou les lois du Moyen-Age, 4.9.2019, online: https://www.huffpostmaghreb.com/entry/laffaire-hajar-raissouni-ou-les-lois-du-moyen-age_mg_5d6fd-0c7e4b0110804586131 (15.9.2019).

⁵ Amnesty International, 6.9.2019, online: https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/09/morocco-release-journalist-detained-for-unlawful-abortion/?utm_source=International+Campaign+for+Women%27s+Right+to+Safe+Abortion+membership+list&utm_campaign=fa19baf4a0-&utm_medium=email&utm_term=0_c9f67cdfa6-fa19baf4a0-64321389 (15.9.2019).

wie Women Help Women oder Women on Web, die informieren, Frauen online beraten und Pillen per Post verschicken. Diese Organisationen haben mittlerweile auch Studien über die Sicherheit ihrer Arbeit veröffentlicht, sodass die WHO diesen Service als sichere Abtreibung einstuft. Länder wie Kanada (wo der Zugang zu Abtreibung aufgrund der Weiträumigkeit des Landes eingeschränkt ist) hat aufgrund dieses Vorbilds Telemedizin (also die Konsultation eines Arztes via Skype) in Kombination mit der Verschickung der Pillen per Post legalisiert. Dies ist ein sehr aufmunterndes Beispiel, wie die Selbstorganisation von Frauen Vorbilder schafft, die von progressiven Regierungen aufgegriffen werden können, um den Zugang zu medizinischen Diensten zu verbessern⁶.

Zudem gibt es viele selbstorganisierte Organisationen, wie Abortion Support Network in England, Abortion Network Amsterdam, Maria Fund in Mexiko, Aunti Jane in Kenia oder Ciocia Basia in Deutschland, die Frauen helfen, in Länder zu reisen, wo sie einen Abbruch sicher vornehmen lassen können.

In Kanada ist der Schwangerschaftsabbruch seit 1988 komplett entkriminalisiert und das Argument Konservativer, dass Frauen dann noch im 8. Monat „einfach so“ abtreiben würden, bestätigt sich keineswegs, denn die Prozedur findet zu 97 Prozent, ebenso in Ländern mit Fristenlösung, vor der 12. Woche statt, während spätere Abbrüche aus rein medizinischen Gründen vorgenommen werden⁷.

In Ländern mit schlechter Gesundheits- und Sexualaufklärung sowie weit entfernten Tageskliniken brauchen Frauen mehr Zeit, um einen Abbruch zu organisieren: Sie müssen ihre Schwangerschaft realisieren, sie müssen eine Entscheidung treffen und zudem einen Schwangerschaftsabbruch mit all dem, was dazugehört (Reise, Abwesenheit von Familie und Beruf, die Kosten etc.) organisieren. In Südafrika, dem afrikanischen Land mit der progressivsten

⁶ Vgl. J. Erdman/K. Jelinska/S. Yanow, Understandings of self-managed abortion as health inequity, harm reduction and social change, 19.9.2018, online: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2018.1511769> (15.9.2019).

⁷ Vgl. Canadians for Choice and Jessica Shaw (2006), Reality Check, a Close Look at Accessing Abortion Service in Canadian Hospitals, online: http://www.canadiansforchoice.ca/report_english.pdf (15.9.2019).

Gesetzgebung, hat man diese Aspekte mitberücksichtigt und deshalb die Frist bei sozioökonomischer (und nicht nur medizinischer) Indikation bis zur 22. Woche gesetzt. Um den Mangel an ÄrztInnen auszugleichen und da der Abbruch nach der Absaugmethode mit einer Risikoquote von 0,1 Prozent⁸ tatsächlich einer der sichersten medizinischen Eingriffe überhaupt darstellt, gibt es in einigen Ländern wie Südafrika und Vietnam Regelungen, die es erlauben, dass auch Hebammen und Krankenschwestern/Krankenpfleger Abtreibungen durchführen dürfen.

England hat mit 24 Wochen die am weitesten gefasste Fristenlösung in Europa. Im Jahr 2006 bestätigte eine Kommission, dass diese Frist nach den neuen medizinischen Erkenntnissen über die Schmerzempfindlichkeit und das Bewusstsein des Fötus gerechtfertigt sei, aber auch hier machen Frauen nur in Ausnahmefällen von dieser Möglichkeit Gebrauch, z. B., wenn sie für die Frist in ihrem Herkunftsland zu spät waren⁹.

Was manipulative Webseiten und Beratungszentren von AbtreibungsgegnerInnen betrifft, die mit Falschinformationen Frauen einschüchtern und Schuldgefühle verstärken wollen, ist Frankreich ein Vorbild, da es dort nun ein Gesetz über die Prüfung und ein Verbot solcher Internetseiten und Zentren gibt. Auch das Demonstrieren von AbtreibungsgegnerInnen vor Kliniken, die Abbrüche anbieten, ist in Frankreich verboten. Da sich solche Tendenzen nach amerikanischem Vorbild auch in Europa mehrendie die Uninformiertheit, Isolation, Ängste und Verunsicherung der Frauen gezielt nutzen, ist es bedauerlich zu sehen, dass in den meisten Ländern eher eine Erschwernis besteht, neutrale Informationen zu bekommen. In unserer Gesellschaft existiert die unhinterfragte Vorstellung, dass Frauen nach einer Abtreibung psychische Probleme bekommen, was als Post-Abtreibungs-Syndrom (PAS) benannt wurde. Als Krankheitsbild ist das PAS aber von keiner seriösen Institution weltweit anerkannt, was aber weder christliche

⁸ Vgl. World Health Organization (1997), Medical methods for termination of pregnancy: report of a WHO scientific group. WHO Scientific Group on Medical Methods for Termination of Pregnancy, Technical report series 871, Geneva: World Health Organization.

⁹ Vgl. Royal Association of Gynecology and Obstetrics. Fetal Awareness - Review of Research and Recommendations for Practice, 2010, online: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/rcogfetalawarenesswpr0610.pdf> (15.9.2019).

AbtreibungsgegnerInnen noch die Populärwissenschaften davon abhält, die Existenz des Syndroms zu behaupten. Tatsächlich ergab eine Langzeitstudie der American Psychological Association, dass die Zeit des größten Stresses, der Angstgefühle und der Unsicherheit vor der Abtreibung liegt und nicht danach. Laut APA haben Abtreibungen keinen negativen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit von Frauen; hingegen könne eine ungewollte Schwangerschaft und der Umstand, keinen sicheren Zugang zu Abtreibungen zu haben, sehr wohl Traumata auslösen¹⁰. Aber es darf nicht sein, dass Frauen nach einer Abtreibung ein Gefühl der Erleichterung empfinden und keine Schuldgefühle. Tun sie es doch, wird ihnen Verantwortungslosigkeit und Gefühlskälte attestiert.

In Berlin eröffnete im August 2019 Pro Femina, die sich als Beratungsstelle ausgibt, tatsächlich aber den Wunsch der Frau nach einem Abbruch mit Falschinformation sabotiert. Aber da es in Deutschland sogar GynäkologInnen verboten ist, über Schwangerschaftsabbruch auf ihren Webseiten zu informieren, gibt einen beunruhigenden Ausblick darauf, dass sich auch hier die gefährliche Ansicht durchsetzen könnte, man könne jemanden schützen, indem man ihm Informationen vorenthält.

Die größte Veränderung geschah in Irland, wo Abtreibung nach einem Referendum im Mai 2018 legalisiert wurde. Der Abbruch ist nun auf Wunsch der Frau bis zur 12. Woche möglich, während vorher etwa 12 Frauen pro Tag nach Großbritannien reisen mussten, um einen Abbruch genehmigt zu bekommen. Dennoch gehen hierfür immer noch etwa 15 Prozent der Irinnen nach Großbritannien. Dr. Favier, eine Gynäkologin aus Cork, mutmaßt, dass dies vor allem an der 3-Tage-Wartefrist zwischen der Entscheidung, einen Abbruch durchführen zu lassen und dem Abbruchtermin liegt – eine ähnliche Regelung, wie es sie in Deutschland gibt. Auch gibt es immer noch viele Städte, wo Frauen keinen Abbruch in Anspruch nehmen können. Nur 10 von

¹⁰ Vgl. M. Dutton/N. Felipe Russo, C. West (2008), Report of the Task Force on Mental Health and Abortion, American Psychological Association, Washington DC.

19 Geburtskliniken bieten Abbrüche an. Anstatt zweimal zu einem entfernt liegenden Arzt reisen zu müssen, gehen die Frauen lieber einmal nach England. Hauptgründe dafür sind folgende: wenn sie Kinder zu versorgen haben, die Schwangerschaft vor ihrem Partner verstecken müssen, sie nahe an der 12. Woche sind oder einen Arbeitgeber haben, dem sie nicht verständlich machen können, warum sie zweimal kurz hintereinander nicht zum Job erscheinen können¹¹.

Global Gag Rule und Trap Laws

Die Geschichte der „Global Gag Rule“ (auch als Mexico City Policy bekannt) bezeugt die fatalen Auswirkungen einer fehlgeleiteten Agenda. Sie besagt, dass den NGOs, die Informationen und Dienstleistungen zum Schwangerschaftsabbruch anbieten oder sich befürwortend dazu äußern, die finanziellen Mittel der US-Regierung durch USAID gestrichen werden. Die Gag Rule führte nicht zu einer Reduzierung von Abtreibungen, sondern bewirkte genau das Gegenteil dessen, was sie vorgeblich intendierte. Durch die Streichung von Geldern konnten die betroffenen NGOs (darunter International Planned Parenthood Federation, die in der Familienplanung führende Organisation weltweit) ihrer Aufklärungsarbeit in der Familienplanung und der Verteilung von Verhütungsmitteln nicht mehr nachkommen, was mehr ungewollte Schwangerschaften zur Folge hatte, anstatt diese zu verhindern. Aber auch andere essentielle Programme litten dadurch, da die entsprechenden NGOs handlungsunfähig wurden, z. B. Krebsvorsorge, Impfungen und die Frauenheilkunde insgesamt – ganze Kliniken mussten geschlossen werden¹².

Die Gag Rule machte viele mühsam erkämpfte Errungenschaften innerhalb kürzester Zeit zunichte. Da NGOs Angst vor dem Verlust ihrer Geldgeber haben, beteiligen

¹¹ Joyce Fegan, Imperfect system and cruel barriers still stopping women access abortion, 3.6.2019, online: <https://www.irissexaminer.com/breakingnews/specialreports/imperfect-system-and-cruel-barriers-still-stopping-women-access-abortion-928382.html> (15.9.2019).

¹² Hani Serag/Brenda Wilson/Cusi Ferradas/Michael Goodman/Ben G. Raimer, Domestic political alliances with conservative forces in the US is costing women their health at home and abroad, 19.8.2019, online: <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/08/19/domestic-political-alliances-with-conservative-forces-in-the-us-is-costing-women-their-health-at-home-and-abroad> (15.9.2019).

sie sich wider besseres Wissen an der Stigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs. Seit August 2019 wurde die Gag Rule zudem auf nationale Leistungsträger des US Department of Health and Human Services ausgeweitet, die sich an Programmen beteiligen, die sich vor allem an ärmere Menschen richten. Sie dürfen nun ebenfalls keinerlei Referenzen zum Schwangerschaftsabbruch mehr aufweisen und nicht darüber informieren. The Planned Parenthood Federation of America hat sich bisher geweigert, dem nachzukommen, weshalb ihnen gedroht wird, die Gelder zu streichen. Folglich würde das die Grundversorgung der Frauengesundheit in den USA massiv beeinträchtigen.

Obwohl Abtreibung in den USA prinzipiell legal ist, versuchen RepublikanerInnen mit den sogenannten Trap Laws den Zugang zu verunmöglichen und Kliniken zu schließen. Durch unnötige Reglementierungen medizinischer Dienstleistungen wurde in den USA der Zugang zu sicheren Abbrüchen bereits immens erschwert (beispielsweise werden Wartefristen, Baumaßnahmen, Versicherungen oder teure Apparate für unnötige medizinische Checks verlangt, die sich Kliniken nicht leisten können). Zudem mehren sich Gesetzesverstöße, darunter in Colorado, New Hampshire, Georgia, Utah und Florida, die dem Embryo Persönlichkeitsrechte geben wollen, womit nicht nur Abtreibung komplett illegalisiert werden würde, sondern auch Frauen kriminalisiert, wenn ihnen eine fährlässige Gefährdung des Fötus vorgeworfen wird, was Alkoholmissbrauch, ebenso wie den Klettersport oder einen Suizidversuch umfassen kann. In Alabama droht derzeit ein Gesetz, das Abtreibungen nur noch erlaubt, wenn das Leben der Frau in Gefahr ist.

