
Susanne Krejsa MacManus

Medizin und der verbotene Schwangerschaftsabbruch in Österreich: 1945 bis 2004

Medicine and the forbidden Abortion in Austria: 1945–2004

Abstracts

In diesem Aufsatz soll der Zusammenhang zwischen dem gesetzlich verbotenen und auch heute noch nur unter Bedingungen straffrei gestellten Schwangerschaftsabbruch und der österreichischen Medizin untersucht werden. Nach der Definition von Abtreibung werden die Felder aufgelistet, in denen ausgebildete oder in Ausbildung begriffene MedizinerInnen legal oder illegal involviert sein konnten. Näher eingegangen wird auf gerichtliche Gutachtertätigkeit, Abtreibungen nach Vergewaltigungen durch Besatzungssoldaten (nach 1945), Einführung der Fristenlösung (1975) sowie dem medikamentösen Abbruch mit Mifegyne (1999).

We analyse the connection between the termination of pregnancy which has been illegal and is even now only under conditions excluded from punishment and the Austrian medicine. After the definition areas are listed, in which licenced doctors or doctors still qualifying could have been involved either legally or illegally. A closer look is made into the following fields: Forensic experts, abortions after rape by allied soldiers (1945f.), the introduction of time limit solution for the termination of pregnancy called „Fristenlösung“ up to the 14th week of pregnancy (1975), and medical abortion with Mifegyne.

Keywords

Abtreibung, Gerichtsmedizin, Gutachter, Strafprozesse, Besatzungssoldaten, Fristenlösung, Mifegyne

Abortion, Forensic Medicine, Court Experts, Criminal Case, Allied Soldiers, Time Limit Solution for the Termination of Pregnancy, Mifegyne

„Können Sie wirklich von mir verlangen, daß ich meine ganze Existenz aufs Spiel setze? Ich kann es nicht. Frau Schmidt, ich darf und kann es nicht. Und ich kann Sie nur aus aller Kraft davor warnen, sich Pfuschern anzuvertrauen. Ich sehe täglich zu viel Elend dieser Art.“¹

Die Einladung an die Autorin, an der vorliegenden Rückschau auf die Entwicklung der Medizin in Wien mitzuwirken, führte zur Überlegung, ob eine in

1 Vicki Baum, *stud. Chem. Helene Willfüer*, München: Heyne 1956, 81–82.

Österreich bis 1975 verbotene und auch heute noch nur unter Bedingungen straffrei gestellte Handlung einen Zusammenhang mit der (akademischen, offiziellen) Medizin haben kann.

Um diese Frage beantworten zu können, scheinen drei Untersuchungsschritte sinnvoll: einerseits die Untersuchung der straf- und medizinrechtlichen Situation auf Basis einer klaren Definition, zweitens der Blick auf internationale Konstellationen – falls möglich und sinnvoll – und drittens die Prüfung der gesellschaftlichen Realitäten.

Da der Terminus „Schwangerschaftsabbruch“ nach den Erfahrungen des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch (MUVS) sowohl im Untersuchungszeitraum als auch bei heutigen LeserInnen unterschiedlich verstanden wird, soll zuerst eine Abklärung erfolgen: Heute nicht mehr gebräuchlich, aber historisch noch präsent sind die Umschreibungen „peinlicher Eingriff“, „verbotener Eingriff“ und „Schwangerschaftsunterbrechung“. Die heute gebräuchlichen und medizinisch korrekten Termini „Schwangerschaftsabbruch“, „vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft“ und die Kurzform „Abtreibung“ werden zwar gemeinhin verstanden, doch besteht nach den Beobachtungen des MUVS über den Inhalt der Begriffe Unklarheit bzw. Unvollständigkeit im öffentlichen Diskurs. Sie werden im Folgenden gleichberechtigt eingesetzt. Um irriige Interpretationen auszuschließen, erfolgt nachfolgend eine Klarstellung: Einerseits geht es um die absichtliche vorzeitige Beendigung einer (ungewollten) Schwangerschaft; eingeschlossen ist aber auch die sogenannte verschleppte oder verspätete Abtreibung² entweder als Neonatizid oder als „Neugeborenenweglegung“.³

Für die Prüfung der möglichen Relevanz für MedizinerInnen ist aber auch der bloße Versuch eines Schwangerschaftsabbruchs einzubeziehen. Dazu kommen Eingriffe oder Abtreibungsversuche bei Frauen, bei denen eine Schwangerschaft nur vermutet wird, aber nicht bewiesen ist.

Ein Vergleich der Situation Österreichs mit internationalen Konstellationen im Beobachtungszeitraum von 1945 bis 2004 würde angesichts der Allgegenwärtigkeit des Themas den Rahmen dieses Beitrags sprengen und vom Fokus Österreich wegführen. Ein Herausgreifen einzelner Länder wäre willkürlich und wissenschaftlich nicht argumentierbar. Daher soll stattdessen auf den von Florian Willems geschaffenen Terminus „Abtreibungstourismus“⁴ verwiesen wer-

2 Susanne Krejsa MacManus/Christian Fiala, Fristenlösung – In der Not benutzen die Verzweifelten Malvenwurzeln, in: *ÄrzteWoche* 25 (2019).

3 Claudia Klier, *Challenges in the prevention of neonaticide and infant abandonment, Addressing Filicide*, Key note, Melbourne, 13.–14. November 2019.

4 Nach Florian Willems, „Schwangerschaftsabbruchtourismus“. Frauen und ÄrztInnen unterwegs in Europa, URL: <https://www.yumpu.com/de/document/read/21308345/schwangerschaftsabbruchstourismus-florian-willems-abtreibung> (abgerufen am 7.6.2021).

den: „Frauen, die es sich leisten konnten, sind schon immer zum Abbruch ins Ausland gefahren, wenn dieser Eingriff in ihrem Land verboten war.“⁵ Mit anderen Worten: Abhängig von der jeweiligen politischen Lage und daraus folgenden gesetzlichen Bestimmungen war Abtreibung in anderen Ländern möglich, schwierig oder verboten; eine Darstellung dieser Auf-und-ab-Bewegungen entspricht eher einer politischen als einer medizinhistorischen Fragestellung und soll daher hier nicht durchgeführt werden.

Für die Prüfung der tatsächlichen Beteiligung von MedizinerInnen am Schwangerschaftsabbruch in der Zeit von 1945 bis 2004 soll nachfolgend die gesellschaftliche Realität beleuchtet werden: Abtreibungen (Selbst-, Fremd- und ärztliche Abtreibungen) waren bis zur Einführung effektiver Verhütungsmethoden in den 1960er Jahren häufig. Zahlen aus dem Jahr 1955 sprechen beispielsweise von jährlich bis zu ca. 300.000 Abtreibungen in Österreich.⁶ Daraus ist ablesbar, dass gesetzliche Einschränkungen oder Verbote die Lebensrealität der MedizinerInnen sowie der betroffenen Frauen zwar beeinflussen, aber nicht außer Kraft setzen können.

Nach der Darstellung der Grundlagen soll das zur Verfügung stehende Material beschrieben werden, bevor auf die Beantwortung der Fragestellung eingegangen wird.

Für die Sichtung der Sekundärliteratur konnte auf die Bibliothek des MUVS zurückgegriffen werden. Sie enthält nahezu die gesamte vorhandene einschlägige Literatur in mehreren Sprachen und enthält medizinische, medizinhistorische, politische, sozialpolitische und literarische Werke. Die Bestände werden laufend und systematisch erweitert.

Das ebenfalls vom MUVS geführte Archiv orientiert sich primär an den Erfordernissen der Objektsammlung und der Wissensvermittlung, enthält aber auch wesentliche Bestände in Zusammenhang mit einschlägig tätigen WissenschaftlerInnen, MedizinerInnen, KonstrukteurInnen und PionierInnen sowie ZeitzeugInnen.

Eine wichtige Quelle ist weiters das Wiener Stadt- und Landesarchiv (WStLA) bis etwa 1966. Angesichts der Fülle und Unterschiedlichkeit des auswertbaren Materials sowie aufgrund von erfolgten Skartierungen ist eine systematische Erfassung und/oder Auswahl nicht möglich, vielmehr können nur Stichproben oder eine Weiterverfolgung zufällig bekannt gewordener Umstände durchgeführt werden. Fast alle in Strafprozessakten enthaltenen Schriftstücke wurden von Amtspersonen verfasst, sodass weder die angeklagten MedizinerInnen noch

5 Museum für Schwangerschaft und Verhütung. Museumstour, URL: <https://www.muvs.org/de/museum/tour/> (abgerufen am 7.6.2021).

