

## **Gynäkologin sagt, wie ein Schwangerschaftsabbruch in den eigenen vier Wänden abläuft**

Freitag, 01.07.2022, 22:08 · von FOCUS-online-Autorin [Elisabeth Hussendörfer](#)



Seit zwei Jahren können Frauen einen Schwangerschaftsabbruch mit telemedizinischer Begleitung daheim durchführen Getty Images/iStockphoto

Seit zwei Jahren können Frauen in Deutschland einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch auch telemedizinisch begleitet durchführen. Wir sprachen mit der Gynäkologin Jana Maeffert über den Ablauf und wie sich die Streichung des Paragraphen 219a darauf auswirkt.

Die Gynäkologin Jana Maeffert ist Vorstandsmitglied [Doctors for Choice](#) Germany und Mitbegründerin eines Pilotprojekts des Berliner [Familienplanungszentrums Balance e.V.](#)

**FOCUS Online: Vergangene Woche wurde der umstrittene Paragraph 219a aufgehoben, durch den das Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche festgeschrieben war. Können Sie deswegen jetzt dieses Interview führen?**

**Jana Maeffert:** Ich habe schon vorher Interviews zum Thema gegeben, aber jetzt bin ich definitiv entspannter. Ich kann als Ärztin für das, was ich zum Schwangerschaftsabbruch sage, nicht strafrechtlich belangt werden. Davor konnte man sich da nicht sicher sein. Aber es war im Koalitionsvertrag festgehalten, dass der 219a gestrichen werden würde, die Gerichte waren sozusagen in Warteposition. Daher habe ich mich auch in der Vergangenheit bereits öffentlich geäußert.

**In den USA geht die Entwicklung aktuell in eine ganz andere Richtung. Könnten telemedizinisch begleitete medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche den Bewohnerinnen der Bundesstaaten helfen, in denen Schwangerschaftsabbrüche jetzt verboten sind?**

**Maeffert:** Im Moment ist das Verschicken von Medikamenten von einem Bundesstaat in den anderen offensichtlich noch nicht strafbar. Die Frauen vernetzen sich, das Internet ist voller Informationen. Schauen Sie sich zum Beispiel [Hey](#)

**Jane** an. Also, zu Ihrer Frage: Über Onlinedienste sollten medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche weiter möglich sein. Allerdings weiß natürlich niemand, was noch kommt. Wenn ich in den USA leben würde, würde ich mir je drei Packungen der entsprechenden Medikamente holen und im Schrank lagern. Dasselbe würde ich übrigens auch meinen Freundinnen empfehlen.

**Ist so ein telemedizinisch begleiteter medikamentös durchgeführter Schwangerschaftsabbruch eigentlich legal?**

**Maeffert:** Da müssen wir differenzieren. Die **kanadische** Organisation Woman on Web verschickt bereits seit 15 Jahren weltweit Medikamente, mit denen ungewollt Schwangere selbst zu Hause abtreiben können. Mit dem Risiko, sich strafbar zu machen, wohlgermerkt. Wir kennen Woman on Web schon lange, sind mit der Organisation in Kontakt. Aber als wir vor gut anderthalb Jahren aktiv geworden sind und anfangen, Abbrüche telemedizinisch zu begleiten, wollten wir das Procedere der Organisation nicht nachmachen. Um eines klarzustellen: Ich finde es super, dass es Woman on Web gibt, ein wichtiger Dienst! Wir wollten aber zeigen: Das geht in Deutschland auch legal, ohne dass Gesetze verändert werden müssen.

**Es heißt, Women on Web verschickt vor allem in Länder, in denen die Frauen aufgrund des Gesundheitssystems keine andere Möglichkeit haben, die Schwangerschaft zu beenden. Aber auch deutsche Frauen wenden sich an die Organisation.**

**Maeffert:** Das ist richtig, sogar im letzten Jahr war das noch so. Sprich: Obwohl es uns bereits gab, wir sind im Dezember 2020 gestartet. Etwa jeweils 2000 Frauen aus Deutschland haben sich 2020 und 2021 bei Women on Web gemeldet. Bei uns waren es im selben Zeitraum gerade mal 250.

**Schwangerschaftsabbruch: Etwa 2000 Schwangere pro Jahr wählen illegalen Weg**

**Woran liegt das?**

**Maeffert:** Die Hürden, die wir auferlegt haben, um dem rechtlichen Rahmen zu begegnen sind relativ hoch. Wir haben das alles akribisch ausgearbeitet, klar: mit entsprechenden juristischen Support. Wir setzen genau die gleichen Maßstäbe an wie bei einer Präsenzbehandlung. Dass etwa 2000 ungewollt Schwangere im Jahr weiter den illegalen Weg wählen, zeigt: Viele Frauen in Deutschland fühlen sich mit dem Vorgehen offensichtlich überfordert.