Medizinische Ausbildung, Angst vor Rufschädigung und die „Ablehnung aus Gewissensgründen“

Es ist also wichtig zu erkennen, wie auch kleine Änderungen

in Gesetzen den Zugang einschränken, wie beispielsweise die conscientious objection, die „Ablehnung aus Gewissensgründen“. Diese erlaubt dem Gesundheitspersonal, die Versorgung von Patientinnen zu verweigern, wenn es sich um ungewollte Schwangerschaft und Verhütung handelt, beispielsweise dürfen demnach ApothekerInnen die Herausgabe von Verhütungsmitteln und der Notfallpille verweigern. Dies normalisiert nicht nur die Stigmatisierung der Abtreibung, sondern erschwert den Zugang erheblich und kann tödlich enden. Da das medizinische Personal letztendlich die Instanz ist, die entscheidet, ob Frauen tatsächlich Zugang zu Abtreibungen bekommen oder nicht, stellen sie eine direkte Zielscheibe für organisierte AbtreibungsgegnerInnen dar. Viele ÄrztInnen haben Angst um ihre Reputation: Der Ruf, „Babys zu töten“, wie von AbtreibungsgegnerInnen propagiert wird, ist hierbei wirkmächtiger als der Ruf, sich für Frauenrechte einzusetzen; sich als „LebensschützerIn“ darzustellen scheint andererseits sehr attraktiv zu sein. Da der Schwangerschaftsabbruch außerdem in den allermeisten Ländern weder als medizinisches noch als gesellschaftliches Thema fester Bestandteil der gynäkologischen Ausbildung ist, halten sich Vorurteile gegenüber den Patientinnen und Falschinformationen sowie subjektive Befindlichkeiten werden nicht überdacht.

Dabei ist es wichtig, Abtreibung als Bestandteil der Frauengesundheit zu betrachten und alle schwangeren Frauen unsere volle Unterstützung zukommen zu lassen, ganz gleich, wofür sie sich entscheiden.

Franziska Kabisch ist Filmemacherin, Künstlerin, Grafikerin und manches andere. Beeinflusst aus verschiedenen Kontexten wie Körperarbeit, Tanz, Kunst, Deutsch-Sprachunterricht und Aktivismus, liegt der Fokus ihrer Arbeit auf den Komplexen Sprache und Schrift, Begehren und Körper. Mit dem Kollektiv „Feige. Verein für queer*feministische Bildung und Bildproduktion“ arbeitet sie zu Bodyshaming im Internet, sexueller Selbstbestimmung und female gaze. Aktuell beschäftigt sie sich im Rahmen des BKA-Startstipendiums mit der Darstellung von Abtreibungen in Mainstream-Filmen und Serien.

Franziska Kabisch

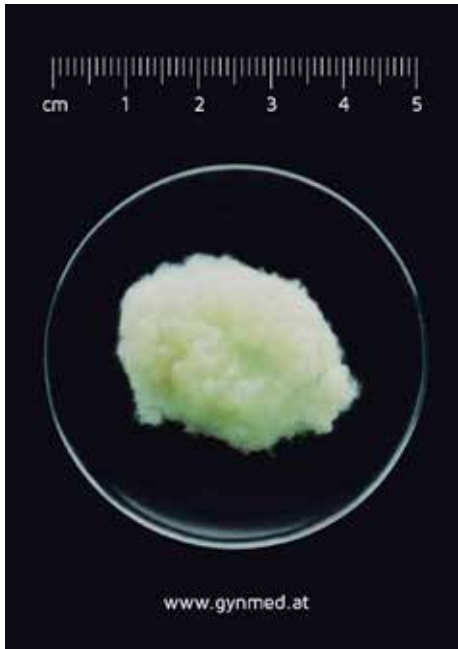
Hilfloses Opfer oder starke Frau ohne jeden Zweifel

Über die Schwierigkeit (und Notwendigkeit), Abtreibungen realistisch und vor allem positiver abzubilden

Eine junge Frau mit verpixeltem Gesicht, die Kapuze über den Kopf gezogen und die Körperhaltung verkrampft – dies war lange das einzige Bild, das ich mit dem Thema Abtreibung in Verbindung brachte. Es illustrierte einen Artikel in der deutschen Jugendzeitschrift BRAVO, in der die Jugendliche berichtete, welche traumatische Erfahrung ihre Abtreibung gewesen war. Sie war 13 Jahre alt gewesen und mit all dem allein gelassen worden. Auch ich war zu dem Zeitpunkt 13 Jahre alt und speicherte Abtreibung als eines der schlimmsten Dinge ab, die mir je in meinem Leben passieren könnten.

Mehr als 15 Jahre später habe ich dieses Bild immer noch sehr klar im Kopf. Als Filmemacherin setze ich mich mittlerweile mit dem Thema auf visueller Ebene auseinander und bin oft frustriert über die überwiegend negative Bebilderung. Ob im Internet, in Zeitungen oder in Filmen, wenn es um das Thema Abtreibung geht, sind die meisten Darstellungen eher bemitleidend, perspektivlos und abschreckend: Stricknadeln, Kleiderbügel und Frauen, die entsetzt auf einen Schwangerschaftstest oder mit verlorenem Blick aus dem Fenster schauen. Aber im Nachdenken darüber, wie es besser ginge, beginne ich zu stocken. Ich frage mich: Wie kann dieses Thema positiver abgebildet werden, ohne es zu beschönigen? Wie passen all die komplexen Emotionen, die zu so einer wichtigen Entscheidung gehören, in ein Bild? Und ist es wichtig, Abtreibungen selbst abzubilden, um sie vielleicht zu normalisieren und zu entdramatisieren?

Je länger ich mich mit der Abbildungsfrage beschäftige, desto deutlicher wird mir, wie wichtig Bilder und Bildmacht in öffentlichen Diskursen rund um Schwangerschaftsabbruch sind. Neben den Debatten um Gesetze, Selbstbestimmung und Finanzierungsfragen spielt die visuelle Ebene eine immer größere, wenn auch leider oft sehr problematische Rolle. AbtreibungsgegnerInnen



Fruchtsack 6. Woche:
<http://abortion-pictures.info/bilder/>, Copyright gynmed.at

¹ <http://abortion-pictures.info/bilder/> (23.08.19)

wissen schon lange, wie sie sich die Macht von Bildmaterial zunutze machen können. So stehen sie zum Beispiel mit schreckenserregenden Fotos von blutigen Föten und anderen manipulierten Darstellungen vor Abtreibungskliniken und Gynäkologie-Praxen oder sind aktiv im Internet, wo sie auf eigenen Webseiten sensationalistische Bilder und Falschinformationen verbreiten. Wer sich traut, einmal den Begriff „Abtreibung“ zu googeln, wird von blutrünstigem, aggressivem und emotional manipulativem Bildmaterial überflutet. Diese Bilder sollen bewusst schockieren und in Erinnerung bleiben, damit sich das Thema Abtreibung als etwas ausschließlich Brutales und Furchterregendes einspeichert.

Aber die Methoden der AbtreibungsgegnerInnen sind nicht immer so drastisch. Oft benutzen sie ganz harmlose Darstellungen und stellen sie in falsche, pseudowissenschaftliche Zusammenhänge, zum Beispiel, was die Entwicklung von Embryonen und Föten angeht. Nicht selten gibt es Schautafeln, auf denen ein sechs Wochen alter Embryo wie ein voll entwickeltes Baby mit Gesicht und Gliedmaßen aussieht – auf eine Größe von zwei Zentimeter reduziert. Dass diese Darstellung wissenschaftlich falsch ist, zeigt das Wiener **Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch** mit einem Foto auf ihrer Webseite¹: Nach sechs Wochen Schwangerschaft hat sich lediglich

ein Fruchtsack entwickelt, der keinen Embryo erkennen lässt und noch keinerlei menschliche Merkmale aufweist.

Der Fokus auf Embryo oder Fötus kommt nicht von ungefähr. Seit es möglich ist, durch bildgebende Verfahren in den Bauch der schwangeren Person hineinzublicken, werden Abbildungen von Embryonen und Föten von AbtreibungsgegnerInnen immer häufiger eingesetzt, um Schuld, Mitleid und schlechtes Gewissen zu produzieren. Durch Ultraschall und 3D-Techniken entstehen Bilder, die den Embryo wie ein fertig entwickeltes Baby aussehen lassen. „Was hier passiert ist, dass gedanklich konstruiert der Embryo aus dem Körper der Frau herausgetrennt wird, ihr gegenübergestellt wird, die Frau sozusagen zum Feind des Embryos konstruiert wird“, analysiert die Professorin für Familienplanung Ulrike Busch im Deutschlandfunk-Hörspiel „Schwangerschaftsabbruch. Ein Tabu und seine Folgen“². Die Sprecherin fügt hinzu: „Außer Acht bleibt dabei, dass ein Fötus auch mit allermodernsten Methoden der Neugeborenenmedizin erst ab etwa der 23. Woche überlebensfähig ist – und auf gar keinen Fall in den ersten drei Monaten, in denen in Deutschland Schwangerschaftsabbruch straffrei bleibt.“ Auf die Gefahr dieser Abbildungen weist auch die britische Filmemacherin Julia Black in einem Interview über ihren Dokumentarfilm **My Foetus** hin: „Mir wurde klar, dass es einfach ist, sich in Gefühlen zu verstricken, wenn man den Fötus isoliert betrachtet, weil sie tatsächlich wie kleine Babys aussehen. Wir müssen bei unseren Argumenten für Abtreibungen berücksichtigen, dass pränatale Technologien verbessert werden, und AbtreibungsgegnerInnen wissen, die emotionale Karte auszuspielen.“³

Julia Black ist eine der vielen feministischen FilmemacherInnen, KünstlerInnen und JournalistInnen, die sich mit realistischen und ermutigenden Darstellungen im Kontext Abtreibung beschäftigen. Sie wissen, wie leicht es ist, durch Bilder emotional angesprochen und unbewusst

² https://www.deutschlandfunkkultur.de/schwangerschaftsabbruch-ein-tabu-und-seine-folgen.3720.de.html?dram:article_id=430044 (23.08.19)

³ Diehl, Sarah (2007): „Interview mit Julia Black, My Foetus, ein Dokumentarfilm im britischen Fernsehen“, in Deproduktion. Schwangerschaftsabbruch im internationalen Kontext, hrsg. von Sarah Diehl, Alibri Verlag, Aschaffenburg, S. 133.

beeinflusst zu werden. Bilder bleiben hängen, auch wenn sie in falschen Zusammenhängen und offensichtlich manipulativ verwendet werden, und wirken noch lange nach. Aus genau diesem Grund ist es auch für Pro-Choice-Bewegungen wichtig, sich das Potential von Bildern zunutze zu machen. Nicht, um damit genauso polemisch und sensationalistisch zu agieren, sondern um den Horrorkabinetten der AbtreibungsgegnerInnen und der oft fehlenden Auseinandersetzung in Gesellschaft und Bildung entgegenzuwirken. Das Arbeiten mit Bildern ermöglicht es zum einen, das Thema Schwangerschaftsabbruch überhaupt sichtbar und thematisierbar zu machen und zum anderen, verschiedene Facetten und Mehrschichtigkeit zu zeigen.

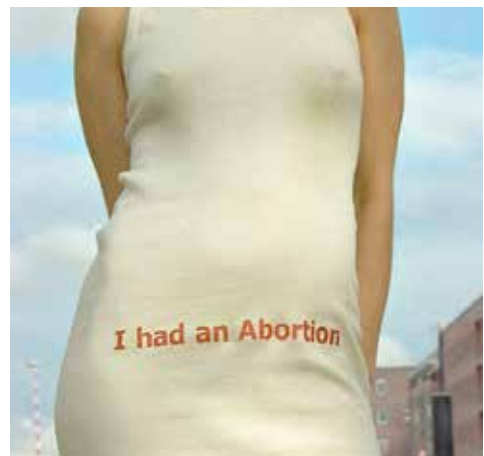
Und wie könnte das aussehen? Im Folgenden möchte ich auf ein paar Bilder und Filme von feministischen KünstlerInnen, FilmemacherInnen und Gruppen eingehen, die den Pro-Choice-Diskurs in verschiedenen Ländern geprägt haben und nach wie vor prägen.

Im Jahr 1973 veröffentlichte das US-amerikanische Magazin **Ms.** ein Foto einer auf dem Boden zusammengesackten Frau. Diese Frau, Gerri Santoro, starb 1963 an einer illegalen und unprofessionell durchgeführten Abtreibung und wurde von der Polizei in dieser Haltung tot aufgefunden und fotografiert. Das entwürdigende Foto zeigt sie nackt, mit Blut zwischen den Beinen und von oben herab, den Hintern direkt in die Kamera gestreckt. Nichtsdestotrotz wurde es in den folgenden Jahren zu einem ikonischen Bild der Pro-Choice-Bewegung, die es verwendete, um auf die tödlichen Konsequenzen von mangelndem Zugang zu sicheren Abtreibungen hinzuweisen. Gerri Santoro, die den Abbruch heimlich und aus finanzieller Not durchgeführt hatte, wurde somit posthum zu einem eher traurigen Mahnmal gegen die Illegalisierung von Abtreibungen. Ob sie der Verbreitung des Bildes zugestimmt hätte, ist fragwürdig. Eine Selbstbestimmung bleibt aus.