6 Otto Tschadek, zit. n. Hellmut Andics, „Wenn das so weitergeht, wird Anno Domini 2300 der letzte Österreicher zu Grabe getragen“, *Bild-Telegraph*, 29. 10. 1955, 9.

die angeklagten Frauen und HelferInnen persönlich und in ihrer eigenen Diktion zu hören sind.⁷

Ähnliches gilt auch für das Archiv der Republik (AdR) des Österreichischen Staatsarchivs (ÖStA), das Niederösterreichische Landesarchiv (Außenstelle Bad Pirawarth), Archiv Verein für Geschichte der ArbeiterInnenbewegung (VGA). Agentur- und Zeitungsmeldungen konnten von der ONB-Datenbank ANNO – AustriaN Newspapers Online (bis 1946) sowie ab 1955 aus dem Archiv der Austria Presse Agentur (APA) abgerufen werden. Es wird festgehalten, dass auf den Schutz personenbezogener Daten strikt geachtet wurde.

Aus den geschilderten Quellen lässt sich erkennen, in welcher Weise ausgebildete oder in Ausbildung begriffene MedizinerInnen mit Schwangerschaftsabbrüchen jeglicher Form konfrontiert oder in diese involviert waren. Nachfolgend ein knapper Überblick über die tatsächlichen Arbeitsfelder, von denen anschließend einige herausgegriffen und vertieft werden.

Bis zur Einführung der Fristenlösung (1975) mussten Frauen häufig medizinisch versorgt werden, deren Gesundheit und Leben durch laienhafte und ungeeignete Methoden oder Umstände (z. B. Antibiotikamangel) beschädigt worden waren. Bei unterlassener Anzeige konnte es zu rechtlichen Konsequenzen für die behandelnden MedizinerInnen kommen.

Weiters befanden sich unter den durch Strafprozesse bekannt gewordenen illegalen „AbtreiberInnen“ selbst auch ÄrztInnen (aktiv oder pensioniert) und Studierende der Medizin.

Angehörige oder AbsolventInnen medizinischer Fakultäten wurden auch als Sachverständige oder Gutachter bei Gerichtsprozessen zu Abtreibung, Neonazid und Neugeborenenweglegung befragt.

Angehörige der Medizin nahmen unterschiedliche Positionen gegenüber dem Verlangen auf Schwangerschaftsabbruch ein – z. B. ablehnend, dulddend, aktiv ausführend, konservativ-katholisch geprägt, völkisch und/oder national beeinflusst, sozial orientiert, mitleidsvoll, für oder gegen das Selbstbestimmungsrecht von Frauen engagiert oder auch eine (riskante) Einkommensquelle nützend. Mitunter waren auch hier die Grenzen nicht eindeutig.

Wenn eine medizinische Indikation vorlag, durften Schwangerschaftsabbrüche von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden. Ebenfalls legal war der Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer zu erwartenden schweren Behinderung des Kindes sowie bei Mädchen unter 14 Jahren.

Die ausführliche Beleuchtung dieser Aufgaben und Interventionen von MedizinerInnen im Zeitraum 1945 bis 1975 wird im vorliegenden Beitrag durch

7 Susanne Krejsa MacManus/Christian Fiala, Abtreibungen vor Gericht: Macht und Ohnmacht durch Sprache. Richter und Angeklagte agieren in unterschiedlichen Sprachwelten, in: *Wiener Geschichtsblätter* 75 (2020) 4, 269–279.

mehrere spezifische Aspekte ergänzt, ohne die die Darstellung nicht komplett wäre. Dazu gehört der auf die Jahre 1945 bis ca. 1946 begrenzte medizinische Einsatz von Schwangerschaftsabbrüchen nach Vergewaltigungen durch Besatzungssoldaten.

Ebenfalls nicht fehlen dürfen in der vorliegenden Zusammenschau standespolitische Diskussionsthemen: etwa die Entstehung, Diskussion und Durchführung der sogenannten Fristenlösung 1975. Dabei handelte es sich um die Einführung der Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs unter bestimmten Rahmenbedingungen, die von der Ärzteschaft unterschiedlich angenommen wurde. Besprochen wird auch die Entwicklung und Zulassung der medikamentösen Methode des Schwangerschaftsabbruchs Ende der 1990er Jahre.

MedizinerInnen als GerichtsgutachterInnen (1945 bis 1975)

Das umfangreichste Aufgabengebiet für Angehörige der Medizin bestand in der Rolle als GerichtsgutachterInnen, damit das Gericht die folgenden gesetzlich erforderlichen Fragen beantworten konnte:⁸

Handelte es sich um eine (nur) versuchte oder eine erfolgte Abtreibung?

Wurde eine geeignete oder eine ungeeignete Methode angewandt?

War die Frau überhaupt schwanger oder glaubte sie nur, schwanger zu sein?⁹

Dazu mussten ihnen Aussagen, Fakten und Informationen zur Verfügung stehen, die aber von den Angeklagten aus Eigeninteresse oder Unwissenheit nicht geliefert werden konnten. Wie sich aus den ausgewerteten Strafprozessakten erkennen lässt, stammte die Mehrheit der Betroffenen aus einem bildungsfernen Milieu und lieferte gerade im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs nur wenige belastbare Fakten.¹⁰ Auch hängt es vom Wissensstand der involvierten Frau ab, ob sie den Unterschied zwischen Verhütung und Abtreibung kennt,¹¹ ob sie also bewusst einen Schwangerschaftsabbruch angestrebt oder, ihrer Meinung nach, eine Maßnahme gesetzt hat, damit die ausbleibende Periode wieder einsetzt. „Es ist oft schwierig, sich ein Bild zu machen von den Vorstellungen und Kenntnissen der Frauen auf geburtshilflich-gynäkologischem Gebiet.“¹²

8 § 145 StGB: „Ist die Abtreibung versucht, aber nicht erfolgt, so soll die Strafe auf Kerker zwischen sechs Monaten und einem Jahre ausgemessen; die zustande gebrachte Abtreibung mit schwerem Kerker zwischen einem und fünf Jahren bestraft werden.“

9 Krejsa MacManus/Fiala, *Abtreibungen vor Gericht*, 269.

10 Ebd.

11 Gertrud Basten, *Was denken und wissen weibliche erwachsene Personen von der Fruchtbarkeit?*, Diss., Bonn 1949, 5.

12 Ebd.

Aber auch das Verständnis für die und die Bewertung der möglicherweise strafmindernden Motive für einen Schwangerschaftsabbruch stellten für das Gericht eine schwer zu bewältigende Herausforderung dar:

„Wie stellt ein 34jähriger Jurist fest, ob sich eine Frau, die unerwünscht schwanger geworden ist, in einer schweren Notlage befindet? Er stellt einen Katalog von Fragen zusammen – nach den familiären Verhältnissen, den Eltern, Freunden, dem Ehemann und, falls mit diesem identisch, dem ‚Erzeuger‘, nach Einkommen und Schulden, nach den Bedingungen am Arbeitsplatz und entscheidet dann: Notlage oder nicht.“¹³

Um diese Distanz zwischen Gericht und Angeklagten zu überbrücken, ist seit 1873 die Heranziehung ärztlicher GutachterInnen in Strafverfahren in der österreichischen Strafprozessordnung (StPO) verankert.¹⁴ GutachterInnen bzw. Gerichtssachverständige werden vom Gericht nach eigenem Gutdünken bestellt. Sie geloben, sich in ihrem Gutachten an wissenschaftliche Präzision und moralische Integrität zu halten.¹⁵ Ab 1953 gibt es „gerichtlich beeedete Sachverständige“, deren Namen im Österreichischen Amtskalender veröffentlicht werden, aber im Wesentlichen nur für Wien (später auch für große Teile Niederösterreichs und des Burgenlandes) gelten. Für das Fach Geburtshilfe und Frauenheilkunde waren im Jahr 1953 nur zwei Namen aufgelistet: Julius Petzold (1892–1971) und Vilma (Wilhelmine) Schrattenbach (1899–1991). Für das Fach Gerichtsmedizin waren es sechs Namen (Leopold Breitenecker (1902–1981), Wilhelm Holczabek (1918–2001), Walter Schwarzacher (1892–1958), Franz Stanka (geb. 1897), Karl Szekely (gest. 1974) und Norbert Wölkart (1921–1991). Wie erwähnt konnten Gerichte aber frei entscheiden, welche ExpertInnen sie als GutachterInnen heranzogen.

