

Interview mit Dr. Seidenberg

Seit wann sind sie Abtreibungsarzt?

Seit 30 Jahren führe ich in meiner Praxis Abtreibungen durch. Würde mich aber nicht als Abtreibungsarzt bezeichnen. Ich bin Allgemeinarzt und führe Abtreibungen durch.

Was war ihre Motivation auch Abtreibungen durchzuführen?

Es gibt verschiedene Gründe, warum ich dazu gekommen bin. Mein Onkel war Chefarzt in einer Frauenklinik in der damaligen DDR und hat Abtreibungen durchgeführt. Meine Stiefmutter, seine Schwester, hat 50 Jahre als FaGe (damals hat es noch anders geheissen) bei einem Arzt gearbeitet, der Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt hat. Früher so in den 50er und 60er Jahren war es üblich, dass Allgemeinärzte Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen haben. Weil sich Gynäkologen zu fein dafür gewesen sind. Auch zu Recht, weil sie befürchtet haben, sie könnten in Verruf geraten. Für mich gehören Schwangerschaftsabbrüche zur Grundversorgung der Frauen um ihre reproduktive Gesundheit möglichst erhalten zu können. Wo es nicht gewährleistet ist, leiden die Frauen genau in dem Bereich. Dies kann bleibende Schäden und sogar Todesfälle zur Folge haben.

Sind sie durch ihren Onkel dazu gekommen?

Ja, das ist ein persönlicher Grund. Vielleicht gäbe es noch andere dafür. Für mich ist fachlich völlig klar, dass dieses Angebot gewährleistet sein muss. Ich denke, es braucht Leute die dies durchführen müssen. Gute Medizin vor allem in den Bereichen, wo es nicht als selbstverständlich angeschaut wird. Dies ist das Motto meiner Praxistätigkeit und gilt auch hier.

Haben sich die Methoden stark verändert zu früher?

Seit den 50er und 60er Jahren haben sich die chirurgischen Methoden nicht gross verändert. Nein. Mein Onkel hat in den 60er und 70er Jahren im Wesentlichen die gleichen Methoden angewendet, wie wir heutzutage durchführen.

Welche Abtreibungsarten führen sie hier in ihrer Praxis durch?

Die Abtreibung führe ich medikamentös oder chirurgisch (mit Lokalanästhesie) in meiner Praxis durch. Ich praktiziere nicht mit einer Vollnarkose. Weil Studien von früher zeigen, dass Abtreibungen mit einer Vollnarkose ein grösseres Risiko gehabt

haben, und es mehr Komplikationen bei einer Vollnarkose gegeben hat als bei einer Lokalanästhesie. Die chirurgische Lokalanästhesie ist auch heute noch das sicherere Verfahren.

Gibt es Methoden, die sie nicht unterstützen?

Es gibt sichere, nicht korrekte und gefährliche Methoden. Ein Beispiel ist, wenn man nur mit Cytotec abtreibt. Das ist in Lateinamerika und auch in den saudi-arabischen Ländern sehr üblich. Wobei ich sagen muss, dass die Frauen in den Ländern nicht gut aufgeklärt werden.

Wenn nur mit Cytotec abgetrieben wird, führt das dazu, dass 10% der Fälle misslingen. Bei vorgeschrittenen Schwangerschaften kann es bei falscher Dosierung zu schwerwiegenden Komplikationen und zum Reißen der Gebärmutter kommen. Natürlich kann eine Abtreibung falsch und gefährlich durchgeführt werden.

Bis zu welcher Schwangerschaftswoche führen sie eine Abtreibung durch?

Ich mache Schwangerschaftsabbrüche bis zu 14 Wochen. In der Schweiz darf die Frau bis zur 12. Woche alleine entscheiden abzutreiben. Ich mache es 2 Wochen mehr das ist technisch einfach die Grenze, die ich für meine Praxis gesetzt habe.

Wenn es noch später durchgeführt wird, nehmen die Risiken relativ rasch zu. So zwischen der 12. und 14. Woche ist das Blutungsrisiko ein wenig höher. Es kommt aber sehr selten zu grösseren Komplikationen.

