

Schwangerschaftsabbruch in Europa: ein Überblick

Lyn Thomas

Mein Vortrag versucht die grosse Verschiedenheit der Länder und Völker, die Europa ausmachen, aufzuzeigen und stellt die Vielfalt und Extreme demographischer Daten vor. Fruchtbarkeitsraten variieren ebenso wie der Gebrauch von Verhütungsmitteln. In Sachen Schwangerschaftsabbruch gibt es in Europa Länder mit den niedrigsten aber ebenso mit den höchsten Abbruchraten weltweit.

In Europa leben 870 Millionen Menschen, davon 187 Mill. Frauen und Mädchen im reproduktiven Alter. Die durchschnittliche Fruchtbarkeitsrate liegt in Europa bei 1,85. Georgien, Lettland und Italien haben die niedrigsten (zwischen 1,07 und 1,15), Tadschikistan und Turkmenistan die höchsten (3,6 bzw. 3,8). Die durchschnittliche Fruchtbarkeit in den Ländern der Europäischen Region liegt bei 1,5, die Österreichs etwa bei 1,32.

Kontrazeption und deren Verwendung

Bis heute gibt es keine zu 100% wirksame und zugängliche Verhütungsmethode. Viele Millionen Frauen haben keinen Zugang zu Information und Beratung, die sie dabei unterstützen könnten, Schwangerschaften zu verhüten.

Die Verwendung von modernen Kontrazeptiva variiert in Europa enorm, ist am höchsten in den Niederlanden und in Belgien (75%) und am niedrigsten in Polen (19%). Der Prozentsatz von Polen ist der niedrigste in Europa und geringer als in Kambodscha und Madagaskar. In den Ländern der Europäischen Union liegt sie etwa 67% in den Ländern Osteuropas bei etwa 47%

Unter modernen Kontrazeptiva versteht man: Orale Kontrazeption, IUD, Spermizide, Kondome. Nicht zu den modernen Methoden zählen der Coitus interruptus und die Kalendermethode.

Zugang zur Kontrazeption

In Europa wird der Zugang zu Verhütungsmitteln von vielen Faktoren beeinflusst:

- Besorgtheit der Regierungen über niedrige Geburtenraten
- fehlende Subventionen für engagierte Familienplanungseinrichtungen
- medizinische und sonstige Desinteresse an den Bedürfnissen von Frauen auf dem Gebiet ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit
- unzureichende Informationen und Falschinformationen
- finanzielle Motive
- dauernde Druck der Anti-Choice-Bewegung.

In Europa unterscheiden sich sexuelle und reproduktive Gesundheitsdienste von Land zu Land im Preis, der Verfügbarkeit und der Akzeptanz. Und das Bedürfnis von Frauen ihre Schwangerschaft abbrechen, hängt eng mit diesen Länderunterschieden und Einstellungen zusammen.

In einigen Ländern Osteuropas sind die Kosten eine Hemmnis zum Zugang. Die von der Weltbank kalkulierte Kosten für Kontrazeption schlägt 2% des Jahreseinkommens vor. In Rußland zum Beispiel kann ein Zyklus Pillen bis zu US \$ 5,- kosten, das ist in manchen Fällen mehr als 50% des monatlichen Einkommens. Einige Länder wollen keine modernen Kontrazeptiva verkaufen, da sie meinen, dass der Schwangerschaftsabbruch keine Kosten verursacht.

Trotzdem stellen wichtige Massnahmen wie Verhütungsberatung nach dem Schwangerschaftsabbruch und Sexualerziehung nur all zu oft keine Priorität für die öffentlichen und privaten AnbieterInnen im Gesundheits- und Bildungswesen dar. Der Schwangerschaftsabbruch kann nie völlig beseitigt werden, aber Abbruchraten könnten mit der relativ billigen und direkt präventiven Gesundheitsmassnahme der modernen Verhütung gehörig vermindert werden.

Die Britischen Gesundheitserziehungsbehörde, die Datenmaterial der Vereinten Nationen (einschließlic UNICEF, WHO und ILO), des Europarats und der Europäischen Kommission überprüft hat, stellte fest:

“Europäische Erfahrungen zeigen, dass Versuche ungeplante Schwangerschaften zu reduzieren unterstützt werden, wenn sie Hand in Hand gehen mit Maßnahmen zur Reduktion von sexuell übertragbaren Infektionen.- die Maßnahmen integrativer Natur sind und sowohl auf Kontrazeption wie auch auf Prävention von Infektionen

abzielen. Dies zeigte sich vor allem in der Schweiz, den Niederlanden und Frankreich, wo der Schwerpunkt der sexuellen Gesundheitspromotion durch die AIDS-Epidemie einen positiven Einfluß auf die Verhütungsraten bei Teenagern hatte.