Die Aufgabe der GutachterInnen ist die Beratung des Gerichts zur Entscheidungsfindung; sie können nur Empfehlungen aussprechen. Dazu vergleichen sie die Unterlagen, Stellungnahmen und Aussagen der Angeklagten und sonstiger Involvierter, denn: „Es ist die Aufgabe der Sachverständigen, auf Grund ihrer medizinischen und psychologischen Fachkenntnisse ihr Gutachten abzugeben.“¹⁶ Herausgefunden werden sollte beispielsweise, „[...] ob die Curettagen lediglich eine Schwangerschaftsunterbrechung tarnen sollten und ob medizi-

13 Hans Holzhaider, Prozess gegen einen Paragrafen, *Süddeutsche Zeitung*, 4. 1. 2021.

14 Wilhelm Holczabek, Das ärztliche Gutachten als Grundlage richterlicher Entscheidungen, in: *Forschung und Praxis der Begutachtung* 55 (1999), 10.

15 Vgl. § 1 Eidesablegungsgesetz von 1868: „Ich schwöre bei Gott dem Allmächtigen und Allwissenden einen reinen Eid, daß ich den Befund und mein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen und nach den Regeln der Wissenschaft [...] abgeben werde; so wahr mir Gott helfe!“ Gesetz vom 3. Mai 1868 zur Regelung des Verfahrens bei den Eidesablegungen vor Gericht, für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, URL: <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rgb&datum=18680004&seite=00000067> (abgerufen am 21. 11. 2021).

16 Basten, *Fruchtabtreibung*, 5.

nisch ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Fehlgeburten auf künstlich-mechanischem Wege erfolgten“.¹⁷ In vielen Fällen sind die Beweise nicht eindeutig, weshalb Gutachter häufig darauf verwiesen, dass sie nur Hinweise geben, aber dem Gericht die Entscheidung nicht abnehmen könnten: „Es muß [...] der Beweiswürdigung des Gerichtes überlassen bleiben, welcher Darstellung Glauben zu schenken ist und ob verbotene Eingriffe lediglich unter Vorspiegelung einer medizinischen Indikation gesetzt worden sind.“¹⁸

Nicht außer Acht zu lassen ist, dass Gutachter mitunter mehr oder weniger direkt versuchten, Kollegen zu entlasten. Sie erklärten, „daß wir den beschuldigten Ärzten eine goldene Brücke gebaut haben und die Staatsanwaltschaft aufgrund unseres Gutachtens nur nach § 357a StG.¹⁹ angeklagt hat“.²⁰

Obwohl Schwangerschaftsabbrüche anatomisch zur Gynäkologie und Geburtshilfe zählen, wurden in Strafprozessen in erster Linie Gerichtsmediziner als Gutachter herangezogen. Die Gründe dafür waren zum einen in der Tatsache zu finden, dass der Schwangerschaftsabbruch – weil verboten – nicht im Curriculum der Gynäkologie und Geburtshilfe enthalten war. Zum anderen geht es um die Kommunikation mit dem Gericht. Dies schilderte schon 1878 der Wiener Gerichtsmediziner Eduard von Hofmann (1837–1897):

„Erstens, dass die Anwendung medicinischer Kenntnisse in foro ein volles Verständnis des Zweckes verlangt, zu welchem man dieser Kenntnisse bedarf, dass zweitens die Anwendung dieser Kenntnisse formell in bestimmter Weise erfolgen muss, wenn sie dem Richter verwerthbar sein soll, und dass drittens eben aus der eigenthümlichen, durch bestimmte Rechtsfälle dictirten Anwendung medicinischen Wissens Gesichtspunkte und Fragen sich ergeben, die ganz specifischer Art und der sonstigen Aufgabe und Richtung der Heilkunde in der Regel vollkommen fremd sind.“²¹

Neben ihrer Ausbildung hatten GerichtsmedizinerInnen auch das nötige Anschauungsmaterial – im Gegensatz zu GynäkologInnen und GeburtshelferInnen:

17 Gutachten vom 8.12.1956, Vr 1648/1956, 2.3.4.A11. Landesgericht für Strafsachen, Vr-Strafakten, 1851–1950 (1920–1937 LGSt I und LGSt II), (1951), 1953–1968, Wiener Stadt- und Landesarchiv (WStLA).

18 Gutachten vom 17.2.1956, Vr 856/1955, 2.3.4.A11. WStLA.

19 § 357a StGB. 1937: „Ein Arzt, der in der Absicht, von einer Schwangeren eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit abzuwenden, an der Schwangeren eine Handlung, wodurch eine Fehlgeburt eingeleitet oder die Frucht im Mutterleib getötet werden soll, vornimmt oder dazu rät, ohne sich vorher in gewissenhafter Weise, sofern aber darüber besondere Vorschriften bestehen, auf die darin bestimmte Art überzeugt zu haben, dass eine solche Gefahr wirklich besteht, macht sich eines Vergehens schuldig und wird das erste Mal mit Arrest von einem bis zu sechs Monaten, bei Wiederholung aber mit Untersagung der Praxis für bestimmte Zeit oder für immer bestraft, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat.“

20 Leopold Breitenecker, 21.1.1957, Vr 1356/1955, 2.3.4.A11. WStLA.

21 Eduard Hofmann, *Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin. Mit besonderer Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung*, Wien: Urban & Schwarzenberg 1878, 3.

„Da kriminelle Fruchtabtreibungen häufig zum Tode führen, hat man oft Gelegenheit, den Abortus aus dem Leichenbefunde zu erkennen.“²² An dieser Einschätzung hat sich bis heute nichts geändert:

„Gerichtsmediziner sind aufgrund ihrer Ausbildung und aufgrund ihrer täglichen Routine mit den Bedürfnissen und Anforderungen der Gerichte sehr vertraut. Mit anderen Worten, sie formulieren im Allgemeinen sehr verständliche und klare Befunde, sodass sich das Gericht auskennt und keine weiteren Rückfragen erforderlich sind.“²³

Gerichte konnten in der Auswahl ihrer Gutachter frei entscheiden. Sie konnten also beispielsweise Klinikvorstände oder andere Mitglieder der Universität Wien in Leitungspositionen heranziehen, auch wenn diese keine gerichtlich beideten Sachverständigen waren. Ein Beispiel dafür ist Hans Zacherl (1889–1968), Ordinarius an der II. Wiener Universitäts-Frauenklinik, dessen „Gutachten“ bei einem Strafprozess allerdings eher seine weltanschauliche Meinung als eine medizinische Sachverhaltsdarstellung wiedergibt: „Der den katholischen Kreisen [Nahestehende] vertrat in seinem Gutachten die Auffassung, eine Abtreibung sei nur dann zu rechtfertigen, wenn sie die einzige Möglichkeit darstelle, das Leben der Kindesmutter zu erhalten.“²⁴

Dem gegenüber habe der Gerichtsmediziner Holczabek eine Schwangerschaftsunterbrechung dann für gerechtfertigt gehalten, wenn der Mutter infolge der Entbindung schwere gesundheitliche Schäden erwachsen würden.²⁵ Dem Gericht stand noch eine weitere Möglichkeit offen, sich medizinisch beraten zu lassen:

„Bis 1993 gab es in der StPO (§ 126 Abs. 2) unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, das Gutachten einer Medizinischen Fakultät einzuholen, an dessen Erarbeitung u.U. auch Gynäkologen beteiligt gewesen sein konnten. Allerdings wurde davon nur sehr selten Gebrauch gemacht.“²⁶

Auch finden sich in Strafprozessakten vereinzelt Vertreter anderer medizinischer Berufe wie Amtsärzte oder Internisten, die beigezogen wurden, um vorgeblich

22 Anton Haberdar/Eduard Hofmann/Julius Wagner-Jauregg, *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung*, Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg 1927, 215.

