

Schwangerschaftsabbruch : so früh als möglich, aber auch so spät wie nötig

Autor(en): **Rey, Anne-Marie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 1

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949903>

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.

EDITORIAL

Mitten in meiner Ausbildung zur Trauerbegleiterin kam die Anfrage von Dorin Ritzmann, mit ihr zusammen



Spätabbrüche aus psychosozialer Indikation zu begleiten. Ein Kind abtreiben zu müssen, weil es keinen Platz im Leben seiner Mutter findet, sie deshalb in eine Notlage bringt, hat mich sehr bewegt. Diesen vergewaltigten, sozial ausgegrenzten, um Asyl suchenden, blutjungen, ethnisch benachteiligten, teilweise um ihr Leben fürchtenden Frauen half ich, ihre sie noch zusätzlich peinigende Schwangerschaft menschenwürdig beenden zu können. Die Geschöpfe, die deshalb nicht sein durften, waren die Opfer dieser Lösung. Jedes eine Anklage an unsere Gesellschaft. Die verzweifelten Frauen kamen etwa in der 18. SSW zu uns, nach dem sie lange ihre Schwangerschaft nicht wahr haben wollten. Oder sie mussten lange Hilfe suchen, bis sie uns fanden. Einige versuchten, trotz widrigen Umständen ihr Kind behalten zu können. Uns blieb, den letzten Weg des Abschieds mit ihnen zu gehen und mit ihnen auszuhalten. Während der schmerzhaften Geburt, weil uns keine PDA zur Verfügung stand, brach der angestaute Seelenschmerz der Gebärenden durch, den es aufzufangen galt. Oft standen wir an der Grenze unserer physischen und psychischen Kräfte, bis der Körper der Frau das tote Kind hergab. Die Bestätigung der Frauen, sich trotz ihrer elenden Situation bei uns gut aufgehoben gefühlt zu haben, motivierte uns weiter zu machen.

Nach der Geburt forderte ich die Frau jeweils auf, sich auf ihre eigene Weise von ihrem Kind zu verabschieden. Es war für sie stets ein grosser Schritt vom verdrängten, ungewollten zu ihrem real toten Kind. Es folgten herzerreissende Momente der Trauer, wenn die Frauen, Paare, Grosseltern das tote Kind sahen, berührten und ihre Abschiedsworte an es richteten. Eine Türkin hat ihr Kleines wehklagend mit Rosenwasser gewaschen und eingewickelt. Ein sehr junges Paar hat mit einem vorgelesenen und beigelegten Abschiedsbrief seiner Trauer Ausdruck verliehen. Die meisten schmückten ihre toten Kinder mit selbst gepflückten Blumen aus unserem Garten und begossen sie mit ihren Tränen.

Marika Koch, Hebamme

Schwangerschaftsabbruch

So früh als möglich,

Am 1. Oktober 2002 ist in der Schweiz die Fristenregelung in Kraft getreten, nachdem sie in der Volksabstimmung vom 2. Juni 2002 mit 72 Prozent der Stimmen angenommen wurde. Grundsätzlich wurde damit das Selbstscheidungsrecht der Frau beim Schwangerschaftsabbruch anerkannt.

Anne-Marie Rey

In der Praxis wurde die Gesetzesänderung erstaunlich rasch umgesetzt und im Grossen und Ganzen funktioniert sie heute gut. Recherchen der APAC-Suisse¹ haben jedoch ergeben, dass es noch gewisse Probleme gibt, im Besonderen bei Schwangerschaftsabbrüchen (SA) nach der 12. Woche (post menstruationem, p.m.).

Positive Entwicklung

Das Inkrafttreten der Fristenregelung hat nicht zu der von den Gegnern prophezeiten Zunahme der SA geführt. Die Abortrate in der Schweiz ist mit 6,4 auf 1000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren eine der niedrigsten weltweit. Das gilt auch für die Teenager. Die Abortrate der 15- bis 19-Jährigen beträgt 5/1000, wo-

bei Abbrüchen bei den 15- bis 17-Jährigen sehr viel seltener vorkommen als bei den 18- bis 19-Jährigen. Der Anteil der unter 15-Jährigen ist mit 0,2 Prozent aller SA minim. Den höchsten Anteil haben Frauen zwischen 20 und 25 Jahren.

