

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	92 (1994)
Heft:	11
Artikel:	RU 486, eine Alternative oder frauenausbeutende Forschung?
Autor:	Mumenthaler, Liliane
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950459

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Depuis que pratiquement tous les pays d'Europe ont libéralisé leurs lois et depuis que la Cour suprême des USA a confirmé l'année dernière une fois encore le droit de la femme au libre choix dans ce domaine, il semblerait que la Suisse devrait aussi finalement aller de l'avant.

L'année dernière, sur proposition de l'USPDA, s'est formé un groupe de travail composé de représentantes de l'Alliance de sociétés féminines suisses, de l'Association suisse pour les droits de la femme, de l'OFRA, de l'Association pour le droit à l'avortement et à la contraception et de l'USPDA, ainsi que de spécialistes concernés. Ce groupe demande au Parlement fédéral de reprendre la discussion sur l'avortement. L'initiative qui a été déposée maintenant est le résultat des contacts qui ont eu lieu entre le groupe de travail et plusieurs parlementaires.

La suite des choses

En tout premier lieu l'initiative sera soumise à la commission compétente du Conseil national (probablement la commission pour les questions juridiques). Après le plénum devra décider si entrer ou non en matière. Si la décision est positive, la commission commence un examen en détail et propose un projet concret qui sera de nouveau soumis à l'approbation du plénum. Finalement la version définitive passera au Conseil des Etats.

Si après tout cela on devait aboutir à une solution nouvelle satisfaisant nos exigences, nous devrons encore nous attendre à un référendum des adversaires de l'avortement. Il y aura donc très probablement - dans à peu près trois ans - une votation populaire. Les nouvelles dispositions ne devront être approuvées que par la majorité du peuple - et non des cantons - car il s'agit d'une modification de la loi et pas d'un article constitutionnel.

Nous serons donc confrontés à une longue période de discussions et de débats publics. Profitons-en! Cette fois-ci il FAUT réussir à faire approuver la seule solution logique et acceptable pour l'interruption de grossesse, celle qui laisse la liberté de choix à la femme.

S'il y a lieu d'exiger des régulations, moins de lois et plus de libertés, c'est bien dans le domaine de l'interruption de grossesse, qui appartient de toute évidence à la sphère privée. □

RU 486, eine Alternative oder frauenausbeutende Forschung?

Ein Beitrag von Liliane Mumenthaler (ZK)

1970 entdeckte das Team von Prof. E. E. Beaulieu die Rezeptoren des Hormons Progesteron in den Zellen der Gebärmutter. Damit eröffneten sich neue Möglichkeiten für die Kontrolle der Fruchtbarkeit der Frau.

1980 entwickelte dasselbe Team bei Roussel-Uclaf ein Molekül, das den Namen RU 486 erhielt: ein Antihormon bzw. ein chemischer Platzhalter des für eine Schwangerschaft wichtigen Hormons Progesteron.

Am 14. April 1982 präsentierte Prof. Baulieu die Erfindung vor der Akademie der Wissenschaften.

Ebenfalls im Jahr 1982 begannen in verschiedenen Ländern (u.a. in den USA und Schweden) die ersten klinischen Versuche. 1982 testete Prof. W. Hermann RU 486 am Kantonsspital in Genf. Dabei wurde RU 486 bis ins Jahr 1984 ohne Zusätze angewendet.

1984 verabreichte man in Schweden zum ersten Mal RU 486 in Kombination mit Prostaglandin. Unter Mitwirkung der WHO wurden in zahlreichen Ländern wie Schweden, den Niederlanden, Ungarn, Grossbritannien, Italien, Indien, Chile, Hongkong und Singapur weitere klinische Versuche durchgeführt.

Am 23. September 1988 erhielt RU 486 in Frankreich die Zulassungsbewilligung für Schwangerschaftsabbrüche in den ersten sieben Wochen (gerechnet ab Beginn der letzten Periode) und in Kombination mit Prostaglandin. Aufgrund von Protesten der katholischen Kirche und von Organisationen der Abtreibungsgegner stellte das Laboratorium Roussel-Uclaf den Vertrieb von RU 486 am 26. Oktober 1988 auf Druck seiner Hauptaktionärin Hoechst bereits wieder ein. Die Firma befürchtete einen wirtschaftlichen Boykott aller durch sie oder die Firma Hoechst hergestellten Produkte.

