

Reaktion auf das Editorial von Prof. Dr. Scharl Fachzeitschrift „Frauenarzt“ 6/2022 zum Thema Schwangerschaftsabbrüche

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Scharl,

Sie haben im Editorial der Zeitschrift „Frauenarzt“ Ausgabe 06/2022 Ihre Meinung zu den aktuellen Diskussionen zu Schwangerschaftsabbrüchen geäußert. Als (Frauen)ärztinnen und Mitarbeiterinnen bei pro familia NRW, einem der größten Fachverbände in der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung können wir dieses Vorwort in einer gynäkologischen Fachzeitschrift nicht unkommentiert lassen. Insbesondere beziehen wir uns auf folgende Textpassagen:

Zitate:

„In Polen wird der Tod von Schwangeren riskiert, weil Schwangerschaftsabbrüche verboten sind...Verglichen damit ist die deutsche Debatte um die Abschaffung von §219a sehr reguliert. Dennoch verwundern ideologische Scheuklappen, mit der die Not von Frauen instrumentalisiert wird, um politische Ziele zu verfolgen.“

„Nicht bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Abtreibungshäufigkeit am größten, sondern bei Frauen von 20-35 Jahren. Die Mehrzahl der Abbrüche erfolgt bei Müttern, die schon mindestens ein Kind geboren haben. Da scheint die „Awareness“ nachzulassen oder frau wird von den Horrormeldungen über die „Gefahren“ sicherer Antikonzeption verunsichert und von den Versprechungen „alternativer“ Antikonzeptionsmethoden getäuscht.“

„Jede Frauenärztin oder jeder Frauenarzt hat am Ende der Weiterbildung umfassende Kenntnisse und Erfahrungen, um eine Schwangerschaft zu beenden. Derzeit wird gefordert, Schwangerschaftsabbrüche in der Weiterbildungsordnung zu verankern. Die Mär von der (Aus)bildungslücke ist Unsinn. Die Forderung „Schwangerschaftsabbrüche sollen Teil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sein“ belegt nur die erschreckende Ahnungslosigkeit, die bestürzende Informationsunwilligkeit und die übergriffige und arrogante Ignoranz der Politik.“

„Horrorszenarien wie eine krawallige Werbung für den „Schwangerschaftsabbruch to go“ sind Unsinn... Genauso unangemessen sind Szenarien von Frauen, die verzweifelt einen Arzt oder eine Ärztin für den Abbruch suchen und auf telemedizinische Hilfe aus der Hauptstadt angewiesen sind. Frauen in Schwangerschaftskonflikten sind jung und mobil. 30 Minuten Fahrzeit zur nächsten Geburtsklinik oder über eine Stunde Fahrtzeit zum nächsten Perinatalzentrum gelten für schwangere Frauen als zumutbar.“

Viele Ausführungen Ihres Artikels empfinden wir als frauenfeindlich und diskriminierend gegenüber Menschen, die eine ungewollte Schwangerschaft erleben. In dem Bemühen, eine bessere Versorgung für diese herzustellen, geht es in erster Linie darum, einer großen Bevölkerungsgruppe die Selbstbestimmung über ihren Körper und ihre reproduktive Gesundheit zuzugestehen.

Sie unterstellen, dass Betroffene das Risiko ungewollter Schwangerschaften fahrlässig in Kauf nehmen, obwohl wir aus der täglichen Beratungspraxis wissen, dass der große Teil dieser Schwangerschaften trotz angewandter Verhütungsmethoden entsteht. Es ist anmaßend und respektlos ungeplant Schwangere generell als fahrlässig oder verantwortungslos darzustellen. Sie diffamieren und verunglimpfen Menschen, die nicht mehr bereit sind, die Nebenwirkungen oder Risiken der hormonellen Kontrazeption in Kauf zu nehmen oder die sich eine sichere, langwirksame Verhütung ganz banal nicht leisten können. Den wenigsten Frauen unter 22 werden beispielsweise von niedergelassenen Gynäkolog*innen aus Kostengründen Spiralen oder Implantate als Kassenleistung angeboten. An dieser Stelle werden strukturelle Defizite im Gesundheitssystem auf dem Rücken der Gebärfähigen ausgetragen, aber eben denjenigen eine Rechtspflicht zum Austragen einer Schwangerschaft auferlegt. Das Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung verstehen wir so, dass unsere Klient*innen nach fachgerechter und ausführlicher Beratung (zu allen zur Verfügung stehenden Verhütungsmethoden), die für sie passende wählen und ein niederschwelliger Zugang gewährleistet wird. Diese Haltung sollte von allen frauenheilkundlich Tätigen vertreten werden.