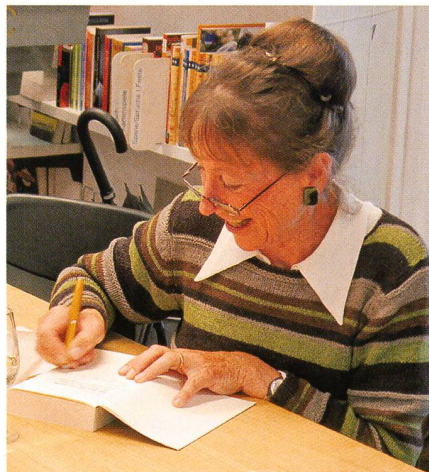
Entgegen einer landläufigen Vermutung ist die Zahl der Schwangerschaften bei Teenagern gegenüber früheren Jahrzehnten deutlich rückläufig. Allerdings: wenn sie schwanger werden, entscheiden sich Jugendliche häufiger zum Abbruch der Schwangerschaft als früher.

Die bereits in den 80er Jahren einsetzende Liberalisierung der Praxis des SA hat zu einem Rückgang des «Abtreibungstourismus» geführt.

Heute werden etwa noch 800 Abbrüche in einem anderen als dem Wohnkanton der Frau durchgeführt. Demgegenüber wurden 1980 allein im Kanton Genf über 1800 Frauen aus anderen Kantonen behandelt und etwa ebenso viele im Kanton Zürich.

Die Einführung der medikamentösen Methode mit Mifegyne® im Jahr 1999, welche bis zur 7. Schwangerschaftswoche p.m. (SSW) angewendet wird, hat einen Trend zum frühzeitigeren SA eingeleitet. Der Zeitgewinn durch den Wegfall des Zweitgutachtens hat diese Entwicklung unterstützt. Im Jahr 2009 wurden 60 Prozent der Abbrüche mit dieser Methode vorgenommen, 70 Prozent fanden in den ersten 8 SSW statt, gegenüber bloss 30 bis 40 Prozent in den 80er und 90er Jahren.

Der Anteil der Abbrüche im 2. Trimester hat sich hingegen in den letzten 30 Jahren kaum verändert. Er schwankte im Kanton Bern (der als einziger über Zahlen bis ins Jahr 1980 verfügt) zwischen 3 und 7 Prozent. Gesamtschweizerisch wurden 2009 rund 5 Prozent, das heisst ungefähr 480 Eingriffe, nach der 12. SSW durchgeführt. Davon fast drei Viertel in der 13. bis 16. Woche, also im frühen 2. Trimenon. 30 Abbrüche oder 0,3 Prozent des Totals wurden nach der 22. SSW vorgenommen.



Anne-Marie Rey, Dolmetscherin, Mitbegründerin und später Ko-Präsidentin der Schweiz. Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs (SVSS). 30 Jahre lang an vorderster Front engagiert in der Informations- und Lobbyarbeit für die Fristenregelung und in den vier Abstimmungskampagnen zu diesem Thema bis zum Erfolg 2002. Autorin des Buches «Die Erzeugelmacherin» zur Geschichte der Fristenregelung in der Schweiz. Sie betreibt heute die Website Schwangerschaftsabbruch-Infos www.svss-uspda.ch und ist Geschäftsführerin der APAC-Suisse. Verheiratet und Mutter von drei erwachsenen Kindern.