Erfahrungen zeigen außerdem, dass präventive Interventionen (wie Verbesserung in der Bereitstellung von Kontrazeptiva, Sexualerziehung und Gesetzesreformen) zusammenhängen, die kombinierten Wirkungen mögen größer sein als die Summe ihrer individuellen Komponenten. Grundlegende Verbesserungen in den letzten Jahren hat es in Norwegen, den Niederlanden und Griechenland gegeben, wo die Anstrengungen unterschiedlicher Behörden verschiedener Sektoren ergänzend und übereinstimmend waren.“

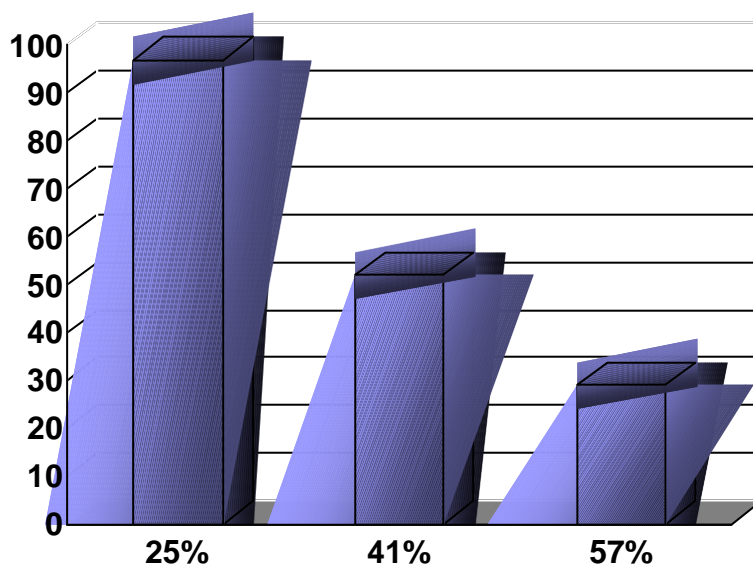
Schwangerschaftsabbruch in Europa

Die Abbruchraten in Europa sind die höchsten aber auch die niedrigsten weltweit.

Die Daten sind nicht immer ganz vertrauenswürdig und es gibt mehr und mehr Beweise dafür, dass z.B. in Rußland Frauen zu niedergelassenen privaten praktischen ÄrztInnen gehen, um eine bessere Betreuung zu haben.

Die durchschnittliche Rate in Westeuropa liegt bei 12, die durchschnittliche europäische Rate bei 25 Abbruchraten sind dort niedriger, wo Frauen auf die Pille, IUD oder Sterilisation vertrauen

Verwendung von Kontrazeptiva und Abbruchraten in 12 Industrieländern



Gesetzgebung

Einige europäische Länder haben international anerkannte Abbruchseinrichtungen und Gesetzgebungen. In anderen Ländern Europas haben Frauen wenig Möglichkeiten, wenn sie ungewollt schwanger werden. (Das IPPF European Network bringt regelmäßig einen aktualisierten Bericht über die Abbruchgesetzgebung in Europa heraus.) Dieses Jahr wurden die Abbruchgesetze in der Schweiz und in Frankreich geändert.

Die Abbruchgesetzgebung in Europa – die liberale ebenso wie die restriktive – betrifft einige äusserst grundlegende Rechte und mögliche Missbräuche: das Recht jeder Frau zu selbst zu entscheiden, das Recht der Ärztin/des Arztes, einen Schwangerschaftsabbruch zu verweigern, die elterliche Zustimmung zum Schwangerschaftsabbruch, das Recht von Frauen auf vertrauliche Behandlung und die nicht wertneutrale Schwangerschaftskonfliktberatung. Was viele Gesetzgebungen nicht ansprechen, sind die Rechte ausländischer Frauen auf den Schwangerschaftsabbruch, die Bedürfnisse der sozial und wirtschaftlich Ausgegrenzten oder der Bedarf nach einem modernen Verhütungssystem und sexueller Erziehung.

