

Die französische Schwangerschaftsabbruchsregelung – ein Fortschritt für die Rechte der Frauen und jungen Mädchen

Françoise Laurant

Geburtenziffer, Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch

In Frankreich steigt die Zahl der Geburten pro Jahr seit 1995 kontinuierlich, obwohl die Anzahl von Frauen im gebärfähigen Alter im Rückgang begriffen ist.

Im Jahr 2000 lag die Geburtenrate bei 1,89 Kindern pro Frau; 1994 betrug der Vergleichswert 1,71.

Dieser Anstieg resultiert vorwiegend aus der wachsenden Zahl von Gebärenden über 30 Jahren. Frauen bekommen ihre Kinder heute immer später. Im Jahr 2000 stieg das Durchschnittsalter der Gebärenden auf 29,4 Jahre.

In diesem Zusammenhang, der sich mit einer Veränderung der Familienstruktur, der zunehmenden Zahl gescheiterter und neu eingegangener Beziehungen sowie der geänderten Einstellung der Frauen zum Berufsleben erklären lässt, nimmt die Anwendung kontrazeptiver Maßnahmen in Frankreich nach wie vor zu und wird immer effizienter.

Mehr als zwei Drittel der Frauen im gebärfähigen Alter wenden reversible Methoden der Empfängnisverhütung an, wobei sich nur 4,3% der Frauen zur Sterilisation entschließen. Diese Prozentsätze sind seit 20 Jahren nahezu unverändert, lediglich die Präferenz bestimmter Methoden hat sich geändert. Waren es vor 20 Jahren 42,8% der Frauen, die eine der wirksamen Verhütungsmethoden (Pille, Spirale, Präservativ) verwendeten, sind es heute 63,8%.

Allerdings ist dabei die Tatsache zu berücksichtigen, dass - unabhängig von der gewählten Methode - die Aussage, man verwende eine bestimmte Verhütungsmethode, noch lange nicht bedeutet, dass die Anwendung tatsächlich regelmäßig und richtig erfolgt. Dies ist in der Mehrzahl der Fälle auch der Grund, warum es nach wie vor häufig zu einem Versagen der Kontrazeption kommt.

Übrigens haben auch heute noch 12,2% der Mädchen (und 8,4% der männlichen Jugendlichen) ihre ersten sexuellen Kontakte ohne Verhütungsmittel, während der Anteil erwachsener Frauen ohne Kinderwunsch, die keine kontrazeptiven Maßnahmen anwenden, mit 2,6% niedrig ist.

Die durchschnittliche Zahl von „Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen“, die mit dem „Veil-Gesetz“ von 1975 legalisiert wurden, ist in den letzten Jahren gleich geblieben. Der Prozentsatz liegt bei etwa 1,5 % der Frauen im gebärfähigen Alter, wobei jedoch ein leichter Anstieg in der Altersgruppe unter 25 Jahren verzeichnet wurde.

Insgesamt werden in Frankreich jährlich ca. 210.000 Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen durchgeführt.

Seit 1998 beschäftigen sich die Behörden mit der Frage, wieweit die Bestimmungen des „Veil-Gesetzes“ umgesetzt werden bzw. welche Mängel es aufweist.

1999 legte Professor Nisand dem Solidaritätsminister einen Bericht vor, in welchem die unterschiedlichen Aspekte der Situation betreffend Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen in Frankreich sehr objektiv dargestellt wurden. Abgesehen von diversen gravierenden Mängeln, die nach wie vor bestehen, sind drei Fakten unbestreitbar:

- Die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs im Jahr 1975 hat nicht dazu geführt, dass Frauen den Schwangerschaftsabbruch als eine von verschiedenen Möglichkeiten der Familienplanung ansehen.
- Der freiere Zugang zum Schwangerschaftsabbruch resultierte nicht in seiner Verharmlosung.
- Andererseits führte auch die weite Verbreitung von Verhütungsmethoden nicht zu einem drastischen Rückgang der Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen.

