

DER LANDARZT



HIER IST DIE ZWEITE WELLE

VON DR. THOMAS ASSMANN

Es war schon dunkel, als ich zu meinem letzten Hausbesuch zu einem Bauernhof aufbrach. Mittags hatte mich die Ehefrau angerufen und berichtet, dass ihr Mann an hohem Fieber und Husten leide. Wird wohl eine normale Erkältung sein, dachte ich, bis ich hörte, dass sie Kontakt mit einem Covid-Patienten gehabt hatten.

So erschien ich gut gerüstet bei dem Ehepaar, beide Ende vierzig. Sicherheitshalber hatte ich mir zwei Masken aufgesetzt. Nachdem ich ihn abgehört hatte, fragte ich nach ähnlichen Symptomen bei seiner Frau (schwache) und der 20-jährigen Tochter (fast keine) sowie danach, wer die Person wann und wo getroffen hatte.

Das Ergebnis war: Jeder musste einen Abstrich bekommen, also „Mund auf, Stäbchen rein, glücklich sein“. Danach schrieb ich meinen Patienten Medikamente auf, in der XXL-Familienpackungsgröße. Als ich den Hof verließ, kam mir eine Nachbarin entgegen, die auf der Treppe einen großen Kochtopf Hühnersuppe hinstellte. Das nenne ich gelebte Solidarität!

30 Stunden später hatten wir das Ergebnis: Alle drei waren positiv. Jetzt fing das übliche Prozedere an, Gesundheitsamt, Kontaktpersonen ausfindig machen, die Familie und die Angehörigen betreuen. Brisant ist das Geschehen, da der Ehemann unter Asthma leidet, was den Verlauf verschärft und verkompliziert. Ich betreue die Familie engmaschig, unter anderem auch telemedizinisch. Sie sind in unserem Ort jedoch nicht die Einzigen, die es jetzt erwischt hat. In einem Ortsteil der Gemeinde wurden neun neue Covid-Erkrankungen gemeldet.

Die zweite Welle der Pandemie hat uns jetzt, auch auf dem Land, mit Wucht erreicht.

Eigentlich ist „Unke“ nicht mein Hauptberuf, aber alles, was ich in den letzten Wochen geschrieben, gemahnt und gesprochen habe über diese Pandemie, ist eingetreten. Manchmal ist es einfach nur sehr schade, wenn man recht behält! Rechnet man die Covid-Zahlen unserer Gemeinde auf 100.000 Einwohner hoch, haben wir einen Index deutlich über 50 Erkrankten, fast mehr als in Berlin, sind also Risikogebiet.

Apropos Berlin: Endlich scheinen das Heil und die Lösung unserer Pandemieprobleme gerade dort gefunden zu sein. Nicht, lieber Leser, in irgendwelchen Labors oder Kliniken. Nein, wie könnte es anders sein in Deutschland, die Lösung wurde in der Verwaltung gefunden, genauer gesagt: in der Bundestagsverwaltung. Sie vermerkte Anfang der Woche in einem internen Papier Ausnahmen für Bundestagsabgeordnete bei Quarantäne-Regelungen.

Doch müssten die Reisebestimmungen nicht auch für unsere Abgeordneten und Regierungsmitglieder gelten - natürlich vorausgesetzt, es handele sich bei ihnen um Menschen und nicht um göttliche Wesen? Wie konnte ich Kleingeist so etwas nur vermuten? Der Begriff der „Abgeordneten-Immunität“ bekommt damit eine ganz neue Dimension. Ein Abgeordneter aus Mecklenburg-Vorpommern kann also aus einem Hochrisikogebiet kommen und muss in seiner Heimat trotzdem keine Quarantäne einhalten. Dem Coronavirus schlottern bestimmt schon seine nicht vorhandenen Knie, wenn es die Verwaltungsvorschrift liest, und es wird gewiss um jeden Abgeordneten einen weiten Bogen machen.

