

Hallo, mein Name ist Johanna Licht. Ich bin Sexualwissenschaftlerin und habe in meiner Masterarbeit erforscht, wie sich die Covid-19-Pandemie auf die medizinische Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen auswirkte. Der *Safe Abortion Day* im letzten Jahr stand bereits unter dem Motto der Pandemie und war einer von vielen Anstößen für mich, diese Masterarbeit zu schreiben.

In Deutschland ist schon lange bekannt, dass sich die Anzahl der durchführenden Ärzt_innen immer weiter verringert und es daher in vielen Regionen eine Unterversorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen gibt¹. Als im März 2020 die Covid-19-Pandemie ausgerufen wurde, wurden Vermutungen angestellt, wie sie sich auf die Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen auswirken könnte.^{2 3 4}

In meiner Masterarbeit habe ich Interviews mit Ärzt_innen, die während der Pandemie Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt haben, ausgewertet, um die Folgen der Pandemie für Schwangerschaftsabbrüche zu beschreiben. Ich kann also keine Einschätzung für das gesamte Bundesgebiet vornehmen, sondern nur punktuell verschiedene Regionen in Deutschland betrachten.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich die medizinische Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen während der Covid-19-Pandemie abhängig von der Versorgungssituation vor der Pandemie gestaltete. War sie vorher

¹ Bruhn, Eiken (2017): Abtreibung in Deutschland: Die ungewollte Patientin. Online verfügbar unter <https://taz.de/Abtreibung-in-Deutschland/!5386152/>, zuletzt aktualisiert am 06.03.2017, zuletzt geprüft am 22.12.2020.

² Rauch, Christiane von; Baier, Alicia (2020): Offener Brief: Schwangerschaftsabbruch in Zeitraum der Corona-Pandemie - Frauen weiterhin helfen, Frauenleben sichern. Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. Online verfügbar unter <https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/2020/03/21/offener-brief-schwangerschaftsabbruch-in-zeitraum-der-corona-pandemie-frauen-weiterhin-helfen-frauenleben-sichern/>, zuletzt geprüft am 07.12.2020.

³ Achtelik, Kirsten (2020): Abbruch in virigen Zeiten. Die Pandemie erschwert den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen. In: *Jungle World*, 01.04.2020. Online verfügbar unter <https://jungle.world/artikel/2020/14/abbruch-virigen-zeiten>, zuletzt geprüft am 04.12.2020.

⁴ World Health Organization (WHO) (Hg.) (2020): Maintaining essential health services. Operational guidance for the COVID-19 context. Online verfügbar unter <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>, zuletzt geprüft am 15.07.2021.

ausreichend, konnten ungewollt Schwangere auch während der Pandemie gut versorgt werden. Die Situation verschlechterte sich aber besonders in Regionen mit ohnehin mangelhafter Versorgung. Dies war beispielsweise der Fall, nachdem es die Anordnung für Krankenhäuser gab, alle Operationen, die nicht dringend notwendig sind, aufzuschieben, um Kapazitäten für mögliche Covid-19-Patient_innen freizuhalten.⁵ Teilweise wurden Schwangerschaftsabbrüche als verschiebbare Operationen eingeordnet.⁶ Eine interviewte Ärzt_in berichtete, dass jedes Krankenhaus diese Einordnung selbst vornahm. Das bedeutet, dass den zuständigen Ärzt_innen und Krankenhausleitungen die Tragweite einer solchen Verschiebung nicht bewusst oder vielleicht auch nicht wichtig war. Denn: Schwangerschaftsabbrüche sind nicht verschiebbar, sie müssen innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen stattfinden, sonst machen sich alle Beteiligten in der Regel strafbar. Und auch aus gesundheitlicher Perspektive ist ein Abbruch risikoärmer je früher er durchgeführt wird. Die interviewte Ärztin hingegen sah sichere Schwangerschaftsabbrüche als Errungenschaft, die nicht vernachlässigt oder pausiert werden können. Auch andere Ärzt_innen schließen sich dieser Einschätzung an. So wurden auch bei Patient_innen, die sich in Quarantäne befanden oder bei denen eine Covid-19-Erkrankung vor dem Eingriff festgestellt wurde, Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, wobei die Befragten ein erhöhtes Gesundheitsrisiko auf sich nahmen. Dieses Verantwortungsgefühl wirkte besonders, wenn eine fortschreitende Unterversorgung abgewendet werden musste. Denn die Ärzt_innen wussten:

⁵ Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg.) (2020): Chronik zum Coronavirus SARS-CoV-2. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>, zuletzt geprüft am 28.12.2020.

⁶ Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (2020): Was lernen wir aus der Covid19-Pandemie? Thema: Schwangerschaftsabbrüche. Was lernen wir aus der Covid19-Pandemie? Video. Online verfügbar unter https://www.youtube.com/watch?v=NrzEg_TMO9s&list=PLQLyGs3jr2lItOBWqSovOaTxxV-3ORLcp&index=3, zuletzt geprüft am 15.07.2021.

Wenn ich das nicht mache, dann macht es niemand und die Konsequenzen trägt die ungewollt schwangere Person.

Die Ärzt_innen mussten aufgrund der Covid-19-bezogenen Schutzmaßnahmen ihre Dienstleistungen anpassen. So wurden vermehrt medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt und Abbrüche im Home Use zeigten sich als besonders geeignet für die pandemischen Umstände. Ein Abbruch im Home Use bedeutet, dass eine oder beide Medikamente an einem Wunschort eingenommen werden können. Die Option des Home Use ist aber gesetzlich nicht abgesichert, da der § 218a StGB beschreibt, dass der Abbruch von einem_r Ärzt_in durchgeführt werden muss. Wenn die Tabletten selbst und ohne Aufsicht eingenommen werden, ist das eine gesetzliche Grauzone. Dabei ist mittlerweile erwiesen und von Fachgesellschaften bestätigt⁷, dass diese Durchführung das Erleben eines Schwangerschaftsabbruches positiv beeinflussen kann. Und die Befragten haben den Home Use im Sinne des Patient_innenwohls angewandt.

Es war also besonders die Haltung und das damit verbundene Verantwortungsgefühl der Ärzt_innen gegenüber ihren Patient_innen, welches zur Aufrechterhaltung der Versorgung beitrug. Aber das ist gleichzeitig auch eine Schwierigkeit: Die Versorgungslage bei einem medizinischen Eingriff sollte nicht abhängig von der Haltung einzelner, standhafter Ärzt_innen sein. Denn diese Ärzt_innen werden in Rente gehen und eine Nachfolge zu finden, wird immer schwieriger.

Das bedeutet: Die Versorgungslage ist prekär und es muss sich etwas ändern. Wir brauchen eine bessere Ausbildung der Ärzt_innen. Wir brauchen mehr

⁷ Schlembach, Dietmar (2015): 218. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zum Vorgehen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG). Online verfügbar unter https://www.dggg.de/fileadmin/documents/stellungnahmen/aktuell/2015/218_Stellungnahme_zum_Vorgehen_beim_medikamentoesen_Schwangerschaftsabbruch.pdf, zuletzt geprüft am 22.03.21.

Ärzt_innen, die Abbrüche durchführen. Wir brauchen die Streichung der Paragraphen im Strafgesetzbuch. Wir brauchen euer aller Mut und Vehemenz, das gesellschaftliche Stigma um Schwangerschaftsabbrüche aufzulösen und sie als das wahrzunehmen, was sie sind: Ein medizinischer Eingriff, eine Dienstleistung, ein Teil des Lebens von Menschen, die schwanger werden können.