Was sind das für Situationen wo sie bis zur 14. Woche Abtreiben?

Das Gesetz sagt je schwerwiegender die Gründe sind, desto später darf abgetrieben werden.

Es gibt Bundesgerichtsentscheide, die sagen, dass der Arzt die Gründe erfragen muss, wenn es über die 12. Schwangerschaftswoche geht. Natürlich darf die Abtreibung nur durchgeführt werden, wenn die Gründe auch nachvollziehbar sind.

Dürfte man auch nach den 14. Wochen noch abtreiben?

Ja, man darf. In der Schweiz gibt es keine zeitliche Begrenzung, es heisst je vorgeschrittener die Schwangerschaft ist, desto schwerwiegendere Gründe müssen da sein. Es ist so, dass der gesetzliche Rahmen viel grosszügiger ist als der, der Schweizer Ärzte. Die Schweiz ist ein kleines Land. Es gibt nicht ganze Kliniken, die sich spezialisieren auf Schwangerschaftsabbrüche. Es müssten mindestens 50

späte Schwangerschaftsabbrüche in einer Praxis oder Klinik gemacht werden, pro Jahr, damit das sicher ist und auch technisch funktionieren könnte.

Habe man in der Schweiz einfach zu wenig Erfahrung?

Genau! Kaum jemand hat genügend Erfahrung in der Schweiz. Das Problem ist, es wird nicht gerne gemacht und es gäbe kein Team, welches bereit wäre, dies durchzuführen.

Chirurgische Schwangerschaftsabbrüche von mehr als 16 bis 18 Wochen, sind sehr heikel.

Sofern die Frau ein Abbruch überhaupt mit chirurgischer Methode machen möchte. Frauen ziehen die chirurgische Methode meistens vor.

Möchte eine Frau einen medikamentösen Spätabbruch, ist das eine sehr unangenehme Geschichte. Die Frau muss die Frucht gebären, und wenn sie Pech haben, kommt die Frucht lebendig heraus. Wenn die Schwangerschaft noch weiter vorgeschritten ist, muss man einen sogenannten Fetozid machen. Fetozid bezeichnet das absichtliche Töten eines oder mehrerer Föten im Mutterleib.

Da kann schon fast von einem Kind die Rede sein. Vorher würde ich das nicht sagen.

Ein Fötus kann ab der 23. Woche lebensfähig sein. Will man nach der 22. Woche abtreiben, muss Kalium oder Digoxin ins Herz des Fötus gespritzt werden. Dann stirbt der Fötus ab und kann dann entfernt werden.

Die Frau muss dabei mehr als 2 bis 3 Tage im Spital auf einer Abteilung, die auf Geburten spezialisiert ist, bleiben. Was sie dabei erlebt kann eine schreckliche Zumutung werden.

Wie verläuft bei ihnen eine Abtreibung?

Sie finden es im Detail, die Informationsblätter die wir den Frauen geben, auf meiner Web Seite.

Es findet zuerst eine ausführliche Anamnese statt, nach eigenem elektronischen Fragebogen, in den ich auch gleich alles rein schreibe. Anschliessend mache ich bei der Frau einen gynäkologischen Untersuch, inklusiv einem transvaginalen Ultraschall. Bei einem transvaginalen Ultraschall kann man sehr detailliert und präzise sehen, ob es irgendwelche Probleme gibt oder nicht. Vor allem bei einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch möchte ich mich vergewissern, dass alles in Ordnung ist. Dann schaue ich nach allfälligen Infektionszeichen. Nach den Untersuchungen bespreche ich alles ausführlich mit der Patientin. Wenn die Frau es nicht selber sehen will, helfe ich ihr, in dem ich es umschreibend erkläre. Ich vergewissere mich, dass die Frau einen Schwangerschaftsabbruch will. Dies sind meine Standardfragen: ‚Wollen Sie wirklich einen Schwangerschaftsabbruch?‘.

Der Wille muss also richtig da sein, dass sie es durchführen?

