

DER LANDARZT



DIGITALE MEDIZIN

VON DR. THOMAS ASSMANN

In der vergangenen Woche war ich seit längerer Zeit wieder einmal als Redner auf einem kleinen Medizinkongress. Es ging um das Thema Telemedizin sowie um die zukünftige medizinische Versorgung in Deutschland.

Es war wirklich bereichernd, wieder einmal so viele Menschen persönlich zu treffen und mit ihnen ins Gespräch zu kommen über ein Thema, das uns alle angeht. Gespräche endlich wieder nicht nur digital zu führen war sehr angenehm; so manches Mal steckt mir die Isolation der Corona-Zeit noch in den Knochen, das merke ich, wenn ich von solchen Treffen komme – und ich bin ziemlich froh, dass diese Zeit vorbei ist.

Kein Problem von gestern ist der zunehmende Mangel medizinischer Versorgung. Wenn wir nicht gegensteuern, wird er noch schlimmer werden. Die Telemedizin ist sicherlich ein Werkzeug, mit dem wir diesem Mangel an Versorgung entgegenwirken können. Natürlich ist es für viele noch eine komische Vorstellung, mit dem Arzt nur über den Bildschirm zu korrespondieren oder Medikamente nur noch mit der Chipkarte abzuholen. Aber auch daran werden wir uns gewöhnen.

Wir brauchen neue Möglichkeiten, denn die Boomer-Generation wird nicht nur immer mehr aus dem Job gehen, was den Mangel an Pflegepersonal und Ärzten verschärft wird. Nein, all diese Menschen müssen ja ebenfalls versorgt werden; sie werden selbst irgendwann vielleicht zu Pflegefällen. Und sie sollen angemessen versorgt werden. Das war Konsens auf dem Kongress, wird aber sehr schwierig werden, denn die Demographie lässt sich nicht beschwindeln.

Manche Teilnehmer des Kongresses äußerten bei der Diskussion die Hoffnung, in rund 30 Jahren würden sich die Probleme der Versorgung der Boomer auf biologischem Weg gelöst haben, und man werde dann wieder mehr Ressourcen haben. Leider musste ich die Zuhörer enttäuschen; wir haben seit 2015 einen großen Zuwanderer – und diese Menschen werden natürlich auch irgendwann einmal auf Pflege angewiesen sein.

Heute sind wir 84 Millionen Menschen in Deutschland. Ende 2022 prognostizierte Olaf Scholz: „Das Statistische Bundesamt hat eine Rechnung vorgelegt, die ganz plausibel ist, dass es weiter gegen 90 Millionen wächst.“ Allein diese Zahl zeigt, dass medizinische Leistungen in Zukunft eher mehr als weniger nachgefragt sein werden.

Die Antwort lautet, und zwar nicht nur auf dem Kongress: Wir müssen die Telemedizin stärker ausbauen. Um eine gute Gesundheitsversorgung zu sichern, sind die Prävention und die Vernetzung der Gesundheitsakteure wichtig.

Mithilfe der Digitalisierung kann das klappen. So können zum Beispiel die Daten, die die ambulante Pflege bei ihren Patienten aufnimmt, direkt in die Patientenakte des Hausarztes gesendet werden, also ohne Zeitverlust und eine enge ärztliche, zeitaufwendige Betreuung. Die Auswertung der Daten ist aber umso schneller möglich.

Außerdem sollte es vermehrt möglich sein, dass Landarztpraxen wie meine durch Telemedizin Kontakt zu Fachärzten und Universitäten aufnehmen, um Befunde und medizinische Fragestellungen abzuklären. Keine langen Fahrten oder Wartezeiten mehr.

Sie sehen, liebe Leserinnen und Leser, viele Menschen machen sich kluge Gedanken, damit wir auch in 30 Jahren eine gute medizinische Versorgung erhalten.

Nach dem Kongress bin ich eigentlich auch wirklich hoffnungsvoll, dass wir das gemeinsam hinkriegen. Nicht zu vergessen ist dabei, dass eine gute medizinische Versorgung auch ein guter sozialer Kitt ist und eine Gesellschaft vor dem Abdriften in Extreme schützen kann.

Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen eine schöne, nicht verregnete Woche – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 61 Jahre und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.

