

# **Schwangerschaftsabbruch in der Schweiz : Frauen müssen und können Verantwortung übernehmen**

Autor(en): **Blöchlinger, Theres**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen**

Band (Jahr): **20 (1994)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-361566>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Frauen müssen und können Verantwortung übernehmen

extrem konservativen Kantonen werden kaum legale Abbrüche durchgeführt. Die Kantone am anderen Rand des Spektrums interpretieren den Buchstaben des Gesetzes weit über den ursprünglichen Willen des Gesetzgebers hinaus. Verurteilungen gab es zwischen 1980 und 1988 nur noch ganz vereinzelt, seither keine mehr.

Auch der internationale Trend geht in Richtung Liberalisierung der Abtreibungsgesetze. Die Mehrheit der europäischen Länder kennt heute eine Fristenlösung, die der Frau den Entscheid über einen Schwangerschaftsabbruch zugesteht. Die internationale Erfahrung lehrt, dass die Zahl der Abtreibungen weitgehend unabhängig ist von Gesetzen. Entscheidend für die Senkung der Zahl sind vielmehr Sexualinformation, Zugänglichkeit der Verhütungsmittel und soziale Sicherheit.

Neuere medizinische Entwicklungen haben dazu geführt, dass die Grenze zwischen Schwangerschaftsverhütung und frühzeitigem -abbruch immer mehr verwischt wird – ein Grund mehr, die Abtreibungsgesetzgebung neu zu überdenken: Gebärmutterspirale, «Pille für den Morgen danach» und bestimmte Sorten der Verhütungspille wirken im Grunde genommen frühabtreibend (nach der Befruchtung). Das in Frankreich, England und Schweden bereits für den frühzeitigen Abbruch einer Schwangerschaft zugelassene Mifegyne (RU 486) verspricht auch als «Pille für den Morgen danach» und als Schwangerschaftsverhütungsmittel zu taugen.

**Die in der parlamentarischen Initiative Haering Binder geforderte Fristenlösung beim Schwangerschaftsabbruch stellt die Entscheidungsfreiheit der betroffenen Frau ins Zentrum. Einen Entscheid für die Abtreibung zu treffen, bedeutet auch, Verantwortung dafür zu übernehmen. Theres Blöchlinger, Ärztin im Frauenambulatorium Zürich, stellt fest, dass für Frauen die Übernahme dieser Verantwortung heute immer noch schwierig sei. Erschwerend wirkt für alle Beteiligten die Tabuisierung der Abtreibungsproblematik. Die Vereinzelung der betroffenen Frauen ist erheblich. Zum Teil verunsichern auch die Umstände eines Schwangerschaftsabbruch in Spitälern die Frauen zusätzlich. Wie spielt sich denn eine Abtreibung konkret ab und wie könnte dieser Ablauf frauengerecht gestaltet werden?**

Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen lernte ich in einem Universitäts-spital, weitere Erfahrungen machte ich in einem Regionalspital. Zur Zeit arbeite ich in einem feministischen Gesundheitsprojekt, in dem seit neun Jahren Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden. Die Interpretation meiner Erfahrungen hängt mit meiner feministischen Haltung zusammen. Ich orientiere mich an der Maxime: Die Hauptbetroffene ist die Geschwängerte – deshalb ist sie es, die entscheidet.

Der Abbruch einer Schwangerschaft sechs bis zwölf Wochen nach der letzten Menstruation ist, medizinisch gesehen, eine kleine Intervention ohne grosse Risiken. Dies weiss aber nicht die Hälfte der Frauen, die sich Über-

legungen zu einem Schwangerschaftsabbruch machen. In der Schweiz werden unerwünschte Schwangerschaften in einem Spital oder in einem feministischen Projekt durch die Absaug- oder durch die Aspirationscurette-Methode abgetrieben. Um den medizinischen Eingriff herum gibt es im Ablauf aber wichtige Stationen, deren Ausgestaltung bei den Betroffenen zu verunsichernden Erlebnissen führen kann.

### Heikle Stationen

Für eine Frau ist es immer noch sehr belastend, die Abtreibung als Realität eines Entscheides durchzuziehen. Eine wichtige Station ist das Vorgespräch zum ärztlichen Gutachten, das nach heutigem Recht die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches erst möglich macht. Die grundsätzliche Strafbarkeit des Abbruchs und der Zwang zur Begutachtung und damit zur Rechtfertigung des Wunsches nach Abbruch der Schwangerschaft verstärken Schuldgefühle.