Ja sicher. Ich muss wirklich sehen, dass sie es will. Sonst würde ich ihr ja etwas antun. Das, möchte ich nicht. Die zweite Frage ist immer, „ist es ihre Entscheidung?“ Die dritte Frage ist dann, ob sie mit jemandem reden kann oder ganz alleine ist. Wenn nötig, biete ich der Frau Hilfe an, um die Entscheidung zu fällen oder sonst mitihren Problemen klar zu kommen.

Die Patientin kann beschränkt zwischen dem medikamentösen oder chirurgischen Schwangerschaftsabbruch auswählen. Vor der 7. Schwangerschaftswoche empfehle ich eher einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch. Nach der 7. Schwangerschaftswoche ist die chirurgische Methode viel weniger unangenehm als das stundenlange Ausstossen durch Medikamente.

Beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch nimmt sie Mifegyne oder Cytotec. Beim Chirurgischen nimmt sie evtl. auch Mifegyne, als Prämeditation. Mifegyne ist ein Antigestagen welches die schwangerschaftserhaltende Wirkung blockiert. Mifegyne stört die Weiterentwicklung der Frucht und löst die Verbindung zur Gebärmutter Schleimhaut. Nach zwei Tagen kann ich operieren und muss nicht gross dilatieren.

Anschliessend mache ich eine Lokalanästhesie rund um den Gebärmutter in der Scheide. Je nachdem wie fortgeschritten die Schwangerschaft ist, kann ich den Gebärmutterhals bis zu 14 mm aufdehnen, zum Absaugen. In dem Moment, wo ich absauge, zieht sich die Gebärmutter zusammen, die Frau verspürt es als Schmerz, den ich nicht verhindern kann.

Wir legen immer eine Infusion, falls die Schmerzen zu stark werden oder die Patientin Angst hat, könnten wir dann Opioid spritzen. Die Frau bleibt anschliessend eine Stunde in der Praxis.

Bei dem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch bekommt sie zuerst Mifegyne und nach zwei Tagen bekommt sie Cytotec. Wir verabreichen die Medikamente immer vaginal. Man weiss, dass vaginal am wenigsten Schmerzspitzen macht und das beste Wirkungsprofil hat, also es wirkt am effizientesten. Ich gebe nach 3-4 Stunden eine zweite Dosis Cytotec. Immer 36 bis 48 Stunde nach der Mifegyne-Einnahme. Wenn die erste Dosis Cytotec keine starke Blutung auslöst, gebe ich noch einmal zwei Tabletten Cytotec.

Sind die Patienten für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch in der Praxis?

Nein, bei einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch können sie die Medikamente zu Hause nehmen.

Sie finden es angenehmer in ihren eigenen Räumen und das Gefühl der Autonomie ist grösser.

Werden die Frauen auch vom Partner, Mutter, Freundin, ... begleitet?

Sie kommen nicht selten in Begleitung vom Partner Mutter oder Freundin, Schwester, Schwägerin das sieht man alles.

Für mich ist es aber dann sehr wichtig, zuerst alleine mit der Patientin reden zu können. In diesem Punkt bin ich ziemlich streng. Ich habe beispielsweise schon erlebt, dass ein Mann gesagt hat, dass seine Frau gar keine andere Sprache als Tamilisch kann. Die Frau hat sich nichts anmerken lassen. Als ich mit ihr allein reden wollte, ist ihr Mann anfangs noch ins Zimmer gekommen, um alles zu erzählen. Ich bin dann, mit der Frau und meiner Assistentin, in ein anderes Untersuchungszimmer. Dort hat sich herausgestellt, dass die Frau perfekt Englisch reden konnte. Sie hat ihrem Mann verheimlicht, dass sie eine ziemlich gute Bildung hat, weil der Mann sonst gekränkt gewesen wäre.

Es ist wirklich so, je mehr eine Begleitperson, wie eine Mutter oder Macho Typen von Partnern drängen, desto dringender ist es, dass ich wirklich alleine mit der betroffenen Frau reden kann. Dies zeigt wirklich die Erfahrung. Auch wenn es manchmal nicht nötig gewesen wäre.

