

**Antrag für das Studierendenparlament am 30.11.2021 zur  
Veröffentlichung von Informationen zu legalen Schwangeschaftsabbrüchen auf der  
Internetpräsenz des AStA der TU Darmstadt**

Antragsteller\*innen: Fachwerk, Jusos, Gesundheitsreferat, Feminismusreferat, SDS

Antragsbegehren:

Das Studierendenparlament möge beschließen, dass der AStA der TU Darmstadt wichtige Informationen zu legalen Schwangeschaftsabbrüchen, die unter der URL <https://fragdenstaat.de/aktionen/219a/> oder im Anhang zu finden sind, auf seiner Internetpräsenz gut auffindbar veröffentlicht und eine Printversion dieser Informationen vorhält, die über verschiedene Stellen des AStA der TU Darmstadt für den privaten Gebrauch bezogen werden kann. Weiterhin weist der AStA der TU Darmstadt regelmäßig über die zur Verfügung stehenden Kanäle ( wie z.B. Social Media, Plakatwände, etc.) auf diese Informationen hin und überprüft diese ebenfalls regelmäßig, mindestens jedoch zwei mal im Jahr, auf Aktualität.

Begründung:

Aufgrund der misslungenen Neuregelung des §219a StGB ist es für Ärzt\*innen, die Schwangeschaftsabbrüche durchführen, weiterhin nicht möglich, sachlich über die von ihnen angebotenen Medizinischen Leistungen in diesem Bereich zu informieren. Viele Ärzt\*innen trauen sich noch nicht einmal offen anzugeben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, da sie durch sogenannte "Lebensschützer" dafür angezeigt und aufgrund der restriktiven Anwendung von §219a dafür auch verurteilt werden. So ist z.B. die Frauenärztin Dr. Bettina Gaber für die veröffentlichung des Satzes "Auch ein medikamentöser, narkosefreier Schwangerschaftsabbruch in geschützter Atmosphäre gehört zu unseren Leistungen" nach diesem Paragraphen verurteilt worden<sup>1</sup>. Dadurch wird die (mindestens aus medizinischer Sicht) notwendige Bereitstellung von Informationen stark erschwert. Zusätzlich wird die Situation von ungewollt Schwangeren dadurch erschwert, dass diese "Lebensschützer" weiterhin erfolgreich gegen einen offenen und sachlichen Umgang mit dem Thema "Schwangeschaftsabbruch" lobbyieren, durch stark emotionalisierte und teils unsachliche oder sogar falsche und mitunter religiös motivierte "Informationskampagnen" betroffene Personen unter Druck setzen.

Um eine unter den herrschenden Bedingungen möglichst gute und sachliche Informationslage zu diesem Thema zu schaffen, ist es notwendig, die Informationen, die von den durchführenden medizinischen Fachkräften nicht angeboten werden dürfen, auf anderem Wege möglichst niederschwellig für alle zur Verfügung zu stellen. Unabhängig von der persönlichen moralischen Bewertung dieses Themas sollte ein gesellschaftliches Interesse bestehen, den von ungewollter Schwangeschaft Betroffenen eine ohnehin nicht leichte Entscheidung, durch Vorenthalten oder durch Behindern des Zugangs zu sachlichen und für die Entscheidung auch notwendigen medizinischen und rechtlichen Informationen, zu erschweren.

---

<sup>1</sup> <https://taz.de/Geldstrafe-wegen-Paragraf-219a!/5643009/>

## **Anhang: Durch den AStA zu verbreitende Informationen**

### **Gesetzliche Voraussetzungen für einen legalen Schwangerschaftsabbruch**

Für einen legalen Schwangerschaftsabbruch in Deutschland benötigen Sie entweder

- eine schriftliche Bescheinigung über eine Beratung bei einer nach [§ 219 StGB](#) bzw. [§ 7 SchKG](#) anerkannten Beratungsstelle oder
- eine schriftliche ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen einer medizinischen oder kriminologischen Indikation nach [§ 218 StGB](#)

### **Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs**

Es gibt drei Methoden des Schwangerschaftsabbruchs: medikamentös, chirurgisch mit örtlicher Betäubung sowie chirurgisch mit Vollnarkose. In der Regel übernehmen gesetzliche Krankenkassen die Kosten der Behandlung nur, wenn sie aus medizinischer Sicht angezeigt ist.

