WINDLIN
Journalismus + Kommunikation
mail@sabinewindlin.ch

| PUBLIKATION | TEXT | DATUM |
| --- | --- | --- |
| Annabelle | Sabine Windlin | 30.7.1999 |

# GEDÄMPFTE ERWARTUNGEN

Noch in diesem Jahr wird die Abtreibungspille Mifegyne (früher RU 486) in der Schweiz zugelassen. Französinnen haben damit schon seit zwölf Jahren Erfahrung. Doch leichter fällt ihnen die Abtreibung nicht.

Es schwimmt in einem blauen Plastikwännchen, ist fünf Millimeter lang, fünf Wochen alt und knallrot. Vor einer halben Stunde wurde es auf der Toilette ausgestossen. Pascales Ei. «Ein kleines Nichts», sagt Krankenschwester Christiane und stippt mit einer Pinzette die weiche Frucht an. Neben Pascales Ei schwimmt Nathalies Ei - gleich gross, gleich rot. «Sind Sie enttäuscht?», fragt uns die Krankenschwester. «Ich sagte doch: Da gibts nichts.»

Für das Personal des Pariser Spitals Broussais ist der Anblick von abgestossenen Embryos Alltag. Seit zwölf Jahren werden hier im Abtreibungszentrum jeden Morgen ein Dutzend Frauen empfangen, die mit der Abtreibungspille Mifegyne ihre Schwangerschaft beenden wollen: unbürokratisch, schnell, ohne Schmerz und Narkose. «Wer hier zur Tür reinkommt, hat sich entschieden. Was wir bieten, ist ärztliche Betreuung und ein Umfeld, wo sich die Frauen wohl fühlen. Die Abtreibung soll für sie kein traumatisches Erlebnis sein», sagt Schwester Christiane.

Tatsächlich erinnert nichts an die übliche Krankenhausatmosphäre. Weit und breit kein weisser Kittel. Überall offene Bürotüren. Der pastellfarbene Spannteppich, der grossflächige Frauenakt an der Wand, die vielen Pflanzen und bunt bespannten Fauteuils strahlen eher die

Gemütlichkeit einer gepflegten Frauen-WG aus. Die Morgensonne schickt einen ersten Strahl ins Wartezimmer.

Hier sitzt Caroline (38), in der fünften Woche schwanger. Vor 48 Stunden hat sie unter Aufsicht einer Ärztin dreimal 200 Milligramm jener Substanz eingenommen, die das Schwangerschaftshormon Progesteron stoppt (siehe Box Seite 75). Die Rechnung von 300 Franken ist bezahlt. Heute kommt Caroline zum zweiten Teil des Abbruchs: Sie schluckt ein wehenauslösendes Medikament, das die Ausstossung verursacht. Um acht Uhr greift sie zum Plastikbecher, nimmt einen grossen Schluck und spült die Pillen runter. «Vom Herz her hätte ich es gerne behalten. Von den Umständen her geht es aber nicht», sagt sie leise.

Caroline hat bereits zwei Kinder, der Junge ist acht, die Tochter fünf Jahre alt. Sie ist geschieden, lebt mit einem neuen Partner zusammen, der seinerseits Vater von zwei erwachsenen Kindern ist. Im Büro weiss niemand, dass sie heute hier ist. Nicht mal der besten Freundin hat sie von ihrem Termin erzählt. Zur ungewollten Schwangerschaft kam es bei Caroline, weil sie die Pille mehrmals vergass. Von der Abtreibungspille hat sie erst erfahren, als sie Ende Mai beim Broussais-Spital um Rat fragte. «Mir war diese Methode lieber, weil sie im frühesten Stadium der Schwangerschaft anwendbar ist. Ich wollte die Sache nicht hinauszögern.»

Caroline spricht aus Erfahrung. Mit 23 hat sie bereits einmal abgetrieben. Damals saugte ihr der Arzt unter Vollnarkose den Embryo aus dem Uterus. «Ich will nicht sagen, dass die Absaugmethode angenehmer ist, aber sie ist mir leichter gefallen. Man ist weg, liegt da, wacht auf, ohne dass man selber etwas gemacht hätte.»