Jedes Abbruchgesetz in den europäischen Ländern kommt regelmässig unter den Beschuss der Anti-Choice-Bewegung. (Die Anti-Choice-Bewegung bleibt auch heute ein relevanter Faktor in Europa. Besonders in Osteuropa komplizieren und vermischen diese Leute absichtlich die Themen von Verhütung und Zugang zu ungefährlicher, legaler und akzeptabler Schwangerschaftsabbrüchen, oft mit der expliziten Absicht, eine Änderung der Abbruchgesetzgebung herbeizuführen.)

Die Auswirkungen der Abbruchgesetzgebung auf das Leben und die Gesundheit von Frauen sind beträchtlich. Vor der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in Rumänien 1989 starben mehr als 20.000 Frauen als Folge illegaler, gefährlicher Abbrüchen, und mehr als 98.000 ungewollte Kinder wurden weggelegt. 1999 waren 6.214 Frauen gezwungen, Irland zu verlassen, um in Grossbritannien abzutreiben. Viele dieser Frauen mussten für diese Reise beträchtliche finanzielle Opfer bringen.

Europaweit sehen sich viele Frauen zum „Abbruchtourismus“ gezwungen. Mit der Verweigerungsklausel aus Gewissensgründen für ÄrztInnen im Abbruchgesetz und beträchtlichen Ungleichheiten in lokalen Versorgungseinrichtungen haben spanische Frauen wenig andere Möglichkeiten, als für einen Schwangerschaftsabbruch ins Ausland zu reisen. Obwohl die neue polnische Regierung nun die Liberalisierung des Abbruchgesetzes diskutiert, geschah dies nicht früh genug für tausende von Polinnen, die legale und ungefährliche Abbrüche im Ausland suchten.

Gesetzesänderungen

In den 30er Jahren: aus medizinischen Gründen
 In den 50er Jahren: in der UdSSR auf Verlangen
 In den 70er Jahren: in Österreich, Frankreich, Italien, Luxemburg auf Verlangen
 In den 80er Jahren: in Zypern, Spanien, Portugal, Griechenland,
 In den 90er Jahren: in Belgien, Albanien, Rumänien

Die meisten Gesetzgebungen im der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verfolgten Frauen und Ärzte, der Schwangerschaftsabbruch war ein Kapitalverbrechen..

In den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts wurden Gesetze in Schweden und Dänemark geändert und der Abbruch wurde in speziellen Fällen wie Bedrohung für die Gesundheit der Frau nicht mehr verfolgt.

Die UdSSR legalisierte den Abbruch in den 50er Jahren, um die Müttersterblichkeit zu reduzieren.

Viele Westeuropäische Länder legalisierten den Abbruch in den 70er Jahren, die südeuropäischen Länder in den 80er Jahren. Eine bemerkenswerte Ausnahme blieb Belgien bis zu den 90er Jahren. In Belgien wurden Abbrüche in Spitälern durchgeführt, obwohl sie illegal waren. In Albanien und Rumänien wurde der Abbruch ebenfalls in den 90er Jahren legalisiert. Vorher war er verboten, Ausnahmen wurden gemacht, wenn eine Frau bereits 5 Kinder hatte oder über 45 Jahre alt war.

Sehr restriktiv sind nach wievor die Gesetze in Malta, Monaco, Andorra, San Marino.

Gesetzliche Regelungen für den Schwangerschaftsabbruch in der Europäischen Region der IPPF

Alle Angaben des Schwangerschaftsalters sind gerechnet vom ersten Tag der letzten Menstruation

Land	Gefahr f d Leben d Frau	Gefahr f d physische Gesundheit	Gefahr f d mentale Gesundheit	Vergewal- tigung/ Inzest	Behin- derung d Fötus	Alter	Ökonom./ Soziale Gründe	Auf Verlangen
Albanien	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit		Kein Zeitlimit		Bis 22 Woche	Bis 12 Woche
Armenien	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche		Bis 22 Woche	Bis 12 Woche
Belgien (W, B)	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Bis 14 Woche				Bis 14 Woche
Bulgarien (G)	Bis 20 Woche	Bis 20 Woche	Bis 20 Woche		Bis 20 Woche		Bis 16 Woche	Bis 12 Woche
Dänemark (G)	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche		Bis 22 Woche	Bis 22 Woche			Bis 14 Woche
Deutschland (W, B)	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Bis 12 Woche	Kein Zeitlimit			Bis 12 Woche
Estland (F)	Bis 21 Woche	Bis 21 Woche	Bis 21 Woche			Bis 21 Woche		Bis 12 Woche
Finnland	Bis 24 Woche	Bis 20 Woche	Bis 14 Woche	Bis 14 Woche	Bis 24 Woche		Bis 14 Woche	
Frankreich	Bis 22	Bis 22 Woche			Bis 22			Bis 14