aber auch so spät wie nötig

Fotos: Annette Hesselbarth

Versorgungslücke im 2. Trimenon

Trotz dieser grundsätzlich positiven Entwicklung vermuteten wir aufgrund einzelner Erfahrungen gewisse Versorgungslücken. Wir hatten den Eindruck, dass es bei den «Spätabbrüchen» (2. Trimenon) Probleme gab und dieser Bereich tabuisiert wurde. Die Praxis schien ziemlich willkürlich und wenig transparent. Niemand sprach darüber, niemand wusste wirklich, was wo unter welchen Voraussetzungen angeboten wurde. Wir haben daher im Jahr 2008 die Familienplanungsstellen dazu befragt. Von 41 angeschriebenen Stellen erhielten wir 40 Antworten:

- Fast die Hälfte der Stellen (44%) stossen in ihrer Region auf Schwierigkeiten bei Abbrüchen im 2. Trimenon.
- Ein Viertel kennen in ihrer Region keine Möglichkeit für solche Eingriffe.
- Die Grenze, bis wann psychosoziale Gründe jenseits der 12. SSW akzeptiert werden, wird sehr unterschiedlich gesetzt – bei 14, 16, 18 Wochen...
- Frauen werden manchmal von Spitälern einfach abgewiesen, manchmal

in andere Kantone oder ins Ausland gewiesen.

- 14 Stellen hatten 1 bis 6mal pro Jahr mit Frauen zu tun, die vom Arzt/Spital abgewiesen wurden, obwohl nach Meinung der Beraterin triftige Gründe für einen SA vorlagen.
- 27 Stellen haben schon Frauen ins Ausland verwiesen. Insgesamt waren es 20 bis 30 Frauen pro Jahr.
- Aufgrund unserer Nachforschungen bei Kliniken im Ausland schätzen wir diesen «Abtreibungstourismus» auf mindestens 50 bis zu 100 Fälle pro Jahr.

Was sagt das Gesetz zu Abbrüchen nach der 12. Woche??

Ein Arzt muss der Überzeugung sein, dass die körperliche Gesundheit der Schwangeren gefährdet ist oder dass sich diese in einer «schweren seelischen Notlage» befindet. Gemäss einem Bundesgerichtsentscheid³ sind die Kantone nicht befugt, eine Zweitmeinung vorzuschreiben. Die Gefahr muss umso grösser sein, je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten ist.

Im Jahr 2009 sandte APAC-Suisse allen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken mit gynäkologischer Abteilung sowie uns bekannten Tageskliniken in der Schweiz per E-Mail einen Fragebogen⁴ zu ihrer Praxis des SA. Spitälern, die nach zweimaliger Mahnung nicht geantwortet hatten, wurde der Fragebogen nach telefonischem Kontakt ein viertes Mal zugesandt. Bei Kliniken mit Belegarztsystem wurden die ÄrztInnen direkt angeschrieben. Die Auswertung stützt sich in diesen Fällen auf die Antworten eines Arztes, manchmal mehrerer ÄrztInnen.

Das Ergebnis bestätigte weitgehend die Angaben der Familienplanungsstellen. Von 157 angeschriebenen Kliniken erhielten wir 113 auswertbare Antworten. In 93 dieser 113 Kliniken werden SA durchgeführt, in fast einem Drittel davon jedoch nur im 1. Trimenon, und nicht einmal in der Hälfte werden «schwere seelische Notlagen» als Grund für einen Abbruch im 2. Trimester akzeptiert. Häufig wird zudem ein psychiatrisches Gutachten eingeholt, in zwei Kantonen sogar der Kantonsarzt beigezogen, obwohl nichts dergleichen im Gesetz vorgesehen ist.



Unter den 46 Kliniken, die psychosoziale Gründe akzeptieren, tun dies ein gutes Viertel höchstens bis zur 14. SSW, weitere 13 Prozent bis zur 15. oder 16. SSW. Nach der 20. Woche sind SA, bei welchen nicht eine strikte somatische oder fötale Indikation vorliegt, eine absolute Seltenheit. Nach der 23. SSW wird nur bei extrem seltener, vitaler mütterlicher Indikation oder bei letaler fötaler Missbildung abgebrochen.

