2021/06 Disko

https://www.jungle.world/artikel/2021/06/gute-medizin-heisst-abbrueche-zu-lehren

Medizinische Versorgung muss Abtreibungen einschließen

Gute Medizin heißt Abbrüche zu lehren

Von **Alicia Baier**

Eine unzureichende Ausbildung von Medizinstudierenden gefährdet die Gesundheit von ungewollt Schwangeren.

Den Mythos eines körperlich und psychisch risikoreichen Schwangerschaftsabbruchs bemühen Abtreibungsgegner seit Jahrzehnten, um diesen Eingriff zu stigmatisieren und seine Kriminalisierung zu legitimieren. Auch medizinische Fachleute reproduzieren jenen Mythos immer wieder. So schrieb die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) im Juli vergangenen Jahres in einer Pressemitteilung: »Ein Schwangerschaftsabbruch ist leider in manchen Fällen die nötige Lösungsmöglichkeit für einen bestehenden Schwangerschaftskonflikt, aber er wird nie etwas anderes sein als eine von mehreren schlechten Optionen. Viele betroffene Frauen zahlen dafür oft lebenslang einen hohen psychischen und in Einzelfällen auch physischen Preis.«

Ärzte und Ärztinnen sollten evidenzbasiert arbeiten und gute von schlechten Studien unterscheiden können. Einige Medizinerinnen lassen diese Prinzipien aber fallen, sobald es um das Thema Schwangerschaftsabbruch geht. An die Stelle fachkundiger und sachlicher Aussagen treten moralisierende und emotionale Vorannahmen, die keiner wissenschaftlichen Prüfung standhalten.

Betrachtet man die körperlichen Risiken, ist ein mit modernen Methoden durchgeführter Schwangerschaftsabbruch vor der 12. Schwangerschaftswoche das Sicherste, was eine Schwangere tun kann. Die Schwangerschaft auszutragen und ein Kind zu gebären, birgt hingegen ein Gesundheitsrisiko, welches das eines Abbruchs um ein Vielfaches übersteigt. Allein die Sterblichkeitsrate bei einer Geburt ist beispielsweise in den USA 14mal höher als bei einem legalen Abbruch der Schwangerschaft in den ersten drei Monaten. Den Abbruch als körperlich risikoreich darzustellen, wenn die einzige Alternative das Austragen der Schwangerschaft darstellt, ist daher zynisch und fachlich falsch.

> Betrachtet man die körperlichen Risiken, ist ein Schwangerschaftsabbruch vor der 12. Schwangerschaftswoche das Sicherste, was eine Schwangere tun kann.

Mit dem »hohen psychischen Preis«, den der DGGG zufolge »viele betroffene Frauen« zahlen, spielt die Fachgesellschaft auf das von Abtreibungsgegnern erfundene »Post-Abortion-Syndrom« an, für dessen Existenz es keine wissenschaftlichen Belege gibt. Qualitativ hochwertige Studien wie die großangelegte Turnaway-Studie von 2015 zeigen vielmehr, dass es psychisch belastender ist, eine ungewollte Schwangerschaft auszutragen, als sie abzubrechen: Das vorwiegende Gefühl nach einer Abtreibung ist Erleichterung; 95 Prozent der Frauen bereuen den Abbruch auch fünf Jahre später nicht. Negativ auf die psychische Gesundheit nach einem Abbruch auswirken kann sich jedoch verurteilendes Verhalten der Umwelt, beispielsweise des Gesundheitspersonals.

Es wäre sicher sinnvoll, wenn Medizinstudierende solche Dinge lernten, damit sie ungewollt Schwangere später kompetent, respektvoll und wertneutral beraten und behandeln könnten. Die DGGG behauptet in der oben erwähnten Pressemitteilung, dass im Medizinstudium »allen Studierenden die rechtlichen und medizinischen Grundlagen des Schwangerschaftsabbruches vermittelt« würden.

2015 gründeten einige Studierende, darunter die Autorin, die Gruppe Medical Students for Choice Berlin (MSFC), weil im Medizinstudium eben nicht darüber gesprochen wurde – obwohl der Schwangerschaftsabbruch der häufigste Eingriff in der Gynäkologie ist. Das Thema Abtreibung kam nur flüchtig am Rande eines Seminars über Pränataldiagnostik vor. An vielen Universitäten ist die Situation weiterhin ähnlich, wie sich im November 2020 bei einem Multiplikatorentreffen der MSFC mit Medizinstudierenden aus 25 Städten zeigte: Schwangerschaftsabbrüche werden im Fach Gynäkologie selten thematisiert. Wenn sie im Studium überhaupt vorkommen, dann meist als ethischer Problemfall im Zusammenhang mit Spätabbrüchen, die allerdings in Deutschland nur vier Prozent aller Abbrüche ausmachen.