Die zierliche Französin tippt einen Punkt an, den viele Frauen bei der Wahl der Abtreibungsmethode beschäftigt. Entscheiden sie sich für Mifegyne, sind sie selber aktiv: Sie schlucken. Beim Absaugen hingegen ist ihre Rolle passiv. Der Arzt hantiert. «Gerade deshalb ist es von den RU-Gegnern falsch zu sagen, eine medikamentöse Abtreibung geschehe ohne Reflexion», betont Isabelle Dagousset, leitende Ärztin des Abtreibungszentrums. «Eine Frau, die mit Mifegyne die Schwangerschaft abbricht, übernimmt sogar sehr viel Verantwortung und muss stark sein.»

Die 48 Stunden, die zwischen der Einnahme der beiden verschiedenen Komponenten liegen, sind für manche Frauen sehr belastend. Aber wenigstens können sie diese Zeit zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung oder am Arbeitsplatz verbringen. «Wenn sie zum zweiten Mal hierher kommen, sind sie meistens erleichtert und entspannter als beim ersten Besuch», erzählt Schwester Christiane. Wer während der Behandlung im Broussais aber psychische Hilfe braucht, bekommt Unterstützung von Spezialistinnen. «Wir sind für die Frauen da und werfen sie nicht einfach raus, wenn die Abtreibung vorbei ist», sagt Schwester Christiane. Und was, wenn die Frau nicht zur Zweitkonsultation erscheint? «Das ist nicht gut, kommt aber immer wieder mal vor, weil eine Frau meint, so könne im letzten Moment doch noch das Absterben des Embryos verhindert werden.» Ein gefährlicher Irrtum. Die Frau riskiert eine Fehlgeburt, wenn auf Prostaglandin verzichtet und dadurch der Embryo nicht ausgeschieden wird. Werden die Regeln hingegen strikt befolgt, liegt die Erfolgsquote bei 98,8 Prozent.

Auf dem weissen Kunstledersofa sitzt seit einer halben Stunde der 30-jährige Jacques und liest. Er wartet auf seine Freundin Elodie (22), die soeben zwei Pillen Prostaglandin eingenommen hat. «Ich wollte sie begleiten. Das ist das Einzige, was ich für sie tun kann.» Elodie aber ist in einem anderen Zimmer. Die Zeit, in der sie auf die Ausstossung wartet, will sie nicht mit ihrem Freund verbringen. «Mir wäre das irgendwie peinlich. Ich muss

allein sein. Ich kann nicht Händchen haltend neben meinem Freund sitzen, wenn in meinem Bauch ein Embryo verendet.»

Mittlerweile ist es halb zwölf. Caroline sitzt noch immer in ihrer Ecke des kleinen Warteraumes mit den dünnen Wänden. Sie studiert ein Arbeitsdossier über Baumaterialien und wartet auf den Abgang des Embryos. «Ja, ich bin traurig. Ich weiss, was ich verliere, wenn das befruchtete Ei ins Klo fällt», sagt sie. «Es ist nicht einfach, auch wenn es richtig ist.» Lieber hätte sie die Abtreibung bei ihrem Gynäkologen gemacht, den sie seit Jahren kennt und bei dem sie schon zweimal geboren hat. Aber wie so viele Ärzte gibt auch ihr Frauenarzt Mifegyne aus Imagegründen nicht ab.

Bis heute wurden im Broussais auf diese Weise über 10 000 Embryos ausgestossen. Ein paar wenige kommen, mit Bewilligung der Patientin, ins Forschungslabor, die andern in eine Verbrennungsanlage. Eine Spitalabteilung, wo man gerne arbeitet? Schwester Christiane, Mutter von zwei Söhnen, denkt ein bisschen länger nach. «Doch, ich bin gerne hier. Es ist ein Haus, wo gelebt und viel gefühlt wird.» Einmal allerdings, als es ihr selber nicht gut ging, bat sie eine Freundin von der Gebärabteilung, sie dorthin mitzunehmen. «Nur für einen Tag. Ich wollte mir einen Tag lang frisch geborene Babys ansehen. Das tat gut.»