Eine andere Strategie wählte die berühmte Abtreibungs-Legalisierungs-Kampagne der Zeitschrift Stern im Jahr 1971 mit einem Titelblatt, auf dem 28 Frauen abgebildet wurden.⁴ Die meisten der Frauen schauen direkt in die Kamera und somit auf die BetrachterInnen. Sie wirken zusammen mit dem darüberliegenden Slogan „Wir haben abgetrieben!“ stark und selbstbestimmt. Auch wenn es sich hierbei nur um weiße hellhäutige Frauen handelt, vermittelt das Cover einen Eindruck von Vielzahl und Diversität (junge und ältere Frauen vor unterschiedlichen Hintergründen, manche mit Kindern, die meisten ohne), Selbstbewusstsein (keine der Frauen schaut reumütig, zweifelnd oder gezwungen) und Authentizität, da es sich sowohl um berühmte als auch um unbekannte Frauen handelt. Mit diesen Fotos soll ausgedrückt werden: Wir entscheiden selbst und lassen uns für diese Entscheidung nicht beschämen. Umso wichtiger ist dieses starke Auftreten in Hinblick darauf, dass Abtreibungen zu diesem Zeitpunkt in Deutschland noch unter Strafe standen und das kollektive Outing für jede Frau eine Gefahr hätte darstellen können.

Eine ähnliche Herangehensweise lässt sich auf der Webseite der Organisation **Women On Web**⁵ finden, die die Kampagne der 1970er-Jahre ins digitale Zeitalter übersetzt hat. Hier können Frauen aus aller Welt ihre persönliche Abtreibungsgeschichte posten, zusammen mit einem selbst gewählten Bild, manchmal ein Portrait. Auf dem Kampagnenfoto selbst ist eine aufrecht stehende Frau abgebildet, die, auch wenn ihr Gesicht abgeschnitten ist, selbstbewusst und stark wirkt. Auf ihrem Kleid steht in Höhe des Unterleibs geschrieben: „I had an Abortion.“⁶ Auch hier wird der Fokus (leicht von unten) direkt auf die Frau gerichtet, die den Blick mit ihrem der Kamera zugewandten Oberkörper

⁴ Insgesamt wurde die Kampagne von 374 Frauen unterstützt.
⁵ <https://www.womenonweb.org/>
⁶ <https://www.womenonweb.org/image/lib/images/portrait-default.jpg%28mediaclass-wow-portrait-list.6d3101cde24f381cdbd0509e13d67c6a99641510%29.jpg> [zuletzt 23.08.2019]



„I had an Abortion“, Copyright Women On Web

per sozusagen zurückwirft und die Betrachtenden aus der Ich-Perspektive adressiert. Diese subjektive Ich-Perspektive vermittelt Handlungsfreiheit, Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein und macht klar: Es handelt sich bei der Frage, ob Schwangerschaftsabbruch oder nicht, um ihre eigene Entscheidung.



Protest in Santa Fe, Australien: Copyright LaraVa https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pa%C3%B1uelazo_por_el_derecho_al_aborto_legal_seguro_y_gratuito_-_Santa_Fe_-_Santa_Fe_-_Argentina_-_Hospital_-_Iturraspe_-_LaraVa_22.jpg

Selbstbestimmung sehen wir auch auf aktuellen Fotos von Pro-Choice-Demonstrationen, die medial im Umlauf sind. Ob Argentinien, Irland, Polen, Deutschland oder Österreich – die Fotos zeigen große Mengen von selbstbewussten, manchmal wütenden Menschen, von denen viele Frauen sind. Sie tragen bunte Schilder, kreative Sprüche und manchmal ein dreieckiges Tuch um den Hals gebunden oder zwischen den Händen in die Luft gereckt, das zum Symbol für die Pro-Choice-Bewegung in vielen Ländern geworden ist. Manchmal ist auf diesem Tuch ein Spruch („Aborto legal ya“), manchmal eine feministische Grafik, manchmal gar nichts abgedruckt und hat unter anderem folgenden Effekt: Die Frauen übernehmen Regie über die

Bilder, die von ihnen gemacht werden, und über die Lesart, die ihnen aufgestülpt wird. Mit dem wiedererkennbaren Tuch in der Hand lassen sich die zahlreichen Fotos nicht als irgendwelche Protestfotos abtun, sondern es ist klar: Hier geht es um Pro-Choice, um reproduktive Rechte, um Entscheidungsfreiheit.

Opfer oder starke Frau – zwischen diesen beiden Polen bewegen sich die meisten Fotos, mit denen Entscheidungsfreiheit für schwangere Personen gefordert wird. Die Nuancen dazwischen werden jedoch oft vermieden. Ob Zweifel, Unsicherheit oder auch Traurigkeit, all die komplexen Emotionen, die zu wichtigen Entscheidungen fast immer dazugehören, werden eher selten abgebildet und bleiben somit unsichtbar. Aus einem traurigen Grund: Zu leicht gehen solche Abbildungen im reißerischen Klima rund um Abtreibung einfach unter oder werden von AbtreibungsgegnerInnen für ihre Zwecke instrumentalisiert. Jeder öffentlich geäußerte Zweifel, ob sprachlich oder visuell, lässt sich von rechten Gruppen gewaltvoll uminterpretieren: „Siehst du, du willst die Abtreibung ja eigentlich gar nicht wirklich.“ Der starke, polarisierende Angriff von rechts führt somit zu einer erzwungenen Simplifizierung auf visueller Ebene, auch bei Pro-Choice-Gruppen. Entweder gibt es Bilder von Frauen, die als Opfer ihrer Umstände gezeigt werden, wie das Beispiel Gerri Santoro zeigt, oder Bilder von Frauen, die zu jeder Zeit und zu 100 Prozent von ihrer Entscheidung überzeugt sein müssen. Eine sehr starke Binarität, die den realen Erfahrungen beim Thema Abtreibung gar nicht gerecht werden kann.

In Filmen und Serien können Schwangerschaftsabbrüche und die damit verbundenen Entscheidungsprozesse ausführlicher abgebildet werden. Wenn sich die Darstellung nicht nur auf ein einziges Bild beschränken muss, sondern anhand von Charakteren längere Geschichten erzählt werden können, ist es möglich, in die Tiefe zu gehen und Komplexität zuzulassen. Und diese Chance wird genutzt. Seitdem es das Medium Film gibt, werden Abtreibungen thematisiert, zum

Beispiel bereits 1930 im Stummfilm **Cyankali**⁷ von Hans Tintner, der sich für die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und für die Abschaffung des deutschen §218 stark machte. In dem Kurzfilm sieht eine schwangere Frau in sozialer und finanzieller Not keinen anderen Ausweg, als ihre Schwangerschaft abzubrechen. Weil ihr ein Arzt kein körperliches Leiden attestieren kann, das einen Abbruch erlauben würde (die Frau ruft verzweifelt: „Ich hab kein anderes Leiden als – die Armut!“), muss sie zu einer sogenannten Engelmacherin gehen, die ihr Cyankali-Tropfen verabreicht. Kurz darauf stirbt die Frau an den Folgen der Vergiftung. Interessant ist hier, dass zu Anfang des Films eine offensichtlich wohlhabendere, ebenfalls schwangere Frau vom selben Arzt eine Bestätigung ausgehändigt bekommt, in der er den Abbruch der Schwangerschaft aufgrund eines Lungenleidens befürwortet. Ob sie dieses Lungenleiden wirklich hat und wie es mit dieser Frau weitergeht, erfahren wir nicht, können aber vermuten, dass sie den Abbruch professionell vornehmen lässt. Wer reich ist, steht über dem Gesetz – ein Problem, das auch heute noch von Pro-Choice-AktivistInnen angeprangert wird. Während die wohlhabende Frau selbstbestimmt über ihren Körper entscheiden kann, wird die weniger privilegierte Frau zum Opfer der gesellschaftlichen Umstände.

⁷ <https://abortionfilms.org/de/show/3443/cyankali/> [zuletzt 23.08.2019]

⁸ Agnès Varda war übrigens eine der 343 Unterzeichnerinnen des „Manifeste des 343“, eine Kampagne in der französischen Zeitschrift *Le Nouvel Observateur*, die Vorbild für die Stern-Kampagne war. Auch hier bekannten sich die Frauen dazu, eine Straftat, nämlich eine Abtreibung, begangen zu haben.

Eine etwas ermutigendere Darstellung wählte die französische Regisseurin Agnès Varda⁸ in ihrem Film **L'Une Chante, l'Autre Pas** (dt.: „Die eine singt, die andere nicht“) aus dem Jahr 1977. Auch hier begegnen sich zwei Frauen, eine privilegierte Tochter aus bürgerlicher Familie und eine Mutter von zwei Kindern aus armen Verhältnissen und ohne Unterstützung ihres Mannes. Als letztere (Suzanne) erfährt, dass sie erneut schwanger ist und sich ein drittes Kind als quasi allein erziehende Mutter nicht vorstellen kann, unterstützt die andere Frau (Pauline) sie, indem sie sich nach einer Adresse für Abtreibungen umhört, Geld von ihren Eltern nimmt, diese belügt und während des Eingriffs auf die beiden Kinder aufpasst. Zwar

wird auch in diesem Film das Vor und Nach der Abtreibung als anstrengend, schmerzhaft und belastend dargestellt (Suzanne schleppt sich nach dem Eingriff die Treppen hinauf), aber durch die Möglichkeit der Abtreibung entwickelt sich ihr Leben im Anschluss in eine selbstbestimmte, für sie positive Richtung.

Auch bei **If These Walls Could Talk** (USA 1996) der Regisseurin Nancy Savoca und der Musikerin Cher oder dem österreichischen Spielfilm **Nordrand** (AT 1999) der Regisseurin Barbara Albert sehen wir Frauensolidarität: Frauen, die sich gegenseitig unterstützen und deren Geschichten



Barbara Albert,
Nordrand,
Copyright Lotus Film

unterschiedliche Perspektiven auf das Thema Abtreibung bieten. In **Nordrand** treffen sich zwei alte Schulfreundinnen im Wartezimmer einer Abtreibungsklinik unerwartet wieder. Beide kommen aus schwierigen Verhältnissen, müssen sich zum Beispiel mit einem gewalttätigen Vater oder einem übergriffigen Freund herumschlagen. Ihre Umgänge mit dem jeweiligen Schwangerschaftsabbruch und die emotionalen Verarbeitungen werden als sehr unterschiedlich dargestellt. Während die eine Nähe in einer neuen Beziehung sucht, lenkt sich die andere mit Partys und Affären ab, wodurch sie aus Versehen wieder schwanger wird. Schön zu sehen ist jedoch, dass beide mit ihren Entscheidungen zufrieden sind: An verschiedenen Momenten im Film halten sie ihren Kopf aus dem Fenster, die eine aus dem fahrenden Auto, die andere aus dem fahrenden Zug, und genießen ihre Freiheit trotz aller erlebten Schwierigkeiten.

Im Gegensatz zu **Nordrand** begegnen sich die Protagonistinnen in **If These Walls Could Talk** nicht. Hier geht es um drei Frauen in drei verschiedenen Zeitperioden, eine Krankenschwester im Jahr 1952, eine Hausfrau mit vier Kindern im Jahr 1974 und eine Studentin im Jahr 1996. Alle drei werden ungewollt schwanger und müssen sich mit den jeweiligen gesellschaftlichen Umständen auseinandersetzen, da Abtreibungen in den USA erst 1973 legalisiert wurden. Alle drei werden bei ihren individuellen Entscheidungsprozessen gezeigt, inklusive Zweifel und Unsicherheit. Auch wenn der Film etwas deprimierend damit endet, dass die Krankenschwester an den Folgen des unsicher durchgeführten Eingriffs stirbt und eine Ärztin von einem extremistischen Abtreibungsgegner erschossen wird, lässt der Film eine wichtige Komplexität in den emotionalen Auseinandersetzungen der Schwangeren zu. Hierdurch werden wichtige, realistische Erfahrungen gezeigt. Die Kulturwissenschaftlerin Christina Gauglitz betont in ihrem Artikel „Filmreife Abtreibungen“: „Außergewöhnlich für das amerikanische Fernsehen ist dabei vor

allem die Tatsache, dass Abtreibung nicht nur als Option diskutiert, sondern der Moment der Abtreibung selbst gezeigt wird.“⁹

Den Verlauf der Abtreibung selbst sehen wir auch im Film **24 Wochen** (DE 2016) der Regisseurin Anne Zohra Berrached. In diesem Film lässt die Protagonistin eine Spätabtreibung vornehmen, nachdem sie und ihr Mann erfahren, dass das Baby zusätzlich zum Down-Syndrom auch mit einem schweren Herzfehler und ungewisser Lebenserwartung auf die Welt kommen würde. In mehreren Szenen wird deutlich, dass sich die Protagonistin Astrid, die bereits Mutter ist, mit der Entscheidung sehr schwertut, während ebenso deutlich klar gemacht wird, dass nur sie diese Entscheidung treffen kann. Am Ende des Films zeigt eine lange Szene den gesamten Spätabbruch und die Möglichkeit für Astrid, sich von ihrem tot geborenen Kind zu verabschieden. Obwohl klar wird, dass sie und auch ihr Mann sehr traurig sind, wird die Entscheidung von Astrid im Film nicht problematisiert oder angezweifelt.