Besonders irritiert uns die Bagatellisierung der sich zuspitzenden Versorgungskrise im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland. Tatsache ist, dass in den vergangenen 20 Jahren die Zahl der Einrichtungen in Deutschland um mehr als 45 % abgenommen hat. Viele der tätigen Fachärzt*innen sind bereits im Rentenalter, sodass in den nächsten Jahren eine weitere Zuspitzung droht. Gerade als Arzt, der in Bayern tätig ist, müssten Sie wissen, dass es auch heute schon Personen gibt, die über 100 km fahren müssen, dass sie lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen und somit nicht mehr die von ihnen gewünschte Abbruchmethode wählen können. Frauen im Schwangerschaftskonflikt sind mitnichten stets mobil, sondern haben gerade in ländlichen Regionen keine guten Anbindungen an den ÖPNV. In etlichen Regionen ist keine geeignete Einrichtung innerhalb von 30-60 Minuten erreichbar und Ihre Aussage geht an der Lebenswirklichkeit von Frauen mit kleinen Kindern, Minderjährigen, Menschen in prekären Lebensverhältnissen, fehlenden Sprachkenntnissen, fehlender familiärer oder sozialer Unterstützung usw. vorbei.

Wir erwarten von Ihnen als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, dass Sie sich Kraft Ihres Amtes dafür einsetzen, dass Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach hohem medizinischem Standard und in ausreichendem Umfang angeboten werden. Dazu gehört die Entwicklung von allgemein gültigen Standards (auch bei späten Schwangerschaftsabbrüchen), die Ausbildung von Medizinstudierenden, von Fachärzt*innen in Ausbildung und von bereits tätigen Fachärzt*innen. Immer noch werden 12% aller Abbrüche bis zur 14.SSW mit Curettage durchgeführt, ein Verfahren das schon lange nicht mehr dem medizinischen Standard entspricht. Auch in unseren Beratungen nehmen wir wahr, dass leider viele Falschinformationen durch niedergelassene Gynäkolog*innen an Betroffene weitergegeben werden. Dies widerlegt Ihre Aussage, dass im Medizinstudium und in der gynäkologischen Fort- und Weiterbildung Schwangerschaftsabbrüche und der Schwangerschaftskonflikt in ausreichendem Maße gelehrt werden. Uns ist keine einzige Hochschule bekannt, an der der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch gelehrt wird. Regelmäßig werden Ärzt*innen von pro familia von Studierenden gebeten Workshops zur Thematik anzubieten, da sie sich im Stu-

dium unzureichend informiert fühlen. Die medizinische Weiterbildungsordnung nicht an wissenschaftliche und auch gesellschaftliche Entwicklungen anpassen zu wollen bedeutet Stillstand und im schlimmsten Fall Rückschritt.

Indiskutabel ist eine Verharmlosung der deutschen Versorgungssituation, indem Sie das hiesige System mit den menschenverachtenden Entwicklungen in Polen und den USA vergleichen. Es kann nicht sein, dass wir uns nach unten orientieren und uns zufrieden geben mit einer Mangelsituation, nur weil in anderen Ländern Frauen gezwungen werden extrem weite Reisen auf sich zu nehmen, ins Ausland zu gehen oder sich durch den Versuch von Selbstabtreibungen in lebensgefährliche Situationen zu bringen. Ebenso wenig hinnehmbar ist die deskriptierliche Darstellung des telemedizinisch begleiteten Schwangerschaftsabbruchs, mit dem Fachkolleg*innen in Berlin unter hohem personellem und logistischem Aufwand versuchen, rechtskonform Versorgungsengpässen zu begegnen. Die gewählte Formulierung unterstellt ungewollt Schwangeren zudem erneut Leichtfertigkeit und Fahrlässigkeit.

Es gibt noch weitere Äußerungen in Ihren Ausführungen, die wir als frauenverachtend erleben und auch auf Ihre eigene ethische Haltung möchten wir an dieser Stelle nicht eingehen. Wir haben uns in unserer Kommentierung auf die wichtigsten Forderungen unsererseits beschränkt. Besonders erschreckt uns, dass Sie mit Ihrer persönlichen Haltung als Vertreter einer so wichtigen und einflussreichen Landesorganisation wie der DGGG Reformen und Initiativen für eine Verbesserung der Versorgungssituation blockieren, anstatt mit den Aktiven und Fachverbänden zusammenzuarbeiten, die die Situation von ungewollt Schwangeren in dieser besonderen Lebenssituation verbessern wollen.

Für den medizinischen Arbeitskreis pro familia NRW

Gabrielle Stöcker

Sprecherin des medizinischen Arbeitskreises pro familia NRW

Gynäkologin. pro familia Köln-Zentrum

Dorothee Kleinschmidt

Ärztin. Familientherapeutin. pro familia Bochum

28.07.2022