Für mich wäre es komisch, wenn ich mit dem Mann über die betroffene Frau rede, die alles versteht und zuhört. Bei der Operation habe ich eine wache Frau, mit der ich kommunizieren muss, ich kann nicht erst dann die Beziehung herstellen.

Gibt es auch Frauen, die sich um entscheiden, die nach dem Gespräch sagen, doch ich behalte mein Kind?

Ich würde es nicht als eigentliche Umentscheidung sehen. Es ist so dass Frauen manchmal ihren ganzen Mut zusammennehmen und sagen „Ich ziehe das jetzt durch“ obwohl sie schon ganz viele widersprüchliche Gefühle und Gedanken haben und dann nach dem Vorgespräch, den Untersuchungen das ganze Konstrukt zusammenbricht. Sie merken dann, „Ich muss wirklich entscheiden“.

Ich will von den Frauen eine Entscheidung. Und wenn sie keinen Entscheid fällen kann, dann weigere ich mich auch. Dann sage ich unter Umständen, „Wir machen es nicht oder wir machen es heute sicher nicht“. Also ich muss von ihr einen klaren Entscheid haben. Es ist mir bewusst wie schwierig, dass das ist, ich frage auch:

„Brauchen Sie Hilfe beim Entscheid?“, usw. Also das gibt es. Das sind etwa 10-15%. Ich habe den Eindruck es nimmt eher zu.

Es gibt Untersuchungen über die Ambivalenz von den Frauen in der Schwangerschaft. Man weiss, dass die Ambivalenz nicht schwächer wird im Verlauf, sondern dass von Anfang an eine Ambivalenz da ist. Man kann der Frau sagen, sie soll nicht mit der Fantasie zuwarten, dass sich das dann ergibt. Es löst sich nicht von alleine. Der Zwiespalt wird meistens eigentlich tiefer. Das ist vielleicht noch wichtig, dass sie sich ein Limit setzt, bis wann die Frau sich entscheiden will.

In was für Situationen sind die Betroffenen, die sich für eine Abreibung entscheiden? Bekommen sie davon mit?

Jaja, klar. Viele Frauen haben ein grosses Bedürfnis, sich zu rechtfertigen, zu erklären oder sie brauchen auch Hilfe. Also was es auch immer für Motivationen sind. Meistens ist schon so ein moralischer Drive dahinter, dass sie sich sehr ausführlich erklären möchten. So bekomme ich genau mit, was los ist. Ich selber muss das nicht haben. Ich muss es nicht unbedingt wissen. Ich will eigentlich nur wissen, hat sie eine klare Entscheidung getroffen. Also das will ich schon wissen. Das kann sehr einfach kommen und sehr überzeugend. Dann frage ich nicht mehr nach. Ich frage nicht nach einem Grund. Das steht mir vom Gesetz her auch nicht zu und ich finde auch moralisch nicht. Also ich muss nicht noch meine Neugierde befriedigen.

Aber Frauen haben viele Gründe. Es gibt alle Arten von Gründen. Viele wollen den Mann nicht als Vater vom Kind und können sich nicht vorstellen mit diesem Mann ein Leben lang verbunden zu sein und wollen nicht alleinerziehende Mutter werden. Solche Überlegungen sind häufig. Also, dass die Beziehung nicht stimmt oder nicht mehr stimmt. Es gibt aber auch Aussenbeziehungen wo die Frau nicht ein Leben lang verheimlichen will, wer der Vater ist. Dann gibt es Frauen, die ihren Kinderwunsch abgeschlossen haben. Es gibt auch Frauen, die sich Illusionen über die Sicherheit ihrer Schwangerschaftsverhütung machen. Das ist natürlich ein wichtiges Thema. Wie kann ich eine Schwangerschaft sicher verhüten.

Spürt man auch von den Religionen her einen Unterschied?

Jaja, klar gibt es da viele religiöse Mythen, die in diesem Zusammenhang auftauchen. Da gibt es auch Unterschiede in den verschiedenen Religionen.