In Hinblick auf Emotionalität ist auch die US-amerikanische Serie **Shrill** aus dem Jahr 2019 sehr interessant, jedoch mit einem umgedrehten Vorzeichen. Hier wird das Thema Abtreibung komplett entdramatisiert und als fast schon langweilig dargestellt. Gleich in der ersten Folge findet die Protagonistin Annie heraus, dass sie trotz „Pille danach“ schwanger geworden ist, lässt einen Abbruch vornehmen und erzählt ihrem Liebhaber erst im Nachhinein davon. Der Schwangerschaftsabbruch wird als Teil einer gelebten Sexualität gezeigt und nicht als einschneidendes Erlebnis, das ihr Leben für immer verändert. Im Gegenteil: Wir folgen der Protagonistin in die Klinik und auf den Behandlungsstuhl. Während der Behandlung bleibt die Kamera auf ihrem Gesicht und schneller als gedacht ist alles schon vorbei, was ihr überraschter Gesichtsausdruck zeigt. Nach dem Schwangerschaftsabbruch fühlt sie sich bestärkt, ihr Leben aktiver in die Hand zu nehmen. Sowohl

⁹ Gauglitz, Christina (2007): „Filmreife Abtreibungen“, in *Deproduktion. Schwangerschaftsabbruch im internationalen Kontext*, hrsg. von Sarah Diehl, Alibri Verlag, Aschaffenburg, S. 116.

ihrem Liebhaber, der sie immer abwertend behandelt hat, als auch ihrem Boss, der ihr nie Aufmerksamkeit geschenkt hat, sagt sie ihre Meinung. Die Abtreibung wird hier als etwas Erleichterndes und als einen positiven Wendepunkt in ihrem Leben dargestellt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten bzw. so gut wie alle positiven und ermutigenden Darstellungen den Fokus auf die Frau und ihr Befinden legen (im Gegensatz zum Fokus auf den Embryo oder Fötus). Auch die gesellschaftlichen Umstände, die die jeweiligen Entscheidungen beeinflussen, werden so gut es geht berücksichtigt und miteinbezogen (wie zum Beispiel im Film *Nordrand*). Oft wird dabei eine multiperspektivische Darstellung gewählt, das heißt ein Spektrum an Geschichten, Gründen, Entscheidungen und Emotionen, ohne Wertung und ohne Hierarchie (***L'Une Chante, l'Autre Pas*** und ***If These Walls Could Talk***). Als besonders wichtig habe ich diejenigen Darstellungen empfunden, die Widersprüche zugelassen haben und vor einer komplexen Emotionalität nicht zurückgeschreckt sind, wie zum Beispiel im Film *24 Wochen*. Solche Bilder helfen, den Entscheidungsprozess rund um Abtreibungen realistischer darzustellen und eine Reduzierung auf „hilfloses Opfer vs. 100 Prozent überzeugt“ zu vermeiden. Aber auch dort, wo Abtreibungen nur minimal dargestellt werden und als etwas Alltägliches, fast Langweiliges im Plot verschwinden, passiert eine wichtige Erweiterung des Abbildungskanons. Die Entdramatisierung erlaubt eine Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, sodass Traumata, eigene Schuldzuweisungen und Scham bei den Betroffenen verhindert werden können. Denn je mehr positive, ermutigende, normale und langweilige (Film-)Bilder zum Thema Abtreibung es gibt, desto mehr Vorstellungsraum und emotionale Beispiele werden ermöglicht.

Lena Jäger ist Mitinitiatorin, Sprecherin und Projektleiterin des Frauen*Volksbegehrens und hat das Bündnis #KeinenMillimeter initiiert. Sie ist darüber hinaus im Österreichischen Frauenring aktiv. Geboren und aufgewachsen in Norddeutschland, wurde sie von ihren Eltern streng feministisch erzogen. Sie studierte in Berlin und ab 2003 in Wien Geschichte/Philosophie/Psychologie auf Lehramt und Musikwissenschaften, das sie mit einem Bachelor abschloss. Vor dem Frauen*Volksbegehren war sie als Lehrende, Projektmanagerin und Consultant in verschiedenen Branchen tätig. Ihr Steckepferd sind strategische und kommunikative Fragestellungen aller Art. 2018 wurde ihr der Irma von Troll-Borostyáni-Preis der Stadt Salzburg verliehen.

Lena Jäger

#FreeSafeLegal

Der Kampf um reproduktive Rechte. Einst und heute. Woanders und hier.

„We are a small nation of people which makes it even more important for everyone to band together to support each other. Everyone who calls Ireland home deserves to access abortion services, and it's time to hand the megaphone to those who have had to shout the loudest without one; those are the one who inspire me to continue the fight for improved abortion service for all.“

Alannah Murray, Ireland

#FreeSafeLegal – Drei Wörter. Ein Hashtag. Eine Kampf-ansage, die auf der einen Seite mindestens genauso alt ist wie die Frauenbewegung selbst und auf der anderen Seite eine neue Frauenbewegung über nationale Grenzen miteinander verbindet. Ein Hashtag, der neben vielen anderen, wie #prochoice, #abortionishealthcare oder #reproductiverights, Zeugnis gibt vom internationalen Aktivismus für einen legalen, sicheren und für alle frei zugänglichen Schwangerschaftsabbruch.

#FreeSafeLegal – letztlich ein Programm aus drei Schritten, die sich aufeinander beziehen und zeigen, warum am Ende eines Kampfes um einen freien und sicheren Zugang zum Schwangerschaftsabbruch immer auch die Legalisierung stehen muss.

Eine soziale Frage

„Die Verfügbarkeit über den Körper der Frau, über ihre Geburtsfähigkeit, das ist der wirkliche Grund, warum es immer wieder Gegner gibt von der freien Entscheidung für Frauen – die sie sicher nicht aufgeben werden.“

Johanna Dohnal

Viele Menschen nehmen an, Abbrüche in Österreich seien legal. Ein Irrtum. Sie stehen nach wie vor im Strafrecht und sind unter den § 96 und § 97 im Strafgesetzbuch (StGB) geregelt. Letztlich ist es so, dass ein Abbruch in den ersten 16 Wochen der Schwangerschaft auf Verlangen der schwangeren Person ohne Angabe eines Grundes und ohne vorherige Beratung durchgeführt werden kann und sowohl für die ÄrztInnen, die ihn vornehmen, als auch die abbrechende Person straffrei ausgehen. Damit zählt Österreich zu den Ländern, die den Abbruch im internationalen Vergleich eher liberal geregelt haben und als Länder mit leichtem Zugang zum Abbruch eingestuft werden.¹

Ein kritischer Blick relativiert. Es gibt sehr wohl Hürden in Österreich, die den Zugang erschweren. Das Wort „free“ in #FreeSafeLegal muss in seiner gesamten Komplexität übersetzt werden. Es meint sowohl kostenfrei für die Betroffenen als auch örtlich leicht erreichbar. Am Ende meint zugänglich auch, dass Betroffene keine gesellschaftliche Ächtung fürchten müssen. In Österreich ist der freie Zugang nicht gegeben. Als einziges europäisches Land, in dem ein Abbruch nicht verboten ist, müssen die Kosten hier auch von Jugendlichen selbst getragen werden.

Lediglich die Stadt Wien übernimmt die Kosten für einen Abbruch in besonderen Notlagen²; Spätabbrüche werden nach vorhergehender Prüfung durch eine Ethik-kommission gestattet und bezahlt. Das Geld ist nicht die einzige Hürde. Es gibt lange Wartezeiten und Bundesländer, in denen keine einzige Klinik einen Abbruch anbietet.

¹ Vgl. dazu <http://abtreibung-adressen.eu/abortion-europe/easy-access-foreign-women/>
² https://www.wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/InstitutionDetail.do?it_1=2100594

³ Ein kurzer Exkurs zur Begrifflichkeit: Unter Intersektionalität wird gemeinhin verstanden, dass soziale Kategorien wie Gender, Ethnizität, Herkunft, Religion oder Klasse nicht einzeln, sondern als sich überlagernde und damit addierende Schnittmengen (intersections) verstanden

Umso restriktiver die Gesetze zum Abbruch sind, desto stärker sind Schwangere betroffen, die über geringe finanzielle Mittel verfügen. Jene, die es sich leisten können, werden immer Möglichkeiten für einen sicheren Abbruch finden. Sie können ins Ausland reisen und sich die beste Versorgung erkaufen. Dieser soziale Blickwinkel rückt im feministischen Aktivismus, der sich als intersektional³ versteht, immer stärker in den Vordergrund.

Mein Bauch gehört mir.

„Wir wollen nicht dienen als Gebärmaschinen! ‚Wir wollen Wunsch-kinder! Es war großartig, unsere Forderungen raus-zuschreien, vor allem in Räumen mit guter Akustik, wie in der Aula der Uni Wien, in der unsere Rufe mehrfach hallend, gestärkt und bestätigt, reflektiert wurden. Diese Aktionen waren immer ein Abenteuer, es war aufregend, manchmal auch beängstigend, alles hatte etwas Lustvolles und Spielerisches.“

Ülküm Fürst-Boyman

Die Fristenregelung, wie sie auch heute noch besteht, trat in Österreich am 1. Jänner 1975 in Kraft. Bereits 40 Jahre zuvor, am 28. Jänner 1935, ermöglichte Island als erstes Land in Europa den Schwangerschaftsabbruch und wurde damit zum Vorreiter der westlichen Demokratien. Noch 15 Jahre davor, im Jahr 1920, war es die UdSSR, die als erstes Land weltweit Abbrüche bis zur 12. Woche legalisierte.⁴

Bis zur Fristenlösung in Österreich war es ein langer Weg. Schon zwischen den Weltkriegen in den 20er Jahren stellten SozialistInnen einen Antrag auf Straffreiheit im Parlament. Adelheid Popp, eine der ersten acht weiblichen Abgeordneten im Parlament, die nach Einführung des Frauenwahlrechtes 1919 in den Nationalrat einzog, war als Pionierin der ArbeiterInnen-Bewegung der Meinung, dass Mutterschaft kein Zwang sein darf. Die Arbeiter-Zeitung schrieb am 29. Jänner 1921: „Der Antrag Popp ver-

werden. Damit ist eine nicht weiße Frau* mit Behinderung wesentlich stärker von Diskriminierung betroffen als ein im Rollstuhl sitzender weißer Mann*. Die momentane Regelung zum Schwangerschaftsabbruch enthält die Formulierung, dass ein Spätabbruch zulässig sei, wenn ernsthafte Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt zur Welt kommt. In verschiedenen Ländern nutzen AbtreibungsgegnerInnen diese Formulierung und behaupten, sie diskriminiere die Rechte von Menschen mit Behinderungen, weil es eine Ungleichbehandlung sei, dass Embryonen mit einer Behinderung länger abgetrieben werden dürften als jene ohne. Die feministische Betrachtungsweise ist eine dezidiert andere und geht von der schwangeren Person aus. Keine Person darf gezwungen werden, eine Schwangerschaft gegen ihren Willen auszutragen. Der Diskurs ist kein einfacher und muss weiter beobachtet werden.

⁴ Vgl. Christian Fiala in: <https://www.diepresse.com/4647266/vor-80-jahren-erster-westlicher-staat-erlaubt-abtreibung>

langt nun, daß die Schwangere straffrei sei, wenn sie die Abtreibung in den ersten Monaten der Schwangerschaft vornimmt.“⁵ Sie stellte 1932 noch ein weiteres Mal einen Antrag, wieder erfolglos.

1972 wurde im Zuge der 68er-Bewegung in Wien die Aktion Unabhängiger Frauen (AUF) gegründet. Sie wurde zum Katalysator der Frauen*bewegung und führte die Proteste gegen ein Verbot des Schwangerschaftsabbruchsrechtes an. Es kam zu einer Reihe von Aktionen, die es so zuvor in Österreich nicht gegeben hatte. Der Kampf um die Fristenregelung sollte in der Endphase unterstützt werden.⁶ Eine der eindrucksvollsten Aktionen, wie in vielen Quellen beschrieben, war jene, bei der die Aktionskünstlerin Erika Mies als Sträfling kostümiert in einem Käfig an einem Samstag in der Vorweihnachtszeit über die Mariahilfer Straße gezogen wurde. Sie trug die Nummer 144 als gut sichtbare Häftlingsnummer als Anspielung auf den § 144, der das Verbot von Abbrüchen regelte. Gezogen wurde der Wagen von einem Richter, einem Arzt und einem Priester. Am Ende der Performance zerschlug sie den Käfig mit einer Axt.⁷ Zur gleichen Zeit machten sich auch die Konservativen und die Kirche für den Erhalt des Verbots mobil. 1971 wurde die noch heute bestehende „Aktion Leben“ gegründet, die dann auch hinter dem Volksbegehren gegen die Fristenlösung stand. Dieses lag 1975 zur Unterschrift auf und wurde das damals erfolgreichste Volksbegehren mit knapp 900.000 Unterstützenden. Es wurde dennoch im Nationalrat abgewiesen.⁸

⁵ <https://www.derstandard.at/story/2000074358652/erste-anstrengungen-fuer-abtreibungsrechte-und-ihr-jaehes-ende>

⁶ Vgl. Feminismus revisted. S. 45.