**Nämlich?**

**Maeffert:** Die Frau muss zum Beispiel einen Anamnesebogen ausfüllen und eine Datenschutzerklärung unterschreiben. Außerdem brauchen wir ein Ultraschallbild und eine Überweisung. Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland in aller Regel rechtswidrig (Anm.: außer, wenn ein medizinischer oder kriminologischer Grund vorliegt, also z.B. nach einer Vergewaltigung), nach einer Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle innerhalb einer gewissen Frist aber straffrei. Wir gehen davon aus, dass wir einen großen Teil der Frauen schon allein deswegen nicht erreichen, weil sie keinen Drucker und keinen Scanner zur Verfügung haben. Okay, das Ultraschallbild kann man auch mit dem Handy verschicken. Aber die Dokumente müssen zum Unterzeichnen ausgedruckt werden. Für die sogenannten vulnerablen Gruppen, also zum Beispiel Frauen in gewalttätigen Beziehungen, prekären Situationen oder mit schlechten Sprachkenntnissen ist das häufig zu kompliziert, die erreichen wir so leider nicht.

**Wie stellen Sie sicher, dass das Ultraschallbild echt ist? Kann da nicht irgendeines verschickt werden?**

**Maeffert:** Ultraschallbilder sind mit dem Namen der Patientin und mit Datum versehen. Was heißt schon fälschungssicher? Wenn Sie in eine Arztpraxis gehen, geben Sie ihre Gesundheitskarte ab. Keinen Ausweis. Die Karte könnte auch von jemandem anderen sein.

**Wenn die Betroffenen zunächst zu einer Beratungsstelle und auch in eine Arztpraxis gehen müssen: Wieso lassen sie den Eingriff dann nicht auch in einer Klinik oder Praxis durchführen? Was sind die Vorteile der telemedizinischen Maßnahme?**

**Maeffert:** Als wir mit dem Projekt gestartet sind, ging es eigentlich zunächst darum, Frauen auch in der Pandemie, während der Ausgangsbeschränkungen, eine gute Versorgung zu ermöglichen. Unsere bisherigen Auswertungen zeigen allerdings: Die Frauen, die sich meldeten, taten das weniger aufgrund von Pandemieauswirkungen. Ein Problem sind die Versorgungslücken. Gerade in ländlichen Gebieten müssen Schwangere bis zu mehrere hundert Kilometer weit fahren, wenn sie einen Abbruch vornehmen lassen wollen. Dazu kommt: Für den Eingriff brauche ich einen Termin, beim

telemedizinisch begleiteten Abbruch habe ich Flexibilität. Ich kann entscheiden: Mache ich das am Wochenende, wenn der Partner da ist? Geht es mir besser, wenn ich weiß, dass die Kinder sicher betreut sind? Dann entscheide ich mich vermutlich für einen Wochentag.

### **Wie kann man sich den Ablauf genau vorstellen?**

**Maeffert:** Es gibt insgesamt drei Telefonkontakte. Im Erstkontakt bespricht eine Krankenschwester die Formalien. Das zweite Telefonat beginnt damit, dass ich mir für die Frau noch mal 15 bis 20 Minuten Zeit nehme. Ich gebe ihr Gelegenheit, die Gründe darzulegen, wenn sie das möchte. Ich frage sie, ob sie sich sicher ist. Ich möchte auch wissen, wie die Beratung lief. Und last but not least ist mir wichtig zu wissen, warum sie diesen Weg gewählt hat und nicht den operativen Eingriff unter Vollnarkose. Wenn Frauen glauben, der medikamentöser Weg sei einfacher oder sanfter, liegen sie falsch. „Ich habe total Angst vor Blut „– wenn eine Frau sowas sagt, stelle ich klar: Dann ist das wohl nicht das Richtige für Sie.

### **Wieso?**

**Maeffert:** Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch funktioniert wie eine Fehlgeburt. Natürlich muss da was bluten, stärker als bei einer Menstruation. Häufig ist der Eingriff mit Schmerzen verbunden. Die Frau erlebt das alles alleine zu Hause. Das muss sie wissen. In Vollnarkose hingegen erlebt sie vieles nicht. Die Fruchthülle mit der Schleimhaut wird abgesaugt. Das bedeutet: Es gibt deutlich weniger Blutung, wenn sie wieder aufwacht.