Die Nachricht dieses Rückziehers löste einen internationalen Sturm der Entrüstung aus. Nach einem kurzen Verschwin-

den von RU 486 erklärte der französische Gesundheitsminister Claude Evin, die Frauen hätten «einen moralischen Besitzanspruch auf RU 486», und mit einer ultimativen Aufforderung erwirkte er, dass RU 486 zwei Tage später, am 28. Oktober, wieder zur Verfügung gestellt wurde.

Im Dezember 1988 liess jedoch Roussel-Uclaf verlauten, dass auf jegliche Vermarktung ausserhalb Frankreichs vorläufig verzichtet werde.

Seit 1983 besteht ein Vertrag mit der WHO, welche befugt ist, weitere Forschung mit RU 486 zu betreiben, die Herstellungslizenz zu erhalten und das Medikament den Mitgliedstaaten auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

Ab Februar 1989 begann Roussel-Uclaf, die Spitäler und anerkannten Familienplanungszentren Frankreichs grosszügig mit RU 486 zu beliefern.

RU 486 auf Eis

Und die Schweiz?

In einer Urabstimmung sprachen sich 80,3% der Mitglieder der Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für die Einführung von RU 486 in der Schweiz aus. Lediglich 18,8% stimmten dagegen (ap-Meldung 2.4.93).

Ein Schwangerschaftsabbruch mit RU 486 und Prostaglandin dürfte im Durchschnitt etwa 1500 bis 2000 Franken weniger Kosten verursachen als die herkömmliche Methode. Dies rechnete Dr. Reto Guetg vom Konkordat der Schweiz. Krankenkassen an einer Tagung in Bern am 4. Mai 1993 vor.

Für die Schweiz, so erläutert der Geschäftsführer der Schweizer Niederlassung der Hoechst, Dietmar Lubini, könnten allenfalls die Kantonsapotheke oder die Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie die Patent- und Vertriebsrechte übernehmen. Falls diese Organisationen bei der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) die Zulassung beantragen, würde

der politische Druck auf ihnen lasten und nicht auf der Entscheidungsinstanz IKS, meint Lubini.

(Ch. Keller WOZ 20.5.94)

Die Schweiz. Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs setzt sich für eine Einführung von RU 486 in der Schweiz ein in der Überzeugung, dass dies im Interesse der Frauen eine weitere Möglichkeit zur Kontrolle ihrer Fruchtbarkeit enthalte.

Hohe Erfolgsquote, geringe Nebenwirkungen?

Studien über RU 486 bestätigen die Wirksamkeit, Sicherheit und gute Verträglichkeit dieser medikamentösen Methode zum frühzeitigen Abbruch einer unerwünschten Schwangerschaft.

In Frankreich wurden rund 100'000 Schwangerschaftsabbrüche mit RU 486, gefolgt von einer Prostaglandinspritz (Nalador) durchgeführt. Nachdem sich jedoch mit diesem Prostaglandin drei schwerwiegende Herz-Kreislauf-Zwischenfälle ereignet hatten, wovon einer tödlich verlief, wurde Nalador nicht mehr verwendet. Stattdessen wird Prostaglandin in Zäpfchen (Gemeprost) oder Tabletten (Cytotec) verabreicht. Cytotec ist ein weitverbreitetes Mittel gegen Magengeschwüre. Für sich allein genommen, ist es kein wirksames Abtreibungsmittel, wohl aber in Kombination mit RU 486.

Eine streng kontrollierte Studie aus Frankreich mit über 900 Frauen, die mit RU 486 und Cytotec behandelt wurden, liegt vor (New England Journal of Medicine 27.5.93)

505 Frauen, deren Schwangerschaft nicht älter als 50 Tage war, erhielten 600 mg RU 486 und zwei Tage später zwei Cytotec-Tabletten (ausser 14 Frauen bzw. 3%, bei welchen die Frucht bereits vor der Prostaglandin-Einnahme abgestossen wurde).

Bei 61% trat der Abort innert 4 Stunden nach Einnahme des Prostaglandins, während der Überwachung in der Klinik, ein. Beim Grossteil der restlichen 33% erfolgte die Ausstossung in den folgenden 24 Stunden (in einzelnen Fällen längstens 12 Tage später).

Insgesamt hatten 97% einen vollständigen Abort. Bei 15 Frauen (3%) musste eine Saugcurettage durchgeführt werden: (2 wegen übermässiger Blutung, 9 wegen unvollständigem Abort und 4 wegen fort dauernder Schwangerschaft).