Ich ahnte es schon immer, der Spruch „Am deutschen Wesen soll die Welt genesen“ muss wörtlich genommen werden. Welch glückliches Land, bei einer solchen fast göttlichen Verwaltung! Ich als kleiner Landarzt kann nur betäubt schweigen zu diesem Unsinn.

Lieber Leser, glauben Sie Ihrem Arzt des Vertrauens und Ihrem gesunden Menschenverstand, dann werden Sie auch die Pandemie gut überstehen und auch, wie ich sehr hoffe, eine gute neue Woche haben!

Es grüßt Sie aus dem Oberbergischen ganz herzlich -

Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 56 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.

Amy Coney Barrett soll auf Vorschlag des amerikanischen Präsidenten Donald Trump neue Richterin am Supreme Court werden. Die Nominierung der konservativen Katholikin und Mutter von sieben Kindern hat die Gemüter erhitzt, vor allem wegen Barretts angenommener Haltung zu Schwangerschaftsabbrüchen. Ein Teil der amerikanischen Gesellschaft sieht in ihr das mögliche Zünglein an der Waage, um künftig die (straf-)freie Entscheidung über eine Abtreibung zu beschneiden. Der andere Teil erhofft sich von ihr Rechtsauslegungen im Sinne der Pro-Life-Bewegung, die den Abbruch ungewollter Schwangerschaften erschweren möchte.

Der gesellschaftliche Dissens über Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ist weniger heftig als in den Vereinigten Staaten. Und doch gibt das Thema auch bei uns immer wieder Anlass zu Diskussionen. In den vergangenen Jahren ging es dabei häufig um die Anzahl der Ärzte, die gewillt sind, den Eingriff vorzunehmen. Denn die ist rückläufig. Und zwar so massiv im Vergleich zu Anfang der zweitausender Jahre, dass manche die Frage stellen, ob es noch genügend gibt.

Es gibt keine Stelle, die die konkrete Zahl der Ärzte, die Abtreibungen vornehmen, erhebt. Es gibt aber Zahlen, die man zueinander ins Verhältnis setzen kann. In Deutschland praktizieren etwa 12.000 niedergelassene Frauenärztinnen. 80 Prozent aller rund 100.000 Abbrüche im Jahr finden ambulant bei ihnen statt, nur 20 Prozent in Kliniken. Und es gibt die „Meldestellen“, die das Statistische Bundesamt erfasst. Hierbei handelt es sich um die Kliniken und Arztpraxen, die darüber Meldung erstatten, dass sie grundsätzlich Abbrüche vornehmen. Für das zweite Quartal 2020 sind das laut der Wiesbadener Behörde 1120. Geht man grob davon aus, dass eine Meldestelle ein Arzt ist, dürfte die Branchenschätzung, dass zwei von zehn Gynäkologen Abtreibungen anbieten, schon eher hoch gegriffen sein.

Eindeutig zu belegen ist: Seit Jahren werden es weniger Ärzte.