### **Wird das Medikament in Ihrem Beisein eingenommen?**

**Maeffert:** Ja, das ist wichtig, damit wir sichergehen können: die Tablette, Mifepriston, wurde auch wirklich genommen, sie ist nicht mehr im Umlauf. Mifepriston hebt die Wirkung von Schwangerschaftshormonen auf. Anderthalb Tage später nimmt die Frau in Begleitung einer vertrauten Person das zweite Medikament: ein Präparat mit dem Wirkstoff Misoprostol, der dafür sorgt, dass sich die Gebärmutter zusammenzieht und beginnt, das Gewebe abzustößeln. In Form einer Blutung, wie gesagt. Im Vorfeld sagen wir den Frauen: Halten Sie sich einen Vormittag frei. Und wir sagen auch: Es wird ein anstrengender Vormittag. Aber abends ist alles gut.

### **Hat so ein Schwangerschaftsabbruch zu Hause medizinisch gesehen eigentlich Nachteile?**

**Maeffert:** Es gibt kein besser oder schlechter. Das eine ist wie gesagt eine ausgelöste Fehlgeburt, das andere ein medizinischer Eingriff unter Vollnarkose, etwa zehn Minuten lang. Die medizinische Sicherheit ist bei beiden Verfahren gleich hoch. Ich sage immer: Es kommt darauf an, womit die Frau sich wohler fühlt. Und ich sage, dass ich es wichtig finde, dass Frauen wählen können. Manchmal allerdings spricht die Zeit für den operativen Eingriff. Medikamentös werden wir nur bis Woche 9 + 0 aktiv. Per Vollnarkose ist ein Schwangerschaftsabbruch bis 14 + 0 möglich. Konkret bedeutet das: Seit dem ersten Tag der letzten Periode dürfen nicht mehr als 14 Wochen vergangen sein.

### **Sie haben eben von drei Telefonkontakten gesprochen. Was geschieht beim Dritten?**

**Maeffert:** Zunächst: Es gibt eine Notfallnummer, die 24 Stunden geschaltet ist. Im Zweifelsfall schicken wir die Anruferin natürlich zur Ärztin, in der Regel ist das nach dem Abbruch aber nicht nötig. Nach zweieinhalb Wochen bieten wir ein Nachgespräch an. Ein morgens durchgeführter besonders empfindlicher Schwangerschaftstest stellt sicher, dass die Schwangerschaft erfolgreich beendet wurde. Im Nachgespräch wollen wir auch wissen, wie zufrieden die Frau mit dem Verfahren war.

### **Wir sind die Rückmeldungen?**

**Maeffert:** In Studien zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zeigt sich: Über 85 Prozent sagen, sie würden das noch mal machen. Wenn gefragt wird, ob sie der besten Freundin das Verfahren empfehlen würden, sagen über 95 Prozent ja. Ähnlich sind unsere Auswertungen auch. Wir folgen daraus: Die Situation an sich wollen viele Frauen nicht noch einmal erleben. Die Methode aber fanden fast alle gut. Wir sind natürlich froh, so etwas zu hören. Und gleichzeitig bleibt Unbehagen, weil wir wie gesagt nur einen Teil der Frauen erreichen und gerade den besonders Not leidenden Betroffenen oft nicht helfen können.

### **Was müsste anders werden?**

**Maeffert:** Es müsste weniger Hürden geben. Ganz generell: Statt einer Pflichtberatung sollte es nur ein Angebot geben und keine verpflichtende Wartezeit. Das fordert im übrigen auch die WHO. Was die telemedizinische Maßnahme angeht: Vorstellbar wäre zum Beispiel, auf ein Ultraschallbild zu verzichten und nur nach der Anamnese zu gehen. Dafür bräuchten wir Unterstützung von einer Stelle wie dem Bundesgesundheits- oder dem Bundesfamilienministerium. Und auch finanziell

müsste sich etwas tun. Für uns als Team ist der telemedizinisch begleitete Abbruch deutlich aufwändiger als der Abbruch in Präsenz. Wir haben uns aber für das Projekt entschieden und wollen diesen Weg weiter gehen, auch wenn die die Bedingungen alles andere als gut sind.

Last but not least wäre es natürlich wünschenswert, dass Schwangerschaftsabbrüche nicht länger eine Selbstzahler-Leistung wären. Im Moment kostet der medikamentöse Eingriff über uns etwa 350 Euro. Es gibt aber auch Ärzt\*innen in schlechter versorgten Regionen, die nehmen 600 Euro. Nur wenn der Nettoverdienst unter etwa 1200 Euro liegt, können Frauen eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragen.

© BurdaForward GmbH 2023

**Fotocredits:**

Getty Images/iStockphoto

Alle Inhalte, insbesondere die Texte und Bilder von Agenturen, sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nur im Rahmen der gewöhnlichen Nutzung des Angebots vervielfältigt, verbreitet oder sonst genutzt werden.