Bei einer zweiten Gruppe von 390 Frauen wurde genau gleich vorgegangen. Doch von den 98 Frauen (25,5%), die innert 4 Stunden nach Einnahme der zwei Cytotec-Tabletten die Frucht noch nicht ausgestossen hatten, erhielten 71 eine weitere Tablette. 40 abortierten darauf innert zwei weiteren Stunden.

Insgesamt fand der Schwangerschaftsabbruch also bei 79 Frauen während des drei- bis sechsstündigen Aufenthalts in der Klinik statt. Bei 5,5% war der Abbruch bereits vor Einnahme der Prostaglandin-tabletten beendet.

Keine dieser 390 Frauen erlitt übermässige Blutungen.

Nur bei 1% (4 Frauen) versagte die RU 486-Methode.

- Herz-Kreislauf-Störungen traten in keiner der beiden Gruppen auf.
- Die Blutungen dauerten in der Regel nicht länger als 15 Tage, in vereinzelten Fällen bis 30 Tage.
- Die meisten Frauen (80%) verspürten mehr oder weniger starke Bauchkrämpfe, die etwa eine Stunde andauerten, 16% benötigten Schmerzmittel (nie jedoch opiumhaltige). Etwa 40% der Frauen verspürten Übelkeit, 15% mussten sich übergeben, 10% hatten Durchfall.

Weitere Nebenwirkungen traten keine auf.

Optimale Prävention, ein Modell für die Schweiz?

In den Niederlanden haben der einfache Zugang zur Kontrazeption und eine offene Haltung zur Sexualität bewirkt, dass die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche sehr niedrig geblieben sind, obschon jede Frau eine unerwünschte Schwangerschaft ohne gesetzliche Hürden abbrechen lassen kann. Nachdem auch in der Schweiz die politische Diskussion um die Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs wieder angelaufen ist, könnte Holland als Modell dienen. Die Prävention wird in Holland von der Ärzteschaft, den Behörden, der Schule und den Medien intensiv gefördert.

Seit den 70er Jahren werden ärztlich verordnete Verhütungsmittel und Sterilisation von den Krankenkassen bezahlt.

Unnötige Hürden wurden bewusst abgebaut: Die Pille wird von den meisten Hausärzten, nicht bloss von Gynäkologen abgegeben. Jugendliche erhalten sie ohne Einwilligung der Eltern. Auf Voruntersuchungen, die insbesondere Jugendliche abschrecken, wird verzichtet, wenn nicht gesundheitliche Probleme bestehen. Dafür bleibt der Ärzteschaft mehr Zeit zum Gespräch und zur Information.

Quellenangaben:

Mit der freundlichen Erlaubnis von

- Anne-Marie Rey, Schweiz. Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs
- Christoph Keller, WOZ

Das STIP-PROGRAMM 1995 ist da !!

Anzufordern bei (bitte mit frankiertem und an Sie adressiertem C5 Umschlag):

Institut STIP, Erika Pichler, Lehrhebamme,

Taubenstrasse 2b, D-85368 Moosburg

RU 486 – eine Wahl, die keine ist

Stellungnahme zur neuen Schwangerschaftsabbruch-Pille von

- Aktionsforum MOZ (Mutterschaft ohne Zwang), Postfach 611, 8026 Zürich
- Antigena-Frauengruppe, c/o Frauenzentrum, Mattengasse 27, 8005 Zürich
- Diana, Frauengruppe gegen Gen- und Reproduktionstechnologien, Bern
- Frauengewerkschaft Schweiz FGS, Bollwerk 39, 3011 Bern
- Frauenstelle für Friedensarbeit des Christlichen Friedensdienstes, Leonhardstrasse 19, 8001 Zürich
- Nogerete (Nationale Organisation gegen Gen- und Reproduktionstechnologien feministischer Frauen), Postfach 7408, 3001 Bern
- Ofra (Organisation für die Sache der Frauen) Schweiz, Bollwerk 39, 3011 Bern

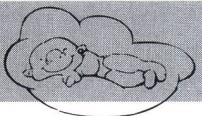
Wir alle wissen es: Die Pharmaindustrie blüht, und ihre Entwicklung hat ein rasantes Tempo angenommen. Es gibt immer mehr Medikamente auf dem Markt, und wie «die Geschichte der Pharmapolitik zeigt, sind dauernd zahlreiche Produkte darunter, welche sich im Grunde noch im Versuchsstadium befanden und für die sehr viele Frauen in den Versuchen missbraucht wurden. So auch die Abtreibungspille RU 486, die bis jetzt nur in Frankreich auf dem Markt ist», sagt Regina Röring vom Feministischen Frauengesundheitszentrum (FFGZ) Berlin.