Der Verlauf ist in der Regel folgendermaßen: Sie treffen in einer behandelnden Arztpraxis ein, Ihre Unterlagen werden auf Vollständigkeit überprüft. Danach findet ein Aufnahmegespräch mit der Arzthelferin oder Krankenschwester statt. Diese Kollegin bleibt dann in der Regel die Bezugsperson während des gesamten weiteren Aufenthaltes. Im Anschluss findet das Gespräch mit der Ärztin statt. Vor dem Schwangerschaftsabbruch führt die Ärztin eine Tastuntersuchung zur Bestimmung der Lage und Größe der Gebärmutter durch. Ebenso wird eine Ultraschalluntersuchung gemacht, um das Schwangerschaftsalter zu bestimmen.

Der weitere Verlauf unterscheidet sich beim medikamentösen und chirurgischen Abbruch.

### **Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch**

Ein medikamentöser Abbruch ist in Deutschland nur bis zum 63. Tag nach der letzten Regel möglich (entspricht dem 49. Tag nach der Empfängnis). Das benutzte Medikament ist ein künstliches Hormon (Mifepriston), das die Wirkung des Hormons Progesteron blockiert. Progesteron ist entscheidend an der Entwicklung und Erhaltung der Schwangerschaft beteiligt. Für die medikamentöse Methode sind in der Regel zwei Termine in einer Praxis erforderlich.

Beim ersten Besuch erfolgt die Untersuchung mit Ultraschall. Sollte die Fruchtblase noch nicht im Ultraschall zu sehen sein, ist eine Bestimmung des Schwangerschaftshormons -HCG im Blut erforderlich.

Anschließend werden drei Tabletten des Medikamentes unter ärztlicher Aufsicht eingenommen. Oft kommt es bereits am folgenden Tag zur Blutung. In drei Prozent der Fälle wird das Schwangerschaftsgewebe ohne weitere Behandlung in den nächsten beiden Tagen ausgestoßen. Auch in diesem Fall ist ein zweiter Besuch zur Kontrolle erforderlich. Viele Patient:innen spüren jedoch keine körperliche Veränderung. Beim zweiten Besuch in der Praxis muss mit drei bis vier Stunden Aufenthalt gerechnet werden. Patient:innen bekommen mehrere Tabletten des Medikaments Prostaglandin, das die Ausstoßung des Schwangerschaftsgewebes fördert. Bei vielen Patient:innen kommt es zu [Kontraktionen](#) der Gebärmutter und Blutungen setzen ein. Sollte es nach zwei bis drei Stunden nicht zu einer Blutung gekommen sein, wird die Gabe des Medikaments wiederholt und eine Stunde später kann die Praxis in aller Regel verlassen werden.

Bei vielen Patient:innen kommt es während des Aufenthaltes in der Praxis zum Ausstoßen der Fruchtblase, aber bei jeder vierten Frau setzen die Blutungen sogar erst nach 24 Stunden ein. Sollte also nicht innerhalb der drei bis vier Stunden die Fruchtblase ausgestoßen sein, so ist das kein Grund zur Beunruhigung.

## **Nebenwirkungen und Komplikationen**

Mögliche Nebenwirkungen sind Unterleibsschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Die Blutungen können stärker sein als beim chirurgischen Abbruch oder bei Ihrer Periode und länger anhalten. In ca. 1-4% versagt die Methode. Bei einer weiter bestehenden Schwangerschaft ist eine chirurgische Beendigung des Abbruchs notwendig.

## **Gründe gegen die medikamentöse Methode**

- Konkreter Verdacht auf eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter (z.B. im Eileiter)
- Unverträglichkeit von Prostaglandinen
- Allergie gegenüber Mifepriston
- Chronische Nebenniereninsuffizienz
- Schweres Asthma (Einnahme von Cortisontabletten.)
- Leber- und Nierenversagen

Eine evtl. liegende Spirale muss entfernt werden.

## **Chirurgischer Schwangerschaftsabbruch**

In der Regel erhalten Patient:innen ca. eine Stunde vor Beginn des Eingriffs Medikamente, die die Gebärmutter vorbereiten (Priming). Dadurch wird das Risiko, die Gebärmutter beim Eingriff zu verletzen, verringert. Der chirurgische Schwangerschaftsabbruch kann entweder unter lokaler Betäubung oder mit Vollnarkose durchgeführt werden. Bei einer örtlichen Betäubung wird das Betäubungsmittel in den Muttermund gegeben. Dies wird von vielen Patient:innen gar nicht bemerkt, obwohl die Angst davor oft groß ist. Die Nerven am Muttermund reagieren zwar auf Druck sehr empfindlich, aber nicht auf Berührung.