Im Judentum ist der Schwangerschaftsabbruch nicht stigmatisiert, bevor die Bewegungen des Kindes zu spüren sind.

Bei den Tamilen ist es so, dass eigentlich nur die voreheliche Schwangerschaft stigmatisiert ist. Danach ist das eigentlich kein Problem.

Bei den christlichen Religionen wissen sie ja wahrscheinlich, wie der Papst das sieht oder Herr Küng oder Andere. Bei Muslimen ist es so, dass auch nur die aussereheliche Beziehung/Schwangerschaft stigmatisiert ist. Der Schwangerschaftsabbruch selber ist zwar nicht erlaubt, ist aber moralisch weniger stigmatisiert. Ich höre da von verheirateten Frauen selten ein Problem. Wobei diese auch weniger häufig kommen. Frauen mit muslimischem Hintergrund, welche verheiratet sind, sind doch weniger präsent bei uns.

Welche Altersgruppe kommt am häufigsten?

Es ist eigentlich querbeet. Sehr junge Frauen sind selten. Wir in der Schweiz haben die tiefste Abbruchrate, wahrscheinlich weltweit, in Europa ganz sicher. Obwohl wir so einen grossen Anteil Migranten haben. Migranten sind gehäuft und doch haben wir die kleinste Rate an Schwangerschaftsabbrüchen. Wenn sie wegen der Altersverteilung schauen auch. Was Teenagerschwangerschaften betrifft, sind die Ausgetragenen, wie auch die Abbrüche sehr selten. Also 13-14 Jährige sind vielleicht pro Jahr eine in der ganzen Schweiz. Noch Jüngere vielleicht einmal pro Jahrzehnt. So ab 15, 16 Jahren wird es dann schon häufiger. Ab 16 Jahren darf die Frau selber entscheiden, laut Gesetz. Also vor 18. Jahren ist es nicht so häufig. Dann nimmt es schnell zu; bei den über 42, 43 Jährigen nimmt es wieder sehr rasch ab. Die Älteste schwangere Frau bei uns war glaub' ich über 50 Jahre gewesen.

Müssen bei unter 16 Jährigen die Eltern mitkommen?

Bei unter 16 Jährigen ist es am einfachsten, wenn die Eltern informiert sind und auch dabei sind. Es ist aber nicht ein zwingendes Erfordernis. Die Frau braucht so oder so eine Beratung vor dem Schwangerschaftsabbruch. Sonst braucht das ja eine Frau nicht. Es gibt sonst keine Zwangsberatungen. Aber es ist sicher sinnvoll, dass so junge Frauen eine Beratung haben. Die Chancen sind doch schon gross, dass Probleme da sind, die besprochen werden müssen, dass Konflikte da sind, wo das ein Anlass ist, diese zu klären.

Das kann natürlich auch problematisch sein. In gewissen Kantonen ist es so, dass nur wenige Beratungsstellen vorhanden sind, welche zum Teil Informationspflicht haben gegenüber den Eltern vom Gesetz her. Und das kann sehr problematisch sein bis zu Mord und Totschlag. Zum Beispiel eine 15 jährige Türkin, wo der Vater sie mit Sicherheit verstossen wird. Da muss man schon einen Weg finden. In Zürich ist das kein Problem, da gibt es viele Möglichkeiten.

Gibt es, dass Frauen nach einer Abtreibung wieder kommen? Nicht um ein zweites Mal abzutreiben, sondern auch sonst?

Es gibt beides. Viele haben den Eindruck, hier werde ich professionell beraten und behandelt. Sie fühlen sich aufgehoben.

Gibt es auch Frauen, die öfters kommen für eine Abtreibung? Ist das selten?

Ja das gibt es auch. Sehr selten ist übertrieben, es kommt vor, dass Frauen mehrere Schwangerschaftsabbrüche haben, in der Vorgeschichte und auch nachher. Also dass sie wieder zu mir kommen. Ich bin geehrt durch Vertrauen. Es kann passieren. Es ist so, dass jede 4. In der Schweiz vielleicht jede 5. Frau mindestens einen Schwangerschaftsabbruch in ihrem Leben hat. Von denen hat es dann wieder jede 4.-5. Frau ein zweites Mal. Es geht ungefähr in dieser Art exponentiell nach unten. Es gibt dann einige wenige wo dann 4,5, oder noch mehr. Rekordhalterin ist eine mit 9 Schwangerschaftsabbrüchen.