Meldet sich eine unerwünscht Schwangere dann für die Abtreibung in einem Spital, wird sie feststellen, dass es in dieser (öffentlichen oder privaten) Institution darum geht, die betroffenen Frauen für den kleinen, medizinisch uninteressanten Eingriff möglichst reibungslos überall durchzuschleusen. Emotionen haben kaum Platz. In den Spitälern sind die Eintrittsformalitäten oft umständlich. Nach ihrer Erledigung wird die unerwünscht Schwangere vom Pflegepersonal abgeholt. Auch wenn der Weg bis zum Zimmer nur kurz ist, erleben die Frauen oft heikle Momente, z.B. dann, wenn sie sich mit einer ablehnenden Haltung des Personals konfrontiert sehen. In Spitälern, in denen die Geburtshilfe nicht von der Gynäkologie getrennt ist, kann der Aufenthalt besonders belastend werden: Die Atmosphäre rund um Neugeborene und Wöchnerinnen isoliert und verunsichert die unerwünscht schwangere Frau. Manchmal ist es sogar in Spitälern organisatorisch nicht zu verhindern, dass eine Frau mit einem drohenden Spontanabort Zimmergenossin einer abtreibungswilligen Frau wird. In Spitälern wird der Schwangerschaftsabbruch häufig in Allgemeinnarkose durchgeführt; diese erfordert einen grossen personellen Aufwand. Das Risiko einer Narkose ist jedoch dem gynäkologisch-chirurgischen nicht angepasst. Dieses ist viel besser abzuschätzen, seit mit Ultraschall abgeklärt werden kann, ob sich der Embryo in der Gebärmutter eingenistet hat und wie

weit fortgeschritten die Schwangerschaft ist. Die Ultraschalluntersuchung ist aber auch eine sehr heikle Station im ganzen Ablauf. Kleine Eingriffe wie Abtreibungen werden in Spitälern am Schluss eines Operations-Tagesprogrammes durchgeführt. Die Frauen müssen also manchmal sehr lange warten, mit nüchternem Magen. Das Aufwachen aus der Narkose dauert manchmal bis zum nächsten Morgen, so dass den Frauen oft ein dreitägiger Spitalaufenthalt zugemutet werden muss.

Prävention im Hinblick auf weitere unerwünschte Schwangerschaften wird in den Spitälern gross geschrieben – es kommt vor, dass auf die Frauen punkto Verhütung Druck ausgeübt wird, der oft der Situation der einzelnen Frau nicht gerecht wird.

## **Frauenambulatorium geht andere Wege**

Weil in unserem Team die Tabuisierung der Problematik aufgefallen ist und wir die Vereinzelung der Frauen immer wieder stark spüren, entschlossen wir uns für den Versuch, die Vorgespräche zu Schwangerschaftsabbrüchen in Gruppen durchzuführen. Dabei erklären wir den Eingriff und beantworten Fragen. Die Frauen erzählen in Stichworten ihre Situation und bringen die Argumente vor, die sie zum Abbruchentscheid geführt haben. Die Ultraschalluntersuchung und die Besprechung von Verhütungsfragen geschehen anschliessend in Einzelsitzungen. Die Frau soll möglichst auch zu der Art der Schmerzbekämpfung und zur Durchführungsmethode etwas sagen

können. Und sie soll auf Unterstützung und Beratung, beides möglichst frei von Moral, zurückgreifen können. Am Tag des Abbruchs kommt die Frau nicht nüchtern zu uns, da wir den Eingriff nicht in Vollnarkose, sondern in Lokalanästhesie durchführen. Sie kann eine weibliche Begleitperson mitnehmen. Nach dem Abbruch bleibt die Frau eine bis zwei Stunden zur Erholung und Beobachtung. Fünf bis sechs Wochen nach dem Abbruch kommt sie zur Nachkontrolle. Die Frau soll auch die Möglichkeit haben, sich bei der Verarbeitung der Abtreibung helfen zu lassen – wenn sie spürt, dass sie Hilfe nötig hat. Diese Art der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches entlastet und erleichtert die Frauen. Wir wollen ihnen von Anfang an zu verstehen geben, dass ihr Entscheid akzeptiert ist und dass sie die Verantwortung dafür tragen müssen und können. ●

THERES BLÖCHLINGER ist 47 Jahre alt und Ärztin im Frauenambulatorium Zürich.

Die Beiträge von Barbara Fischer und Theres Blöchlinger sind Zusammenfassungen von Referaten, die sie anlässlich eines Seminars zum Schwangerschaftsabbruch vom letzten Herbst in Bern hielten. Organisiert wurde das Seminar von der Arbeitsgruppe «Schwangerschaftsabbruch», in der verschiedene Schweizer Frauenorganisationen (Bund schweizerischer Frauenorganisationen BSF, Schweizerischer Verband für Frauenrechte SVF, OFRA, Schweizerische Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs SVSS, Schweizerische Gesellschaft für das Recht auf Abtreibung und Verhütung SGRA) vertreten sind. Kontaktadressen: SVSS, Postfach, 3052 Zollikofen, Tel. 031/911 57 94, oder OFRA, Bollwerk 39, 3011 Bern, Tel. 031/311 38 79.