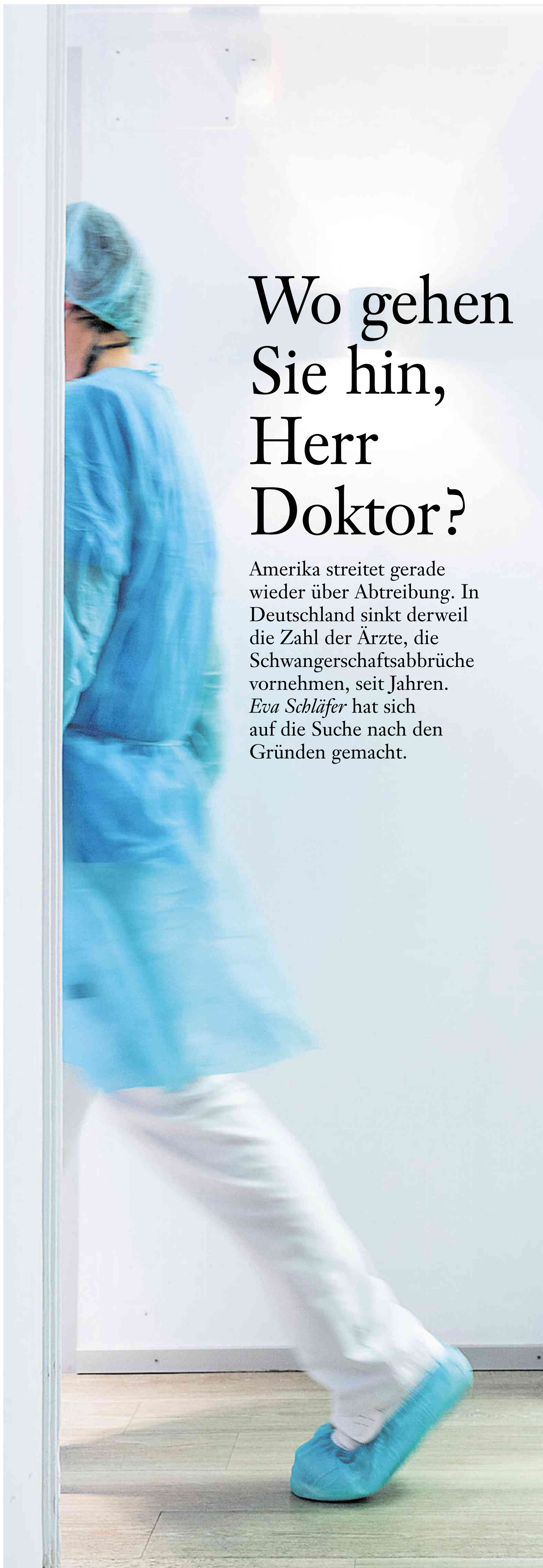
Das Statistische Bundesamt erhebt die Meldestellen erst seit kurzer Zeit kontinuierlich. Daher stehen aus der Vergangenheit nur vereinzelte Zahlen zur Verfügung. Die schon im Sommer 2018 vom ARD-Magazin „Kontraste“ prominent genannte lautet: 2003 gab es 2050 Meldestellen. Der Rückgang in den vergangenen 17 Jahren liegt somit bei stattlichen 45 Prozent. Als die Sendung ausgestrahlt wurde, waren es vierzig Meldestellen mehr als heute.

Ein Vorstoß des baden-württembergischen Sozialministeriums aus dem Sommer thematisiert den Rückgang ebenfalls sehr konkret. Das Ministerium überraschte mit der Überlegung, die Neueinstellung von Ärzten an Unikliniken des Bundeslandes davon abhängig zu machen, ob sie bereit seien, Abbrüche vorzunehmen. Laut Schwangerschaftskonfliktgesetz liegt es in der Verantwortung der Länder, die Versorgung von ungewollt schwangeren Frauen zu gewährleisten. Dafür müssen die Länder bei nicht ausreichender Versorgungslage eigene Einrichtungen schaffen. Das Ministerium spricht auf Nachfrage von einem „evidenten Problem“. Bundesweit gebe es immer weniger Arztpraxen und Kliniken, an die sich hilfesuchende Frauen wenden könnten. In dieser Woche fand ein erstes Gespräch der Ministerien für Soziales und für Wissenschaft mit Krankenhausgesellschaft, Ärztekammer und Kassenzärztlicher Vereinigung des Bundeslandes sowie den Unikliniken statt. Weitere sollen folgen.