23 Georg Bauer (Gerichtsmediziner), persönliche Mitteilung, Wien, 5. 2. 2020.

24 Diskussion über Paragraph 144 – Gericht fällt einen Freispruch, *Neuer Kurier*, 9. 11. 1955, 4. 25 Ebd.

26 Stefan Pollak (Gerichtsmediziner, Freiburg), persönliche Mitteilung, 24. 3. 2019. „Ein Fakultätsgutachten war seinerzeit die letzte Gutachtenmöglichkeit bei umstrittenen oder widersprüchlichen Gutachten. Das war dann endgültig und overruled alles andere. Beauftragt wurde eine vom Gericht als zuständig erachtete Fakultät, die dann alles Weitere intern regelte. Normalerweise wurde das Fakultätsgutachten von einem oder mehreren entsprechenden Spezialisten vorbereitet und dann vom Fakultätskollegium abgesegnet.“ sowie Herbert Budka (1992–1999 Mitglied der Kurie Professoren des Kollegiums der Medizinischen Fakultät der Universität Wien), persönliche Mitteilung, 20. 8. 2019.

internistische Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch zu „entschleiern“, also aufzuzeigen, dass es sich dabei um ein nicht nach medizinischen Gesichtspunkten zustande gekommenes Gutachten handelte. Ein Beispiel dafür ist die Zuziehung des Internisten Karl Fellingner, Ordinarius der II. Medizinischen Universitätsklinik Wien. Er urteilte über die Entscheidung eines Kollegen:

„Eine solche irrtümliche Annahme ist günstigstenfalls nur unter der Voraussetzung denkbar, dass sich der untersuchende Arzt mit der Patientin nur flüchtig diagnostisch beschäftigte, den Fall kaum sorgfältig überlegt hat, daher die naheliegenden Untersuchungsmethoden, die den Fall unschwer als harmlos abgeklärt hätten, verabsäumt hat.“²⁷

Die geschilderte Aufgabe als GutachterIn ist ein vorhersehbarer Teil der Berufsausübung relevanter medizinischer Disziplinen. Anders verhält es sich mit der Heranziehung in Krisensituationen, wie sie beispielsweise nach Beendigung des Zweiten Weltkriegs entstanden. Auch dazu liegen bisher noch wenige Forschungsergebnisse vor.

Medizinische Hilfe nach Vergewaltigungen durch Besatzungssoldaten (1945–1946)

„Nach Angaben Wiener Ärzte sollen [alleine] in den drei Wochen nach dem sowjetischen Einmarsch 87.000 Wienerinnen von Sowjetsoldaten vergewaltigt worden sein.“²⁸ Daraus resultierende Schwangerschaften waren für die meisten Frauen unerträglich: Einerseits hinsichtlich der Erklärung gegenüber den noch nicht aus dem Krieg zurückgekehrten Ehemännern, andererseits hinsichtlich der in der Bevölkerung ideologisch infiltrierten Abscheu vor „Kindern des Feindes“²⁹, also „Russenkindern“³⁰ und „Negerkindern“³¹. ZeitzeugInnenberichte erwähnen Selbstmorde oder Selbstmordgedanken in Zusammenhang mit Vergewaltigungen.³²

27 Karl Fellingner, Gutachten, 21. 1. 1957, Vr 1356/1955, 2.3.4.A11. WStLA.

28 Tony Judt, *Geschichte Europas von 1945 bis zur Gegenwart*, München: Carl Hanser Verlag 2006, 36.

29 Barbara Stelzl-Marx/Silke Satjukow (Hg.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland* (Kriegsfolgen-Forschung 7), Wien–Köln–Weimar: Böhlau 2015, 44.

30 Ebd., 304.

31 Österreichs schwarze Besatzungskinder, URL: <https://www.derstandard.at/story/2000127119708/oesterreichs-schwarze-besatzungskinder> (abgerufen am 2. 6. 2021).

32 Verena Weninger, *Suizid und Vergewaltigung von Frauen 1945 in Wien*, Dipl.-Arb., Wien 2015.

So berichtete beispielsweise die Tochter einer Interviewten, „dass ihre Mutter nach einer Vergewaltigung sich selbst und ihrer Tochter die Pulsadern aufschneidet. In letzter Minute konnten der Selbstmord und der Tod des Mädchens verhindert werden. Bis heute kann ihre Mutter nicht darüber sprechen.“³³

Eine andere vergewaltigte Frau nimmt nur wegen ihrer drei Kinder Abstand von einem Selbstmord: „Wenn ich ein Dirndl gewesen wär, ohne Kinder, hätte ich mich eh erschossen.“³⁴

Angesichts der großen Zahl von aus Vergewaltigungen resultierenden unerwünschten Schwangerschaften musste eine Lösung gefunden werden. Allerdings war der Schwangerschaftsabbruch im Jahr 1945 verboten. Ob eine spontane Novellierung der Gesetzeslage mit Einführung einer sozialen Indikation möglich gewesen wäre, wurde von verschiedenen Stellen unterschiedlich eingeschätzt:

„Im Ministerium für soziale Verwaltung und damit sehr wahrscheinlich auch im Volksgesundheitsamt wurde [...] erwartet, dass eine Reformierung der gesetzlichen Grundlagen für den Schwangerschaftsabbruch in unmittelbarer Zukunft bevorstünde, daß eine Liberalisierung der geltenden Regelung durchsetzbar sein würde.“³⁵

Auch in der Steiermark rechnete man mit einer [baldigen] gesetzlichen Regelung „zur Abhilfe [dieses] Notstandes“³⁶. Da bis dahin Lösungen gesucht werden mussten, sahen sich die Ärzteschaft sowie Gesundheits- und SozialpolitikerInnen gezwungen, den betroffenen Frauen zu helfen, ohne jedoch die ÄrztInnen der Gefahr einer Verurteilung wegen eines verbotenen Schwangerschaftsabbruchs auszusetzen. Zunächst erhielten alle Vorstände von gynäkologischen Abteilungen sowohl vom Sozialministerium als auch vom Gesundheitsamt der Stadt Wien mündlich die Ermächtigung, im Falle von Vergewaltigungen einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen.³⁷

Doch bereits am 3. Juli 1945 kam es zu einer wegweisenden Besprechung im Rahmen des Ministeriums für soziale Verwaltung. Teilnehmer waren der Chef der Wiener Gerichtsmedizin, Fritz Reuter (1875–1959), die Gynäkologen Tassilo Antoine (1895–1980), Chef der I. Universitäts-Frauenklinik Wien, Heinrich Kahr (1888–1947), Vorstand der II. Universitäts-Frauenklinik Wien, Maximilian Ap-

33 Barbara Stelzl-Marx, *Stalins Soldaten in Österreich – Die Innensicht der sowjetischen Besatzung 1945–1955*, Wien: Böhlau 2012, 471.

34 Ebd., 472.

35 Maria Mesner, *Frauensache? Zur Auseinandersetzung um den Schwangerschaftsabbruch in Österreich*, Wien–München: Jugend und Volk Verlagsgesellschaft 1994, 43.

36 Rundschreiben der Provisorischen Steiermärkischen Landesregierung an alle Gesundheitsämter betreffend Schwangerschaftsunterbrechungen aus gesundheitlichen oder anderen Gründen, 26.5.1945, abg., in: Stefan Karner/Barbara Stelzl-Marx/Alexander Tschubarjan (Hg.), *Die Rote Armee in Österreich. Sowjetische Besatzung 1945–1955*, (Veröffentlichungen des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Kriegsfolgen-Forschung Sonderbd. 5), Graz–Wien–München: Oldenbourg 2005, Dok. Nr. 118.

37 Verantwortung des angeklagten Arztes, Vr 4718/46, 2.3.4.A11. WStLA.

felthaller (1893–1956), Wilhelminenspital, Julius Richter (1878–1958), Krankenhaus Wieden, und Hans Heidler (1889–1955), Semmelweis-Frauenklinik, sowie Tarbuk³⁸ als Vertreter der Wiener Ärztekammer.