Was ist das für eine Pille? RU 486 besteht aus einem synthetischen Hormon, das im Körper als Gegenspieler des Progesterons wirkt. Progesteron spielt eine wichtige Rolle für die Entstehung einer Schwangerschaft: Es bereitet die Gebärmutter durch Anreicherung von Nährstoffen auf die mögliche Einnistung eines befruchteten Eis vor. Das synthetische Antiprogesteron blockiert die Empfangsstellen (Rezeptoren) für Progesteron im Uterus. Die Schleimhaut wird daraufhin abgestossen und das befruchtete Ei mit. In Frankreich wird zu RU 486 nach 36 bis

48 Stunden Prostaglandin verabreicht. Bei 97% der Frauen ist dieses massiv schmerzverstärkende Hormon unbedingt erforderlich.

Über die Dauer der Wirksamkeit zirkulieren verschiedene Daten, so einmal die sechste oder die siebte Schwangerschaftswoche, gerechnet nach Beginn der letzten Periode. Nach Angaben der französischen Herstellerfirma Roussel wurde RU 486 an vierhundert Frauen in 15 Ländern auf Verträglichkeit getestet. André Ullmann, einer der Forschungsleiter von Roussel, sagt: «Bisher haben wir nichts von irgendwelchen Nebenwirkungen gehört. Mit schweren Nebenwirkungen meine ich lebensbedrohende Nebenwirkungen.»

Zu den «leichten» Nebenwirkungen zählen: schmerzhafte Krämpfe trotz schmerzmildernder Medikamente, Benommenheit, Erbrechen, Durchfall, erhöhte Temperatur und starke Blutungen, die in Einzelfällen sogar Bluttransfusionen nötig machten. Zirka 5 Prozent aller Frauen benötigen nachher noch einen chirurgischen Abbruch.



«baby-sleepy» ist ein rollenförmiges Kissen, das als Ein- bzw. Durchschlafhilfe für Säuglinge dient.

Das Ein- und Durchschlafen ist bei Säuglingen oft problematisch. Man nimmt an, dass Säuglinge, die sich noch vor kurzer Zeit räumlich sehr beengt im Mutterleib befunden haben, sich nun in der Weite eines Kinderbettes oder eines Kinderwagens verloren fühlen.

Am Kopf umgibt sie weder die gewohnte Wärme noch spüren sie den leichten Druck, den sie im Mutterleib auf das Köpfchen erfahren haben. Zudem findet ein Verlust an Körperwärme über den kindlichen Kopf statt, der meist noch keine oder wenige Haare besitzt und dieser Verlust ist durch die noch offene Fontanelle beachtlich. «baby-sleepy» schafft dem Kind ein heimeliges Gefühl im Bettchen oder im Kinderwagen und verhindert gleichzeitig den Wärmeverlust über die Fontanelle. Die Ganzkörpertemperatur bleibt optimal erhalten.

Das weiche Material wärmt das Kind am Kopf und stabilisiert es in der Seitenlage, die heutzutage vor allem für sehr junge Säuglinge empfohlen wird.



baby-sleepy
Vertrieb
Bahnhofsweg 10
D-82008 Unterhaching
kostenloses Informationsmaterial anfordern
Für den Vertrieb in der Schweiz suchen
wir Mitarbeiter(innen).



Der Grundbezug - am Kopfende gebogen - kann durch einen anderen geraden Bezug ausgetauscht werden, sodass das gerade Innenteil auch für andere Zwecke genutzt werden kann, z.B. Nackenrolle, Kopfstütze, Bettumrandung

Bezug 100% Baumwolle-Molton
Verschluss - Klettverband

OXYPLASTIN®

- fördert die Regeneration des Gewebes
- schützt die zarte Babyhaut vor der Nässe der Windeln
- verhindert Rötungen, die zum Wundsein führen
- trocknet und bröckelt nicht, dringt nicht durch Windeln oder Verbände

1 g Salbe enthält: Zinkoxyd 460 mg, weisses Wachs 1 mg, Geraniumöl 1,2 mg, Thymianöl 1,2 mg, Verbenenöl 1,2 mg, Wolfett, Rizinusöl, Wasser.