Probleme bei der Empfängnisverhütung

Diese Erkenntnisse veranlassten die Behörden und andere zuständige Stellen, sich mit der Frage der Verfügbarkeit und Akzeptanz verschiedener Methoden der Kontrazeption durch die jeweiligen Anwenderinnen sowie mit den Bedingungen zu beschäftigen, unter welchen sich Frauen zu einem Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen entschließen.

Das Staatliche Institut für Gesundheit und medizinische Forschung (Institut national de la santé et de la recherche médicale / INSERM) führte gemeinsam mit dem Nationalen Zentrum für wissenschaftliche Forschung (Centre national de recherche scientifique / CNRS) eine Befragung von 7000 Frauen durch, in der der **Zugang zu Kontrazeption und Schwangerschaftsabbruch in Frankreich** erhoben wurde.

Die Untersuchung der Ursachen für ein Versagen kontrazeptiver Methoden bzw. der Gründe, warum sich Frauen zu einem Schwangerschaftsabbruch entschließen, sowie die Ergebnisse zur Verfügbarkeit medizinischer Betreuungseinrichtungen sollten für die Behörden Denkanstöße und Basis für Inhalt und Form öffentlicher Maßnahmen liefern, mit welchen die Zahl ungewollter Schwangerschaften, die in weiterer Folge zum Schwangerschaftsabbruch führen, gesenkt werden kann.

„Die Ergebnisse zeigen, dass die Ursachen für ungewollte Schwangerschaften sehr heterogen sind. Den unterschiedlichen Situationen ist jedoch eines gemeinsam: viele Frauen haben Schwierigkeiten, langfristig eine mit den geltenden Normen in Einklang stehende, für sie optimale Methode der Empfängnisverhütung zu finden. Diese Schwierigkeiten resultieren vor allem aus den widersprüchlichen Normen, denen die Frauen sich im allgemeinen unterworfen fühlen.

Der Schwangerschaftsabbruch stellt üblicherweise einen Punkt im Verlauf der verschiedenen Maßnahmen zur Geburtenregelung im Leben einer Frau dar, zu dem sie sich (oft sehr schwer) entschließt, den sie aber zumeist nicht bereut.“

Abgesehen vom Versagen bestimmter Methoden oder dem Umstand, dass die gewählte Methode für das jeweilige Sexualverhalten oder die spezielle Lebenssituation einer Frau ungeeignet sein kann, scheinen die mit der Empfängnisverhütung verbundenen Schwierigkeiten vor allem in Gründen zu bestehen, die in der Palette zwischen Informationsdefiziten und fehlender Akzeptanz der Sexualität durch die Gesellschaft liegen.

„Während der Zugang zu Information auch aus strukturellen Gründen beschränkt ist, wie etwa durch die mangelnde Erreichbarkeit der relevanten Institutionen, stellt vor allem die Tatsache, dass viele Frauen das Gefühl haben, die von ihnen gelebte Sexualität sei sozial oder kulturell stigmatisiert, ein grundlegendes Hindernis für den Zugang zu Information ebenso wie zu Kontrazeption dar.“

„Das Risiko einer Schwangerschaft scheint in vielen Fällen mit der vorrangigen Stellung zusammenzuhängen, die – sowohl aus der Sicht der Frauen als auch jener der Männer – der sexuellen Befriedigung des Mannes eingeräumt wird. Diese Grundhaltung prägt auch die sozialen Beziehungen zwischen Mann und Frau und reflektiert sehr genau die Aufrechterhaltung der männlich dominierten Gesellschaft, die nicht gerade zur Förderung präventiver Maßnahmen im Gesundheitswesen beiträgt.“

Die erwähnten Studien zeigen deutlich, dass grundlegende Änderungen notwendig sind, um Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern zu können:

- Verbesserung des Angebots an Kontrazeptiva und der Information darüber;
- Akzeptanz der Sexualität im Jugendalter, um die Jugendlichen besser informieren zu können;
- mehr Selbstbestimmungsrechte und Respekt für Frauen, um damit zu einer Änderung der sozialen Normen betreffend Sexualität beizutragen und den Frauen befriedigendere Sexualekontakte bei gleichzeitig vermindertem Risiko zu ermöglichen.

