

# „Schwangerschaftsabbruchstourismus“

– Frauen und ÄrztInnen unterwegs in Europa

Florian Willems

## Einleitung

In den letzten drei Jahrzehnten kamen viele Frauen aus Nachbarländern nach Holland, um eine ungewünschte Schwangerschaft abbrechen. In den letzten Jahren kommen die Mehrzahl dieser „Abbruchtouristinnen“ mit einer Schwangerschaft im zweiten Trimester, da Abbrüche im ersten Trimester inzwischen in den meisten Ländern durchgeführt werden.

Dieser Vortrag wird das Entstehen dieser Situation und Perspektiven für die Zukunft behandeln. Außerdem werde ich versuchen zu erklären, warum ÄrztInnen manchmal reisen müssen und warum eine ideale Situation (ohne Migration für Schwangerschaftsabbrüche, in welche Richtung auch immer) auch in Zukunft eine Illusion bleiben wird.

## Die niederländische Situation

In den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde von den AllgemeinmedizinerInnen, die Vakuumcuretage-Technik eingeführt und boten diese auf Anfrage für niederländische und ausländische Frauen an.

Danach dauerte es über 10 Jahre, bis sich die Liberalen und die ChristdemokratInnen sich auf eine gesetzliche Regelung zu Praktiken des Schwangerschaftsabbruches geeinigt haben. Das 1981 beschlossene Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch trat 1984 in Kraft.

## Gesetzliche Regelung

- DIE FRAU ENTSCHEIDET über die Unvermeidlichkeit eines Schwangerschaftsabbruches in ihrer Situation
- Der Arzt überzeugt sich, dass die Entscheidung freiwillig, überlegt und gewissenhaft getroffen wurde
- Der Schwangerschaftsabbruch ist für Einwohnerinnen der Niederlande umsonst
- Der Schwangerschaftsabbruch ist nur legal in Kliniken und Krankenhäusern mit einer besonderen Genehmigung und bis zur Lebensfähigkeit (24 Wochen)
- Es besteht eine fünftägige Wartepflicht (mit Ausnahmen) zwischen dem ersten Besuch beim/bei der Arzt/einer Ärztin und der Durchführung des Abbruchs

## Konsequenzen

Das Gesetz sieht auf den ersten Blick ziemlich restriktiv aus, es wird aber von den Ärzten/innen sehr liberal ausgelegt. Wir hinterfragen nicht die Motivationen der Frauen und wie sie zu ihrer Entscheidung gelangt sind. Die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche war in den letzten 30 Jahren sehr niedrig. Die Anwendung von Verhütungsmitteln ist sehr weit verbreitet, auch unter Jugendlichen, sodass es vor allem nach Versagen von Verhütungsmitteln zu einem Schwangerschaftsabbruch kommt. Die Ursache dafür liegt in der generellen Haltung zur Kontrazeption. In den 50er Jahren waren die Niederlande ein Immigrationsland und das Gefühl von Überbevölkerung war präsent. Aus dieser Einstellung heraus wurde der Zugang zu Verhütungsmitteln erleichtert, à la longue wurden z.B. die speziellen Kliniken für Jugendliche, die nicht wagten zum/r Hausarzt/ärztin bzw. Gynäkologen/in zu gehen, Teil des normalen Gesundheitssystems. Ein weiterer Anreiz zur Verbesserung des Verhütungsverhaltens ist sicherlich die praktisch kostenlose Abgabe von Kontrazeptiva und die Unterstützung durch die zuständigen Behörden und die Regierung. Zu Abbrüchen kommt es daher hauptsächlich aufgrund von Fehlern bei der Anwendung von Verhütungsmitteln. Zwei Drittel der Abbrüche bei Niederländerinnen finden in der 5. bis 8. Woche nach Ausbleiben der Menstruation statt.

Die niedrige Abbruchsrate in einem Land mit leicht zugänglichem Schwangerschaftsabbruch war für die Abbruchsgegner völlig unerwartet und hat ihre Argumente geschwächt. Die „Anti-Choice“-Bewegung hat in den Niederlanden nie eine große Popularität oder Einfluss genossen.

Weniger als jährlich 2000 (8%) der niederländischen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen (gesamt etwa 25.000) , sind zwischen 13 und 22 Wochen schwanger. Der Anteil der Schwangerschaften in der 17. - 22. Woche ist ein geringer Anteil (weniger als 500/Jahr).