Dr. Wild & Co. AG, 4002 Basel

Da RU 486 eine Missbildung des Fötus herbeiführen kann, müssen in Frankreich alle Frauen vor der Verabreichung ihr schriftliches Einverständnis geben, im Falle eines unvollständigen Aborts einem chirurgischen Eingriff zuzustimmen. Die Belastung für die Frauen, mit einem so unsicheren Verlauf der Behandlung rechnen zu müssen, ist offensichtlich.

Die Langzeitfolgen von RU 486 sind für die Frauen nicht absehbar. Eingriffe in den Hormonhaushalt sind Eingriffe in den ganzen Organismus und daher äusserst problematisch.

Auch stellt sich die Frage, ob bei einer möglichen späteren Schwangerschaft die frühere Behandlung mit RU 486 nicht noch Auswirkungen hat. Ist das Risiko, ein Kind mit Behinderung zu bekommen, erhöht? Durch diese Unsicherheit erhöht sich der Druck auf die Frau, eine zukünftige Schwangerschaft komplett durch die pränatale Diagnostik überwachen zu lassen. Diese zunehmende Verunsicherung führt zu einer Entmündigung der Frau mit der damit verbundenen Kontrolle über sie und ihre Gebärfähigkeit.

Geworben für die neue Pille wird nicht durch ihre bessere körperliche Verträglichkeit, sondern durch ihre «grössere Diskretion» und das vermeintliche «Empfinden eines natürlicheren Vorgangs», wie in der Werbeschrift der SVSS für RU 486 (Schweizerische Vereinigung für die Straflosigkeit des Schwangerschaftsab-

bruchs) zu lesen ist. Zitat SVSS: «Einige Frauen wünschen die Arbeit zu unterbrechen. Andere ziehen es vor, dass sich das Ganze in ihren normalen Arbeitstag einfügt, wie eine Monatsblutung. Der Entscheid wird der Frau überlassen.»

Was hier als Diskretion verkauft wird, ist unserer Ansicht nach eine Verheimlichung und Verdrängung der Situation der Frauen. Statt das uralte Tabu Schwangerschaftsabbruch zu brechen und der Frau einen wirklich selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruch zu ermöglichen, wird sie in die Isolation getrieben. Im schlimmsten Fall hat sie während neun Tagen schmerzhafte Krämpfe und überdurchschnittlich starke Blutungen allein durchzustehen.

Die Unterzeichnerinnen vertreten die Meinung, dass nach wie vor die Absaugmethode, welche ambulant unter lokaler Anästhesie vorgenommen wird (und nicht als Eingriff mit Vollnarkose, wie in der Propagandaschrift der SVSS immer wieder suggeriert wird), die medizinisch akzeptabelste Lösung ist. Auch wäre es bei weitem nicht nötig, dass Schwangerschaftsabbrüche in den Spitäler mit einem Spitalaufenthalt verbunden sind. Zu fordern bleiben mehr Frauenambulatorien, wo eine frauенfreundliche Medizin im Vordergrund steht und nicht profitorientierte Forschung und Wissenschaft von Grosskonzernen. Für RU 486 werden ständig neue Anwendungsmöglichkeiten und

Umsatzmärkte gesucht, z.B. zur Behandlung bestimmter Krebsarten. Insofern bleiben die Frauen auch hier Versuchsobjekte der Pharmakraten.

Die Pharmakonzerne und die WHO planen, RU 486 vor allem in der Dritten Welt einzusetzen. Eine Million Frauen sterben jährlich weltweit während der Schwangerschaft, bei der Entbindung oder infolge heimlicher, illegaler Abtreibung. Ohne medizinische Versorgung und Betreuung ist RU 486 lebensgefährlich. Das nehmen die BevölkerungspolitikerInnen in Kauf, wenn sie RU 486 für die Dritte Welt propagieren.

Fazit: Die neue chemische Methode des Schwangerschaftsabbruchs mit RU 486 weist also weder eine bessere körperliche Verträglichkeit auf, noch bringt sie der Frau weniger psychischen Stress. Wir, die Unterzeichnerinnen, fragen uns, warum wir eine Wahlmöglichkeit fordern sollen, die keine ist. Es kann nicht darum gehen, die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs um jeden Preis und auf Kosten der Frauen zu liberalisieren. Eine solche Politik der Verdrängung zementiert die bestehenden restriktiven Gesetze.

