

Schwangerschaftsabbruch in Österreich – Häufigster Eingriff immer noch ohne Qualitäts-Standards

Interview mit: C. Fiala; Redaktion: P. Lex • [Gynäkologie & Geburtshilfe](#) • [GA 01|2014](#) • 03.03.2014

- Der Schwangerschaftsabbruch ist der häufigste chirurgische Eingriff in der Gynäkologie und in Österreich wegen mangelnder Prävention im Ländervergleich besonders häufig.
- Im Kontrast zur Häufigkeit und Wichtigkeit dieses Eingriffs wird er jedoch als Tabuthema auf allen Ebenen ignoriert: es gibt keine Ausbildung dazu, er wird nicht von der Krankenkasse bezahlt, es gibt keine Qualitätskontrolle und keine Leitlinien in Österreich.



Mitte letzten Jahres wurden Vorwürfe von Behandlungsfehlern im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen in der Praxis einer Wiener Ärztin medial heftig diskutiert. Am Jahresende gab es eine öffentlich weitaus weniger prominent rezipierte Neuigkeit: Zwar war die Ordination der Ärztin im Juli wegen hygienischer Mängel geschlossen worden – sie ist nach wie vor mit einem zeitweiligen Berufsverbot belegt –, das Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft wurde jedoch im Dezember eingestellt, „da kein ärztliches Fehlverhalten festgestellt werden konnte“ und „die eingetretenen Komplikationen ein typisches Operationsrisiko darstellen“. Dass nach all der Aufregung also letztlich kein individuelles ärztliches Behandlungsversagen nachgewiesen werden konnte und „nur“ mit Hygienemängeln gegen die weitere berufliche Tätigkeit der Ärztin argumentiert werden kann, überrascht Dr. Dr. Christian Fiala, Leiter des Gynmed-Ambulatoriums in Wien sowie Vorstandsmitglied der internationalen Berufsvereinigung von Fachkräften zum Schwangerschaftsabbruch (www.fiapac.org), nicht wirklich. Er hatte schon bei Publikwerden des Falles am Diskussionsverlauf ein blindes Auge zu den strukturellen Ursachen des Skandals kritisiert und sieht sich nun bestätigt: Wenn es keine Qualitätskriterien gibt, kann man auch nicht gegen sie verstoßen.

GYN-AKTIV: Muss man bei einem Schwangerschaftsabbruch in Österreich mit derartigen Komplikationen wie im bekanntesten Fall der Kollegin rechnen?

Dr. Dr. Christian Fiala: Der Schwangerschaftsabbruch ist, wenn er State-of-the-Art durchgeführt wird, eine der sichersten chirurgischen Interventionen in der Medizin, aber wenn er von unqualifizierten Personen mit veralteten Methoden durchgeführt wird, kann er sehr schnell sehr gefährlich werden, wie wir auch aus Gegenden wissen, in denen der Schwangerschaftsabbruch mit ähnlichen Methoden durchgeführt wird wie bei dieser Ärztin. Die so genannte „Kratz“-Kürettage beispielsweise, die in ihrer Praxis angewendet wurde, ist veraltet und sollte nicht mehr durchgeführt werden, weil sie unnötig schmerzhaft ist und unnötig hohe Risiken birgt im Vergleich zur schonenderen Saug-Kürettage. Letztere empfehlen zwar seit vielen Jahren alle internationalen Behandlungsstandards*, in Österreich jedoch stehen wir vor der absurden Situation, dass es für den häufigsten chirurgischen Eingriff in unserem Fach der Gynäkologie/Geburtshilfe nicht einmal auf Deutsch formulierte Qualitätsstandards gibt. Der Ärztin kann man also gar nicht vorhalten, dass sie sich nicht an State-of-the-Art-Kriterien zum Schwangerschaftsabbruch gehalten hat.

Mit ist keine vergleichbare Situation in anderen medizinischen Bereichen bekannt. Meine Erklärung dafür ist, dass es sich hier um einen Tabubereich handelt. Aber wenn wir aus diesem tragischen Vorfall etwas lernen möchten, dann genügt es nicht, mit dem Finger auf die Kollegin zu zeigen und ihre Ordination zu schließen. Mindestens genauso wichtig ist es, die Tabuisierung zu überwinden und den Schwangerschaftsabbruch als medizinische Basisversorgung genau so zu behandeln wie alle anderen medizinischen Interventionen auch – durch Lehre, Fortbildung und Behandlungsstandards.

Warum werden die internationalen Leitlinien nicht standardmäßig umgesetzt?