In den vergangenen zwei Jahren wurden wichtige Maßnahmen im Hinblick auf Notfallkontrazeption und ganz allgemein auf Kontrazeption bei Jugendlichen unter 18 Jahren gesetzt:

- * Die „Pille danach“, Norlevo, ist nun für alle Frauen rezeptfrei erhältlich;
- * minderjährige Jugendliche können sie gratis und anonym in Familienplanungsstellen und Apotheken sowie auch über ihre Schulen bekommen.

Diese Maßnahmen, die einen verbesserten Schutz vor ungewollter Schwangerschaft – ganz besonders auch bei Jugendlichen – zum Ziel haben, sind ein erster Schritt in Richtung Anerkennung der aktiven Sexualität sowohl in der Gesellschaft als auch ganz individuell, auch wenn die staatlichen Bildungseinrichtungen das noch nicht wirklich erkannt haben!

Als weiterer Fortschritt ist schließlich zu vermerken, dass im vergangenen Juli endlich die Sterilisation zum Zwecke der Kontrazeption legalisiert wurde.

Das Recht auf Schwangerschaftsabbruch

Die historische Entwicklung von Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch in Frankreich ist eng mit dem repressiven Gesetz von 1920 verbunden, das die Anwendung von Schwangerschaftsabbruch und -verhütung sowie auch die Aufklärung darüber mehr als 50 Jahre lang verboten und mit schweren Strafen bedroht hatte.

1956 wurde die Französische Bewegung für Familienplanung (Mouvement français pour le planning familial / MFPF) mit dem Ziel ins Leben gerufen, dieses Gesetz zu bekämpfen und das Recht jedes Einzelnen auf Selbstbestimmung im Hinblick auf Sexualität und Fortpflanzung zu unterstützen. Zunächst konzentrierte man sich darauf, die Abschaffung der Artikel des Gesetzes von 1920, die sich auf Empfängnisverhütung bezogen, zu verlangen. Dadurch hoffte man, einen Rückgang der Zahl heimlicher Abtreibungen zu erreichen.

Damals eröffnete die MFPF in ganz Frankreich (illegale) Informationszentren und veränderte damit das Kräfteverhältnis zwischen der Zivilgesellschaft und der Staatsmacht, die mehr unter religiösem und ideologischem Druck stand als unter dem Zwang, das Bevölkerungswachstum in Frankreich anzukurbeln, wie das im Jahr 1920 der Fall war. Es ging ihr vor allem darum, der Forderung nach dem Recht aller auf Empfängnisverhütung sichtbar und glaubhaft Nachdruck zu verleihen und damit gleichzeitig auch konkret auf die Bedürfnisse einer wachsenden Zahl von Paaren und Frauen einzugehen.

Im Jahr 1967 wurde ein von Senator Lucien Neuwirth präsentiertes Gesetz verabschiedet, das die Empfängnisverhütung liberalisierte und die Rahmenbedingungen dafür regelte; die Informationstätigkeit zu diesem Thema blieb weiterhin untersagt.

Trotz der schleppenden Umsetzung durch die Behörden kam es vor allem aufgrund der Dynamik der damaligen Frauenbewegungen zu einer immer rascheren Verbreitung kontrazeptiver Methoden. Gleichzeitig fanden erste schüchterne Versuche in Richtung sexueller Aufklärung im Schulunterricht statt.

Schließlich war durch diese Veränderungen (und nicht zuletzt durch das Auftauchen der Saugcurette, der sog. „Karman-Methode“) der Weg für ein neues Gesetz, das sogenannte „Veil-Gesetz“, geebnet, mit dem im Jahr 1975 der Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt wurde.