Wir fordern:

- die Streichung der Artikel 118–121 StGb,
- Verhütungsmittel für Frauen und Männer, die die Gesundheit nicht gefährden,
- vermehrt Frauengesundheitszentren mit feministischer Ausrichtung. □

GRUNDAUSBILDUNG IN KLASISCHER HOMÖOPATHIE

Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärzte
SVHA

Basel/Luzern: Zweijähriger Grundkurs,
1. Semester
Beginn: 3. November 94
Zeit: jeweils Donnerstagabend
3 Stunden

Information: Sekretariat SVHA,
Dr. Med. H. Fischer
8914 Aeugst, Telefon 01 761 11 11



Anatomica

Gebärwanne

Mobil oder zum Festenbau im Spital.
Verlangen Sie unsere Broschüre und Preisliste.

Wir vermieten auch tragbare Gebärbecken für Hausgeburten.

AQUA BIRTH POOLS

Kastanienweg 3
CH-6353 Weggis
tel: 041-93 02 02
fax: 041-93 20 32

Fragen und Antworten zu RU 486

Frau Dr. Renate Klein ist Biologin und Dozentin für Frauenforschung an der Deakin Universität in Australien. Zu ihren Veröffentlichungen zählen: Retortenmütter, Das Geschäft mit der Hoffnung und Die Abtreibungspille RU 486, Wundermittel oder Gefahr? (mit Renate Klein, Jania G. Raymond, Lynette S. Dumble)

Das Interview wurde von den MOZ-Mitarbeiterinnen geführt (MOZ=Mutterschaft ohne Zwang)

MOZ: Was sagen Sie zu den Präparaten Ru 486 und Prostaglandin?

RU 486 ist ein Steroidhormon, das erstmals 1980 von Mitarbeitern der französischen Firma Roussel-Uclaf synthetisiert wurde. Seine Wirkung als Abtreibungsmittel wird von den Erfindern damit erklärt, dass RU 486 (Handelsname Mifepristone) die Progesteron-(Gelbkörper-)Rezeptoren in der Gebärmutterhaut blockiert und so die Versorgung des sich entwickelnden Embryos unterbricht. Andere ForscherInnen glauben, dass es sich bei RU 486 ganz schlicht um ein Zellgift handelt. Wie dem auch sei, Mifepristone ist ein zweitragiges Medikament und nur in 60–80% aller Schwangerschaftsabbrüche erfolgreich. Um die Erfolgsrate auf 93–95% zu erhöhen – was allerdings immer noch erheblich unter der fast hundertprozentigen Erfolgsrate der herkömmlichen Absaugmethode liegt – muss mit RU 486 ein zweites Präparat, das hormonähnliche Prostaglandin, verabreicht werden. Prostaglandine (PG) sind hochpotente, komplexe Moleküle, die nicht nur Gebärmutterkontraktionen verstärken, sondern u.a. auch das Immunsystem und die Blutdruckregulation beeinflussen. Ihre Mischung mit RU 486 – in millionenfach höherer Konzentration als normalerweise in unseren Körpern – führt zu einem gefährlichen Medikamenten-Mischmasch, der u.a. Herz-Kreislauf-Versagen verursachen kann und bereits zum Tod einer Französin geführt hat. Zu sagen, dass es sich beim RU-486/PG-«Cocktail» um eine gute und «sichere» Alternative zur bestehenden Absaugmethode handelt, ist skandalös.

MOZ: BefürworterInnen in der Schweiz setzen eine Abtreibung mit RU 486 einer Menstruation gleich. Wie beurteilen Sie das?

Ein RU-486/PG-Abbruch benötigt 4 Klinikbesuche mit 2–3 Stunden Beobachtungszeit in der Klinik nach der RU-486-Einnahme am 1. Tag und 6–8 Stunden

nach der Prostaglandingabe am 3. Tag und dauert 1–2 Wochen. Neben Übelkeit und Erbrechen treten bei ca. 18% der Frauen sehr starke Blutungen auf, und ca. 1% benötigen Bluttransfusionen. Oft sind die Unterleibsschmerzen so stark, dass opiathaltige Schmerzmittel verabreicht werden müssen. (Aspirin ist kontraindiziert, es hemmt die Prostaglandinaktion.) Und um Infektionen zu vermeiden, werden prophylaktisch Antibiotika verschrieben. Wer diese ausgedehnte Geschichte, die zudem für 5–7% aller Frauen mit der Notwendigkeit einer zweiten Abtreibung endet, einer Menstruation gleichsetzt, versteht entweder nichts von Frauenkörpern – und Frauenleben! – oder findet es in Ordnung, wenn Frauen, die abtreiben, dabei auch zünftig leiden müssen!