Früher war es so, dass in Jugoslawien vor allem, damals wo es noch Jugoslawien war und in den Jahren danach, es fast eine übliche Schwangerschaftsverhütung war. Es gab keinen Zugang zur Pille. In Russland, Ukraine und Weissrussland ist die Situation von Schwangerschaftsabbrüchen und Schwangerschaftsverhütungen heute eine Katastrophe. Aber die haben noch andere Katastrophen im stigmatisierten Bereich der Gesundheit. Dort ist die Sterblichkeits- und Erkrankungsrate an Folgen von unzuweckmässigen Schwangerschaftsabbrüchen sehr hoch. Aber auch die Raten von Schwangerschaftsabbrüchen sind, soweit es Daten gibt, sehr hoch.

Wir haben es vorher schon kurz angesprochen. Wenn es Komplikationen gibt, sind Sie in Verbindung mit der Frauenklinik hier in Zürich.

Jaja. Wir arbeiten gut zusammen. Wir haben zum Beispiel auch einen Fortbildungszirkel, der findet drei Mal im Jahr statt.

Eine etwas kritische Frage. Sehen sie einen 12 Wochen alten Fötus nur als Gewebe oder schon als Mensch?

Also ich bin nicht aus Holz. Ich spüre es sehr präzise, was ich mache. Ich spüre effektiv, dass ich das Wesen töte. Ich weiss, was ich tue. Wenn ich nicht ganz bewusst und mit Gespür das machen würde, dann würde ich es schlecht machen. Ich komme nicht darum herum wahrzunehmen, was ich da mache. Auch tue ich mir immer an, nachher nicht nur schnell einen Ultraschall zu machen, sondern ich schaue auch, was ich da genau herausgeholt habe. Also ich schaue das immer an und ich sehe das Material, das ich abgesogen habe, und schaue es genau an. Das ist eine harte Geschichte.

Ein Schwangerschaftsabbruch ist nicht einfach nichts. Ich finde, das Gesetz formuliert das eigentlich gut. Man soll Respekt haben vor dem Wesen, woraus ein

Mensch entstehen könnte. Es könnte ja wirklich ein Mensch daraus entstehen. Aber die Frau hat sich jetzt dagegen entschieden. Und ich glaube die Frau braucht jetzt wirklich diese Hilfe, damit sie nicht zu Schaden kommt. Eine Frau weiss sehr genau, was sie braucht für ihr Leben. Es ist einfach ein Skandal, dass es immer noch Leute gibt, die behaupten, das könnte eine Frau nicht wissen.

Ich nehme das wirklich auf mich. Und so ist es. Es ist keine schöne Geschichte. Ein Schwangerschaftsabbruch ist nichts, wo man schön machen muss. Es ist eine brutale Entscheidung in einer existenziellen Situation.

Wir sprechen oft untereinander. Also mit Kollegen, die auch Abtreibungen machen. Dann fragen wir uns gegenseitig: "Stinkt es Dir nicht auch, wenn eine kommt und einfach sagt, jetzt machen sie da!" Es gibt schon Frauen, wo ich eine gewisse Abwehr spüre und auch Verachtung mir gegenüber. Das schlucke ich dann einfach.

Haben sie auch schon mal eine Frau abgewiesen oder machen sie das nie?

Ja ich habe auch schon Leute abgewiesen. Das gibt es schon. Wenn sie jetzt aber an diesem Punkt fragen. Es kann selten einmal sein, dass ich jemand abweise, weil ein zu grosses Mass an Verachtung und Missachtung vorhanden ist, vor allem auch wenn es das Personal ganze Personal betrifft. Das müssen wir uns nicht antun. Wie gesagt, das ist aber sehr selten: 1 Mal pro Jahr, 1 von 300!