Bis zu 100 Frauen rufen täglich in der Klinik an, die sich über Mifegyne informieren wollen. Wieder klingelt es. Schwester Christiane stellt auf Lautsprecher. Eine Gynäkologin, die auf dem Lande die Abtreibungspille verschreibt, will wissen, ob auch ältere Frauen das Medikament nehmen könnten. «Je jünger die Frau, desto besser, weil der Uterus noch weich ist. Aber es können alle Frauen damit abtreiben, 16- bis 40-jährige», sagt Christiane. Danach meldet sich ein Frau, in der vierten Woche schwanger, die morgen kommen und Mifegyne schlucken will. «Tut mir Leid, das geht nicht. Sie müssen eine Bedenkfrist von einer Woche einhalten. Nutzen Sie diese und rufen Sie in einer Woche wieder an.» - «Nein», insistiert die Frau, «nächste Woche geht nicht. Da bin ich voll verplant und muss an ein Seminar.» Christiane lässt sich nicht erweichen, stellt den Lautsprecher ab und schaut kopfschüttelnd auf die Kinderzeichnungen an der Wand.

Es ist zwölf Uhr. Caroline kommt aus der Toilette. Sie nickt und klemmt ihren Mofahelm unter den Arm. Den Nachmittag wird sie im Schwimmbad verbringen, zusammen mit ihren zwei Kindern.

ENDE LAUFTEXT

Prüfung bestanden

In der Schweiz wird die Abtreibungspille Mifegyne, wie RU 486 neu heisst, ungefähr Mitte September auf den Markt kommen. Mitte Juli erhielt die Vertreiberfirma Cosan den Zulassungsentscheid der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) auf Grund eines unabhängigen Gutachtens. Die Abtreibungspille wurde von A bis Z geprüft, und es gab keine stichhaltigen medizinischen Gründe, die gegen eine Zulassung gesprochen haben. Man schätzt, dass hierzulande rund ein Drittel der jährlich 13 000 Abtreibungen künftig mit Mifegyne ausgelöst wird. Voraussichtlich wird diese Methode weniger Kosten verursachen als eine chirurgische Abtreibung. Wie viel das Gesundheitswesen mit der neuen Pille wird sparen können, steht aber erst fest, wenn das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) den Mifegyne-Preis festgelegt hat und die neuen Tarife für einen Schwangerschaftsabbruch ausgehandelt worden sind.
Bereits im Gang ist die Diskussion, wie und wo die Pille angewendet werden soll.

Mifegyne-Importeur Kurt Pfister setzt sich klar dafür ein, dass es kein «Exklusivitätsrecht» für einige Spitäler geben wird, sondern auch autorisierte Ärzte Zugang zum Medikament erhalten. Sicher ist, dass Mifegyne nicht über den Apothekertisch gereicht wird: «Die Auslieferungswege müssen klar definiert und kontrolliert werden», betont Pfister, «damit kein versteckter Handel entstehen kann.»

So wirkt Mifegyne

Die Grundsubstanz für Mifegyne heisst Mifepriston und ist ein Anti-Hormon. Es stoppt die Wirkung des Schwangerschaftshormons Progesteron, indem es dessen Andockstellen in der Gebärmutterschleimhaut besetzt. Ein befruchtetes Ei kann sich nicht einnisten, oder es wird, wenn es sich bereits in der Gebärmutter befindet, nicht mehr ernährt und stirbt ab. Die Ausstossung des Eis wird durch das ebenfalls in Pillenform verabreichte Hormon Prostaglandin beschleunigt. Mit einer Nachkontrolle wird die Behandlung abgeschlossen. Mifegyne wird aber auch bei schwierigen Geburten oder zur Vorbereitung von Operationen in der Gebärmutter eingesetzt. Erforscht wird derzeit die Wirkung des Medikaments bei Krebstherapien.