⁷ Vgl. Feminismus revisted. S. 45 und <https://www.derstandard.at/story/969482/wie-es-zur-fristenloesung-kam>

⁸ Vgl. https://www.bmi.gv.at/411/Alle_Volksbegehren_der_zweiten_Republik.aspx und Feminismus revisted, S. 45

Letztlich war es ein Zusammenspiel der SPÖ, der KPÖ und der Autonomen Frauenbewegung, das zum Erfolg führte. Ab 1971 war die SPÖ in einer Alleinregierung. Der Justizminister Christian Broda legte dem Parlament umgehend einen Gesetzesentwurf vor, welcher regelte, dass bei bestimmten Indikationen ein Abbruch straffrei wäre. Dieser Entwurf wurde dann in den folgenden Monaten zur bis heute bestehenden Fristenregelung

umformuliert. Dies geschah vor allem auch, weil es innerhalb der SPÖ Proteste der Frauen* gab, die im Zuge der wachsenden Autonomen Frauenbewegung gegen jede Art der Bevormundung waren und denen das Gesetz in dieser Form nicht weit genug ging. 1973 wurde das Gesetz nur mit den Stimmen der SPÖ verabschiedet und trat dann am 1. Jänner 1975 in Kraft.

Diese Geschichte sowie der damals entstandene protestierende Aktivismus schwingt auch heute noch in der österreichischen Frauen*bewegung mit. Nicht zuletzt, weil die damaligen Forderungen immer noch aktuell sind. Schon damals vor der Verabschiedung der Fristenregelung forderte die Autonome Frauenbewegung eine Kostenübernahme und die Streichung aller Paragraphen zum Abbruch aus dem Strafgesetzbuch. Beide Forderungen sind heute aktuell. Das Frauenvolksbegehren von 1996 hat das Thema in seinen Forderungen außen vorgelassen und wurde so auch von kirchlicher und konservativer Seite breit unterstützt. Das Frauen*Volksbegehren⁹ von 2018 hat unter dem Slogan Selbst bestimmen – das ist gerecht eine pragmatische Forderung aufgestellt, die sich rein auf den Schwangerschaftsabbruchszugang beschränkt und damit die soziale Frage in den Vordergrund stellt. Es wurde ein freier, örtlich leicht zu erreichender Zugang zu Beratung, Verhütungsmitteln und dem Schwangerschaftsabbruch sowie die Kostenübernahme von alledem durch die Krankenkassen gefordert.¹⁰ Nicht ganz unbegründet wurde den InitiatorInnen des Frauenvolksbegehrens vorgeworfen, bei dieser Forderung nicht sehr mutig gewesen zu sein und hinter den Forderungen der autonomen Bewegung zurückzubleiben. Tatsächlich entschied sich die damalige Gruppe von InitiatorInnen und AktivistInnen Anfang 2017, dass die Debatte rund um das Aufmachen des Strafrechtes fahrlässig sein könnte, sollte es wie erwartet zu einer schwarz-blauen Regierung kommen, die dann im Dezember 2017 letztlich auch angelobt wurde. Auch in der abgeschwächten Form wurde die Forderung nach einem freien

⁹ Unter dem Frauen*Volksbegehren versteht man das 2017 initiierte Frauenvolksbegehren 2.0, das sich gegen die Diskriminierung von Frauen in Österreich einsetzt und 2018 von 481.959 Wahlberechtigten unterschrieben wurde.
¹⁰ <https://frauenvolksbegehren.at/forderung-selbstbestimmen/>

Zugang zum Schwangerschaftsabbruch zu einer der zentralen Punkte des Frauen*Volksbegehrens, der neben der Forderung nach einer Arbeitszeitverkürzung das größte Medieninteresse auf sich zog und von vielen als Grund dafür genannt wurde, das Volksbegehren nicht zu unterschreiben.

#backlash

„Es war nicht nur der körperliche Schmerz. Es war auch unendlich demütigend, die Art und Weise, wie das passiert ist. Damals sah ich keinen anderen Ausweg. Was man den Frauen zugemutet hat – dafür habe ich heute nur ein Wort: Niedertracht.“

Freda Meissner-Blau

Seit 1975 wurden die Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch nicht verändert. Das Frauen*Volksbegehren war mit seiner Forderung nach einer Kostenübernahme des Abbruchs sowie nach der Zugänglichkeit in jeder öffentlichen Krankenanstalt der letzte Versuch, den Zugang zum Abbruch nachhaltig zu verbessern. Es wurde im März 2019 ohne Aussicht auf Umsetzung endabgefertigt.¹¹ Gleichzeitig trat im Jahr 2019 die Petition #fairändern auf den Plan, die u. a. die Einführung einer Beratungspflicht sowie eine Wartezeit zwischen Beratung und Durchführung des Abbruchs, und die Abschaffung der medizinischen Indikation fordert.¹² Seit-dem formiert sich in Österreich, vor allem in Wien, wieder ein sichtbarer Protest. Mit #KeinenMillimeter hat sich ein parteiübergreifendes¹³ Bündnis unter der Führung des Frauen*Volksbegehrens gegründet, dass seit Februar 2019 wieder verstärkt Öffentlichkeitsarbeit und Aktionen rund um das Thema reproduktive Rechte macht. Ebenfalls seit Beginn 2019 gibt es die Gruppe Pro Choice Austria¹⁴ mit gleichnamiger Webseite. Während #KeinenMillimeter vor allem als Antwort auf die Forderungen von #fairändern zu verstehen ist und sich als breites Bündnis darauf fokussiert wie auch beschränkt hat, dass an den bestehenden Regelungen nichts zum Nachteil

11 https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/I/I_00433/index.shtml

12 <https://xn--fairndern-y2a.at/>

13 Das Bündnis wurde von Lena Jäger (Frauen*Volksbegehren), Ewa Ernst-Dziedzic (die Grünen) und Andrea Brunner (SPÖ) initiiert. Ein vom Spätabbruch betroffenes Paar, Alexandra und Michael Dorner, hat sich federführend angeschlossen, auch die NEOS und die ehemalige Nationalratspartei JETZT haben sich angeschlossen.

14 <http://www.prochoiceaustria.at/>

von Betroffenen verändert wird, vertritt Pro Choice Austria klare politische Forderungen in der Tradition der Autonomen Frauenbewegung und fordert demnach konsequent die Streichung aus dem Strafrecht. Beide Initiativen setzen sich, ebenso wie das Frauen*Volksbegehren, für ein Ende der Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in der Gesellschaft ein, was letztlich – konsequent zu Ende gedacht – in einer Legalisierung münden muss. Denn solange Betroffene kriminalisiert werden, solange werden auch Vorurteile und Stigmata nicht abreißen.

International können wir beobachten, dass konservative und religiöse Gruppen bereits erkämpfte Frauen*rechte verstärkt angreifen. Das betrifft nicht nur, aber vor allem auch die reproduktiven Rechte. Egal ob wir nach Polen, Russland, Malta oder in die USA schauen, können wir den #backlash beobachten. Alabama ist nach Georgia, Mississippi, Kentucky und Ohio nun der fünfte Staat in den USA, der Mitte Mai 2019 das sogenannte Herzschlag-Gesetz verabschiedet hat, nachdem ab dem ersten hörbaren Herzschlag – ungefähr ab der 6. Woche – keine Abtreibung mehr vorgenommen werden darf, auch nicht nach einer Vergewaltigung. Diese Entscheidungen haben in den USA eine Welle von Protesten ausgelöst, bei denen neben Transparenten auch Kostüme zu sehen waren, die der Serie „A Handmaid’s Tale“ nachempfunden sind. In dieser Serie werden einige Frauen als Mägde gehalten, deren einzige Aufgabe es ist, Kinder zu gebären. Auch hier zeigt sich, wie das Motiv der Frau* als Gebärmaschine im Aktivismus eingesetzt wird. Neben den örtlichen Protesten ist die Präsenz dieses Protestes im Netz unübersehbar. Neben nationalen lokalen Bewegungen entsteht eine internationale virtuelle Solidarität und ein Austausch. Das Beispiel Polen mit seinem #blackprotest, auch #czarnyprotest genannt, zeigt das auch sehr gut. Ende 2016 hatten AbtreibungsgegnerInnen in Polen über 400.000 Unterschriften gesammelt, um die ohnehin restriktive Gesetzeslage noch zu verschärfen. Innerhalb weniger Tage entwickelte sich ein unglaub-

licher Protest und Tausende gingen auf die Straße. Allein in Warschau streikten über 30.000 Frauen*. Es formierte sich ein in Polen noch nie dagewesener Protest, der in allen Medien auch außerhalb Polens Niederschlag fand. Hier ein Zitat aus dem Deutschlandfunk:

„Der Protest hat auch viele kleinere Ortschaften erreicht, das hat man am Montag gesehen. Noch nie haben so viele Menschen auch in kleineren Städten für Frauenrechte demonstriert.“¹⁵ Darüber hinaus zeigten Frauen* und Menschen überall auf der Welt ihre Solidarität, in dem sie Sujets oder ein schlichtes schwarzes Bild posteten. Damit ist der #CzarnyProtest ein eindrucksvolles Zeugnis von internationalem Netz-Aktivismus, ähnlich wie später #metoo und der #womensmarch.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass mit dem #backlash auch eine sichtbare Gegenbewegung über Ländergrenzen und alle Kontinente hinweg wächst.

Trusted Women

„Müssen wir wirklich wieder über die Fristenlösung debattieren? Müssen wir schon wieder rechtfertigen, dass Frauen entscheiden dürfen, ob sie sich den Anforderungen einer Mutterschaft, schon gar der Verantwortung für ein schwerst behindertes Kind, gewachsen fühlen? Müssen wir uns tatsächlich schon wieder mit falschen Unterstellungen und scheinheiligen Behauptungen herumschlagen, die weit entfernt von der Realität sind?“

Elfriede Hammerl

Schwangerschaftsabbrüche hat es und wird es immer geben. Wir wissen darüber hinaus, dass eine Person, die sich für einen Abbruch entschieden hat, diesen auch vornehmen wird, legal oder illegal, sicher oder lebensgefährdend. Auch können wir beobachten, dass die Abbruchzahlen abnehmen, umso liberaler die Bestimmungen sind. Denn ein liberaler Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch bringt in der Regel auch einen liberalen

¹⁵ https://www.deutschlandfunk.de/czarnyprotest-polen-protestieren-gegen-abtreibungsverbot.795.de.html?dram:article_id=367659

Umgang mit dem Thema Sexualität und Verhütung mit sich. Trotzdem werden bereits erkämpfte Rechte wieder angegriffen. Wir können sagen, die bereits errungene Gleichberechtigung, nicht nur von Frauen, sondern auch von LGBTIQ-Personen, rufen Gegenreaktionen hervor. Während die Initiative, die sich als „Marsch fürs Leben“ bezeichnet, wächst und in immer mehr Ländern und in immer mehr Städten lauter wird, wächst auch die feministische Gegenbewegung. Die Proteste für einen freien Zugang zum Schwangerschaftsabbruch wachsen, und auch die Regenbogenparaden der LGBTIQ-Community werden immer größer und sichtbarer.

Neben dem Czarny-Protest in Polen sind auch die Proteste für einen freien Zugang zum Abbruch in Argentinien, die Mitte 2018 stattfanden und leider scheiterten, ein gutes Beispiel für die internationale Frauensolidarität und den wachsenden feministischen Netz-Aktivismus. Dass Protest und Solidarität auch mit Erfolg enden können, konnte die Welt Mitte 2018 in Irland beobachten, als das Referendum zur Legalisierung der Abbrüche angenommen wurde. Die Bewegung kam ins Rollen, nachdem im Jahr 2012 eine junge Frau, Savita Halappanavar, daran starb, weil sich die ÄrztInnen weigerten, ihr den sterbenden Fötus in der 17. Woche zu entfernen. Jahrelang hatten irische AktivistInnen unter dem Motto Trusted women sowie #freesafelegal kampagnisiert und Geld gesammelt. Mit Erfolg. Die internationale Berichterstattung war unüberhörbar. Die Medien berichteten, wie viele extra für das Referendum angereist waren, teils die Reisen aus Spendengeldern finanziert bekamen. KämpferInnen für reproduktive Rechte fieberten auf der ganzen Welt mit. Das Ergebnis mit den Worten „It's a Yes“ wurde überall gefeiert und gibt noch immer Kraft. Abschließend gilt es festzuhalten: Das Internet wird immer mehr zum Sprachrohr der feministischen Bewegung. Und jetzt heißt es dranbleiben und uns gegenseitig stärken. Über alle Grenzen hinweg. The future is female.

Literatur

Fischer, Erika: Feminismus revisited. München 2019.

Frauenkollektiv RitClique (Hrsg.): Zündende Funken – Wiener Feministinnen der 70er Jahre. Wien 2018.

Penny, Laurie: Bitch Doktrin – Nautilus Flugschrift. Hamburg 2017.

Wizorek, Anne: Weil ein Aufschrei nicht reicht – Für einen Feminismus von heute. Frankfurt am Main 2014.

