

Manuskript zum BmE: "Per Pille zum Abbruch: Vor fünf Jahren wurde die Abtreibungstablette Mifegyne in Deutschland zugelassen", gesendet im Wissenschaftsmagazin "LOGO", NDRInfo am 9.7.2004, Länge 7:06 Minuten

## **Anmoderation**

*Gegner, allen voran die CSU und die katholische Kirche, verdammten sie als Teufelspille, Befürworter priesen sie als medizinischen Fortschritt. Die Zulassung der Abtreibungstablette Mifegyne in Deutschland im Juli 1999 ließ die Emotionen hoch schlagen. Die Gegner blockierten die Tore der damaligen Vertreiberfirma Hexal im bayerischen Holzkirchen, unter Politikern gab es heftige Kontroversen. Jetzt, fünf Jahre später, ist es ruhig geworden um das auch unter dem Namen RU 486 bekannte Mittel. Erstaunlicherweise verwenden Frauenärzte es relativ sparsam, obwohl die Abtreibungspille körperlich für die Frau schonender ist als die operative Absaugung. Katrin Jäger hat sich über die medikamentöse Methode des Schwangerschaftsabbruchs schlau gemacht.*

## text

Nach dem obligatorischen Beratungsgespräch und einer Bedenkzeit von drei Tagen kann eine Frau sich in Deutschland die Abtreibungspille Mifegyne verschreiben lassen. Voraussetzung: Ihre Schwangerschaft ist nicht älter als sieben Wochen. Das Rezept kann sie allerdings nicht in der Apotheke einlösen, erklärt Helga Seyler, Frauenärztin im Hamburger Familienplanungszentrum.

**Seyler:** "Es können nur Ärztinnen und Ärzte, die die Zulassung zum Schwangerschaftsabbruch haben, direkt beim pharmazeutischen Vertreiber besorgen, über ein spezielles Formular. Um zu verhindern, dass Mifegyne irgendwie außerhalb des Abtreibungsrechts in Deutschland benutzt werden kann, gibt's dort 'n sehr, sehr strengen Vertriebsweg."

Drei Pillen Mifegyne nimmt die Frau in der frauenärztlichen Praxis ein. Dann geht sie nach Hause. In den folgenden Tagen stellen sich bereits Blutungen ein. Zwei Tage später schluck sie weitere Tabletten, diesmal mit dem Wirkstoff Prostaglandin. Er bewirkt, dass die Gebärmutter sich ähnlich wie bei einer Wehe zusammenzieht. In Verbindung mit heftigen Blutungen spülen diese Kontraktionen die Leibesfrucht heraus. Zu diesem Zeitpunkt ist der Embryo schon tot, so Helga Seyler. Denn:

**Seyler:** "Mifegyne ist ein Medikament, das die Hormonrezeptoren für das Progesteron blockiert. Progesteron ist das Hormon, was zu Aufrechterhaltung der Schwangerschaft beiträgt. Wenn die Rezeptoren von Mifegyne blockiert sind, kann Progesteron nicht mehr wirken in der Gebärmutter, und dann verändert sich die Durchblutung der Gebärmutter-schleimhaut so, dass das eingenistete Ei nicht mehr weiter ernährt werden kann und dadurch abstirbt."

Die Blutungen können bis zu drei Wochen andauern. Bei drei bis fünf Prozent aller Frauen löst der Embryo sich nicht aus dem Mutterleib, dann ist eine zusätzliche Absaugung notwendig. Im Gegensatz zu diesem operativen Standardverfahren, kann es bei der medikamentösen Methode mit Mifegyne nicht zu Gebärmutterverletzungen kommen. Außerdem fällt die körperliche Belastung durch die Narkose weg. Für die Pille statt Operation entscheiden sich meist diejenigen Frauen, die in den Prozess des Schwangerschaftsabbruchs

aktiv eingebunden sein wollen. Das beobachtet der Landesvorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte in Hamburg, Thomas Gent, in seiner Praxis.

**Gent:** "Die auch bewusst dabei sein wollen. Und es häufig auch schätzen, dass sie nicht zur Passivität verdammt sind, sondern erleben, wie sich die Schwangerschaft aus dem Körper entfernt. Das ist sicherlich auch ein Stückchen Trauerarbeit, die dabei geleistet wird. Beim Mifegyne Abbruch ist es halt so, dass die Patientin diejenige ist, die aktiv wird. Ich begleite sie dabei. Und das ist der wesentliche Vorteil aus meiner Sicht des Schwangerschaftsabbruchs mit Mifegyne."

Trotzdem hat sich die Abtreibungspille in Deutschland bislang nicht gegen die operative Absaugung durchgesetzt. Zwar wird das Medikament seit seiner Zulassung hierzulande vor fünf Jahren immer häufiger angewendet. Doch bislang entscheiden sich bundesweit nur rund sechs Prozent aller betroffenen Frauen dafür. Zum Einen, weil die Operation länger angewendet werden darf, nämlich bis zur zwölften Schwangerschaftswoche. Zum anderen, weil Mifegyne zu unbekannt ist. Das Mittel darf bis heute nicht beworben werden. Dafür haben Abtreibungsgegner gesorgt, so Thomas Gent.