In ihnen dürfte eine Rolle spielen, dass das Schwangerschaftskonfliktgesetz auch regelt, dass es Frauenärzten in Deutschland freisteht, ob sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen oder nicht. Im Gesetz heißt es, dass niemand verpflichtet ist, „an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken“. Unter anderem deshalb gefiel den beiden wichtigsten Berufsverbänden der Gynäkologen, der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und dem Berufsverband der Frauenärzte (BVF), der Vorstoß aus Baden-Württemberg nicht. Sie teilten in einer gemeinsamen Erklärung mit, dass eine Abtreibung nach Überzeugung vieler Ärztinnen und Ärzte und auch des Assistenzpersonals die Beendigung eines Lebens sei. Das müsse jeder Beteiligte vor seinem Gewissen rechtfertigen. „Dieses Recht einer persönlichen Entscheidung kann nicht als Voraussetzung für einen Arbeitsvertrag entzogen werden“, heißt es in dem von den Präsidenten der beiden Gesellschaften unterzeichneten Papier.

Der eine von ihnen, Anton Scharl, der zurzeit die DGGG führt und der am Amberger Klinikum St. Marien die Frauenklinik leitet, bekräftigt auf Nachfrage: „Fast alle Kollegen, die ich kenne, entscheiden sich gegen Abtreibungen, weil es für sie jedes Mal eine Überwindung wäre. Frauenärzte wissen nun mal, wie ein Kind mit zwölf Wochen aussieht.“ Und fügt hinzu, dass er keinen Zusammenhang zwischen der Zahl der Ärzte und der Zahl der Abbrüche sieht. Diese lagen zur Jahrtausendwende um rund ein Drittel höher.

Die Berliner Gynäkologin Jana Maeffert hingegen glaubt nicht, dass ethische Gründe bei vielen Kollegen die entscheidende Rolle spielt. Speziell in ihrer Alters-



Wo gehen Sie hin, Herr Doktor?

Amerika streitet gerade wieder über Abtreibung. In Deutschland sinkt derweil die Zahl der Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, seit Jahren. *Eva Schläfer* hat sich auf die Suche nach den Gründen gemacht.

kohorte der 40- und 50-Jährigen nimmt sie eine eher unpolitische Haltung wahr und eine gewisse Bequemlichkeit, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Die 68er-Generation, die sich jetzt langsam zur Ruhe setze, habe noch erlebt, wie Frauen nach illegalen Abtreibungen in die Kliniken kamen. „Meine Generation hingegen sieht die Notwendigkeit nicht so. Hier liegt das Problem“, sagt sie. Denn auch die Endzwanziger, die zurzeit in den Krankenhäusern ausgebildet werden, empfindet sie wieder als deutlich bewusster und engagierter.

Es sei kein Zufall, dass sich aus ihren Reihen die Organisation „Doctors for Choice“ gegründet habe, die sich für niedrigere Barrieren beim Schwangerschaftsabbruch einsetzt und bei der auch Maeffert aktiv ist. Sie fragt sich, warum viele ihrer Kollegen einen Schwangerschaftsabbruch nicht als normalen Teil des Jobs verstehen. „Wenn man doch weiß, dass man sich mit reproduktiver Gesundheit beschäftigt, dann gehört es auch dazu, dass es Frauen gibt, die nicht schwanger sein wollen und die wissen müssen, dass das medizinisch kompetent gelöst wird.“

Maeffert liegt auch am Herzen, dass es Frauen möglich sein sollte, sich eine Praxis auszusuchen, die ihnen eine Wahlfreiheit bei der Methode bietet. Bundesweit werden ein Viertel der Abbrüche medikamentös vorgenommen, drei Viertel operativ, vor allem per Vakuumaspiration. Die öffentliche Information darüber, wer was anbietet, soll eigentlich durch eine vor etwa einem Jahr neu eingerichtete Liste auf der Website der Bundesärztekammer (BÄK) gewährleistet sein. Sie ist eine Reaktion auf die Anfang 2019 vom Bundestag beschlossene Reform des Strafrechtsparagraphen 219a, der das Verbot für Abtreibungen regelt. Seitdem dürfen Praxen öffentlich darüber informieren, dass sie Abbrüche vornehmen, was ihnen zuvor untersagt war. Für jegliche weitergehende Auskunft wie zum Beispiel zur Methode müssen sie aber weiterhin auf andere Stellen verweisen.