Herr Fricke, Sie sind seit rund zehn Jahren in der Pro-Familia-Beratungsstelle in Passau tätig. Wie viele Schwangerschaftskonfliktberatungen wurden dort 2023 durchgeführt?
Das waren 180.

Bisher soll die Beratung dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen und zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigen. Wie läuft ein Gespräch unter dieser inhaltlichen Vorgabe ab?

Die inhaltliche Vorgabe ist eins zu eins übernommen aus dem Bundesverfassungsgerichtsurteil von 1993. Die Beratung soll ergebnisoffen sein, aber ermutigen. Das ist ein ziemlicher Spagat für uns. Ergebnisoffenheit bedeutet, erst einmal zu fragen, wie die momentane Situation der betroffenen Frau ist. Wenn sie sagt, sie möchte die Schwangerschaft abbrechen, läuft es meist darauf hinaus, dass wir nachfragen, was die Gründe dafür sind, um herauszufinden, an welcher Stelle möglicherweise ein Informationsbedarf oder auch ein Informationsdefizit darüber besteht, was es an Hilfen gibt. Das Ermutigen äußert sich dann zum Beispiel darin, dass wir mit den betroffenen Personen konkret anschauen, welche Hilfen überhaupt eine Unterstützung für sie wären.

Erleben Sie, dass Frauen ihre Situation durch das Aufzeigen von zuvor nicht bekannten Unterstützungsangeboten anders bewerten?

Das ist ganz unterschiedlich. Es gibt Frauen, die von Anfang an sehr klar entschieden sind und die sagen: Ich habe mich informiert über alles, ich habe mich ausgetauscht mit Freunden, Partner, Familie, und ich bin klar in meiner Entscheidung. Und es gibt Menschen, die sagen: Ich bin in einer Situation, in der ich wirklich nicht so genau weiß, wie es jetzt weitergehen kann. Mit denen schauen wir dann gemeinsam, was dafür spricht, sich in die eine oder andere Richtung zu entscheiden.

Bekommen Sie überhaupt mit, welche Entscheidung nach der Beratung bei Ihnen getroffen wird?

Nein, wir wissen am Ende der Beratung eigentlich nicht, wie sich die betroffenen Personen entscheiden.

Hören Sie von Frauen, dass diese sich bevormundet fühlen durch die Beratungspflicht?

Ein erheblicher Teil an Frauen macht deutlich, dass sie nur kommen, weil sie die Beratungsbescheinigung brauchen, und dass sie die Pflicht befremdlich finden. Meistens erfahren sie von ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen, dass sie vor dem Eingriff noch in eine Beratung gehen müssen, und sagen: Das ist doch Quatsch! Was soll das? Ich weiß selber, was ich tue. Aber es gibt tatsächlich auch einen Teil von Frauen, die von vornherein sagen, ja, es ist ganz gut, unabhängig von anderen Personen in eine Beratung zu gehen, um noch mal zu hören, was gibt's denn überhaupt an Optionen für mich.

Können Sie konkrete Beispiele solcher Hilfen und Optionen geben?

Das geht über gesetzliche Ansprüche und Hilfen wie Kindergeld, Elterngeld, Kinderzuschlag oder auch Wohngeld bis hin zu freiwilligen Unterstützungsleistungen, wie beispielsweise der Stiftung „Hilfe für Mutter und Kind“ und anderer Stiftungen. Aber auch die Unterstützung bei der Organisation von Betreuungs- und Wohnmöglichkeiten oder kleineren Sachleistungen. Letztlich hängt es immer sehr stark von der Einzelsituation der Klientin ab und auch davon, ob sie solche Hilfen überhaupt als entscheidungsrelevant einschätzt.

Wie erleben Sie den emotionalen Zustand der Frauen?

Das ist eine große Bandbreite von sehr klar und entschlossen, fest in der Meinung, das ist die richtige Entscheidung, die ich jetzt treffe, bis hin zu sehr ambivalent und unsicher. Wir haben auch Menschen, die sehr wohl sagen, ich entscheide mich bewusst für einen Schwangerschaftsabbruch und bin trotzdem traurig darüber. Wir dürfen nicht vergessen, ungefähr 60 Prozent der Personen, die zu uns in die Konfliktberatung kommen, haben schon mindestens einmal eine Lebendgeburt erlebt. Sie wissen daher, was sie da tun.

Welche Fragen werden Ihnen in der Beratung am häufigsten gestellt?