**Gent:** "Man hatte die Angst, dass es Frauen zu leicht gemacht wird, die Schwangerschaft abzubrechen. Die Angst war sicherlich tatsächlich, dass es zu einem abrupten Anstieg von Schwangerschaftsabbrüchen kommt. Diese Angst, der kann ich widersprechen. Das ist einfach, die Zahlen zeigen es eindeutig, nicht der Fall."

Darüber hinaus kann es sein, dass Frauenärzte ihre Patientinnen nicht ausreichend über die Abtreibungspille aufklären, vermutet Thomas Gent. Denn obwohl der zeitliche Aufwand für diese Art des Schwangerschaftsabbruchs hoch ist, ist die Vergütung geringer als für die Operation. Jedenfalls dann, wenn eine Frau mit geringem Einkommen nicht selbst zahlt, sondern das Sozialamt die Kosten trägt. Das ist bei neunzig Prozent aller betroffenen Frauen so. In Hamburg beispielweise erstattet die Sozialbehörde dem Arzt für einen operativen Abbruch rund 200 Euro, für den mit Mifegyne rund die Hälfte. Frauenarzt Thomas Gent:

**Gent:** "Der instrumentelle Abbruch geht schneller, und dafür gibt es mehr Geld, und wir haben hier Wirtschaftsunternehmen als Ärzte zu führen. Und unternehmerisch macht es keinen Sinn im Moment den Schwangerschaftsabbruch mit Mifegyne zu forcieren. Allerdings, es gibt Hoffnung, viel geredet, sollen wir im nächsten Jahr einen neuen Verteilungsmaßstab bekommen, neue Vergütungssätze. Und so, so zumindest die Hinweise, soll der Schwangerschaftsabbruch mit der Tablette besser vergütet werden."

Das gilt allerdings nur für Hamburg, denn die Höhe der Vergütung bestimmen die einzelnen Bundesländer. Einige von ihnen, beispielsweise Schleswig-Holstein und Baden Württemberg, haben inzwischen die Pauschalregelung eingeführt. Dort erstatten die Sozialämter den Ärzten ein und denselben Satz, unabhängig davon, auf welche Art sie die Schwangerschaft beenden. Der Prozentsatz der medikamentösen Abbrüche liegt bei Ländern mit dieser Regelung über dem Bundesdurchschnitt, außer in Bayern. Dort klären viele Frauenärzte ihre Patientinnen trotz gleicher Vergütung nicht über Mifegyne auf. So die Erfahrungen von Hermine Baumann, Beraterin bei Pro Familia in München.

**Baumann:** "Das sind Vorbehalte der Methode gegenüber, beziehungsweise Unwissenheit bei den Ärzten darüber, dass es diese Methode bei uns in Deutschland überhaupt gibt. Vor der Einführung von Mifegyne, da ist insbesondere hier in Bayern natürlich von der katholischen Kirche sehr heftig geäußert worden, dass es moralische Bedenken gibt. Und bei einem moralisch beurteilten Thema wie Mifegyne kann das durchaus auch diesen Hintergrund haben bei Ärzten, dass sie damit nichts zu tun haben wollen."

In den ostdeutschen Bundesländern hingegen schlucken überdurchschnittlich viele abtreibungswillige Frauen die Tablette. In Thüringen sogar 17 Prozent. Dort findet der operative

Abbruch meist stationär im Krankenhaus statt. Und das wollen viele Frauen nicht, erklärt Helga Seyler vom Familienplanungszentrum. In unserem Nachbarland Frankreich wird Mifegyne schon einige Jahre länger angeboten als hier. Dort wählt inzwischen jede dritte abtreibungswillige Frau die medikamentöse Methode, in Schweden jede zweite, weiß Thomas Gent.

**Gent:** "Auch in England gibt es diesen Abbruch. Und auch dort ist die Methode sehr erfolgreich. Nebenbei, auch in unserem deutschsprachigen Nachbarland Österreich wird Mifegyne mit Erfolg angewendet und ohne diese Problem, die man heraufbeschwören wollte. Ich glaube, tatsächlich, das ist eben nicht sachlich medizinisch zu begründen, sondern rein emotional politisch."

Wenn ein beratender Frauenarzt hierzulande den operativen Abbruch favorisiert, dann hat das meist keine medizinischen, sondern wirtschaftliche oder moralische Gründe. Das kritisiert der Hamburger Verbandsvorsitzende Thomas Gent. Seine eigene Beratung ist Ergebnis offen.

**Gent:** "Das heißt, ich stelle die verschiedenen Wege vor. Und zähle deutlich die Vor- und Nachteile auf. Insofern halte ich es für wichtig, dass wir den Frauen unser Instrumentarium ausbreiten. Und dann zusammen mit ihnen, idealer Weise auch mit dem Partner einen auf sie zugeschnittenen individuellen Weg zu wählen."

Ob ausführlichere Beratungsgespräche dazu beitragen, dass mehr Frauen die schonendere Tablette statt der Operation wählen, bleibt abzuwarten.