Webseiten

<https://www.gynmed.at/schwangerschafts-abbruch/gesetz> (28.10.2019)

https://www.bmi.gv.at/411/Alle_Volksbegehren_der_zweiten_Republik.aspx (28.10.2019)

<https://frauenvolksbegehren.at/> (28.10.2019)

<https://xn--fairndern-y2a.at/> (28.10.2019)

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/I/I_00433/index.shtml (28.10.2019)

<http://www.prochoiceaustria.at/> (28.10.2019)

<https://www.amnesty.at/%C3%BCber-amnesty/aktivist-innen/netzwerk-frauenrechte/news-events/wichtige-fakten-ueber-schwangerschaftsabbrueche/> (28.10.2019)

<http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/walgenbach-einfuehrung/> (28.10.2019)

<https://reproductiverights.org/worldabortionlaws> (28.10.2019)

Miriam Gertz, MSc ist Psychologin und Familienplanungsberaterin und lehrt qualitative Forschungsmethoden an der Universität Wien. Sie ist Mitbegründerin von **Pro Choice Austria – Plattform für freien Schwangerschaftsabbruch**. Vernetzungsanfragen sind jederzeit willkommen: miriam.gertz@prochoiceaustria.at.

Miriam Gertz

Zwischen Stigmatisierung und Autonomieerleben.

Abtreibung aus feministisch-psychologischer Perspektive

In den vergangenen Jahren erfuhr der Schwangerschaftsabbruch international neue Aufmerksamkeit. Auf der einen Seite stellen rechte Regierungen und christliche FundamentalistInnen für all jene vermehrt eine Bedrohung dar, deren Lebensweisen vom konservativen Familien- und Geschlechterbild abweichen. Auf der anderen Seite nehmen mit dem Erstarken rechter, sexistischer Politiken auch feministische Bewegungen notwendigerweise an Kraft und Bedeutung zu.¹ Im Kampf gegen das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung und für weitere Restriktionen im Zugang zum Schwangerschaftsabbruch arbeiten Anti-Choice-AktivistInnen permanent strategisch mit Psychologisierung und Pathologisierung.

Propagiert wird die Existenz pseudowissenschaftlicher Konstrukte zur angeblichen Traumatisierung durch Schwangerschaftsabbrüche. Das funktioniert sehr gut und erreicht u. a. im Internet vor allem jene, die sich ungewollt schwanger über ihre Optionen informieren wollen: Schon die Möglichkeit von Traumatisierung, Depression und Beziehungskrisen als Folge eines vermeintlich „leichtfertigen“ Abbruchs setzt sich als Angst fest und verunsichert.

Nicht unterschätzt werden sollte jedoch auch die Wirkung der feministischen Öffentlichkeitsarbeit², die der Stigmatisierung die Stirn bietet und Frauen in ihrer Kompetenz und ihrem Recht, Entscheidungen über ihren Körper und ihre reproduktive Biographie zu treffen, bestärkt und sichtbar macht, dass die Einzelnen mit ihren Erfahrungen

1 Feministische Erfolge zeigen sich in den bereits durchgeführten oder geplanten Liberalisierungen bzw. Legalisierungen in Irland (2018), Belgien, Neuseeland, Südkorea etc.

2 So betont die Psychologin Petra Schweiger, dass in unserer Gesellschaft „der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft als Stressfaktor deutlich überbewertet wird“ (Schweiger 2015, S. 246). Sie weist auf die Wichtigkeit sachlicher öffentlicher Debatten über den Schwangerschaftsabbruch hin, da diese ungewollt schwangeren Frauen ermöglichen, „sich nicht als isolierte Einzelfälle zu erleben“ (ebd., S. 251).

nicht allein sind. Für viele ist es im Kontext der häufigen moralischen Verurteilung und Skepsis sehr entlastend zu begreifen, dass ungewollte Schwangerschaften und ihre Beendigung zur menschlichen Reproduktionsfähigkeit dazugehören.

Im folgenden Text möchte ich feministisch informierte wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Erfahrungen, die Frauen im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen machen, nachzeichnen. Dabei beziehe ich mich auf psychologische Studien, psychoanalytische Betrachtungen und die empirischen Ergebnisse aus meiner Masterarbeit, in der ich mich mit der meist unsichtbaren Kollektivität beschäftigt habe, die abtreibungserfahrene³ Frauen miteinander verbindet.

Psychologisches Wissen zum „Schwangerschaftsabbruch“

Dass die oben erwähnten Mythen über vermeintliche psychische Schäden durch Schwangerschaftsabbrüche nicht stimmen, zeigte u. a. die American Psychological Association (APA) ausführlich: ein Review verschiedener Studien zum Thema belegt, dass sich statistisch gesehen die psychische Gesundheit von abbruchserfahrenen Frauen nicht von jener der Frauen unterscheidet, die nie eine Abtreibung hatten (Major et al. 2008). Bei der Frage, wie es Frauen nach Abtreibungen geht, muss außerdem immer auch mitgedacht werden, wie es ihnen nach dem Austragen einer ungewollten Schwangerschaft gehen würde. Eine wichtige Erkenntnis der Evaluation ist außerdem, dass sich die Muster psychischer Erfahrungen von abbruchserfahrenen Frauen nach dem Grad der Schwangerschaftsabsicht und Gewolltheit unterscheiden und diese grundlegenden Merkmale nicht ausgeblendet werden dürfen, wenn es darum geht, psychische Reaktionen auf Abtreibungen zu verstehen.

³ Mit „abtreibungs-“ oder „abbruchserfahren“ bezeichne ich Frauen, die am eigenen Körper einen Schwangerschaftsabbruch erlebt haben.

Spätabbrüche aufgrund fötaler Fehlbildungen werden ähnlich verarbeitet wie Fehlgeburten bzw. Totgeburten oder der Tod eines Neugeborenen. Es kommt in diesen Fällen jedoch zu weniger Stress als bei denjenigen Frauen, die ein Kind mit lebensbedrohlichen Beeinträchtigungen austragen (ebd.).

Die eine „normale“ Art der Reaktion auf ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche gibt es nicht; das psychische Erleben hängt davon ab, welche symbolischen Bedeutungen mit der Erfahrung unbewusst verknüpft werden. Eine Schwangerschaft kann z. B. als Bedrohung für die eigene Autonomie oder das Ansehen im sozialen Umfeld oder als Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Bildung einer eigenen Familie und vieles mehr interpretiert werden. Es kann beängstigend oder beruhigend sein, ein Leben lang mit dem potenziellen Vater verbunden zu sein. Die Leibesfrucht kann als „wabbeliger, puddingartiger Klumpen“, „Parasit“, „beseeltes Wesen“ u. v. m. imaginiert werden. Diese Sinnkonstruktionen sind in der Regel unbewusst. Hier wirkt dementsprechend auch das, was einem vielleicht nicht bewusst ist, z.B. die Propaganda der Anti-Choice-AktivistInnen. Frauen aus meiner Erhebung, die in den 80er Jahren Abbrüche hatten, wussten, dass aus den abgetriebenen Embryonen selbstverständlich keine Kosmetik hergestellt wurde. Und doch: Die Hetzbilder setzten sich tief im Inneren fest und kamen zum Beispiel zum Vorschein, als eine der Frauen Lippenstift auftrug und sich fragte, ob sie eine „Mörderin“ sei, die sich ihr „Kind“ ins Gesicht schmiere. Eine andere wusste genauso, dass sie die katholische Vorstellung von „Schuld“ nicht annimmt und dass sie auch der Propaganda nicht glaubt, dass die „Sünde“ einer Abtreibung zu Krebs führen könne. Und doch: Was, wenn andere glaubten, sie habe sich schuldig gemacht und sei zu Recht mit Brustkrebs bestraft worden?

Die Leibesfrucht wird von vielen bereits in einem frühen Schwangerschaftsstadium als „Kind“ bezeichnet.

Die Existenz eines potenziellen Kindes wird dann in der Fantasie vorweggenommen; zum einen, weil der Übergang zwischen dem „Nichts“ und dem „Menschsein“ schwer vorstellbar ist und weil alltagssprachlich sehr häufig vom „Baby“ im schwangeren Bauch gesprochen wird. Zum anderen womöglich auch, weil eine Schwangerschaft eigene familiäre Erfahrungen aktualisieren und beleben kann (vgl. Diem-Wille 2004). Ganz allgemein kann die Imagination eines Kindes dabei helfen, sich innerlich mit dem möglichen Lebensentwurf der (weiteren) Mutterschaft auseinanderzusetzen – sofern die Entscheidung nicht sowieso von vornherein klar ist. Bei gewollten Schwangerschaften geschieht es üblicherweise sehr früh, dass von einem Baby gesprochen wird und die Mutter bzw. die Eltern beginnen, sich auf dieses entstehende Kind und ihre neuen Rollen und Identitäten einzustellen. Die „Umgestaltung der inneren Welt“ (ebd.) wird so in Gang gesetzt und hilft, nach der Geburt mit den neuen Anforderungen zurechtzukommen. Bei ungewollten Schwangerschaften kann dieser vermeintlich „normale“ Ablauf jedoch zu Konflikten führen; insbesondere, wenn religiös-moralische Überzeugungen zum „Schutz des ungeborenen Lebens“ hinzukommen. (Ehemals) Schwangere und ihr soziales Umfeld reflektieren dann unter Umständen nicht, dass das „Kind“ in der Realität nicht existiert (hat). So erzählten Frauen in meiner Studie, dass ihre Mütter ihnen noch Jahre später massive Vorwürfe machten, weil sie abgetrieben hatten und deshalb die „Enkelkinder“ der „Omas“ nun nicht da seien.

Die symbolischen Konstruktionen, die die Erfahrungsqualität eines Abbruchs prägen, sind also nur eingebettet in biographische und familiäre Erfahrungen, die Beziehungssituation, das soziale Netzwerk, gesellschaftliche Diskurse und die (Un-)Gewolltheit bzw. Ambivalenz einer Schwangerschaft zu verstehen.

In unserer Gesellschaft ist es selbstverständlich, Geburt und Mutter-Werden als einen positiven, guten

Prozess zu begreifen, dem die Entscheidung für Etwas, d. h. für ein Kind, für Elternschaft etc., zugrunde liegt. Das Ziel der Familiengründung oder -erweiterung gilt für gesunde, nicht-behinderte, heterosexuelle Erwachsene mit genügend ökonomischen Ressourcen als unbedingt erstrebenswert. Ein Schwangerschaftsabbruch wird hingegen als eine negative Entscheidung gegen Etwas, gegen ein „Kind“ gesehen. In dieser Perspektive bedeutet ein Schwangerschaftsabbruch die Zurückweisung des erstrebenswerten „Normalen“ und „Natürlichen“; die Zurückweisenden können in dieser Auffassung dann eigentlich selbst nicht „normal“ sein (außer sie gehören zu den sozialen Gruppen, von denen erwartet wird, dass sie sich nicht fortpflanzen).

Ich möchte dem entgegenhalten, dass sowohl Geburt als auch Schwangerschaftsabbruch äußerst komplexe Prozesse sind, die sowohl den Aspekt der „Entscheidung“ für eine bestimmte biographische, partnerschaftliche oder familiäre Entwicklung als auch den Aspekt der „Entscheidung“ gegen eine bestimmte potenzielle Entwicklung beinhalten. Subjektiv kann beides entweder überwiegend negativ (z. B. durch den Verlust an Autonomie im Übergang zur Elternschaft oder durch den Verlust der Vorstellung des Wunschzeitpunktes, ein Kind zu bekommen) oder positiv (z. B. durch die Freude an der Elternschaft oder durch die Freude an der eigenen kompetenten Biographiegestaltung und dem Rückgewinn körperlicher Autonomie) oder äußerst ambivalent erlebt werden.

Dementsprechend erleben zwar manche Frauen Trauer, Verlustgefühle oder auch klinisch signifikante Störungen (z. B. Ängste, Depressionen), diese sind aber keine Folge der Abtreibungen selbst und nicht spezifisch für die Situation. Existenzielle Entscheidungen können immer auch mit der Trauer über den Abschied von einer anderen biographischen Option einhergehen. Insbesondere Geburten und das Elternwerden sind quasi endgültig – Schwangerwerden hingegen ist in vielen Fällen zu einem späteren, passenderen

Zeitpunkt auch noch denkbar. Ein Abbruch mit 20 Jahren kann dementsprechend eine andere Bedeutung haben als ein Abbruch mit 40 Jahren.

Belastungen im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen sind dem APA-Report zufolge bei folgenden Bedingungen wahrscheinlich: (1) Stigmatisierungserwartung, (2) Notwendigkeit der Geheimhaltung, (3) mangelnde soziale Unterstützung bzw. sozialer Druck, (4) Vorgeschichte mit psychischen Gesundheitsproblemen, (5) Persönlichkeitsfaktoren wie z. B. niedriger Selbstwert und gewohnte Bewältigungsstrategien wie Vermeidung und Verdrängung und (6) Charakteristika der konkreten Schwangerschaft, die zu negativen Reaktionen führen, wie z. B. Kinderwunsch und gefühlte Verpflichtung gegenüber der Schwangerschaft (Major et al. 2008).

Die AutorInnen halten fest, dass die vorausgehende psychische Gesundheit der stärkste Prädiktor ist. Viele dieser Faktoren sagen auch negative psychische Reaktionen auf andere potenziell belastende Lebensereignisse vorher, so z. B. auch auf Stress im Kontext von Geburten und Elternschaft (ebd.).