(W)	Woche				Woche			Woche
Georgien (F)	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Bis 12 Woche
Land	Gefahr f d Leben d Frau	Gefahr f d physische Gesund-heit	Gefahr f d mentale Gesundheit	Vergewal-tigung /Inzest	Behin-derung d Fötus	Alter	Ökonom./ Soziale Gründe	Auf Verlangen
Griechenland (F)	Bis 20 Woche	Bis 20 Woche	Bis 20 Woche	Bis 20 Woche	Bis 24 Woche			Bis 12 Woche
Großbritannien (F)	Bis 24 Wochen	Bis 24 Wochen	Bis 24 Wochen		Bis 24 Wochen		Bis 24 Woche	
Irland (B)	Kein Zeitlimit							
Island (B, F)	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche		Bis 12 Woche	
Israel (B)	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche	Bis 12 Woche		
Italien (W, B, G)	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit			Bis 90 Tage
Kasachstan (F)	Bis 24 Woche	Bis 24 Woche	Bis 24 Woche	Bis 16 Woche	Bis 24 Woche			Bis 12 Woche
Lettland (G)	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche		Bis 22 Woche		Bis 22 Woche	Bis 12 Woche
Litauen (F)	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche		Bis 22 Woche			Bis 12 Woche
Luxenburg (B, W)	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche		Bis 12 Woche	
Moldawien (G)	Bis 28 Woche	Bis 28 Woche	Bis 28 Woche		Bis 28 Woche		Bis 28 Woche	Bis 12 Woche
Niederlande (W, F)							Bis 24 Woche	
Norwegen (F)	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 12 Woche
Österreich (I)	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit		Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit		Bis 3 Monate
Polen (B)	Bis 22 Woche			Bis 12 Woche	Bis 22 Woche			
Portugal (W, B)	Bis 14 Woche	Bis 14 Woche		Bis 16 Woche	Bis 24 Woche			
Rumänien	Bis 22 Woche				Bis 22 Woche			Bis 14 Woche
Rußland	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit		Kein Zeitlimit		Bis 22 Woche	Bis 12 Woche
Schweden	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit		Kein Zeitlimit		Bis 18 Woche	Bis 14 Woche
Schweiz	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit					Bis 12 Woche
Slowakei (B, F)	Bis 22 Woche				Bis 22 Woche			Bis 12 Woche
Spanien	Kein Zeitlimit			Bis 12 Woche	Kein Zeitlimit			
Tschechien (B, F)	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche		Bis 22 Woche	Bis 22 Woche			Bis 12 Woche
Türkei (E)	Über 10 Wochen				Über 10 Wochen			Bis 12 Woche
Ukraine (F)		Kein Zeitlimit					Bis 28 Woche	Bis 12 Woche
Ungarn (W, B, G)	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche			Bis 14 Woche
Usbekistan	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche	Bis 22 Woche		Bis 22 Woche	Bis 12 Woche
Zypern (B)	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit	Kein Zeitlimit			

I	Nach- planta	Im-	B	Verpflich- Tende	W	Warte- zeit	E	Zustimmung Ehemann	F	Zustimmung Eltern	G	Zustimmung Eltern
---	-----------------	-----	---	---------------------	---	----------------	---	-----------------------	---	----------------------	---	----------------------

	tion		Beratung					bei unter 16 Jährigen		bei unter 18 Jährigen
--	------	--	----------	--	--	--	--	--------------------------	--	--------------------------

Zugang zum Schwangerschaftsabbruch

Ausserdem unterscheiden sich die Abbruchgesetze de jure und de facto. In der Slowakei ist der Schwangerschaftsabbruch bis zur zwölften Schwangerschaftswoche auf Anfrage legal. Trotzdem haben positiv eingestellte ÄrztInnen die Gewissensverweigerungsklausel gebraucht, um den ständigen Kampagnen der Anti-Choice-GegnerInnen und der katholischen Kirche aus dem Weg zu gehen. In Italien sind RichterInnen oft nicht bereit, die Zustimmung zu einem Abbruch bei einer Minderjährigen zu erteilen, obwohl gesetzlich diese Möglichkeit offensteht. In Belgien sind sich einige ÄrztInnen nicht bewusst, dass der Schwangerschaftsabbruch erlaubt ist. In Albanien zahlen Frauen oft viel mehr als die gesetzlichen Höchstkosten von US \$ 15 für einen Schwangerschaftsabbruch in öffentlichen Kliniken. Was die finanziellen Kosten eines Abbruch betrifft, so kommen viele Krankenversicherungssysteme in Europa nicht dafür auf.