Entsprechend ihrer erzielten Regelung durften an den Wiener öffentlichen Krankenanstalten bei den betroffenen Frauen kostenlos Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, jedoch sollten in den Krankengeschichten die Worte „Russen“ oder „Vergewaltigung“ keinesfalls aufscheinen.³⁹ Eine mögliche politische Begründung für dieses Verschweigen gibt Verena Weninger. Sie vergleicht die Situation Österreichs mit jener Ostdeutschlands:

„Die Sowjetsoldaten waren als Befreier anzusehen, Kritik an den Vergewaltigungen wurde im Keim erstickt und sofort unterbunden. Die These, dass Vergewaltigungen aus Angst vor einem Bruch der freundschaftlichen Beziehungen nicht öffentlich thematisiert wurden, gilt wohl auch für Österreich. Österreich war nach dem Krieg auf die Gunst der Alliierten angewiesen. Es war vor allem die Sowjetunion, die sich für einen selbständigen Staat Österreich einsetzte.“⁴⁰

So wurde also für den (kostenlosen) Schwangerschaftsabbruch die folgende Formulierung vereinbart: „Patientin wird aus gesundheitlichen Gründen und kriegsbedingter Notlage zur Schwangerschaftsunterbrechung aufgenommen.“⁴¹ Um die durchführenden ÄrztInnen von juristischen Konsequenzen freizuhalten, war jedoch eine ausführliche schriftliche Indikationsstellung erforderlich.⁴² Die erzielte Vereinbarung wurde nur einem beschränkten Adressatenkreis zugänglich gemacht und nicht veröffentlicht.⁴³ Bis Ende 1945 holten einige Krankenanstalten wie etwa die Frauenklinik Gersthof zu ihrer eigenen Absicherung zusätzlich eine Bestätigung der Wiener Ärztekammer ein:

„Am 31. Dez. 1945 wurden wir von der Ärztekammer schriftlich verständigt, daß ein weiterer Auftrag für die Ausstellung einer solchen Bestätigung nicht mehr vorliege, die Entscheidung den Kliniken daher selbst überlassen sei. Am 31. März 1946 erging die Weisung, daß nunmehr die Univ. Frauenkliniken und das Krankenhaus Lainz derartige Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen durften.“⁴⁴

Die Frauenklinik Gersthof verlangte weiters eine eidesstattliche Erklärung der Patientinnen, dass sie durch eine Vergewaltigung von einem russischen Soldaten schwanger geworden seien. Dabei berief sich die Klinik auf eine entsprechende

38 Keine weiteren Informationen verfügbar.

39 Dr. Dinnabier/Landesgericht für Strafsachen Wien an das Gesundheitsamt der Stadt Wien vom 11.6.1946 zu einem Bescheid von 1945, BM für soziale Verwaltung, Sektion V. Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA), Archiv der Republik (AdR), Gruppe 03, Karton 11.

40 Weninger, *Suizid und Vergewaltigung*, 53.

41 Dr. Dinnabier. ÖStA, AdR, Gruppe 03, Karton 11.

42 Mesner, *Frauensache?*, 39–40.

43 V-45.701-21/46, Staatsamt für soziale Verwaltung. ÖStA, AdR, Gruppe 03, Karton 14.

44 Verantwortung des angeklagten Arztes J. K., Vr 4718/46, 2.3.4.A11. WStLA.

Weisung der Ärztekammer Wien. Bei einer Rückfrage des Landesgerichts Wien im Zuge eines Strafprozesses bestritt die Ärztekammer jedoch, jemals eine derartige allgemeine Weisung an die Ärzte gegeben zu haben.⁴⁵

Wie Zeitzeuginneninterviews zeigen, war der Bevölkerung trotz der offiziellen Verheimlichung das Wissen über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs bekannt geworden. So erhielt etwa eine Betroffene von einer Bekannten den Hinweis,

„daß sie in dieser Sache [Vergewaltigung durch Russen] ohne weiteres in jedes Spital gehen könne, wo ihr auch in diesem Falle geholfen werden wird. Ich sagte ihr auch, dass mir das Wiederspital und Allgemeine Krankenhaus bekannt ist, dass man dort solche Frauen annimmt.“⁴⁶

Auch andere Informationsquellen werden in Berichten erwähnt:

„Tatsache ist, daß in den ersten Monaten nach Kriegsende in den Wiener Krankenhäusern Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen wurden, und daß Frauen über diese offiziell geduldet, aber nicht durch das Gesetz gedeckte Maßnahme mit Plakaten informiert wurden.“⁴⁷

Diese Kenntnis nützten auch Frauen, deren Schwangerschaft nicht das Resultat einer Vergewaltigung durch Soldaten war. Beratungsstellen gaben dazu inoffiziell Empfehlungen ab:

„Als wir bereits im Hofraume der Frauenklinik waren, teilte mir D. mit, daß ich [laut Beratungsstelle] anzugeben hätte, daß meine Schwangerschaft durch einen Russen herrühre.⁴⁸ Als ich in der Aufnahmekanzlei der Frauenklinik war, wurde mir nahegelegt, daß ich eine eidesstattliche Erklärung darüber abgeben müsse, daß ich von einem ‚Stuprun‘ [sic!] vergewaltigt worden bin.“⁴⁹

Wurde die falsche Behauptung aber aufgedeckt, etwa durch eine Anzeige, bekam auch der Arzt oder die Ärztin rechtliche Schwierigkeiten, der oder die sich auf die Angabe der Frau verlassen hatte.⁵⁰

Die Besprechungsprotokolle vom 3. Juli 1945 geben auch Einblick in die begrenzten organisatorischen Möglichkeiten im Vergleich zum Bedarf an Schwangerschaftsabbrüchen: So waren etwa an der II. Universitäts-Frauenklinik rund 50 Betten ausschließlich für Schwangerschaftsabbrüche reserviert; zwischen 21. Mai und 3. Juli 1945 waren bereits 273 entsprechende Eingriffe durchgeführt

45 Alexander Hartwich, 4. 6. 1946, Vr 4718/46, 2.3.4.A11. WStLA.

46 Zeugenaussage der Angeklagten vom 21. 11. 1946, Vr 896/1945, 2.3.4.A11. WStLA.

47 Irene Bandhauer-Schöffmann/Ela Hornung, Vom „Dritten Reich“ zur Zweiten Republik, in: David F. Good/Margarete Grandner/Mary Jo Maynes (Hg.), *Frauen in Österreich. Beiträge zu ihrer Situation im 19. und 20. Jahrhundert*, Wien u. a.: Böhlau 1994, 225–246, 232.

48 Angaben der Beschuldigten vom 17. 5. 1946, Vr 4718/46, 2.3.4.A11. WStLA.

49 Ebd.

50 Vr 4718/46, 2.3.4.A11. WStLA.

worden. Im Krankenhaus Wieden mussten täglich zwölf bis 14 Eingriffe vorgenommen werden, eine weitere Ausweitung war kapazitätsmäßig nicht möglich. Ähnlich war die Situation an der I. Universitäts-Frauenklinik. Lediglich das Wilhelminenspital mit 74 Betten hatte noch Erweiterungsmöglichkeiten, benötigte aber zusätzliches Personal. Die Semmelweis-Klinik konnte 20 bis 30 ihrer 150 Betten für Schwangerschaftsabbrüche reservieren. Um den Bettenmangel zu beheben, wurden im Mai 1946 alle geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen öffentlicher Krankenhäuser sowie das Frauenhospiz der Wiener Gebietskrankenkasse in das Programm einbezogen.⁵¹

Die Wiener Regelung hatte auch Einfluss auf andere Bundesländer, zum Beispiel auf das Burgenland:

„Etwa im Juni 1945 kam eine Kommission vom Gesundheitsamt in Wien I, Hanuschgasse 3, ins Spital nach Eisenstadt zur Besichtigung. [...] Wir brachten mit den Herren verschiedene Angelegenheiten des Spitals zur Sprache und fragten u. a. auch, ob man bei den Vergewaltigungen Abtreibungen vornehmen könne. Die Herren äußerten ihre Meinung, dass man in solchen Fällen die Abtreibungen schon durchführen könne. Man solle das nur machen, ohne Aufsehen zu erregen.“⁵²

In der Steiermark

„gab die provisorische Steiermärkische Landesregierung am 26. Mai 1945 Abtreibungen ‚bis zur gesetzlichen Regelung durch die österreichische Bundesregierung‘ frei. [Dadurch waren sie aus] ‚ethischer Anzeige bei erwiesenen Notzuchtfällen‘ möglich, [wenn] ‚mit Sicherheit oder großer Wahrscheinlichkeit ein Notzuchtakt begangen‘ worden war.“⁵³

Ähnlich wie in Wien durfte der Eingriff nur in öffentlichen Krankenanstalten vorgenommen werden; die Kosten trug die Krankenkasse oder die Landesregierung. Für alle am Prüfungs- und Feststellungsverfahren beteiligten Personen bestand die Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit. Zwischen Anfang Juni 1945 und Ende Dezember 1945 wurden rund 635 Schwangerschaftsabbrüche nach angezeigten Vergewaltigungen durchgeführt.⁵⁴