Ungeachtet aller Einschränkungen, die durch dieses Gesetz der Durchführung legaler Schwangerschaftsabbrüche auferlegt wurden, wurde damit von Anfang an allen Frauen das Recht zuerkannt, eine Schwangerschaft im eigenen Ermessen, auch ohne medizinische Befürwortung, abzubrechen.

Die harten Auflagen dieses Gesetzes, wie etwa eine maximale Schwangerschaftsdauer von 10 Wochen, die verpflichtende Durchführung des Eingriffs in einem (öffentlichen oder privaten) Spital, die Auflage, dass Frauen, die nicht französische Staatsbürgerinnen waren, sich mindestens 3 Monate in Frankreich aufgehalten haben mussten, die verpflichtende Einwilligung der Eltern im Falle von Minderjährigen, blieben 25 Jahre lang unverändert in Kraft!

Dennoch gab es in dieser Zeit einige Verbesserungen, z.B. die Kostenübernahme durch die Krankenkassen (1982), die nunmehrige Verpflichtung aller öffentlichen Spitäler, Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen durchzuführen, oder die Möglichkeit des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs mit Hilfe von RU486.

Paradoxe Weise haben sogar die teils gewaltsamen Aktionen der Abtreibungsgegner in den 1990er-Jahren zu einem verstärkten Engagement der Behörden für die Verteidigung des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch beigetragen, da sie 1992 zur Verabschiedung eines Gesetzes führten, mit dem die Behinderung von Schwangerschaftsabbruch zur strafbaren Handlung erklärt wurde.

Am 4. Juli 2001 wurde ein neues Gesetz erlassen, mit dem verschiedene wichtige (aber nicht alle) Aspekte des „Veil-Gesetzes“ novelliert werden:

- * Jede Frau hat jederzeit das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen, allerdings unter Einhaltung der geänderten gesetzlichen Bestimmungen;
- * die Dauer der Schwangerschaft muss weniger als 12 Wochen betragen, (diese Frist wurde von 10 auf 12 Wochen verlängert) jeweils gerechnet ab dem Zeitpunkt der Befruchtung; d.h. die Frist beträgt 14 Wochen gerechnet ab dem ersten Tag der letzten Regelblutung.
- * die Einwilligung seitens der Eltern ist nicht mehr in allen Fällen von Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen erforderlich;
- * es gibt keine Einschränkungen mehr hinsichtlich Frauen, die nicht die französische Staatsbürgerschaft besitzen;
- * ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen ist auch nach der 12. Schwangerschaftswoche möglich, wenn dazu ein positives Gutachten einer pluridisziplinären Kommission vorliegt.

Bei jeder schwangeren Frau ist auf Verlangen ein Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, wenn sie sich „durch ihren Zustand in einer verzweiferten Lage befindet“, sofern der Abbruch vor dem Ende der 14. Schwangerschaftswoche stattfindet.

Minderjährige Jugendliche, die anonym bleiben wollen, können dennoch einen Schwangerschaftsabbruch durchführen und sich dabei von einer erwachsenen Person ihrer Wahl begleiten lassen. Die Rolle dieser

erwachsenen Begleitperson besteht einzig darin, betroffene Mädchen in dieser schwierigen Situation nicht allein zu lassen; sie soll keinesfalls als „Bevormundung“ missverstanden werden.

In den vorausgehenden Parlamentsdebatten wurde angesichts der Fortschritte in der Ultraschalltechnik vor allem das Eugenik-Risiko (im Sinne der Möglichkeit, das Geschlecht des ungeborenen Kindes zu bestimmen) diskutiert, ebenso war die drastische Veränderung des Fötus zwischen der 10. und 12. Schwangerschaftswoche ein Thema. In Wahrheit schlossen sich die Gegner des Schwangerschaftsabbruchs jenem Teil der Ärzteschaft an, der argumentierte, die Frauen seien nicht imstande, „richtige“ Entscheidungen zu treffen – weder, was sie selbst betrifft, noch was ethische Überlegungen angeht.