Die Pflichtberatung kommt unterschiedlich an: Manche fühlen sich bevormundet, anderen hilft sie.

Foto Stocky

„Sie müssen sich nicht rechtfertigen“

Eine Kommission empfiehlt, Schwangerschaftsabbrüche zu legalisieren, die Beratung betroffener Frauen aber beizubehalten. Was sagt ein Berater dazu?

Das hängt vom Informationsstand ab. Häufig sind Fragen rund ums Prozedere, um die Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs selbst, um Abbrucharten, also welche medizinisch unterschiedlichen Varianten es gibt. Und natürlich die Frage danach: Wo kann ich denn hingehen? Das ist so ziemlich die häufigste Frage.

Gerade bei Ihnen in Niederbayern ist die Versorgungslage nicht gut. Denken Sie, dass sich das ändern würde, wenn der frühe Schwangerschaftsabbruch rechtmäßig wäre?

Das ist unsere Hoffnung, ja. Es würde nicht sofort etwas verändern, weil zu einer gesetzlichen Veränderung auch immer eine gesellschaftliche Veränderung gehört. Aber natürlich ist es so,

dass viele Ärztinnen und Ärzte genauso wie die betroffenen Schwangeren sich von Stigmatisierungen umgeben fühlen, und das baut Barrieren auf. Dazu kommt, dass es keine Vorgabe gibt, ob Kliniken Schwangerschaftsabbrüche durchführen müssen oder nicht. Spannenweise hat die ELSA-Studie rausgefunden, dass 43 Prozent der befragten Gynäkologinnen und Gynäkologen sich vorstellen könnten, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, wenn bestimmte Barrieren wegfallen würden. Sollte das geschehen, würde sich mittelfristig die regionale Versorgungslage auch bei uns in Niederbayern verändern.

Haben Sie den Eindruck, dass sich die Personen, die zu Ihnen kommen, durch die bislang geltende grund-

sätzliche Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs stigmatisiert fühlen?

Es gibt unterschiedliche Ebenen der Stigmatisierung. Es kann passieren, dass eine Frau Anfeindungen ausgesetzt ist aus ihrem näheren Umfeld oder plötzlich gemieden wird von bestimmten Personen. Aber ich nehme vor allem eine antizipierte Form von Stigmatisierung wahr. Das ist die Erwartung, nicht unbedingt die erlebte Erfahrung, von anderen in eine Ecke gestellt zu werden, abgewertet und gemieden zu werden. Und wir erleben auch Klientinnen, die im Zusammenhang mit der Abbruchberatung über sich selbst ein Bild haben, das sehr negativ ist, und die sich mit Selbstvorwürfen und Scham quälen. Das hat mit Sicherheit damit zu tun, dass der Schwangerschaftsabbruch immer noch im Strafbuch steht. Dadurch wird ja letztlich signalisiert, du tust was Schlechtes, was Schlimmes. Das zeigt sich auch daran, dass Frauen häufig sehr schnell versuchen, ganz viele Rechtfertigungsgründe vorzutragen. Die Pflichtberatung ist ja ein Ausdruck der gesellschaftlich definierten Unrechtmäßigkeit, was dazu führt, dass viele Frauen denken: In der Pflichtberatung muss ich ganz viele Gründe bringen, weil ein Abbruch zwar prinzipiell vom Gesetzgeber als Unrecht gesehen wird, aber es in meinem Fall ja gar nicht anders geht. Wir begegnen den Personen sehr offen, aber die haben längst verinnerlicht, dass sie sich rechtfertigen müssen.

Wie reagieren Sie darauf?

Ich spreche das oft an, sage: Ich habe den Eindruck, Sie meinen gerade, Sie müssten sich mir gegenüber rechtfertigen, das müssen Sie nicht. Sie brauchen hier gar nichts sagen, sondern wir können miteinander die Stunde Zeit nutzen, um zu schauen, wie Sie für sich eine gute Entscheidung finden.

Würden Sie sich wünschen, dass sich Frauen weiterhin beraten lassen – auch wenn das nicht mehr vorgeschrieben sein sollte?