Eine weitere Aufgabe in Zusammenhang mit Vergewaltigungen fiel den Amtsärzten zu. „Soferne das Verbrechen erwiesen oder auf Grund der gepflogenen Erhebungen mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist“, mussten sie den betroffenen Frauen eine Bescheinigung ausstellen, um ihnen damit das

51 V-45.701-21/46, Staatsamt für soziale Verwaltung, ÖStA, AdR, Gruppe 03, Karton 14.

52 Vernehmung W.B., 24.7.1947, Vr 4005/1945, 2.3.4.A11. WStLA.

53 Stelzl-Marx, *Stalins Soldaten in Österreich*, 475.

54 Lukas Schretter, IBI für Kriegsfolgenforschung, persönliche Mitteilung, 10.5.2021.

Recht auf öffentliche Fürsorgeleistungen zu sichern, wenn sie das Kind zur Welt brachten.⁵⁵

Entgegen den erwähnten Erwartungen einer baldigen Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs dauerte es 30 Jahre, bis im Zuge der Strafrechtsreform eine Neugestaltung erfolgte. Da zur politischen und sozialen Diskussion bereits umfangreiche Untersuchungen vorliegen,⁵⁶ fokussiert sich die folgende Darstellung auf Reaktionen und Stellungnahmen der Ärzteschaft. Dazu wird selten genutzt, weil nur mit Sondererlaubnis zugängliches Material der Austria Presse Agentur herangezogen, das sowohl Eigenberichte als auch bezahlte Aussenungen enthält.

Die Position von Ärztinnen und Ärzten zur Fristenlösung (bis 1975)

Eine generelle Aufstellung der Ärztinnen und Ärzte, die entsprechend der Fristenlösung handelten, lässt sich nicht erstellen, da der Schwangerschaftsabbruch nicht meldepflichtig war und auch heute nicht ist. Auch ist der Umstand zu berücksichtigen, dass keine Ärztin und kein Arzt zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs verpflichtet ist, selbst wenn es der Gesundheitszustand der Patientin dringend erfordern würde.

Entsprechend einer Agenturmeldung wurde bereits von Jänner bis März 1975 die Zahl von 674 Schwangerschaftsabbrüchen in denjenigen Wiener Krankenanstalten durchgeführt, die sich der Fristenlösung verpflichtet fühlten: die Semmelweis-Klinik, das Wilhelminenspital und die Rudolfstiftung. Allerdings erreichten sie damit bereits ihre Kapazitätsgrenze. Der Wiener Gesundheitsstadtrat Alois Stacher (1925–2013) bemühte sich daher um eine Erweiterung dieser Abteilungen. Die übrigen Krankenhäuser der Gemeinde Wien (KH Lainz, Elisabeth-Spital, Franz-Josef-Spital, Frauenklinik Gersthof) führten hingegen nur (sehr wenige) Schwangerschaftsabbrüche im Sinne einer von ihnen nicht näher definierten „Indikationenlösung“ durch.⁵⁷

Der ÖVP-Pressedienst sprach im Gegensatz dazu von 3.000 Abtreibungen und berief sich auf Schätzungen von „mehreren [ungenannten] Vorständen von gynäkologischen Kliniken in Wien und Umgebung“. Diese wären „übereinstim-

55 Befürsorgung bei Vergewaltigungen, V-1584-20/46, Staatsamt für soziale Verwaltung. ÖStA, AdR, Gruppe 03, Karton 12.

56 Siehe z. B. Raimund Sagmeister, *Fristenlösung – Wie kam es dazu?*, Salzburg: Universitätsverlag Anton Pustet 1981; Erich Grießler, „*Policy Learning*“ im österreichischen Abtreibungskonflikt, Wien: Institut für Höhere Studien (IHS) 2006; Silvia Grillenberger, *Eine Chronologie der Frauenbewegungen in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich*, Dipl.-Arb., Wien 1989.

57 674 Schwangerschaftsunterbrechungen, APA 0155, 7. 3. 1975.

mend [der] Ansicht, dass die Fristenlösung zu einer weiteren Verminderung des ohnehin geringen Geburtenüberschusses in Österreich führen werde“.⁵⁸

Dem widersprach der Wiener Gynäkologe Alfred Rockenschaub (1920–2017), Leiter der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik in Wien:

„Über die Auswirkungen der Fristenlösung auf die Geburtenrate kann derzeit überhaupt noch keine Aussage gemacht werden. [...] Der Verlauf der Geburtenrate ist in den Bundesländern, in denen von den Behörden und Ärzten das Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch missachtet wird, nicht anders als in Wien.“⁵⁹

In den Jahren 1927 bis 1937 oder 1947 bis 1957 habe es, ohne Pille und ohne legalisierten Schwangerschaftsabbruch, ähnliche Schwankungen gegeben.⁶⁰ Hingegen warnte der Neuropädiater Andreas Rett (1924–1997), 1975 Chef der Abteilung für Kinder mit Entwicklungsstörungen am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel: „Je früher nach einem Abortus eine neuerliche Empfängnis stattfindet, desto grösser sei die Gefahr einer Schädigung des Kindes.“⁶¹

1977 war die Fristenlösung ein Schwerpunktthema des 22. Internationalen Ärzte-Fortbildungskongresses in Bad Gastein. Hugo Husslein (1908–1985), Vorstand der II. Universitäts-Frauenklinik Wien, bedauerte, dass durch die Fristenlösung „die erfolgreich angelaufene Beratung der Bevölkerung über Familienplanung und Empfängnisverhütung zunichte gemacht werde.“⁶²

Im selben Jahr veranstaltete die Österreichische Gesellschaft für Kinderheilkunde ein internationales Symposium über Geburtenrückgang in Wien. Obwohl sich Kurt Baumgarten (1926–2021), Primarius der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Wilhelminenspitals, als Anhänger der Fristenlösung bezeichnete, empfahl er bei dieser Veranstaltung Schwangerschaftsabbrüche nur in Spitälern, dafür kostenlos und mit einem zweitägigen Krankenstand verbunden.⁶³ Dazu ist zu sagen, dass die meisten der Betroffenen Spitalsaufenthalt und Krankenstand scheuten, weil sie die Beendigung ihrer Schwangerschaft ohne Wissen von Partnern/Familie/FreundInnen/NachbarInnen/ArbeitgeberInnen vornehmen wollten. Die auf den ersten Blick fortschrittliche Lösung der Kostenfreiheit wäre daher nur wenigen Frauen zugutegekommen.

Auf diese Scheu der Frauen vor dem Gang ins Spital machte Rockenschaub selbst ein Jahr später beim Symposium der Gesellschaft für Angewandte Sozialmedizin und Schwangerenilfe aufmerksam: Seiner Beobachtung nach gingen in Wien noch immer rund zwei Fünftel der Frauen in teure Privatpraxen (bis zu

58 Bevölkerungsentwicklung in Österreich beängstigend, APA 0206, 1. 4. 1975.

59 Parteiaussendung: Fristenlösung und Geburtenrate, APA 0241, 28. 4. 1975.

60 Ebd.

61 Gehirngeschädigte: Neue Anstalt auf dem Rosenhügel eröffnet 1, APA 0145, 5. 6. 1975.

62 Ärzte diskutieren Fristenlösung, APA 0115, 17. 3. 1977.

63 Prim. Baumgarten für Änderung der Fristenlösung, APA 0196, 19. 11. 1977.

10.000 österreichische Schillinge pro Eingriff⁶⁴), in den Bundesländern wären es sogar noch mehr.⁶⁵ Konfessionell geprägte ÄrztInnen kritisierten die Fristenlösung auch noch fünf Jahre nach ihrer Einführung, wie zum Beispiel Heribert Berger (1921–1999), Chef der Innsbrucker Kinderklinik. Er bezeichnete sie als „menschliche Katastrophe“. Seiner Ansicht nach würden in Österreich

„pro Jahr mehr Kinder abgetrieben als zur Welt kommen. In Tirol werden im Jahr nicht einmal mehr 8.000 Kinder geboren. Aber nicht allein die Zahl sei erschreckend, sondern auch die Art, wie die Kinder getötet würden, sei furchtbar.“⁶⁶