Der Großteil entscheidet sich sofort nach Feststellen der ungewollten Schwangerschaft und bleibt konfliktfrei bei dieser Entscheidung (Knopf, Mayer & Meyer 1995, S. 26, Schweiger 2015, S. 242). Oftmals sorgt aber die Angst, verurteilt zu werden, für das Erleben antizipierter Wertkonflikte zwischen „eigenen Bedürfnissen, individuellen Lebensvorstellungen und gesellschaftlichen Erwartungen“ (Schweiger 2015, S. 240). Manche erleben es auch generell als konflikthaft, dass sie schwanger sind, aber kein Kind möchten. Ein Abbruch kann dann die Lösung des Konflikts sein und „die Normalität des bisherigen Lebens wiederherstellen“ (ebd.). Macht- bzw. Informationskonflikte in der Gesellschaft spielen für die psychische Erfahrung von Abbrüchen eine Rolle als Ausdruck der Missbilligung von Abtreibungen.

Die Zeit vor dem Abbruch wird oftmals als belastend erlebt, danach dominiert häufig Erleichterung und Freude darüber, „sich in dieser Situation als kompetent für die eigenen Belange erwiesen zu haben“ (Knopf 1995, S. 29). Schwierig wird die Zeit bis zum Abbruch erlebt, wenn es Unsicherheiten über die Prozedur gibt und wenn Zeitdruck, Angst vor bürokratischen Hürden (die es z. B. in Deutschland durch Pflichtberatung gibt) und Ambivalenzen groß sind. Ambivalenzen werden besonders bei schwieriger sozialer und ökonomischer Situation sowie bei großer Angst vor körperlicher Schädigung und moralischen Bedenken entwickelt oder wenn eine Frau zuvor dachte, dass ein Schwangerschaftsabbruch für sie niemals infrage käme (ebd., S. 27f.; S. 49ff.).

Erleichterung und Befreiungsgefühle werden nach einem Abbruch umso mehr wahrgenommen, wenn Frauen erwarteten, „dass es ihnen schlechtgehen müsste“ (ebd., S. 38).

Zur kompetenten Bewältigung der Situation brauchen Frauen vor allem „Akzeptanz in Wohlwollen“ und eine „Umwelt und Atmosphäre, in der [sie] offen über ihre Situation sprechen [können] und [ihnen] Verständnis entgegengebracht wird“. Dabei sollte sowohl „erlaubt“ sein, dass es einer Frau einfach gut geht, als auch, dass sie Trauer empfindet und/oder versorgt werden möchte (ebd., S. 57).

Die bereits mehrmals angeklungene enorme Bedeutung der gesellschaftlichen Stigmatisierung und Missbilligung von Schwangerschaftsabbrüchen wird unter dem Stichwort des *abortion stigma* in einigen Studien gesondert untersucht. Die TrägerInnen eines Stigmas verkörpern eine Abweichung und sind in ihrer Identitätsbildung beständig durch Ambivalenzen, d. h. „die Spaltung zwischen Ich-Ideal und Ich“, herausgefordert (Goffman 1975, S. 16). In allen für meine Masterarbeit erhobenen Fällen dokumentiert sich das sogenannte „Stigma-Management“, das Frauen, die abgetrieben haben, geradezu gezwungenermaßen betreiben.

Sie überlegen, wem sie von ihrer Erfahrung erzählen und wem nicht, ob sie bei ÄrztInnen mehrzählige Abtreibungen angeben oder lieber nur eine, und verdrängen die Erlebnisse dabei teilweise schon so sehr, dass sie manchmal selbst nicht mehr genau wissen, was sie erlebt haben. Zudem sind auch Fachpersonen, die den Eingriff des Schwangerschaftsabbruchs anbieten, bis heute Diskreditierungen ausgesetzt.

Frauen, die abtreiben, fordern soziale Normen heraus und werden in sozialen Prozessen als anderen Frauen unterlegen und minderwertig markiert (vgl. Kumar, Hesini & Mitchell 2009, S. 628). Studien zeigten gravierende psychische Konsequenzen der Stigmatisierung: Sie gehe generell mit verringerter psychischer Gesundheit (z. B. Angststörungen und Depressionen), Leistungsdefiziten, sozialem Rückzug, gesteigertem physiologischen Stress und dem Verlust ökonomischer und sozialer Möglichkeiten einher (Hanschmidt et al. 2016).

Insbesondere starke Religiosität ist mit einem höheren Risiko für negative Affekte und Selbstverurteilungen assoziiert (ebd.). Wenn es zu Diskriminierungen kommt, dann oft eher subtil als offen, z. B. durch negative Bewertungen von FreundInnen, Verwandten oder SexualpartnerInnen. Teilweise gibt es Abwertungen durch medizinisches Personal oder AbtreibungsgegnerInnen. Die meisten Frauen haben zumindest von Diskriminierungserfahrungen anderer, die Abtreibungen hatten, gehört (ebd.).

Die Geheimhaltung kann mit steigender Unterdrückung von abtreibungsbezogenen Gedanken zu intrusiven Gedanken, d.h. zwanghafter Beschäftigung mit dem Thema und entsprechend erhöhtem psychischem Stress, führen (ebd.). Die massive Auswirkung der Stigmatisierung zeigt sich auch darin, dass ein Großteil der Frauen den Wunsch hat, Abtreibung/en geheim zu halten (ebd.). Frauen, die der Stigmatisierung standhalten und keine negativen Selbstwahrnehmungen entwickeln, reframe ihre Abtreibung/en beispielsweise als erfolgreiche Lösung (ebd.).

Sprechen wir über Abtreibungen? Und wenn ja: wie?

Interessant ist ein Blick darauf, wie über Abtreibungen gesprochen wird – wenn es denn einmal geschieht. In meiner Forschung hat sich gezeigt, dass Frauen, um darüber sprechen zu können, 1. akzeptieren können müssen, dass sie abgetrieben haben, 2. mit Wohlwollen in der Reaktion rechnen können müssen und 3. zur Verbalisierung von Ambivalenzen ein Gegenüber brauchen, das diese aushält. Stigmatisierung und Rechtfertigungsdruck erschweren es, Ambivalenzen zuzulassen und auszusprechen, da diese als Argument gegen die medizinische Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen benutzt werden könnte.

(a) Schwangerschaftsabbruch, Abtreibung oder ...?

Im Deutschen werden meistens die Begriffe Schwangerschaftsabbruch und Abtreibung gebraucht; medizinisch wird von Interruptio bzw. Abruption gravidatis oder induziertem Abort gesprochen. Dass Schwangerschaftsabbrüche immer noch vom Makel des Unmoralischen, Unreinen, Gefährlichen befreit werden müssen, zeigt sich in der häufigen Scheu, den Begriff Abtreibung zu benutzen. Zum Begriff Abtreibung gibt es sehr unterschiedliche Assoziationen. Für viele ist er die gängige Bezeichnung, wenngleich das Verruchte, Unmoralische mitschwingt und Assoziationen zu unsicheren Praktiken geweckt werden könnten. Aus diesem Grund verwenden ihn auch religiöse GegnerInnen des Rechts auf reproduktive Selbstbestimmung und verstärken damit die negativen Assoziationen.

Gleichzeitig wird der Begriff im Sinne des reclaimings (Zurückeroberns) und wegen seiner Prägnanz aber auch von Feministinnen benutzt.

Der medizinische Ausdruck des Schwangerschaftsabbruchs wird meistens als sachlichste und deshalb vorzuziehende Bezeichnung gesehen. Aus linguistischer Perspektive kann die Bezeichnung Schwangerschaftsab-

bruch allerdings zu Assoziationen mit „Versagen“ führen (Wehling 2016).

Selbst wenn der Begriff Abbruch großteils Verbreitung gefunden hat, wird seine Bedeutung nicht von allen Menschen gleich verstanden. Es gibt Unsicherheiten darüber, ob bereits Methoden der Notfallverhütung („Pille danach“, „Spirale danach“) als Abbruch zu verstehen sind. Dies ist aus medizinischer Perspektive nicht der Fall, weil beides nur vor der Einnistung der befruchteten Eizelle wirkt und eine Schwangerschaft erst danach beginnt. Zum anderen kann das Phänomen Schwangerschaftsabbruch mit ganz unterschiedlichen Konzepten gefasst werden; z. B. als kriminelles Delikt, als Reaktion auf soziale Bedingungen oder als biographischer Prozess (s. Helfferich 2015). Die Frage ist, ob der Begriff Schwangerschaftsabbruch möglichst präventiv verhindert oder als Normalität im Kontext menschlicher Fortpflanzungsfähigkeit und damit als Kulturtechnik interpretiert werden soll, die Frauen eine möglichst selbstbestimmte Ausübung ihrer Sexualität und die aktive Gestaltung ihrer Biographie ermöglicht.

(b) Was wächst in der Gebärmutter einer Schwangeren?

Heutzutage wird meist von einem Embryo oder bei fortgeschrittener Schwangerschaft von einem Fötus gesprochen. Diese Begriffe sind zwar wissenschaftlich korrekt, aber dennoch kritisch zu betrachten. Ausgehend vom medizinischen Diskurs wird auch im allgemeinen Sprachgebrauch häufig vom Embryo geredet. Dieser bekommt dabei im wahrsten Sinne des Wortes ein Eigenleben, so als könnte er als vom Leib der Schwangeren getrennt gedacht werden. Diese Vorstellung wird durch Ultraschallbilder von Embryonen gestärkt. Auf dem Bildschirm eines neben der Schwangeren stehenden Apparates wird das Ultraschallbild eines Embryos gezeigt; der Körper der Schwangeren ist als Umgebung nur zu erahnen. Auch die Schwangere selbst sieht den Embryo als ein äußeres Gegenüber; ein alienartiges Wesen mit menschlichen Ansätzen. Ausgedruckte Ultraschallbilder

erwecken den Eindruck von Fotografien, wenngleich er außerhalb des Körpers der Schwangeren nicht lebensfähig wäre. Häufig werden diese Bilder wie Fotos bereits lebender Kinder herumgezeigt. AbtreibungsgegnerInnen verteilen kleine Kunststoff-Embryonen, um Frauen dazu zu überreden, sich gegen einen Abbruch zu entscheiden bzw. um ihnen ein schlechtes Gewissen zu machen und sie zu bestrafen. Die künstliche Trennung des Embryos vom Leib der Schwangeren führt dazu, dass er zum Subjekt erhoben wird und u. a. die Rechte der Schwangeren und des Embryos überhaupt erst gegeneinander abgewogen werden können. So ist es möglich, sich entweder mit der Frau oder mit dem Embryo zu identifizieren bzw. Partei zu ergreifen. Ganz anders verhält es sich mit dem altmodischen, aber passenden Begriff der Leibesfrucht, für den sich die feministische Psychologin Conny Hühn plädiert. Der Begriff „[trennt] nicht schon vom Wort her den Embryo von der Frau [...], von der er ein Teil ist, in deren Leib er ist“ [Hühn 1990, S. 83]. Während bei dem Wort Embryo „mittlerweile schon die ganze ‚Mörderinnen‘-Diskussion [mitschwingt]“, weist der Begriff der Leibesfrucht darauf hin, dass es von der Schwangeren, in deren Leib die Frucht reift, abhängt, ob aus dem „kleinen, lebendigen Etwas“ ein Kind wird oder nicht (ebd.).

Wichtig ist auch, den Begriff der Schwangeren nicht mit dem der Mutter gleichzusetzen. Es ist besonders bei gewollten Schwangerschaften möglich, dass eine schwangere Frau sich mit der Rolle der Mutter identifiziert und auch als solche bezeichnet werden kann. In diesem Sinne erleben viele Frauen im Kontext medizinisch indizierter Spätabbrüche, dass sie einen „Sohn“ oder eine „Tochter“ verloren haben. Dennoch kann nicht per se davon ausgegangen werden, dass eine Schwangere im biologischen Sinn tatsächlich Mutter wird, indem sie ein Kind gebiert, oder auch im sozialen bzw. psychologischen Sinn, indem sie die Rolle eines sorgenden Elternteils übernimmt.

(c) „Leichtfertigkeit“?