Die gesetzgebenden Körperschaften setzten sich nicht nur über diese Argumente hinweg, sie gingen sogar so weit, dass sie auch Lösungen für besondere Härtefälle anstrebten, in welchen die Schwangerschaftsdauer die 12. Woche bereits überschreitet. Um die Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruchs aus medizinischen Gründen zu erweitern, schufen sie eine interdisziplinäre Kommission zur Überprüfung der Entscheidung jener zwei Ärzte, die darüber befinden müssen, ob der Gesundheitszustand der Frau bzw. jener des ungeborenen Kindes einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen.

Voraussetzungen und Vorgangsweise für den Schwangerschaftsabbruch

Die Voraussetzungen und Vorgangsweisen, um zu einem Schwangerschaftsabbruch zu kommen, wurden durch das neue Gesetz im wesentlichen nicht verändert:

- Nach wie vor darf ein Schwangerschaftsabbruch nur durch einen Arzt und nur in – öffentlichen oder privaten – Spitalseinrichtungen vorgenommen werden. Lediglich medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche sollen in Hinkunft auch außerhalb von Spitälern durchgeführt werden dürfen.
- Die Frau muss den Schwangerschaftsabbruch anlässlich eines Beratungsgesprächs bei dem Arzt beantragen, der den Abbruch durchführen wird. Der Arzt muss sie über die medizinischen und sozialen Konsequenzen informieren und ihr schriftliches Aufklärungsmaterial aushändigen. Er muss ihr eine sozialpsychologische Beratung vor dem Schwangerschaftsabbruch empfehlen, die aber für Erwachsene nicht mehr verpflichtend ist.
- Die Frau muss mindestens eine Woche „Bedenkzeit“ haben (in dringenden Fällen 2 Tage). Die Frau sollte die von ihr bevorzugte Methode des Schwangerschaftsabbruchs selbst wählen können. Nach dem Schwangerschaftsabbruch wird ihr eine Nachbesprechung empfohlen, in deren Rahmen Fragen der Kontrazeption erörtert werden.
- Jugendliche unter 18 Jahren, die keine Einwilligung der Eltern erhalten können, müssen sich während all dieser Schritte von einem Erwachsenen ihrer Wahl begleiten lassen. Kostenlose und anonyme Betreuung werden ihnen garantiert.
- Jeder durchgeführte Schwangerschaftsabbruch muss der Behörde gemeldet werden. Die entsprechenden Berichte dienen der Erstellung der jährlichen Statistik, die auch der Nationalversammlung vorgelegt wird.

Unzulänglichkeiten

Bereits vor der Verabschiedung des neuen Gesetzes waren bereits zahlreiche Unzulänglichkeiten betreffend seiner Umsetzbarkeit erkannt und öffentlich diskutiert worden. Diese lagen (und liegen) vor allem in unzureichenden Geldmitteln in den Spitälern begründet, entspringen zum Teil aber auch der Tatsache, dass die öffentlichen Stellen keine Möglichkeit haben, die Organisation spezieller Zentren für Schwangerschaftsabbruch innerhalb der Spitäler zu beeinflussen.

Die zuständigen staatlichen Stellen haben zwar die Schaffung pluridisziplinärer Betreuungsteams empfohlen, doch wird von vielen Spitälern die Bedeutung der bestehenden Zentren für Schwangerschaftsabbruch heruntergespielt oder der Schwangerschaftsabbruch per se als ein gynäkologischer Eingriff von vielen banalisiert, wodurch den Frauen die Möglichkeit einer konsequenten, durchgehenden Begleitung und Betreuung von der Antragstellung bis zur Entlassung genommen wird.