Gesetzlicher Ermessensspielraum nicht ausgeschöpft

Unsere Vermutung wurde durch die beiden Umfragen bestätigt: Obwohl die Schweiz seit 2002 über eine der liberalsten Gesetzgebungen verfügt, ist im Fall einer schweren seelischen Notlage der Zugang zum SA im 2. Trimester sehr beschränkt, insbesondere nach der 14. oder 16. SSW. Der Ermessensspielraum, den der Begriff «schwere seelische Notlage» im Gesetz dem Arzt oder der Ärztin in der

Beurteilung des Einzelfalls lässt, wird nicht ausgeschöpft.

Bei den parlamentarischen Beratungen war diese Umschreibung nicht umstritten. Die Berichterstatterin der Rechtskommission hielt 1998 im Nationalrat fest, man habe die Formulierung bewusst weit gefasst und nicht einen traditionellen Indikationskatalog gewählt, damit «der Vielfalt der denkbaren Lebenssituationen genügend Rechnung getragen werden» könne.

Nach Ansicht der Kommission sollte «allein das Gewicht der Gründe den Ausschlag geben». Der Arzt oder die Ärztin müsse sich als Vertrauensperson der Frau davon überzeugen, «dass nach medizini-

Zu den Fotos

Als bewussten Gegensatz zum schwierigen Thema Spätabbruch haben wir die wunderschönen Blumenbilder der Thuner Hebamme Annette Hesselbarth ausgesucht.

schem Fachwissen und menschlichem Ermessen der Abbruch gerechtfertigt» sei.

An einem Seminar der Universitäts-Klinik Lausanne 2009 legte Nathalie Brunner vom Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg dar, ein Arzt urteile unweigerlich aufgrund seiner Werthaltungen. Er könne kaum strafrechtlich belangt werden, wenn er seine Überlegungen genügend dokumentiere und den Abbruch nach den Regeln der Kunst ausführe.

Christian Peter vom Rechtsdienst des Inselspitals Bern bestätigt, dass es sich bei Art. 119, Absatz 1 des Strafgesetzbuches um eine «sozial-medizinische Gesamtindikation» handle. Der drohende psychische Zustand müsse nicht einem Krankheitsbild entsprechen. Vielmehr seien neben der Persönlichkeitsstruktur auch die gegenwärtigen und zukünftigen Lebensumstände der Schwangeren zu berücksichtigen. Dem ärztlichen Urteil komme grosse Bedeutung zu. Ein Urteil, dem ein kaum überprüfbares Ermessen innewohne⁵.

In diesem Kontext sei daran erinnert, dass die Gesundheit, gemäss WHO, das soziale Wohlbefinden mit einschliesst⁶.

Gründe für Spätabbrüche

Die Datenlage ist lückenhaft in Bezug auf die Gründe für den SA. Eine Extrapolation aus den Daten von drei Kantonen ergibt:

- In etwa 2% der Fälle ist eine fötale Missbildung der ausschlaggebende Grund.
- Vergewaltigung/Inzest machen 0,4% aus.
- Offensichtlich sind es aber überwiegend psychosoziale Gründe, die zum Abbruch führen, auch im (frühen) 2. Trimester.

Abgesehen von strikt medizinischen Indikationen – warum beantragen Frauen erst im 2. Trimenon einen SA?

Gemäss einer Studie in England⁷ spielen mehrere Gründe mit:

- Eine starke Ambivalenz nannten 80% der Frauen
- Gut 70% hatten die Schwangerschaft spät bemerkt (unregelmässige Periode, Menstruation durch hormonelle Verhütungsmethode unterdrückt)
- Angst vor der Reaktion der Eltern, des Partners
- Angst vor dem Eingriff
- Plötzliche Veränderung in der Partnerschaft.

Ähnliche Befunde liegen aus anderen Ländern vor. In der Schweiz hat die Gynäkologin Dorin Ritzmann, die während einigen Jahren medikamentöse Abbrüche bis zur 21. SSW durchführte, eine Statistik über Gründe und Lebensum-

stände ihrer Patientinnen erstellt⁸. Die Frauen waren zu einem grossen Teil

- arm, jung, Opfer von Gewalt,
- oft kamen sie aus einem fremden kulturellen Milieu,
- sie waren oft von andern Ärzten oder einem Spital abgewiesen und durch eine Familienplanungsstelle überwiesen worden.

