

Schwangerschaftsabbruch: Phantasie der Gesellschaft und Realität der betroffenen Frauen

Dr. Christian Fiala
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynmed Ambulatorium
Wien
www.gynmed.at

Die Feststellung einer ungewollten Schwangerschaft ist für die meisten Frauen eine Krisensituation, auch wenn das Ausmaß der Krise sehr unterschiedlich ist. Gemeinsam ist jedoch fast allen, dass sie die Diagnose einer ungewollten Schwangerschaft unvorbereitet trifft. Das heißt, dass sie sich weder inhaltlich, noch bezüglich der Adressen für Beratungsstellen oder Institutionen für die Durchführung eines Abbruchs vorbereitet haben. Die Diagnose einer ungewollten Schwangerschaft bringt die betroffenen Frauen in einen Informationsnotstand. Innerhalb sehr kurzer Zeit benötigen sie sehr viele Informationen. Diese Suche nach Informationen wird durch einige Besonderheiten deutlich erschwert:

- ~ Die Informationen betreffen einen der intimsten Bereiche des Lebens
- ~ Dieser Bereich ist in unserer Gesellschaft stark tabuisiert
- ~ Häufig ist die Schwangerschaft auch nicht das Ergebnis einer bestehenden, sozial akzeptierten Beziehung, weshalb schon alleine die Tatsache der Schwangerschaft nicht bekannt werden darf
- ~ Das eigene soziale Umfeld der Frau, aber auch Professionalisten aus dem Sozialbereich reagieren nicht selten mit moralischer Verurteilung, Ablehnung von Hilfe oder gar irreführenden Informationen
- ~ Die benötigten Informationen sind sehr umfangreich und komplex. Sie betreffen körperliche, als auch psychische Abläufe. Gefragt ist sowohl Grundsätzliches über den Abbruch, als auch Konkretes, wie Methoden des Abbruchs und Adressen.
- ~ Die anstehende Entscheidung hat große Auswirkungen auf das eigene soziale Umfeld, zentrale zukünftige Lebensbereiche und ist nicht rückgängig zu machen.
- ~ Mit dem Partner ist eine zweite Person unmittelbar und direkt betroffen und in die Entscheidung mehr oder weniger mit einbezogen.
- ~ Nicht zuletzt ist das Informationsbedürfnis individuell sehr verschieden und liegt teilweise sehr weit auseinander, wodurch es nicht immer leicht ist, die individuell notwendigen Informationen zu vermitteln.

Auf diese Bedürfnisse reagieren die Gesellschaften unterschiedlich, wobei historisch fast ausnahmslos eine rigide Bevormundung vorherrschte. Diese war Ausdruck der Überzeugung einer männlich dominierten gesellschaftlichen Führungsschicht, dass schwangere Frauen nicht verantwortungsvoll über ihre Schwangerschaft entscheiden

könnten. Deshalb müsste die Gesellschaft eingreifen, um sicherzustellen, dass „richtig“ entschieden werde. Diese Bevormundung führte u.a. zu einem Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen, was wiederum einer der Gründe für die unvorstellbar hohe Müttersterblichkeit war. In vielen Entwicklungsländern ist dies immer noch der Fall, weil Abbrüche dort aufgrund der nach wie vor geltenden mittelalterlichen Gesetze der ehemaligen Kolonialmächte illegal sind.

Regelungen, die auf dieser Bevormundung basieren wurden in den letzten Jahrzehnten langsam geändert und den Frauen, bzw. Paaren wurde die Autonomie über ihre Fruchtbarkeit größtenteils zurückgegeben. Als Ergebnis dieser Entwicklung haben z.B. Frauen in Holland nicht nur ein sehr hohes Ausmaß an Autonomie, sondern deshalb auch die weltweit niedrigste Rate an Schwangerschaftsabbrüchen. Auf der anderen Seite gibt es immer noch Regelungen, welche der alten Diktion folgen und sich von inzwischen etablierten Standards in der Medizin und Sozialhilfe abheben. Gelegentlich gibt es sogar Wortmeldungen diese patriarchalen Restriktionen entgegen aller Vernunft und ohne irgendeinen Vorteil für die betroffenen Frauen wieder einzuführen.

Beispiele sind u.a. eine zwangsweise vorgeschriebene Beratung vor dem Abbruch. Auch wenn diese z.B. vor zwei Jahren in Frankreich abgeschafft wurde, besteht sie in einigen Ländern immer noch mit unterschiedlichen Vorgaben. Während z.B. in Holland und Österreich jeder Arzt diese Beratung vornehmen darf und es keine inhaltlichen Vorgaben gibt, ist sie in Deutschland wesentlich rigider vorgeschrieben und erschwert den Zugang zum Abbruch. Unklar bleibt, warum es so schwer ist, eine Beratung, wie sonst auch üblich, freiwillig anzubieten.