International gibt es einige Leitlinien zum Schwangerschaftsabbruch, die auch laufend aktualisiert werden. Und im Rahmen der FIAPAC, einer internationalen Berufsvereinigung zum Schwangerschaftsabbruch, organisieren wir alle zwei Jahre internationale Kongresse zur Fortbildung und dem Austausch der neuesten Forschungsergebnisse. Würde es in Österreich ausformulierte Qualitätskriterien nach internationalen Standards geben und entsprechende Empfehlungen an die KollegInnen, sich daran zu halten, sowie entsprechende Fortbildungen auf den regelmäßig stattfindenden Fachkongressen, dann würde das zu einer massiven Verbesserung des Behandlungsniveaus und Reduktion von Komplikationen führen. Es ist deshalb hoch an der Zeit, dass die OEGGG evidenzbasierte Leitlinien auch zu diesem Aspekt formuliert. Aus eigener klinischer Erfahrung im Gynmed-Ambulatorium in Wien und Salzburg kann ich bestätigen, dass die Umsetzung des State-of-the-Art zu einer hohen Patientenzufriedenheit und sehr geringen Komplikationsraten bei Schwangerschaftsabbrüchen führt.

Sie kritisieren – nicht nur im Zusammenhang mit dem aktuellen Fall – die mangelnde Prävention und fehlende Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche in Österreich.

Es gibt meiner Meinung nach kein vernünftiges Argument gegen die Kostenübernahme von Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen. Dass hier von manchen mit Privatvergnügen argumentiert wird, ist verlogen, weil Privatvergnügen sind auch alle Sportarten und viele Tätigkeiten des täglichen Lebens. Ein Schwangerschaftsabbruch ist die medizinische Versorgung eines Verhütungsunfalls. Ganz analog zur Versorgung von anderen Unfällen im Leben – Straßenverkehr, Mountainbike, Schitouren etc. Ferner zahlen Frauen auch in die Krankenkassa ein und dürfen sich erwarten, dass ihnen geschlechtsspezifische Unfälle im Leben erstattet werden (nicht zu vergessen, dass bei jeder Schwangerschaft auch ein Mann ursächlich dabei war). Gewisse Sportarten werden (fast) nur von Männern durchgeführt. Wenn dort ein Unfall passiert, werden Männer selbstverständlich auch auf Krankenkassenkosten versorgt. In allen Ländern Westeuropas, wo der Schwangerschaftsabbruch legal ist, wird er von den Krankenkassen bezahlt. In der Schweiz gab es vor kurzem eine Initiative, den Schwangerschaftsabbruch wieder aus der Erstattung durch die Krankenkassen herauszunehmen. Dies wurde in einer parlamentarischen Abstimmung und ganz rezent auch in einer Volksabstimmung mit einer großen Stimmenmehrheit (70 %) abgelehnt. Also ein ganz klarer gesellschaftlicher Konsens, dass die Versorgung von Unfällen eine sozialpolitische Aufgabe ist. Österreich ist da absolut isoliert in Westeuropa. Die Folgen müssen, wie bei anderen Ungerechtigkeiten auch, die sozial Benachteiligten tragen – Frauen mit geringem Einkommen, die häufig schon Kinder haben. Für diese sind 500 Euro für einen Schwangerschaftsabbruch sehr viel Geld. Da ist die Versuchung groß, zur Kollegin zu gehen, die einen Billigabbruch anbietet und bewirbt. Den katastrophalen medizinischen Standard müssen die sozial benachteiligten und von der Gesellschaft alleine gelassenen Frauen in Kauf nehmen.

Parallel zur Kostenübernahmen von Schwangerschaftsabbrüchen sollte natürlich auch die Prävention verbessert werden, etwa mit regelmäßigen Kampagnen und einer Finanzierung vor allem der sehr wirksamen Langzeitmethoden. Österreich ist

eines der letzten Länder Westeuropas, in dem Verhütungsmittel nicht auf Krankenschein abgegeben werden, nicht einmal für Jugendliche und Frauen mit geringem Einkommen. Andere Länder haben eine wesentlich geringere Rate an Schwangerschaftsabbrüchen, weil die Menschen dort in der Verhütung unterstützt werden. Denn wie in allen anderen Lebensbereichen ist die Häufigkeit von Unfällen eine Funktion der Prävention.

Wir müssen bei der Prävention ungewollter Schwangerschaften nicht das Rad neu erfinden, sondern nur die Doppelmoral überwinden.

Vielen Dank für das Gespräch!

* Eine weltweite Übersicht an Leitlinien zum Schwangerschaftsabbruch finden Sie unter:

www.abtreibung.at/fur-fachkraefte/guidelines

sowie auf der Homepage von FIAPAC: www.fiapac.org/de/links/1



Interview mit: Dr. Dr. Christian Fiala
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe; ärztlicher Leiter des Gynmed-Ambulatoriums, Wien

Redaktion: Peter Lex



GA 01 | 2014

Herausgeber: em. o. Univ.-Prof. Dr. Sepp Leodolter, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien
Publikationsdatum: 2014-03-03