Schwangerschaftsabbruch ruft auch mehr gemischte Gefühle und grundlegende Meinungsverschiedenheiten hervor als die meisten anderen sozialen Themen oder Themen der öffentlichen Gesundheit. Fest steht, dass weltweit etwa 46 Millionen Frauen jährlich einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. 17% von ihnen leben in Europa.

Der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch ist ein kompliziertes Thema und hängt erneut davon ab, in welchem Land eine Frau wohnt. Es hängt von der Art ihrer Krankenversicherung ab, dem Zustand der öffentlichen im Gegensatz zur privaten Gesundheitsversorgung in diesem Land, ob sie in der Stadt oder auf dem Land wohnt, ihrem Alter, ihrem Partner, der Einstellung ihrer Ärztin/ihres Arztes, ihrem relativen Wohlstand, dem Zugang zu unparteilicher und rechtzeitiger Information und Beratung und natürlich den nationalen und lokalen Gesetzen in Zusammenhang mit dem Abbruch und Abbruchseinrichtungen.

In Europa kann eine Frau, die in Dänemark wohnt, einen kostenlosen Abbruch bis in ihre zwölfte Schwangerschaftswoche bekommen. In Russland haben die Frauen eigentlich rechtlich gesehen dieselbe Möglichkeit, aber oft müssen sie bezahlen. In Grossbritannien ist der Abbruch gratis, aber viele Frauen ziehen private Kliniken vor. In Irland ist Frauen der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch gesetzlich verwehrt, und sie müssen reisen, um einen Abbruch durchführen zu lassen.

Limitierter Zugang trotz gesetzlich liberaler Bestimmungen Bestimmungen

In einigen Ländern gibt es Schwierigkeiten beim Zugang selbst wenn die Gesetzgebung den Abbruch erlaubt:

Slowakei: auf Verlangen	Spanien: Vergewaltigung/Inzest, Behinderung des Fötus, Lebensgefahr für die Frau, phys. Gesundheit der Frau
Ärzte verweigern die Durchführung aus Gewissensgründen	Ärzte verweigern die Durchführung in öffentlichen Spitälern aus Gewissensgründen, führen Abbrüche aber in privaten Praxen durch

Ich meine diese Art von Restriktionen ist auch für den Zugang zum Abbruch in Österreich symptomatisch.

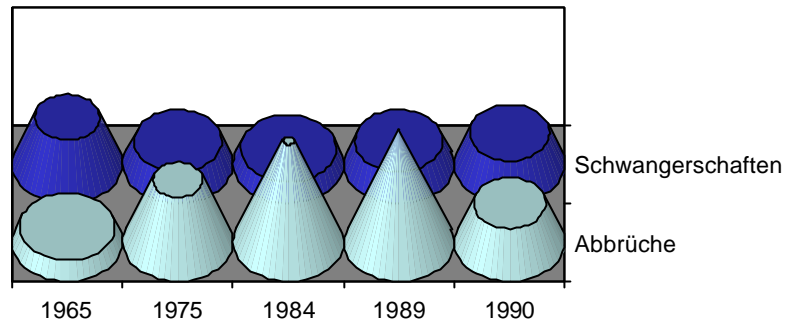
Auswirkungen von restriktiven Gesetzen

Der Schwangerschaftsabbruch in Europa wird durch mangelnde Geldmittel, mangelndes Verständnis und mangelnde Solidarität zwischen relevanten Einrichtungen, GesetzgeberInnen und zivilen wie religiösen Vereinigungen aufs Spiel gesetzt. Zu diesen relevanten Einrichtungen gehören Gesundheits- und Bildungsministerien, Spitäler und Kliniken, Krankenversicherungen, Gesundheitseinrichtungen und Jugendorganisationen.

Abbruch ist in Europa – im Gegensatz zu den Entwicklungsländern – nicht die Ursache für eine hohe Müttersterblichkeit, zu der es kommt, da Frauen selbst versuchen einen Abbruch durchzuführen. Diese Versuche können mit dem Tod der Frau enden bzw. mit schwierigen Folgen für ihren gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitszustand.