Die Situation für Frauen in den Niederlanden ist fast ideal: qualitativ hochwertiger Schwangerschaftsabbruch wird in ihrer nächsten Umgebung angeboten; der Abbruch ist kostenlos und kann bis zur 22. Amenorrhöe-Woche durchgeführt werden

## Der Abbruchstourismus Frauen unterwegs

In den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts gab es nur wenige Länder in Europa in denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde, dazu zählten Jugoslawien, die Schweiz und Polen.

1968 erlaubte die Gesetzesänderung in England den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch und durch die liberale niederländische Praxis veränderten sich zwischen Ende der 70er bis Mitte der 80er Jahre die Ziele des Abbruchstourismus.

In den 90er Jahren veränderte sich die Situation durch die Veränderung der gesetzlichen Regelungen in den meisten europäischen Staaten. Bis auf Polen und Irland, wo die Gesetzeslage verschärft wurde, wurde in den meisten anderen europäischen Ländern der Zugang liberalisiert. Damit wurden England, Spanien und die Niederlande hauptsächlich das Ziel von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimester haben wollen.

In den Niederlanden werden pro Jahr etwa 6000 Abbrüche zwischen der 13. und 22. Woche durchgeführt:

Zahl der Abbrüche	Herkunftsland der Frauen
2000	Niederlande
1200	Deutschland
100	Österreich
700	Belgien
2000	Frankreich

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch für Ausländerinnen:

Kosten in €	Dauer der Schwangerschaft
300 – 400,--	1. Trimester
500 – 550,--	2. Trimester (bis 17. Woche)
650 – 800,--	2. Trimester (> 17. Woche)

Abbrüche im zweiten Trimester erfordert eine hochqualifizierte Technik für einen Arzt/eine Ärztin. Wenn keine Frauen aus dem Ausland in die Niederlande kommen würden, wäre die Spezialisierung auf Schwangerschaftsabbrüche im zweiten Trimester verschwunden. Anders ausgedrückt bedeutet dies, dass dank dem Zulauf von Frauen aus Frankreich, Deutschland und Belgien ein qualitativ hochwertiger Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimester angeboten werden kann.

## Ärzte unterwegs

Wenn man also von Abtreibungstourismus spricht, dann meint man normalerweise, dass die Frauen reisen. Es gibt aber hier noch eine zweite Seite und zwar jene, dass auch die Ärzte/innen reisen.

Wir wissen alle, dass die Durchführung von Abbrüchen zu den ältesten Professionen auf der Welt zählt. Denn Ärzte die Schwangerschaftsabbrüche durchführen hat es immer gegeben und sie sind auch immer von einem Ort zum anderen gereist.

Gründe für die Reisetätigkeit der Ärzte/innen sind:

- Um Geld zu verdienen
- Um in Übung zu bleiben
- Aus Idealistischen Gründen
- Ihr Wissen zu mehren

Einige niederländische Ärzte/innen reisen regelmäßig nach Spanien, oder haben sich dort niedergelassen, um Schwangerschaftsabbrüche im zweiten Trimester an Frauen aus Spanien oder Frankreich durchzuführen. Andere bilden Kollegen/innen in Frankreich aus, wo vor kurzem die Höchstgrenze von erlaubten Schwangerschaftsabbrüchen von 12 zu 14 Wochen angehoben wurde.

Ich habe in Rumänien Mediziner/innen in der Aspirationstechnik (einer verbesserten Vacuumcurretage) ausgebildet und auch in Südafrika und Litauen Kollegen und Kolleginnen fortgebildet..

In Österreich und in Deutschland haben sich holländische Kollegen niedergelassen. Andere Kollegen/innen reisen an einigen Tagen des Monats nach Deutschland, Belgien, Spanien und Frankreich, um Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, da das Angebot von den heimischen Ärzten/innen sichtlich nicht ausreichend ist.

## **Perspektiven**

In den meisten europäischen Ländern gibt es heute Regelungen, die den Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimester zulassen. Der Abbruchtourismus wird aber weiterhin bestehen, solange die Regelungen in Irland und Polen den Abbruch verbieten und Abbrüche im zweiten Trimester nur in England, Spanien und den Niederlanden durchgeführt werden.

Selbst wenn der Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimester in den Nachbarländern legal akzeptiert wird, wird es Jahre dauern, bevor ein Arzt/eine Ärztin, die sich auf diese Eingriffe spezialisiert (falls sich eine solche Person finden lässt), voll ausgebildet ist. Deshalb kann erwartet werden, dass Frauen aus Deutschland, Österreich, Belgien und Frankreich noch für viele Jahre in die Niederlande reisen werden, um einen Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimester durchführen zu lassen.