

Frau
Anja Imobersteg
Sara Portmann

Zürich, 21. September 2009

Vor der Abtreibung:

1. Eine Frau entscheidet sich für die Abtreibung. Wird zuerst einen Termin zur Vorbesprechung gemacht? Falls dies der Fall wäre: was genau wird bei diesem Termin besprochen?
Die Frau hat immer zuerst eine Voruntersuchung und dann werden die Befunde, allfälligen Probleme der Frau, die Möglichkeiten, die Risiken, die Sicherheitsmassnahmen und die weitere Schwangerschaftsverhütung besprochen. Insbesondere muss die Frau ihre Entscheidung aussprechen und wenn sie will erklären.
2. Wird ihr genau erklärt, was bei diesem Eingriff gemacht wird? Werden der Patientin die Folgen/Konsequenzen erklärt?
Das genaue Vorgehen wird ihr erklärt und sie erhält auch ein Merkblatt möglichst in ihrer Sprache. Folgen und Konsequenzen im Sinne von bleibenden Schäden sind nicht zu erwarten, da extrem selten. Insbesondere wird die Fruchtbarkeit durch einen Schwangerschaftsabbruch nicht vermindert. Die Frau ist fruchtbar und muss in Zukunft weiter oder besser verhindern, ungewollt schwanger zu werden.
3. Wird mit einer Untersuchung festgestellt, welche Methode für die Frau am meisten geeignet ist?
Mittels Ultraschall (meist transvaginal, also von der Scheide her) wird das Gestationsalter (Dauer) und die Lokalisation der Schwangerschaft festgestellt. Bei Schwangerschaften von mehr als 7 Wochen gerechnet vom ersten Tag der letzten Regelblutung ist ein chirurgisches Vorgehen eher anzuraten, vorher eher ein medikamentöses Vorgehen.
4. Werden der Frau die Methoden der Abtreibung erklärt? Hat sie eine Wahl bei der Vorgehensweise?
Ja. Nach der 7. Woche sind Medikamente allein eher mit mehr Schmerzen verbunden, vorher ist das chirurgische Vorgehen eher unangenehmer als das medikamentöse, welches vor der 7. Woche meist nur wenig mehr Probleme macht als eine unangenehme Menstruation.

Während der Abtreibung:

1. Wenn der Termin für die Abtreibung gemacht ist und der Eingriff vorgenommen wird, wie ist der gesamte Ablauf?

Beim medikamentösen Vorgehen erhält die Frau Mifegyn zur Einnahme in der Praxis und nimmt die übrigen Medikamente dann meist zuhause ein. Sie kann aber für diese Medikamente zwei Tage später auch zu uns kommen. So oder so sind wir telefonisch immer für sie erreichbar. Wir besprechen bei den zweiten Medikamenten auch immer ob eine Zusatzdosis nach drei Stunden nötig ist.

Beim chirurgischen Vorgehen erhält die Patientin Vorbereitungsmedikamente und eine Lokalanästhesie. Wir legen aber auch immer eine Infusion um notfalls starke Schmerzmittel oder sonst betäubende Mittel und Notfallmedikamente spritzen zu können. Dann saugen wir ab.

Nach der Abtreibung:

1. Wird die Patientin nach dem Eingriff von Ihrem Personal betreut?
Die Patientin muss nach der Abortcurettage (Absaugmethode) auf alle Fälle noch eine Stunde bei uns bleiben, kann aber auch noch länger sich bei uns erhalten.
2. Gibt es eine Nachbesprechung/Nachbehandlung?
Eine Nachkontrolle und Nachbesprechung wird immer angeboten und angeraten. Diese kann aber auch bei einem anderen Arzt / Ärztin erfolgen.
3. Wird ihr geraten noch mit einer Hilfsperson (Psychiater, Therapeut, etc.) Kontakt aufzunehmen?
Eine psychologische oder psychotherapeutische Beratung wird nicht empfohlen. Falls die Patientin dies wünscht oder eine besondere psychologische Notssituation erkennbar ist, wird eine solche immer angeboten und vermittelt. Wir haben auch in unserer Praxis die Möglichkeit Psychotherapie anzubieten (delegiert arbeitende Psychologin FSP)
4. Was geschieht mit dem Kind? Kann man sein eigenes Kind nach der Abtreibung begraben oder gibt es dazu Vorschriften?
Von einem Kind kann keine Rede sein. Es handelt sich um einen Embryo oder Föten. Natürlich hätte sich vielleicht daraus ein Kind entwickeln können. Wir übergeben die gesammelten Reste aus Schwangerschaftsabbrüchen und bringen sie gelegentlich in das Krematorium Nordheim, wo sie eingeäschert und die Asche in einem Gemeinschaftsgrab mit anderen solchen Überresten und Überresten von Totgeburten begraben werden. Es gibt Vorschriften, welche ein anderes Trauerritual und insbesondere das Mitnehmen zum selber Begraben (oder was immer) verbieten.

Allgemeine Fragen zur Abtreibung:

1. Mit welchen Methoden werden heutzutage abgetrieben? (bitte genau beschreiben)
Bitte kopieren Sie die Beschreibungen auf meiner Website
2. Was sind mögliche physische Folgen/ Konsequenzen eines solchen Eingriffs?
Komplikationen sind sehr selten und bleibende Schäden sind noch seltener. Sehr selten sind schwere Blutungen oder Infektionen möglich. Die Fruchtbarkeit wird durch einen Schwangerschaftsabbruch nicht beeinträchtigt. Im Gegenteil wissen viele Frauen erst durch eine unerwünschte Schwangerschaft, dass sie fruchtbar sind.

3. Was sind mögliche psychische Folgen/ Konsequenzen eines solchen Eingriffs?
In aller Regel werden keine langanhaltenden psychischen Folgen beobachtet. Psychisch vorbelastete Frauen können gelegentlich die Belastungen eines Schwangerschaftsabbruchs nicht gut ertragen und ihre Probleme aktualisieren sich anhand des Schwangerschaftsabbruchs. Langdauernde psychische Konflikte um den Schwangerschaftsabbruch sind selten.
4. Was sind die häufigsten Beweggründe einer Frau? (Karriere, Umfeld, etc.)
Die Gründe sind so vielfältig wie es verschiedene Frauen gibt und so verschieden die Lebenssituationen sind: Unfertige Ausbildung, Angst vor den Eltern / dem Partner, Seitensprung, (nachgewiesene) Missbildung, Ablehnung/Trennung vom Partner, im Stiche gelassen sein, etc.

Mit freundlichen Grüßen

A. Seidenberg