Der Grund, warum sich diese Frauen erst im 2. Trimenon an die Ärztin wandten, waren oft – wie in der englischen Studie – unregelmässige Menses. Nicht selten lag die Schuld aber bei Fachpersonen:

- Falschinformationen wie: «nach der 12. Woche ist ein SA verboten»
- Fehldiagnose
- Verzögerung durch Nachlässigkeit oder gar bewusste Hinhaltetaktik.

Weshalb sollte die schwere seelische Notlage einer Frau, die ihre Schwangerschaft spät bemerkt, weil das für absolut sicher gehaltene Implantat die Menses unterdrückte, oder die Notlage einer jungen Frau, die zu Hause Verstossung oder Gewalt riskiert, weniger schwer wiegen als diejenige einer Frau, die nach pränataler Untersuchung einen schlechten Befund erhält?

Unter den (wenigen) Frauen, mit welchen ich persönlich zu tun hatte, waren mindestens zwei, die trotz Implanon schwanger geworden waren, die Schwangerschaft erst nach der 16. Woche realisierten und sich in einer schwierigen Situation befanden. Einige Male handelte es sich um weit fortgeschrittene Schwangerschaften von ganz jungen Mädchen oder um Frauen, bei denen erst spät (über 22. SSW) eine schwere, aber nicht letale Fehlbildung des Fötus festgestellt wurde.

Keine Frau verlangt aus trivialen Gründen einen Abbruch bei fortgeschrittener

Schwangerschaft. Es sind immer dramatische Situationen. Es darf nicht sein, dass wir immer noch jährlich 50 bis 100 verzweifelte Frauen aus der Schweiz für einen Abbruch ins Ausland schicken oder die Frauen gar dem Risiko einer selbst provozierten Abtreibung aussetzen.

Das Dilemma später Abbrüche

Ein SA ganz zu Beginn der Schwangerschaft ist auf der Gefühlsebene etwas völlig anderes als ein Spätabbruch. Abbrüche bei fortgeschrittener Schwangerschaft sind für alle Beteiligten belastend. Frauen in solch extremen Situationen, oft hin- und hergerissen in ihren Gefühlen, sind besonders verletzlich und brauchen verständnis- und respektvolle Begleitung und Betreuung. Eine emotional schwierige Aufgabe, die hohe Anforderungen an das ärztliche und pflegerische Personal sowie an die Hebammen stellt, deren Mitwirkung bei solchen Eingriffen meist notwendig ist. (Spätabbrüche werden in der Schweiz in der Regel mittels Einleitung einer Fehlgeburt durchgeführt, im Gegensatz zu Ländern wie England, Niederlande, USA, wo die chirurgische Methode bis zur 22. SSW und darüber hinaus angewendet wird.) Nicht nur fachliches Können ist gefragt, sondern Empathie, soziale, psychologische und ethische Kompetenz.

Die Aufgabe ist umso schwieriger, als sie bei nicht direkt Involvierten oft wenig Verständnis findet oder gar auf scharfe – häufig religiös motivierte – Ablehnung und Kritik, ja Aggression stösst.

Es verwundert daher nicht, dass Fachpersonen sich dieser Aufgabe – manchmal unter Berufung auf ihr Gewissen – zu entziehen suchen. Doch das Recht auf Gewissensverweigerung ist nicht absolut. Der Leistungsauftrag eines öffentlichen Spitals muss erfüllt, die Behandlungen müssen durchgeführt werden. Ein Chefarzt darf Spätabbrüche an «seinem» Spital nicht generell untersagen. Eine Ärztin oder Hebamme, die nicht bereit ist mitzuwirken, hat keinen Anspruch auf Anstellung. Beruflicher Auftrag und Verantwortung gegenüber der Frau sind von den eigenen Werthaltungen zu trennen. Massgebend muss das Wohl der betroffenen Frau sein.