Von der BÄK-Liste versprach man sich einen niedrigschwelligen Informationszugang, da betroffene Frauen an die erforderlichen Adressen bislang nur über den vorgeschriebenen Termin bei einer Beratungsstelle kamen. Das führt in Regionen mit schlechterer Versorgungslage zu bis zu zweiwöchigen Verzögerungen bei Abbrüchen. Zudem empfinden immer mehr Frauen die Informationsbeschneidung als Gängelei. Speziell in Zeiten, in denen die Internetrecherche zur täglichen Routine geworden ist.

Doch die Eintragung in die BÄK-Liste ist freiwillig, und allzu groß ist die Resonanz bei den Ärzten bislang nicht. Momentan umfasst sie rund 340 Praxen und Kliniken für das gesamte Bundesgebiet, also etwa ein Drittel der Meldestellen, die das Statistische Bundesamt erfasst. Und häufig sind die Methoden gar nicht angeführt. Die Bundesärztekammer teilt mit, dass aus ihrer Sicht die Sorge von Ärzten, durch die Veröffentlichung ihrer Praxisdaten in den Fokus von Abtreibungsgegnern zu geraten, Einfluss nehmen auf die Bereitschaft, sich auf die Liste setzen zu lassen.

Im Vergleich der Bundesländer variieren die Zahlen stark. Eindeutig am Ende der Liste liegen Rheinland-Pfalz (mehr als vier Millionen Einwohner) mit drei Einträgen und Bayern (mehr als 13 Millionen Einwohner) mit zehn Einträgen, davon fünf im Großraum München. Die offiziellen Zahlen der beiden Gesundheitsministerien sehen jedoch anders aus. München meldet 97 Ärztinnen und Ärzte sowie 20 Krankenhäuser, die nach dem Bayerischen Schwangerschaftshilfeergänzungsgesetz die Erlaubnis haben, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. Mainz führt 25 Ärztinnen und Ärzte an, die eine Zulassung für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs haben, plus fünf Kliniken.

Ob die Anzahl an Ärzten in Bayern, Rheinland-Pfalz und bundesweit ausreichend ist, lässt sich nicht pauschal beantworten. Beide befragten Gesundheitsministerien sehen die Versorgung gewährleistet. Auf Grundlage der vorliegenden Daten lässt sich zwar kein Überangebot diagnostizieren, doch die Versorgungslage für ungewollt schwangere Frauen scheint zumindest akzeptabel zu sein, zumal niemand bei der Wahl einer Praxis auch nicht an Bundesländergrenzen gebunden ist. Aber natürlich gibt es Regionen, in denen Ärztinnen (ihr Anteil liegt in der Gynäkologie bei 80 Prozent), ihre männlichen Kollegen und auch Beratungsstellen dünner gesät sind und eine bessere Infrastruktur wünschenswert wäre. Das sind zum Beispiel die Region rund um Passau, der Süden Baden-Württembergs und auch Bremen. Für die Bundeshauptstadt hingegen führt das Statistische Bundesamt 136 Stellen auf, also mehr als in ganz Bayern.

Christian Albring, Präsident des BVF, weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es das Klima in größeren Städten für Kollegen einfacher mache, sich für Abbrüche zu entscheiden, als für den einzigen Frauenarzt im Dorf. Von Verhältnissen wie in den Vereinigten Staaten, in denen es seit den 1990er Jahren sogar vereinzelte Morde an Abtreibungsärzten gab, ist Deutschland weit entfernt. Doch auch hier und europaweit werden die Gegner des Rechts auf den Abbruch seit ein paar Jahren lauter und präsenter.