MOZ: Gibt es Untersuchungen, dass Frauen eine Abtreibung mit RU 486 den herkömmlichen Methoden vorziehen?

Es gibt bis anhin nur wenige Befragungen von Frauen, die mit RU 486/PG abgetrieben haben. Die Ergebnisse sind widersprüchlich und machen oft nicht viel Sinn. In Frankreich zum Beispiel werden die meisten Abtreibungen mit Vollnarkose durchgeführt, was 1–2 Tage Spitalaufenthalt mit sich bringt. «Nur» Pillen zu schlucken, auch wenn das mit viel Schmerz, Erbrechen, Blutungen und Unsicherheit verbunden ist, kann somit als «besser» gewertet werden. Wichtig ist zu betonen, dass ein ambulanter Abbruch mit Saugmethode die sicherste und schonendste Schwangerschaftsbeendung darstellt, die aber leider oft nur in Privatkliniken und in Städten angeboten wird. Die angebliche Präferenz für RU 486, die die Pillenbefürworter zitieren, sagt demzufolge recht wenig aus. Zudem ergab eine Studie aus Schweden, dass ein RU-486/PG-Abbruch zu doppelt so viel Scham- und Schuldgefühlen führte wie ein Abbruch mit einer herkömmlichen Methode. Das sollte zu denken geben: Frauen werden ja nicht von alleine schwanger und sollten sich sicher für einen



Renate Klein

Abbruch weder schämen noch schuldig fühlen müssen!

MOZ: Holland mit seiner liberalen Haltung gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch, verfügt über eine gut verankerte Infrastruktur. Dort hat die Abtreibungspille offenbar nicht Fuß gefasst. Was sind für Sie die Hauptgründe dieser Tatsache?

Es zeigt, dass Frauen, die eine «echte» Wahl haben zwischen einem ambulanten Abbruch, der in 2 Stunden vorbei ist – der Eingriff selbst dauert nur 10 Minuten – und einer unsicheren Medikamentenmethode, die bis zwei Wochen dauert, sehr schmerhaft sein kann und psychologisch schwierig zu verkraften ist, eindeutig die erstere Methode wählen. Das Beispiel Holland zeigt auch, dass Frauen keine neuen Methoden brauchen, sondern eine gesellschaftliche Situation, in der sie sich ohne Zwänge und frauenfeindliche Gesetze entscheiden können, eine Schwangerschaft auszutragen oder zu beenden. Es wäre zu begrüßen, wenn die schweizerischen RU-486-BefürworterInnen ihre Energie in die Liberalisierung der Gesetze stecken und dafür sorgen würden, dass auch Frauen auf dem Lande Zugang zu Ambulatorien haben und dass ganz allgemein die Abtreibung enttabuisiert wird.

MOZ: Gibt es Fälle, wo Ihrer Ansicht nach eine Indikation von RU 486 in Frage kommt?

Nein. Das besonders gefährliche an der RU-486/PG-Methode besteht ja darin, dass keine Frau weiß, wie sie auf die Pillen reagieren wird. Außerdem ist die Liste der Kontraindikationen so lang, dass die «Abtreibungspille» überhaupt nur für ganz wenige Frauen in Frage kommt: nicht unter 18; nicht älter als 35; Nichtraucherinnen; ohne Allergien; ohne Nieren-, Leber-, Magen- und Darm-Probleme; und ohne Herz-Kreislauf-Schwierigkeiten, Bluthochdruck und Zucker. Zudem wirkt RU-486/PG auch nur bei einer Schwangerschaftsdauer von nicht mehr als 49–56 Tagen (seit der letzten Regelblutung), anders gesagt, 3 Wochen nach dem Ausbleiben der Periode. Eine Frau mit generell schlechtem Gesundheitszustand ist sicher besser dran bei einem ambulanten Eingriff als allein bei sich zu Hause, wenn starke Schmerzen und/oder Blutungen einsetzen. Sollte sich ihr Gesundheitszustand während der Absaugung verschlechtern, ist ärztliche Hilfe direkt zur Hand, und es ist nicht ihre Schuld, wenn etwas schiefgeht.

MOZ: Wie müssten für Sie die Bedingungen für eine Abgabe von RU 486/PG ausgestaltet sein?