Der soziale Zwang zur Rechtfertigung einer Abtreibung spiegelt sich auch in der im öffentlichen Diskurs oft verwendeten Formulierung, dass sich keine Frau leichtfertig für einen Abbruch entscheide, wider. In der frühen Neuzeit war Leichtfertigkeit der Ausdruck für das strafrechtlich relevante Delikt des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs unter Ledigen (Rolf 2003). Letztlich schwingt in dem Begriff also immer der Vorwurf mit, dass Frauen sich schuldig machen, wenn sie außerhalb der Ehe Sex haben. Gemäß der traditionellen christlichen Moral soll Sexualität nur im Dienste der Fortpflanzung innerhalb der Institution Ehe stattfinden. Die Orientierung an der Lust wird als Leichtfertigkeit abgewertet. Frauen, die das Problem einer ungewollten Schwangerschaft mit einem Abbruch lösen, wird damit vorgeworfen, sie würden sich fahrlässig, mutwillig und unachtsam (der „Schöpfung“ oder der „Natur“ bzw. der vermeintlich „natürlichen Ordnung“ gegenüber) verhalten und ihren Trieben „völlig die Zügel schießen [lassen]“ (Eberhard 1910). Die Steigerung des Mutwillens ist der Frevel, bei dem letztlich etwas Heiliges geschändet, also eine Sünde begangen wird (vgl. ebd.). Frauen sollen also die eigene Lust der Moral unterordnen. Schwangerschaft wird als etwas Heiliges gesehen, auf das eine Frau nicht einwirken darf. Ausnahmen werden gemacht, wenn sie „nichts dafür kann“, z. B. im Fall einer Vergewaltigung oder wenn ihr Leben in Gefahr ist. Dann geht es nicht darum, dass sie sich wie eine „leichte“ Dirne verhalten habe, die, statt ihrer „Bestimmung als Frau“ nachzukommen, soziale Normen infrage stellt und deshalb bestraft werden soll. Sie wird dann in einer Opferrolle gesehen, wo die hierarchische Geschlechterordnung kaum eine Rolle spielt.

Charakteristika von Erfahrungen im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen: Vereinzelung und (unsichtbare) Kollektivität

Ein verbindendes Merkmal von Erfahrungen im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen ist, dass Frauen auf die soziale Konstruktion ihres Geschlechts zurückgeworfen werden und sich angesichts der körperlich spürbaren reproduktiven Differenz das hierarchische Geschlechterverhältnis nicht (mehr) vom Leib halten können. Viele machen Vereinzelungserfahrungen. Wenn sie dann mitbekommen, dass es in ihrem Umfeld viele Abtreibungsgeschichten gibt, über die immer geschwiegen wurde, erleben sie das teilweise als eine Art Aufnahme in einen „Geheimklub“. Ihre Erlebnisse sind jedenfalls nicht rein individuell oder selten, sondern typisch für spezifische geschlechts-, milieu- und generationsspezifische Erfahrungsräume. Die Konfrontation mit Weiblichkeitsidealen bildet die Grundlage der zumeist unsichtbaren Kollektivität, die Frauen mit Abbruchserfahrung miteinander verbindet. Sowohl traditionelle als auch emanzipative Weiblichkeitsvorstellungen entfalten in den Einzelnen ihre Wirkung. Alle Frauen in unserer Gesellschaft müssen sich einerseits zu traditionellen Vorstellungen als auch zu emanzipativen Idealen verhalten; die gesellschaftlichen Ansprüche an das weibliche Subjekt sind dabei widersprüchlich. Die Konfliktlinien um die Geschlechterordnung verlaufen durch die einzelnen Subjekte und schreiben sich in Körper und psychische Struktur ein. Das heißt: Es kann nicht so einfach getrennt werden zwischen den Frauen, die sich an emanzipatorischen Idealen orientieren – an „freier“ Sexualität, körperlicher Selbstbestimmung und einer Vielfalt gelebter weiblicher Identitäten (zu der die der Mutter dazugehört, aber nicht als einzige legitime Möglichkeit) – und jenen, die sich am traditionellen Bild der Frau als sexuell „anständige“ Mutter ausrichten. Das bedeutet vielleicht nicht mehr, Sex nur in der Ehe und am besten mit Kinderwunsch zu haben, aber doch in einer heterosexuellen monogamen, langfristigen Beziehung.

Unterschiede gibt es darin, wie Frauen mit der hierarchischen Geschlechterordnung und den widersprüchlichen Anrufungen umgehen. So werden die eigenen Erfahrungen

entweder mehr individuell oder mehr im gesellschaftlichen Kontext verortet. Frauen, die sich nie vorstellen konnten, abzutreiben, das Mutterschaftsideal stark verinnerlicht haben und ihre Werte und Erlebnisse als höchst individuell interpretieren, erleben die gesellschaftliche Aushandlung der Geschlechterordnung dann z. B. umso mehr als massiven inneren Kampf. Unterschiede zeigen sich auch in der Orientierung an einem eher spiritualistischen oder an einem materialistischen Weltbild, d. h. insbesondere in der Rolle potenzieller Religiosität bzw. im Verhältnis zu religiösen Glaubenssätzen, die in der Sozialisation von Bedeutung waren.

Zudem mögen Frauen zwar den Wunsch nach geteilter Verantwortung mit Partnern haben, in der Praxis liegt es aber doch oft an ihnen, die Konsequenzen zu tragen (d. h. für Verhütung, ggf. Schwangerschaft, ggf. Kinderbetreuung etc.). Frauen sollen heutzutage einerseits entspannt und sorglos Sexualität leben, andererseits aber oft die alleinige Verantwortung für Sex übernehmen. Erfahrungen im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen sind dann ein Ausdruck dieses Spannungsfelds, wenn Frauen zu den körperlichen auch die finanziellen Kosten alleine tragen müssen, weil es in Österreich keine Übernahme durch die Krankenkassen gibt und nicht jede Frau das „Glück“ eines „unterstützenden“ Mannes hat. Auch bleibt die verinnerlichte Sorge um eine weitere ungewollte Schwangerschaft, wenn die Verhütung bereits einmal versagte, oft alleinige Sache der Frau.

Das Stigma steigert sich mit der Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche, sodass die meisten weitere Abtreibungen vermeiden wollen. Hundertprozentig gelingt das nur durch Vermeiden des Geschlechtsverkehrs (absichtlich oder weil einer Frau unter dem patriarchalen Druck die Lust vergeht) oder das Austragen eventueller Schwangerschaften.

Die Komplexität und unbewusste Wirksamkeit der sozialen Weiblichkeitsnormen zeigt sich auch, wenn selbst Frauen, die sich mit der Entscheidung zum Abbruch gut

fühlen, erwarten, dass sie nach einem Schwangerschaftsabbruch in irgendeiner Weise leiden müssten: an psychischen Krisen, körperlichen Beschwerden, Beziehungsproblemen oder Unfruchtbarkeit.

Die Erwartung des Unglücks durch Abtreibungen ist die Kehrseite des Mutterschaftsideals, das andererseits die normative Erwartung transportiert, dass Frauen während einer (gewollten) Schwangerschaft und als frisch gebackene Mütter permanent glücklich sein müssten. Wenn dann aber in der Realität Ambivalenzen groß sind, die körperliche Belastung und der Schlafmangel zu viel werden und Zweifel aufkommen, ob das mit der Mutterschaft so eine gute Idee war, fühlen sich Frauen schnell doppelt belastet: Erstens, weil die Situation anstrengend ist und zweitens, weil sie womöglich nicht „normal“ sind – denn wie kann es sein, dass sie nicht nur zufrieden in Mutterliebe aufgehen? Ungewollt Schwangere bzw. Frauen im Abtreibungsprozess machen hingegen regelmäßig die Erfahrung, dass sie das Leid so sehr erwarten, dass sie dann ganz irritiert und verunsichert sind, wenn es ihnen einfach gut geht nach einem Abbruch und sie vorrangig erleichtert sind. Weil Frau aber der konservativen Norm nach nicht einfach abtreiben kann, ohne in irgendeiner Weise für ihre „Leichtfertigkeit“ bestraft zu werden, kommt es dann bei denen, die in ihrer Sozialisation z. B. stark katholisch geprägt wurden, häufig dazu, dass sie sich erst recht als „abnormal“ und nicht richtig erleben, eben weil es ihnen gut geht.

Fazit

Aus feministisch-psychologischer Perspektive ist es wichtig, dass wir viel mehr über Schwangerschaftsabbrüche und die Notwendigkeit der Teilung reproduktiver Verantwortung sprechen. Die finanziellen Kosten dafür sollten von den Krankenkassen übernommen werden und

Verhütungsmittel für Männer (z. B. reversible Vasektomien) vermehrt in den Fokus gerückt werden. Es ist daher eine umfassende Sozial- und Familienpolitik notwendig, die es Schwangeren ermöglicht, ihre Entscheidungen für und gegen Mutterschaft frei von ökonomischen Zwängen und Diskriminierungen zu treffen.

Wenn es im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen zu Leidenserfahrungen kommt, sollte differenziert werden, worin das Leid besteht. Belastung entsteht nicht durch Abtreibungen selbst, sondern durch eine Vielzahl an denkbaren Kontextbedingungen (Beziehungskonflikte, Ambivalenzen, internalisierte Moralvorstellungen, sozialer Druck, mediale Schreckensbilder von Abtreibungen, Zwang zur Geheimhaltung, Vorkommnisse während der medizinischen Behandlung, aktualisierte Konflikte mit der Herkunftsfamilie etc.). Ich halte es deshalb für gesundheitspolitisch notwendig, bundesweit die Kapazitäten zu schaffen, die es braucht, um allen ungewollt Schwangeren, die einen Abbruch wünschen, möglichst schnell und wohnortnah einen Termin in einer Krankenanstalt geben zu können. Eine erzwungene Bedenkzeit – wie auch in Österreich immer wieder gefordert – sollte aus psychologischer Perspektive auf gar keinen Fall eingeführt werden. Professionelle aus dem Feld sollten sich politisch und öffentlichkeitswirksam dafür einsetzen, dass die Rahmenbedingungen für Schwangerschaftsabbrüche (Kosten, Kapazitäten, Strafandrohung) in Österreich verbessert werden, um das Leiden an den Verhältnissen zu verringern.

Literatur

- Belfield, T.** (2014). Myths and misinformation. In S. Rowlands (Hrsg.), *Abortion care*, S. 175-183. Cambridge: Cambridge University Press.
- Diem-Wille, G.** (2004). Psychoanalytische Aspekte der Schwangerschaft als Umgestaltung der inneren Welt der werdenden Eltern. *Psychotherapie Forum*, 12(3), 130-139. Online: <https://doi.org/10.1007/s00729-004-0056-z> (15.9.2019).
- Eberhard, J. A.** (1910). 593. Frevel. Mutwille. In *Synonymisches Handwörterbuch der deutschen Sprache*. Online: <https://www.textlog.de/38042.html> (15.9.2019).
- Gertz, M.** (15.3.2019). Zur Aktualität der Abtreibungsfrage in Österreich. Online: <https://umstandslos.com/2019/03/15/zur-aktualitaet-der-abtreibungsfrage-in-oesterreich/> (8.9.2019).
- Gertz, M.** (2019b). ‚Der geheime Klub der abtreibungserfahrenen Frauen‘. Leibliche und psychische Erfahrungen im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen als Dokument des sozialen Kampfes um die Geschlechterordnung. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.
- Goffman, E.** (1975). *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hanschmidt, F., Linde, K., Hilbert, A., Riedel- Heller, S. G., & Kersting, A.** (2016). Abortion Stigma: A Systematic Review: Abortion stigma - A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 169-177. Online: <https://doi.org/10.1363/48e8516> (15.9.2019).
- Helferich, C.** (2015). Schwangerschaftsabbruch und empirische Forschung. In U. Busch & D. Hahn (Hrsg.), *Abtreibung: Diskurse und Tendenzen* (S. 61-82). Bielefeld: Transcript.
- Hühn, C.** (1990). Schwangerschaftsabbruch aus psychologischer und feministischer Perspektive. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 14(2/3), 75-91.
- Knopf, M., Mayer, E., & Meyer, E.** (Hrsg.) (1995). *Traurig und befreit zugleich: psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Kumar, A., Hessini, L., & Mitchell, E. M. H.** (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625-639. <https://doi.org/10.1080/13691050902842741> (15.9.2019).
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M. A., Felipe Russo, N., & West, C.** (2008). Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion. Online: <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf> (15.9.2019).
- Rolf, C.** (2003). Einführung in die Frühe Neuzeit. Online: https://www.uni-muenster.de/FNZ-Online/sozialeOrdnung/haus_familie/unterpunkte/ehe.htm (8.9.2019).
- Schweiger, P.** (2015). Schwangerschaftsabbruch - Erleben und Bewältigen aus psychologischer Sicht. In U. Busch & D. Hahn (Hrsg.), *Abtreibung: Diskurse und Tendenzen* (S.235-256). Bielefeld: Transcript.
- Wehling, E.** (2016). *Politisches Framing: wie eine Nation sich ihr Denken einredet - und daraus Politik macht*. Köln: Herbert von Halem Verlag.

Nr. 1

Der Wiener Frauenpreis -
Frauen sichtbar machen

Nr. 2

Trotz Arbeit arm
Frauen und Segregation am Arbeitsmarkt

Nr. 3

„Die Wohnung ist nur eine Schutzdecke“
Wohnungslosigkeit von Frauen in Wien

Nr. 4

Bild.macht
Sexismus in der Werbung.
Analysen & Strategien

Nr. 5

Partizipation: Herausforderung und Potenzial
Politische und gesellschaftliche Teilhabe von
Wienerinnen mit Migrationshintergründen

Nr. 6

Bewegte Geschichten.
Von kämpfenden, rennenden und
schwitzenden Frauen

Nr. 7

#meToo
Die Debatte aus österreichischer Perspektive

Nr. 8

Pro- statt Anti-Feminismus
Beiträge aus den Netzwerktreffen 2017-2019

Nr. 9

Schwangerschaftsabbruch
im gesellschaftlichen Diskurs