Die MSFC wollten das ändern und boten deshalb die sogenannten Papaya-Workshops an, in denen Medizinstudierende unter anderem den chirurgischen Eingriff an einer Papaya als Uterusmodell nachempfinden können. Die Nachfrage unter den Studierenden war groß. Viele Teilnehmende waren überrascht, dass der Eingriff keine große Bauchoperation ist, wie sie sich vorgestellt hatten, sondern ein etwa zehnminütiger Eingriff, der mit örtlicher Betäubung durchgeführt werden kann.

Da Lehrinhalte nicht verpflichtend festgelegt sind, sondern es dafür lediglich Empfehlungen gibt, liegt es bei den Universitäten, ob sie Schwangerschaftsabbrüche thematisieren. Das kann Probleme mit sich bringen. In Berlin beispielsweise war vor einiger Zeit ein Lehrbeauftragter für Gynäkologie der Meinung, wichtig seien beim Schwangerschaftsabbruch nicht die medizinischen, sondern die moralischen und psychischen Aspekte. Er schien zu befürchten, es könne den Eingriff banalisieren, wenn bekannt würde, wie sicher und einfach er durchzuführen ist.

Solche Einstellungen können gesundheitsgefährdende Auswirkungen haben. Die gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung von Abtreibungen wird so in der Medizin fortgeführt. Eine Folge davon: Immer noch wird mehr als jede zehnte Abtreibung in Deutschland per Ausschabung vorgenommen, einer seit Jahrzehnten veralteten Methode, die zu Vernarbungen und Unfruchtbarkeit führen kann.

Abtreibungen sind nicht nur in der universitären Forschung und Lehre unterrepräsentiert, sondern auch in der gynäkologischen Weiterbildung im Krankenhaus. Viele Kliniken weigern sich, Schwangerschaftsabbrüche auszuführen. Eine Ärztin jedoch, die während ihrer gesamten Ausbildung nie einen Abbruch vorgenommen hat, wird dies auch bei einer späteren Praxisniederlassung kaum anbieten. Zu groß dürfte die Unsicherheit bezüglich des praktischen und rechtlichen Ablaufs sein, zu groß die Angst, etwas falsch zu machen und dann Geld- oder Gefängnisstrafen zu riskieren – schließlich stehen Abtreibung und selbst die ärztliche Information darüber im Strafgesetzbuch.

Hinzu kommt die Bedrohung und Belästigung durch aggressive Abtreibungsgegner, wie Lina Dahm sie beschrieben hat. Die Pro-Choice-Bewegung hat die widrigen Umstände, denen Ärzte im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs ausgesetzt sind, zu lange nicht problematisiert. Erhebliche Versorgungslücken, die sich aufgrund des Rentenalters vieler Ärzte und Ärztinnen in den nächsten Jahren verschlimmern werden, sind die Folge. Eine gründlichere Ausbildung könnte ein wichtiger Beitrag zu einer besseren Versorgung sein. Denn wenn Studierende den Abbruch als Bestandteil ihres Fachgebiets kennenlernen, werden sie sich eher für ungewollt Schwangere einsetzen.

Für eine grundlegende Verbesserung ist es allerdings entscheidend, dass Abtreibungen und die ärztliche Information darüber keine Straftaten mehr sind. Um die Paragraphen 218 und 219 aus dem Strafgesetzbuch zu streichen, braucht es eine gesellschaftliche Mehrheit für die Position, dass Schwangerschaftsabbrüche Teil der medizinischen Grundversorgung sein müssen, die allen Menschen zusteht. In einer repräsentativen Umfrage des Instituts Ipsos von 2016 waren 50 Prozent der Befragten dafür, dass Abtreibung erlaubt sein sollte, wenn sich die Schwangere dafür entscheidet. Druck aufzubauen, diese Meinung politisch umzusetzen, wird bis zu den Bundestagswahlen im Herbst eine der wichtigen Aufgaben der feministischen Bewegung sein: Die Parteien sollten sich daran messen lassen müssen, wie sehr sie sich dafür einsetzen, Schwangerschaftsabbrüche zu entkriminalisieren und zu entstigmatisieren.

© Jungle World Verlags GmbH