Rumänien stellt aufgrund der Gesetzeslage bis 1990 eine europäische Ausnahme hinsichtlich der Müttersterblichkeit dar. Am Höhepunkt 1989 war die Rate der Müttersterblichkeit equivalent jener von Brasilien und Paraguay. Die Hauptgründe für die Müttersterblichkeit lag an den illegalen Abbrüchen. Innerhalb von 12 Monaten nach der Gesetzesänderung (1989) halbierte sich die Müttersterblichkeit und die Sterblichkeit aufgrund von Abbrüchen fiel um mehr als 60 %.

Müttersterblichkeit: Todesfälle aufgrund von Abbrüchen Rumänien 1965-1989 per 1000 Frauen*
 *(WHO Genf, 1989)



	1965	1975	1984	1989	1990
□ Abbrüche	20	80	130	145	50
■ Schwangerschaften	60	30	20	30	40

Andere Auswirkungen von Restriktionen sind:

- Frauen müssen ins Ausland reisen (sofern sie es sich leisten können)
- Die ärmsten und unterprivilegierten Frauen und die jüngsten sind besonders gefährdet und ungewollten Kinder werden weggelegt oder getötet

Irland: Gefahr für das Leben der Frau	Polen: Vergewaltigung/Inzest, Behinderung des Fötus, Lebensgefahr für die Frau
Mehr als 5.000 Frauen reisen jedes Jahr nach Großbritannien	Mehr als 80.000 Frauen werden zum illegalen Schwangerschaftsabbruch gedrängt 1999 gab es in Polen: 31 Fälle von Kindesmord, 737 Kinder wurden im Spital zurückgelassen, 46 Babies wurden ausgesetzt, wovon eines starb

Schlussfolgerungen

Heute gibt es in Europa vier Prioritäten in Sachen Schwangerschaftsabbruch:

- Mehr nüchterne Daten müssen gesammelt und neue Untersuchungen durchgeführt werden.
- Erfahrungen betreffend der Standards der klinischen und sonstigen Prozedere muß unter den Betreibern kommuniziert werden, um zu einer Vereinheitlichung zu gelangen
- Anbieten von Fort- und Weiterbildung, um sicherzugehen, dass alle AnbieterInnen die Kapazität und Fähigkeit haben, qualitativ hochwertige Eingriffe vorzunehmen.
- Als BefürworterInnen müssen wir versuchen all diejenigen AkteurInnen erreichen, die Frauen dieses fundamentale Recht verweigern, und mit allen relevanten Einrichtungen und Personen zusammenarbeiten, um den Einsatz von Schwangerschaftsabbrüchen als ein Mittel zur Fruchtbarkeitskontrolle zu vermindern und Frauen Wahlmöglichkeiten zu bieten, wenn sie mit ungeplanten oder ungewollten Schwangerschaften konfrontiert sind und diese Schwangerschaft gefahrlos und legal beenden wollen.

IPPF EUROPEAN NETWORK

Policy Paper

ABORTION

The IPPF European Network believes that abortion should be legal, safe and accessible to all women living in Europe, for reasons of

HEALTH: to safeguard women's health, and to reduce mortality and morbidity as a result of unsafe and illegal abortion

CHOICE: to ensure that women have the information needed to exercise self-determination, sexual and reproductive freedom and sexual equality, and access to confidential counselling and services to regulate their fertility

RIGHTS: to protect women's basic human rights and ensure that these rights are not legally impaired or compromised

The IPPF European Network further believes that:

- abortion is a fundamental sexual and reproductive right and should be available at the request of any woman
- where abortion is still illegal, it should be decriminalised
- the quality and confidentiality of abortion services must be guaranteed, and the rights of the client respected, particularly in relation to young people and adolescents
- women have the right to non-judgmental counselling and objective referral in case of legitimate conscientious objection of the provider
- abortion services should be integrated into reproductive and sexual health services, and also offer contraceptive and sexual health advice and counselling to women after abortion
- it is the responsibility of health service institutions to provide abortion within the terms of existing national legislation
- providers of services to the victims of sexual violence and abuse (including trafficking) and to refugees and migrants must be fully trained in the provision of services and counselling to these individuals
- abortion providers should consider their own value system in order to be able to respect a woman's value system and this should be part of the training of all medical and counselling staff
- information concerning women who have sought abortion should be kept strictly confidential and not be disclosed to any source

The IPPF European Network and its FPAs promote and defend universal access to legal, affordable, quality and client-oriented abortion services in all European countries. These services must give all women

- confidentiality, respect and professional service;
- freedom to choose their own doctor or medical practitioner;
- informed choices about the method of abortion to be used;
- high quality and professional advice and counselling, before and after the procedure.