Ein anderes Beispiel für die nach wie vor bestehende Bevormundung von Frauen mit einer ungewollten Schwangerschaft, ist eine vorgeschriebene Bedenkzeit zwischen einer Beratung und der Durchführung des Abbruchs. Die Idee einer gesetzlich vorgeschriebenen Bedenkzeit zwischen einer Beratung und einer medizinischen Behandlung ist in der Medizin aus gutem Grund unüblich. Vielmehr garantiert der Gesetzgeber für die Arzt-Patienten-Beziehung einen Sonderstatus und schützt diese ausdrücklich. Es obliegt alleine den beiden handelnden Personen, das beste Vorgehen für eine konkrete Situation zu finden. Wenn nun per Gesetz lediglich vor dem Abbruch eine Bedenkzeit zwangsweise verordnet wird, scheint dies auf drei Missverständnissen zu beruhen:

- ~ Schwangere Frauen müssten quasi vor sich selbst geschützt werden, damit sie sich nicht vorschnell gegen ein Kind und für das Ende der Schwangerschaft entscheiden,
- ~ Frauen mit einer ungewollten Schwangerschaft würden erst nach einer Beratung mit einer für sie fremden Person in den eigentlichen Entscheidungsfindungsprozess einsteigen und
- ~ Eine willkürliche lange Bedenkzeit hätte einen vorwiegend positiven Effekt und könnte die Häufigkeit von Abbrüchen reduzieren.

Es ist offensichtlich, dass keine dieser Erwartungen zutrifft. Auch gibt es unter den Fachkräften in denjenigen Ländern, die keine Bedenkzeit kennen, kein Bedürfnis eine solche einzuführen. Auch ist von keiner selbst betroffenen Frau bekannt, die eine derartige Bedenkzeit gefordert hätte.

Wie in der Tabelle dargestellt, ist die vorgeschriebene Bedenkzeit von Land zu Land sehr unterschiedlich, was die Länge, die Berechnung und allfällige Ausnahmen betrifft. Es ist davon auszugehen, dass sich die Bedürfnisse der Frauen in den angeführten Ländern nicht wesentlich unterscheiden, womit die Wartezeit den meisten Frauen als das erscheinen muß, was es ist: eine willkürliche und ihren Bedürfnissen nicht entsprechende Bevormundung .

Tabelle 1: Übersicht über vorgeschriebenen Bedenkzeiten in Europa

Land	Bedenkzeit	Details
Belgien	6 Tage	Von dem ersten Kontakt mit einer Beratungsstelle
Deutschland	3 Tage	3 volle Tage, Bescheinigung einer zugelassenen Beratungsstelle
Frankreich	7 Tage	Vom ersten Kontakt mit einer Fachkraft, Arzt/Beraterin/Hebamme/Krankenschwester, kann gegen Ende der Frist des legalen Abbruchs verkürzt werden
Holland	5 Tage (erst ab dem 44. Tag)	5 volle Tage vom ersten Kontakt mit einer Fachkraft, mit vielen Ausnahmen: u.a. kann gegen Ende der Frist verkürzt werden
Italien	7 Tage	Vom ersten Kontakt mit einem Arzt (mit Bescheinigung)

Keine gesetzliche Bedenkzeit in: Dänemark, Finnland, Österreich, Schweden, Schweiz, Spanien

Darüber hinaus gibt es in einigen Ländern spezielle Regelungen, wie die, dass die Frau nicht von den gleichen Fachkräften beraten auch und behandelt, bzw. betreut werden darf. Eine solche Regelung ist in der Medizin einmalig. Vielmehr ist es selbstverständlicher Standard, dass die Fachkräfte, zu denen man im Rahmen von Vorgesprächen und Untersuchungen Vertrauen aufgebaut hat, auch einen allfälligen Eingriff durchführen, bzw. während des Eingriffes auch die Betreuung übernehmen. Die Konstanz der betreuenden Personen ist besonders bei dem Abbruch wichtig, damit die Frauen nicht jedes Mal ihre ganze intime Geschichte erzählen müssen. Nur so kann eine gewisse Vertrautheit entstehen, welche den Behandlungsverlauf positiv beeinflusst. Es ist schwer nachvollziehbar, warum dieser wichtige Qualitätsstandard ausgerechnet bei einer Krisensituation einer ungewollten Schwangerschaft nicht gelten soll. In anderen Bereichen der Medizin würde ein derartiges Vorgehen aus gutem Grund als unethisch bis hin zur seelische Grausamkeit gelten. Wenn es also eine Verordnung im Interesse der betroffenen Frauen bezüglich des behandelnden Personals geben sollte, dann müsste die sicherstellen, dass die Beratung ausschließlich von Fachkräften gemacht werden darf, die auch einen allfälligen Abbruch durchführen.

Ein anderes Beispiel aus der Schweiz: dort muss eine Frau, sogar nach dem kürzlich liberalisierten Gesetz immer noch schriftlich erklären, dass sie sich in einer Notlage befindet, bevor sie einen Abbruch legal vornehmen lassen kann. Auch hier ist für die

betroffene Frau kein Vorteil durch ein derartiges, in der Medizin unübliches Vorgehen zu erkennen. Vielmehr entsteht der Eindruck es handle sich um eine Alibiaktion, welche der betroffenen Frau jedoch das Gefühl vermittelt, sie müsse sich für ihr Tun gegenüber der Gesellschaft rechtfertigen.