Ob Berger die Embryonen⁶⁷ bzw. Föten tatsächlich „Kinder“ nannte oder ob es sich dabei um eine journalistische Interpretation handelte, ist unklar. Auch die Plattform Ärzte für das Leben war der Meinung: „Abtreibung ist Mord und bleibt Mord, auch wenn dieser Mord – wie derzeit in Österreich – dreihundertmal täglich mit Billigung des Gesetzgebers verübt wird.“⁶⁸ Folglich verlangte deren Obmann, der Anatomiedozent Johann Wilde, die ersatzlose Streichung des Fristenlösungsgesetzes. Es blieb nicht bei Demonstrationen und sogenannten Sühnewallfahrten, sondern es kam auch wiederholt zu Attacken gegen ÄrztInnen, die in ihrer Praxis Schwangerschaftsabbrüche durchführten, und zu Störungen der SPÖ-Maifeiern.⁶⁹

1984, neun Jahre nach Einführung der Fristenlösung, zog Alfred Rockenschaub Bilanz:

„Es ist von einer ‚Fristenregelung‘, nicht aber von einer ‚Fristenlösung‘ die Rede. Von einer ‚Lösung‘ sind wir leider noch weit entfernt. [...] In Österreich kommt weiterhin auf eine Geburt eine Schwangerschaftsunterbrechung [sic!]. [...] In den vergangenen zehn Jahren hat sich am ‚Verhütungsverhalten‘ der Österreicher nichts geändert. [...] Positiv ist [aber], daß die Frauen nicht mehr mit Gefängnisstrafen rechnen müssen.“⁷⁰

Die Anzahl der Geburten betrug laut Statistik Austria in diesem Jahr 89.234. Gegen diese „verantwortungslose Art des Umgangs mit unrealistischen Abtreibungszahlen“ wehrten sich die Vorstandsmitglieder der Österreichischen Ge-

64 Umgerechnet auf heutige Währung beliefen sich die Kosten auf etwa € 2.060, bei Berücksichtigung des Kaufkraftverlusts sogar auf das Doppelte. Der wöchentliche Durchschnittslohn im Jahr 1976 lag bei 2.502 Schilling. URL: <https://unsere.arbeiterkammer.at/5-kapitel-die-70er-und-80er/> (abgerufen am 21. 11. 2021).

65 Abtreibungen: Aufklärung noch immer kaum wirksam 1, APA 0182, 17. 10. 1978.

66 Prof. Berger: Fristenlösung „Menschliche Katastrophe“, APA 0125, 13. 3. 1980.

67 Medizinische Terminologie: ‚Embryo‘: 3.–11. Schwangerschaftswoche, ‚Fötus‘: 11. Schwangerschaftswoche bis zur Geburt, ‚Kind‘: ab der Geburt.

68 Ärzte-Plattform verlangt Abschaffung der Fristenlösung, APA 0170, 18. 4. 1980.

69 Kundgebung um die Fristenlösung 2, APA 0148, 28. 12. 1980; Kundgebung auf dem „Hügel der ungeborenen Kinder“, APA 072, 28. 12. 1981; Demonstration der ‚Plattform Ärzte für das Leben‘, APA 0108, 1. 5. 1982.

70 Rockenschaub: Die Fristenlösung ist eine halbe Sache 1, APA 0044, 17. 2. 1984.

sellschaft für Familienplanung, Marianne Springer-Kremser (geb. 1940, Ärztin und Psychotherapeutin), Elisabeth Jandl-Jager (geb. 1948, Psychoanalytikerin und Psychotherapeutin) sowie der Gynäkologe Adolf Beck (geb. 1939):⁷¹ Vielmehr sei von einer Größenordnung von ca. 15.000 Schwangerschaftsabbrüchen auszugehen.

Ähnlich wie schon bei der Darstellung zur Fristenlösung erwähnt, erhielten auch bei der Einführung der Methode des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs die Wortmeldungen von VertreterInnen politischer, religiöser und ideologischer Bewegungen die hauptsächliche (mediale) Aufmerksamkeit. Im vorliegenden Beitrag soll daher ein erster Versuch unternommen werden, den Ablauf sowie ärztliche Standpunkte und Aktivitäten aufzuzeigen, um so eine Basis für nachfolgende tiefergehende Untersuchungen zu schaffen.

Einführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs (1999)

„Trotz Golfkrieg, Geiselnbefreiung, Wahlkampf – das politisch heftigst diskutierte Thema in Österreich war letzte Woche eine kleine ‚Pille‘. RU 486, die sogenannte ‚Abtreibungs-Pille‘, erregt derzeit die Gemüter“, schrieb die Tageszeitung *Kurier* am 2. September 1990.⁷² Einer der ärztlichen ProtagonistInnen war der Allgemeinmediziner und VP-Gesundheitssprecher Erwin Rasinger (geb. 1952), der sich zwar gegen Schwangerschaftsabbrüche aussprach, aber sie akzeptierte: „Die meisten Frauen leiden doch seelisch und treiben nicht so einfach ab.“⁷³ Darüber hinaus verwies er darauf, dass andere Indikationen des Medikaments bedeutend häufiger genutzt würden als die Abtreibungsfunktion, beispielsweise „hilft [es] bei Brustkrebs oder kann Frauen fruchtbar machen“.⁷⁴ Daraufhin verlor er für einige Monate seine Funktion als Gesundheitssprecher des ÖVP-Nationalratsklubs und wurde von seiner Partei zum „gewöhnlichen“ Abgeordneten degradiert.⁷⁵

Neun Jahre später, im Jänner 1999, wurde die seit 1988 in Frankreich und Großbritannien erhältliche Abtreibungspille schließlich unter dem Namen Mifegyne in Österreich zugelassen. In einer heftigen Diskussion nützten kirchliche und konservative Stellen den Anlass, die Fristenlösung neuerlich zu attackieren.

71 Schwangerschaftsabbruch: „Keine Meldepflicht – Keine Zahlen“, APA 0071, 5.2.1984.

72 *Kurier*, 2.9.1990.

73 „Kämpfe bis aufs Letzte“, *Kurier*, 28.8.1990, 2.

74 Ebd.

75 Sepp Leodolter, persönliche Mitteilung, 30.9.2020.

Dagegen gingen die Positionen von Ärztinnen und Ärzten in der allgemeinen Aufregung beinahe unter. Hauptbefürworter der Einführung von Mifegyne war der Wiener Gynäkologe Alfred Rockenschau. Er hatte sich bereits im Jahr 1993 geäußert: „Wenn die Frau glaubt, schwanger geworden zu sein, dann nimmt sie diese Pille und das Ei kann sich nicht einnisten. Da könnte man sich viel ersparen – etwa die Schuldgefühle.“⁷⁶

Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) bezeichnete die Entscheidung für oder gegen Mifegyne als Gratwanderung. Den Schwangerschaftsabbruch sehe man als nicht wünschenswerten Weg an, andererseits müsse man sich der gesellschaftlichen Realität stellen und die Situation der Frauen sehen. Positiv an der sogenannten Abtreibungsspielle sei die Tatsache, dass dieser Eingriff unter Aufsicht eines klinischen Arztes vorgenommen werde.⁷⁷

Nach ihrer Sitzung vom 20. Jänner 1999 veröffentlichte die ÖÄK eine Resolution.⁷⁸ Darin wird der Schwangerschaftsabbruch im Vergleich zur Empfängnisverhütung als weniger erwünschte Methode dargestellt, aber als gesetzlich und gesellschaftlich gegeben akzeptiert. Das gelte entsprechend auch für die behördliche Zulassung des Arzneimittels Mifegyne zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch.

Weiters wurde der Ärzteschaft darin eine personelle Trennung zwischen Beratung und Ausführung und der Frau eine ausreichende Bedenkzeit nach der Beratung empfohlen.

Schließlich solle die Bevölkerung eine umfassende Information und Aufklärung über Methoden der Empfängnisverhütung erhalten.

Nicht akzeptabel wäre es nach Ansicht der Ärztekammer, wenn die Ärzteschaft zu Schwangerschaftsabbrüchen gezwungen oder bei Verweigerung bestraft werden könnte.

Tags darauf gab Peter Safar (1952–2008), Primarius der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus Korneuburg, bekannt, dass das Präparat nach Erteilung der Einfuhrgenehmigung durch das Gesundheitsministerium eingetroffen und ab sofort verfügbar sei.⁷⁹ In einer Stellungnahme sprach sich die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für den Einsatz des neuen Medikaments aus:

„Mifegyne‘ stellt eine ‚schonende‘ pharmakologisch induzierte Variante dieser Indikation [Schwangerschaftsabbruch] dar, ist in anderen europäischen Ländern zum Teil seit einigen Jahren in Verwendung und hat dort zu keiner nennenswerten Zunahme der Schwangerschaftsabbrüche geführt.“

76 „Der weibliche Körper als Schlachtfeld“, APA 0047, 22. 6. 1993.