Zum Problem der ungenügenden Ressourcen, die im Widerspruch zu den wiederholten politischen Erklärungen stehen, kommt noch der zunehmende Mangel an Ärzten. Einerseits wird der Gewissensgrundsatz sowohl von Ärzten als auch von anderem Fachpersonal immer öfter in Anspruch genommen, seit die Fristen von 10 auf 12 Wochen ab der Befruchtung (=14 Wochen ab der letzten Regelblutung) verlängert wurden. Andererseits führen vor allem junge Ärzte ungern Schwangerschaftsabbrüche durch, weil sie ihnen technisch „uninteressant“ erscheinen. In den Zentren für Schwangerschaftsabbruch können sich die Ärzte tatsächlich kaum weiterentwickeln, da ihre Tätigkeit vorwiegend auf den technischen Eingriff beschränkt ist, ohne Möglichkeit

einer Nachbetreuung oder anderer Maßnahmen, wie etwa Beratung und Betreuung in Sachen Fortpflanzung, Sexualerziehung o.ä.

Die Behörden, die von Gesetz wegen verpflichtet sind, jeder Frau das Recht auf Schwangerschaftsabbruch zu garantieren, sollten es sich zum Ziel setzen, die Arbeitsbedingungen in den Zentren für Schwangerschaftsabbruch attraktiver zu machen.

Aufgrund der beschriebenen Umstände betragen die Wartezeiten für Frauen bis zu 4 Wochen, was häufig dazu führt, dass sie die gesetzliche Frist überschreiten und sich gezwungen sehen, den Schwangerschaftsabbruch im Ausland, ohne Nachbetreuung und zu überhöhten Preisen, durchführen zu lassen.

An britischen, holländischen und spanischen Kliniken werden nach wie vor zahlreiche Frauen aufgenommen, die in Frankreich innerhalb der gesetzlichen Frist einen Antrag auf Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs gestellt haben, aber aufgrund der unbefriedigenden Situation im eigenen Land nicht betreut werden konnten.

Dazu kommen noch jene Frauen, die die vorgesehene Frist von 14 Wochen (nach der letzten Regelblutung) überschritten haben und denen kein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen bewilligt wurde, weil die Durchführungsverordnung zum neuen Gesetz immer noch fehlt.

Die MFPF sieht übrigens im Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen auch keine befriedigende Lösung für Fristüberschreitungen, da diese Möglichkeit nicht allen Frauen offen steht. **Die MFPF setzt sich weiterhin für eine Ausdehnung der Fristen für den Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen ein.**

In Frankreich wird der Schwangerschaftsabbruch übrigens von der Krankenkasse nach einem bestimmten Tarifsatz bezahlt. Pauschal werden für die Beratung vor dem Eingriff, den Schwangerschaftsabbruch selbst und die damit verbundenen Leistungen 1300 FF ersetzt. Dieser Tarif ist seit vielen Jahren nicht angepasst worden – ein weiterer Grund, warum Ärzte in privaten medizinischen Einrichtungen wenig motiviert sind, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

Bei aller Kritik müssen jedoch die positiven Aspekte des neuen Gesetzes auf dem Gebiet der Kontrazeption unterstrichen werden:

Die Information über Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch ist nicht mehr verboten.

Kontrazeption ist auch für Minderjährige ab sofort ohne elterliche Einwilligung erhältlich, anonym und gratis nun auch in allen Arztpraxen, wie davor schon in Zentren für Familienplanung. Seit einem Jahr werden Notfallkontrazeptiva an Schulen verteilt.

Für jeden Schüler sind pro Jahr drei Unterrichtseinheiten in Sexualerziehung (Lebenserziehung) vorgesehen, und zwar vom Grundschulalter bis zur Matura.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich sozusagen das Recht in der Gesetzgebung immer mehr durchsetzt. Frauenrechte werden anerkannt.

Dennoch machen genau die Behörden, die zunächst die Gründe für die zögerliche Umsetzung der politischen Beschlüsse analysiert haben, immer wieder Rückzieher und engagieren sich nicht genug dafür, diese Rechte für alle Frauen wirksam werden zu lassen.