Die Vollnarkose wird durch eine Narkoseärztin durchgeführt. Die Narkosemittel werden über eine in die Armvene gelegte Nadel gegeben. Kurz darauf wird die Patient:in müde und schläft ein, sodass sie sich später nicht mehr an den Eingriff erinnern kann. Oft erinnern die Patient:innen nicht einmal, dass Sie nach ca. 15 Minuten, wenn der Eingriff beendet ist, selbständig in den Ruheraum gelaufen sind.

Zur Vorbereitung des Absaugens wird der Muttermund mit Dehnungsstäben geöffnet. Mit einem Plastikröhrchen wird anschließend das Schwangerschaftsgewebe abgesaugt. Dabei wird auch die obere Schleimhautschicht mit entfernt, die normalerweise bei der Periode abblutet. Das Absaugen dauert nur wenige Minuten. Am Ende zieht sich die Gebärmutter zusammen, um die Blutung zu stoppen, was in etwa dem Gefühl bei der Menstruation oder den Nachwehen nach einer Geburt entspricht. Es folgt eine Kontrolle, ob die Gebärmutter vollständig entleert ist. Auch das abgesaugte Gewebe wird kontrolliert.

## **Komplikationen**

- Entzündungen der Unterleibsorgane
- Gewebereste, die zu verstärkten Blutungen oder auch zu Entzündungen führen können. In seltenen Fällen muss ein weiterer Eingriff erfolgen
- Allergische Reaktionen auf Medikamente
- Verletzungen der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses sowie angrenzender Gewebe

Bei ernststen Komplikationen kann eine Verlegung ins Krankenhaus erforderlich sein.

## **Begleitpersonen**

Oft ist es hilfreich, eine Begleitperson zum Abbruch mitzubringen, z.B. Partner:innen oder andere Begleitpersonen wie Freund:innen und Verwandte. Sollte ein Schwangerschaftsabbruch in örtlicher Betäubung gemacht werden, ist es auch möglich, sich beim Abbruch in den Behandlungsraum begleiten zu lassen. Ansonsten kann die Begleitperson in der Regel im Ruheraum bei Ihnen sein.

## **Nach dem Abbruch**

Bis zu 24 Stunden nach dem Eingriff sollten Patient:innen nicht selbst Auto fahren. Eine Nachuntersuchung bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt ist ca. 14 Tage nach dem Abbruch erforderlich. (Beim medikamentösen Abbruch zwischen dem 10. und 14. Tag nach Mifegyne-Einnahme). Nur dann kann gewährleistet werden, dass der Abbruch vollständig war und keine gesundheitlichen Nachteile entstehen.

## **Verhütung**

Der erste Eisprung nach dem Abbruch findet nach ca. zwei bis vier Wochen statt. Dementsprechend setzt die nächste Regelblutung nach vier bis sechs Wochen ein. Da Patient:innen direkt nach dem Abbruch wieder empfängnisbereit sind, sollte die Frage der anschließenden Verhütung geklärt sein. Bitte besprechen Sie dieses Thema mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Zur Unterstützung der Gebärmutterrückbildung ist es möglich, direkt mit der Pille zu beginnen. Dies wird aus medizinischen Gründen für den medikamentösen Abbruch empfohlen.

## **Essen und Trinken, Medikamente**

2 Tage vor dem Eingriff dürfen kein Aspirin oder sonstige Mittel mit Acetylsalicylsäure eingenommen werden. Sollten Sie andere Blutverdünnende Medikamente nehmen oder eine Blutgerinnungsstörung haben, sollten Sie mit Ihrer Ärztin vorab das weitere Vorgehen besprechen.

Beim chirurgischen Abbruch mit örtlicher Betäubung ist es sinnvoll, eine leichte Mahlzeit zu sich zu nehmen, aber nicht später als zwei Stunden vorher. Beim chirurgischen Abbruch mit Vollnarkose dürfen Sie 6 Stunden vorher auf keinen Fall essen, trinken oder rauchen. (Nikotin regt die Magensäure an und im Notfall könnte säurehaltige Flüssigkeit in die Lunge gelangen!) Bis 1 Stunde vor dem Termin können Sie klare Flüssigkeit (ohne Milch und Zucker) zu sich nehmen.

## **Was muss zum Termin mitgebracht werden?**

- Beratungsbescheinigung über die nach § 219 StGB durchgeführte Beratung oder Indikation nach § 218 StGB
- Blutgruppennachweis
- Versichertenkarte
- Kostenübernahmebescheinigung oder Bargeld
- Überweisungsschein der Frauenärztin/des Frauenarztes

Es sollte bequeme Kleidung getragen werden sowie Damenbinden, Socken und ein Badehandtuch.