77 Mifegyne: Ärztekammer gegen Bestrafung der Ärzte, APA 0167, 13. 1. 1999.

78 Ärztekammer zu Mifegyne, OTS0112 5 II 0163 NAE001 CI, 20. 1. 1999.

79 Krankenhaus Korneuburg kann „Mifegyne“ anbieten, APA0484 3 II 0236, 21. 1. 1999.

Unterstützung kam vom Wiener Gynäkologen Johannes C. Huber (geb. 1946) sowie von Wolfgang Walcher (Lebensdaten unbekannt), Leiter der Familienplanungsstelle der gynäkologischen Universitätsklinik Graz.⁸⁰ Auch andere Krankenanstalten bemühten sich vor der allgemeinen Zulassung um die Versorgung mit Mifegyne, wofür Peter Husslein (geb. 1952), Vorstand der Universitätsfrauenklinik Wien, Forschungszwecke geltend machte: „Wir brauchen das Präparat zur Wehen- und Brustkrebsforschung.“⁸¹ Bezüglich des Einsatzes zum Schwangerschaftsabbruch schrieb er:

„[Es] wird vom Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, daß ein Schwangerschaftsabbruch zwar in jedem Fall ein Unrecht darstellt, die Gesellschaft aber zur Kenntnis nehmen mußte, daß es Situationen gibt, in denen er offenbar nicht vermeidbar ist. [...] Es kann schließlich nicht unser Ziel sein, den Schwangerschaftsabbruch so gefährlich, problematisch und unangenehm wie möglich zu machen, damit er nicht in Anspruch genommen wird.“⁸²

Der Kreis der zur Abgabe Berechtigten ist beschränkt: „Mifegyne und Prostaglandin-Analogstoffe dürfen [...] ausschließlich von Ärzten verordnet werden, die an einem staatlichen oder privaten Krankenhaus oder Zentrum (mit offizieller Ermächtigung zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen) tätig sind.“ Dadurch waren niedergelassene ÄrztInnen von der Verwendung von Mifegyne ausgeschlossen, wodurch sich einige von ihnen

„in [ihren] verfassungsrechtlich gewährleisteten Rechten auf Erwerbsfreiheit und auf Gleichheit vor dem Gesetz verletzt [fühlten], weil ihnen in [ihrer] privaten Praxis im niedergelassenen Bereich die Verabreichung der Arzneispezialität Mifegyne verwehrt ist bzw. die Verordnung ohne sachlichen Grund zwischen [...] privaten und öffentlichen Krankenanstalten einerseits und niedergelassenen Ärzten andererseits differenziert, obwohl allen Ärzten die risikoreichere chirurgische Durchführung des Schwangerschaftsabbruches gestattet ist.“⁸³

Ihren Anfechtungen wurde allerdings nicht stattgegeben. Erst viel später, nämlich im Jahr 2020, wurde diese Einschränkung vom Gesundheitsminister aufgehoben.⁸⁴

80 Abtreibung: Österreichs Gynäkologen 2 – Warnung vor Gesetzesänderung, APA0329 5 II 0467, 29. 1. 1999.

81 Abtreibung: Weitere Spitäler beantragen Mifegyne-Import, APA0077 5 II 0220, 30. 1. 1999.

82 Claudia Semrau/Ute Watzlawick, *Mifegyne®: pro und contra Abtreibungspille*, Wien–München–Bern: Maudrich 1999, 7–8.

83 V15/02, 26. 11. 2002, Beschluss des Verfassungsgerichtshofs (VfGH), URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Vfgh&Dokumentnummer=JFT_09978874_02V00015_00 (abgerufen am 21. 11. 2021).

84 „Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, kurz BASG, hat den Antrag auf Zulassung der ‚Abtreibungspille‘ Mifegyne durch niedergelassene Gynäkologen im Juli 2020 genehmigt“, URL: <https://www.imabe.org/imabeinfos/mifegyne> (abgerufen am 21. 11. 2021).

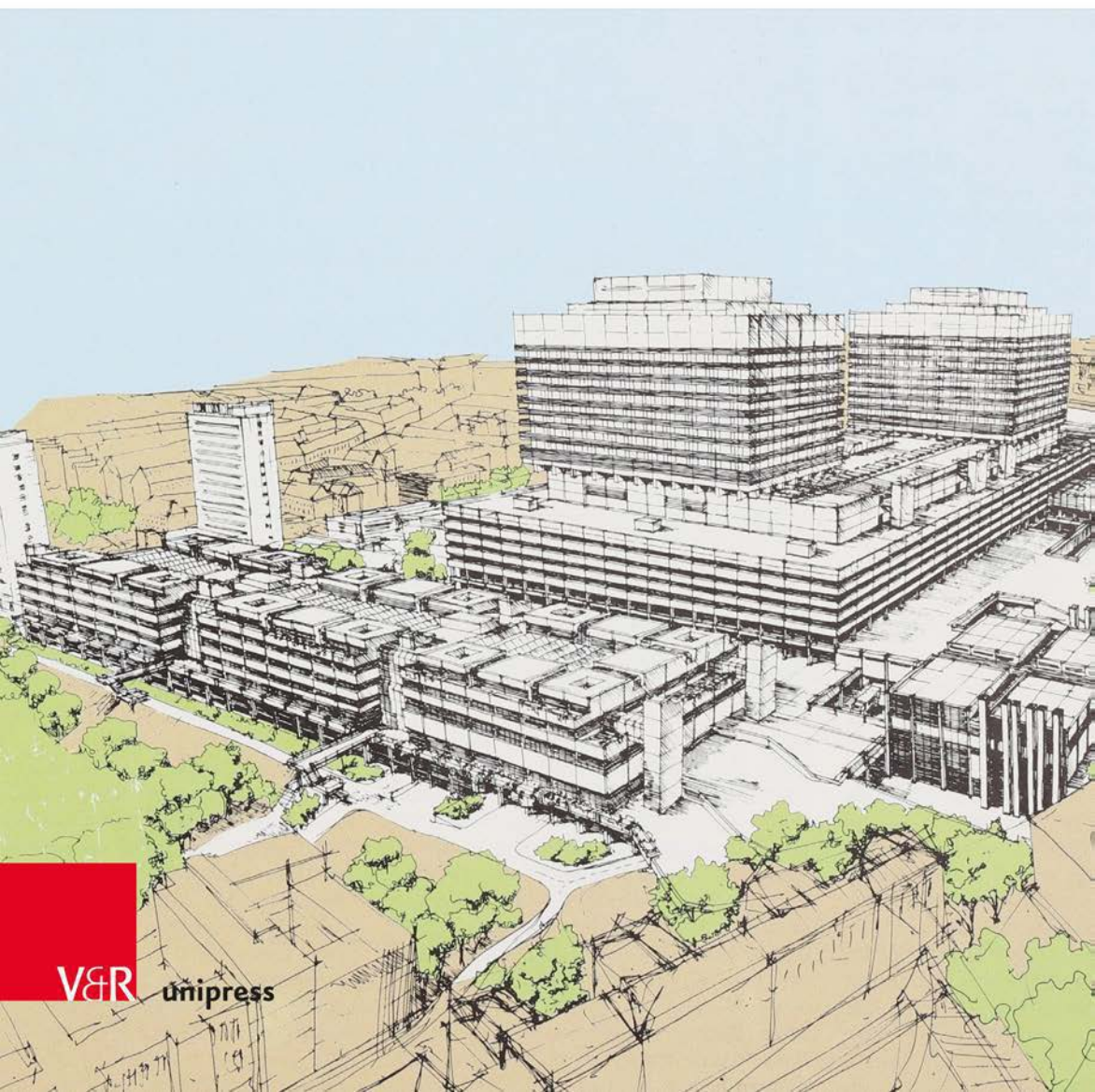
Ich danke Mag.a Katrin Pilz, Ludwig Boltzmann Institute for Digital History (LBIDH), DDr. Christian Fiala, MUVS, Dr. Jakob Lehne, Josephinum Wien, und Dr.in Felicitas Seebacher für ihre wertvolle Unterstützung bei Erstellung meines Beitrags.

Nemec / Hofer / Seebacher / Schütz (Hg.)

Medizin in Wien nach 1945

Strukturen, Aushandlungsprozesse, Reflexionen

Vienna University Press



V&R unipress