Eine wichtige positive Entwicklung ist die zunehmende Verbreitung des Internet. Dieses verbindet viele Vorteile für Frauen mit einer ungewollten Schwangerschaft. Ohne großen Aufwand und unabhängig von Öffnungszeiten haben sie ungehinderten Zugang zu einem großen Ausmaß an Informationen von unterschiedlichen Standpunkten. Sie können wiederholt in das Netz gehen, wenn neue Überlegungen aufgetaucht sind. Das Wichtigste dabei, ihre Privatsphäre ist gewahrt, sie müssen nichts von sich erzählen und sich vor niemandem rechtfertigen. Erfahrungsgemäß sind Frauen, die sich über Internet informiert haben, überdurchschnittlich gut vorbereitet, was die Beratung und Behandlung positiv beeinflusst. Bezüglich Internet gibt es lediglich zwei Nachteile: zum einen haben nicht alle Frauen Zugang dazu. Zum anderen sind religiöse Fanatiker sehr stark mit Homepages vertreten und es ist unmöglich deren emotionaler Propaganda und Falschinformation zu entgehen. Auch kommen bei Anfragen mit Suchmaschinen deutlich mehr Homepages von religiös motivierten Vereinigungen, als Seiten mit konstruktiven und neutralen Informationen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Rahmenbedingungen im Vorfeld eines Abbruchs, sowie bei der Durchführung, in den meisten Ländern kaum bis gar nicht nach den Bedürfnissen der betroffenen Frauen ausgerichtet sind und häufig wenig Spielraum für individuelle Bedürfnisse lassen. Vielmehr manifestieren sich in den willkürlich anmutenden und von Land zu Land sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen die Phantasien und Projektionen von beruflich Unerfahrenen und persönlich Nichtbetroffenen. Leider führen die restriktiven, nicht bedarfsorientierten Rahmenbedingungen genau zum Gegenteil dessen, was sie angeblich erreichen sollen.

Vergleicht man die Häufigkeit von Abbrüchen in verschiedenen Ländern, ist offensichtlich, dass diejenigen Länder die niedrigsten Abbruchraten haben, in welchen sich die Rahmenbedingungen am ehesten nach den Bedürfnissen richten und Frauen im Zugang zu Sexualaufklärung, Verhütung und zum Abbruch größtmögliche Autonomie haben, z.B. Holland. Auf der anderen Seite, finden sich die höchsten Raten an Abbrüchen in den Ländern mit der stärksten Bevormundung von Frauen bezüglich ihrer Reproduktiven Gesundheit, z.B. USA.

Während also diese nicht bedarfsorientierten Rahmenbedingungen ihr erklärtes Ziel weit verfehlen, haben sie aber deutlich negative Auswirkung auf das körperliche und psychische Erleben der Betroffenen. Diese Aspekte sollten in der öffentlichen Diskussion und bei der Formulierung neuer Rahmenbedingungen im Vordergrund stehen.

Die Entwicklung der letzten Jahrzehnte war insofern ermutigend, als die Regelungen in vielen Ländern geändert wurden und heute weniger restriktiv sind. Besonders erwähnenswert ist das Beispiel Kanada. Dort hat sich bereits seit langem die Einsicht durchgesetzt, dass ein Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft eine ärztliche Behandlung ist und keiner gesetzlichen Einmischung bedarf. Deshalb erklärte der

oberste Gerichtshof das Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch 1988 nach längeren juristischen Auseinandersetzungen als verfassungswidrig und strich es ersatzlos. Wir dürfen gespannt sein, wie lange es dauert, bis dieser lösungsorientierte Ansatz auch in anderen Ländern die nach wie vor bestehenden ideologisch motivierten Regelungen ersetzt.

Es wäre bereits ein großer Fortschritt, wenn auch religiös motivierte Menschen akzeptieren würden, dass jede Lösung bei Vorliegen einer ungewollten Schwangerschaft der Zustimmung der betroffenen Frauen bedarf und nicht gegen ihren Willen durchgesetzt werden kann.

Wir hätten bereits wesentlich weniger Abbrüche, wenn all diejenigen, die neue Restriktionen erfinden oder alte wieder einführen möchten, stattdessen ihre Energie in die Prävention von ungewollten Schwangerschaften investieren würden.

Abschließend möchte ich noch einen Gender Aspekt einbringen. Als Männer können wir bekanntlich weder schwanger werden, noch selbst einen Abbruch vornehmen lassen. Die Erhaltung der reproduktiven Gesundheit von Frauen liegt aber auch in unserem Interesse, wir sind direkt davon betroffen und abhängig. Wir sollten uns deshalb für Rahmenbedingungen einsetzen, damit Frauen, die ja durch unser Zutun schwanger wurden, eine ungewollte Schwangerschaft bestmöglichst und ohne unnötiges Leid beenden können.