Die Arbeit in diesem Bereich kann andererseits aber auch grosse persönliche und berufliche Befriedigung bringen. «Wir alle sind überzeugt, dass wir eine wichtige Arbeit tun, die positive Veränderungen im Leben von Menschen bewirkt», sagt der kanadische «Abtreibungsarzt» Garson Romalis.

«Nichts gibt mir soviel Befriedigung und ein so grosses Selbstwertgefühl wie die Arbeit im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbruch. (...) Nirgends sonst erhalte ich soviel Dankbarkeit. Es gibt mir die Gelegenheit, mit progressiven, humanistischen, feministischen KollegInnen zusammenzuarbeiten.»

Dr. med. Dominique Roynet, Belgien

Was bleibt zu tun?

Die Situation in Bezug auf den SA ist in der Schweiz vergleichsweise gut. Seit der Neuregelung von 2002 wird das Entscheidungsrecht der Frau respektiert, und der Zugang zu diesem Eingriff ist grundsätzlich im ganzen Land gewährleistet. Und doch gibt es Probleme. Es werden nicht alle Methoden angeboten: Die Lokalanästhesie im ersten und der chirurgische Eingriff im zweiten Trimester sind so gut wie inexistent in der Schweiz. Der Zugang zum SA im 2. Trimenon bleibt sehr beschränkt, weil der gesetzliche Ermessensspielraum zur Beurteilung der «schweren seelischen Notlage» nicht ausgeschöpft wird.

Die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte, der Hebammen und des Pflegepersonals ist in diesem Bereich zu verbessern, sie sind für die Problematik zu sensibilisieren, insbesondere für die Notwendigkeit, manchmal auch im 2. Trimenon einen Abbruch vorzunehmen. Der Devaluation, Stigmatisierung und Marginalisierung dieser Tätigkeit ist entschieden entgegenzuwirken. Den Fachleuten, die auf diesem Gebiet tätig sind, ist Unterstützung und Supervision anzubieten und Respekt zu bezeugen.

Wir müssen daran arbeiten, dass in der Schweiz jede Frau so früh als möglich, aber – bei fortgeschrittener Schwangerschaft – auch so spät wie nötig Zugang zum fachgerecht durchgeführten SA und eine einfühlsame Betreuung erhält. In liberaler Anwendung des Gesetzes. ◀

«Ich halte die Rückweisung einer Frau, die einen Abbruch wünscht, für einen Akt unsäglicher Gewalt. Zu wissen, dass wir einer Frau helfen, die Komplexitäten ihres Lebens zu meistern, ist die grosse Belohnung für eine Arbeit, die sonst vielleicht allzu belastend wäre.»

Lisa Harris, Gynäkologin, Assistenzprofessorin, Universität von Michigan

¹ Association de professionnels de l'avortement et de la contraception/Arbeitskreis Abortuption und Kontrazeption, eine Gruppe von Fachleuten, die im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs tätig sind.

² Art. 119, Abs. 1 StGB: «Der Abbruch einer Schwangerschaft ist straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, damit von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist».

³ BGE 129 I 402 vom 14. 10. 2003.

⁴ Gefragt wurde: Bis zu welcher SSW werden Abbrüche durchgeführt? Bis zu welcher SSW werden nach der 12. Woche Abbrüche aus psychosozialer Indikation (Art. 119, 1 StGB: «schwere seelische Notlage») durchgeführt? Welche Methoden kommen zur Anwendung? Dauer des Klinikaufenthaltes?

⁵ Peter C. Straffloser Schwangerschaftsabbruch. SÄZ 2010; 91 (21): 825–6.

⁶ «Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen» (WHO-Verfassung 1948).

⁷ Ingham R., Lee E. et al. Reasons for Second Trimester Abortions in England and Wales. In: Second trimester abortion. Reproductive Health Matters. Vol 16. No 31, Supplement May 2008.

⁸ Referat an der Fachtagung des VSSB, 7. 5. 2009.