Ich würde es mir wünschen, dass Frauen sich weiterhin beraten lassen, aber nicht

unter dem Kontext der Pflichtberatung, sondern unter dem Kontext eines Rechts auf Beratung. Das heißt, dass Frauen das umfassende Recht eingeräumt wird, sich zu allen Fragen rund um Reproduktion und Sexualität und Schwangerschaft in einem guten regionalen Netz von Beratungsstellen beraten lassen zu können, wenn sie wollen. Und dass sie in diesem Fall auswählen können, zu wem sie gehen: einem religiös geprägten Träger, einem freien Träger, dem Gesundheitsamt oder wem auch immer. Aber eben aus eigenem Antrieb und nicht aus einer Pflicht heraus.

Können bei den Konfliktberatungen auch die Partner dabei sein?

Ja, das passiert auch im steigenden Maße. Und es ist wichtig, in der Beratung immer deutlich zu machen, die letzte Entscheidung darüber, ob die Schwangerschaft weitergeführt wird oder nicht, liegt bei der Frau, und Sie als Mann, als Partner, haben die Möglichkeit, diese Entscheidung mitzutragen und sich mit Ihrer Frau darüber auszutauschen, wie Sie sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen können. Wenn wir in der Beratung den Eindruck haben, dass eine Frau in der Gegenwart ihres Mannes nicht offen und frei sprechen kann, dann nehmen wir uns das Recht raus, mit der Frau allein zu sprechen. Ich habe schon Männer rausgeschickt.

Wie ist es für Sie als Mann, Frauen zu beraten?

Männer sind in aller Regel an Schwangerschaften mitbeteiligt. Von daher finde ich es eigentlich ganz schön, dass auch Männer beraten. Man macht es vielleicht sogar leichter für Frauen, weil sie erleben, dass da Männer sind, die sich ihre Interessen, ihre Ideen, ihre Vorstellungen, ihre Sorgen und Nöte anhören und nicht aus der Perspektive des Partners auf die Situation blicken. Von daher: Ich habe bisher noch nicht erlebt, dass eine Klientin aus der Beratung rausgegangen ist und zu mir gesagt hätte: Nie wieder bei einem Mann!

Die Fragen stellte Eva Schläfer.

■ WAS DIE KOMMISSION VORSCHLÄGT

In den ersten Wochen einer Schwangerschaft, meist ist hier der Zeitraum bis zur zwölften Woche gemeint, überwiegt laut der von der Regierung eingesetzten Kommission das Grundrecht der Frau, deshalb sollte ein Schwangerschaftsabbruch in dieser Zeitspanne rechtmäßig gestellt werden.

In der sogenannten mittleren Phase, etwa ab der zwölften Woche bis zur Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibs, steht dem Gesetzgeber ein Spielraum zu, wann er einen Schwangerschaftsabbruch nicht mehr als rechtmäßig ansieht. Je nach Gesundheitszustand des Fötus ist dieser ab etwa der 23. Schwangerschaftswoche mit medizinischer Hilfe lebensfähig.

Wenn eine Fortsetzung der Schwangerschaft aus medizinischen Gründen oder bei einer kriminologischen Indikation unzumutbar ist, muss ein Abbruch in jeder Phase der Schwangerschaft, ausdrücklich auch nach der 22. Woche, erlaubt und straffrei für alle sein.

Von diesen Punkten abgesehen, hat in der Spätphase der Schwangerschaft – wenn das Kind nach der Geburt lebensfähig ist – dessen Lebensrecht Vorrang. Das Kind, so die Kommission, sei dann grundsätzlich bis zur Geburt auszutragen. Der Gesetzgeber müsse einen Abbruch in dieser Phase als rechtswidrig erachten.

Die Kommission empfiehlt, Prävention und Aufklärung zu stärken, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern. Die Abgabe von Verhütungsmitteln sollte über das Alter von 22 Jahren hinaus kostenfrei sein.

Was die Beratungspflicht für Frauen, die abtreiben möchten, angeht, spricht sich die Kommission dafür aus, einen Anspruch auf Beratung zu erhalten, sie aber nicht verpflichtend zu machen.

Die ELSA-Studie, an der die Kommission nicht beteiligt war, sondern Wissenschaftler von sechs Universitäten, hat kürzlich ergeben, dass es hierzulande ein regionales Versorgungs- und Informationsproblem für Frauen gibt, die abtreiben wollen. Demnach berichten fast 60 Prozent der Frauen von Schwierigkeiten, an Informationen zu kommen. Zusätzlich ergab die Studie, dass betroffene Frauen stark unter der Stigmatisierung leiden.

luci