Wie in Frankreich, England und Schweden – den einzigen Ländern, in denen RU 486/PG zugelassen ist – muss die Pillenverabreichung unter strikter medizinischer Aufsicht geschehen, um schlimme Unfälle zu verhindern. Dazu gehört auch eine detaillierte Untersuchung der schwangeren Frau, um Kontraindikationen auszuschließen. Im weiteren müsste den Frauen klar gesagt werden, dass sie Versuchskaninchen in einem medizinischen Experiment sind, d.h., dass es ihre Körper sind, an denen Langzeitwirkungen auf generelle Gesundheit sowie Fruchtbarkeit getestet werden. Ganz wichtig ist auch, dass die Saugmethode weiterhin zur Verfügung steht und dass junge ÄrztInnen diese in ihrer Ausbildung lernen. Eigentlich halte ich die «Pillenabtreibung» aber für so unzumutbar und schädigend, dass ich mich gar nicht mit solchen Details befassen will. Nachdem die «Vaterfirma» Hoechst im April 1994 verkündet hat, an RU 486 für Abtreibungszwecke nicht mehr weiterzuforschen, wird diese bittere Pille ja hoffentlich Frauen in der Schweiz, Deutschland, Österreich und anderen europäischen Ländern erspart bleiben.

MOZ: Wie schätzen Sie die Neben- und Langzeitwirkungen von RU 486/PG ein?

Wie schon erwähnt, sind Blutungen, starke Bauchkrämpfe, Übelkeit und Erbrechen

eine der unangenehmen – und gefährlichen – Nebenwirkungen von RU 486 PG, die in der Fachliteratur nachzulesen sind, auch wenn sie von den ForscherInnen als «unbedeutend» abgetan werden. Noch problematischer sind aber die noch weitgehend unerforschten Nebenwirkungen auf die generelle Gesundheit der Frau, eventuelle Unfruchtbarkeit und mögliche Krebsrisiken. RU 486 blockiert Progesteronrezeptoren nicht nur in der Gebärmutter, sondern im ganzen Körper, d.h. alle unreifen Eizellen sind betroffen. Zudem blockt es auch Glukokortikoide, die u.a. via Nebennierenrinde und Gehirn Stressreaktionen beeinflussen. Auch das Immunsystem könnte geschwächt werden, sowohl durch RU-486-Einwirkung wie auch durch die Prostaglandine. Im übrigen wirken sowohl RU 486 wie auch PG direkt auf den Embryo. Es ist höchst alarmierend, dass keine Langzeit-Untersuchungen stattfinden. Es wäre doch eigentlich zu hoffen, dass die MedizinerInnen nach Thalidomid-, DES- und Dalkon-Shield-Katastrophen etwas vorsichtiger wären!

MOZ: Ist eine Abgabe an die Frauen in der Dritten Welt vorgesehen, und was wären die Folgen?

Es besteht kein Zweifel daran, dass eine Abtreibung mittels Pillen schon seit lange die Hoffnung der BevölkerungspolitikerInnen ist, bereits in den 70er Jahren wurde dieses Konzept diskutiert. Heute, wo die Angst vor der (südlichen) Bevölkerungs-«explosion» im reichen Norden geradezu hysterische Züge angenommen hat, ist es nicht erstaunlich, dass es häufig BevölkerungspolitikerInnen sind, die sich auf RU 486 stürzen. An einer Konferenz in Bangladesch letztes Jahr sprachen sich Frauen aus der sogenannten Dritten Welt aber vehement gegen RU 486/PG aus; für sie ist diese – wie auch andere Formen von hormonalen Eingriffen wie Norplant und die geplante Schwangerschaftsimpfung – eine Form von nördlichem Neokolonialismus. Sie machen sich zu Recht Sorgen über die verheerenden gesundheitlichen und sozialen Schäden, wenn bereits blutarme Frauen langfristige Blutungen haben, die sie dann auch aus religiösen Gründen davon abhalten, ihrer Arbeit nachzugehen oder sexuell aktiv zu sein, was, wie sie fürchten, Gewalttätigkeiten gegen Frauen erhöhen würde. Da in vielen Ländern Abtreibung illegal ist, würde RU 486 und PG sicher vor allem auf dem schwarzen Markt gehandelt werden. Aus Brasilien sind bereits die

verheerenden Erfahrungen mit illegalem PG bekannt: hohe Infektionsraten, Sterilität und eine grosse Anzahl von weitergeförderten Schwangerschaften, die dann mit der Geburt von geschädigten Kindern endeten. Aber sowohl die WHO wie auch der Population Council führen Versuche mit RU 486 in Asien durch, und es ist zu befürchten, dass die Pillenabtreibung in der Dritten Welt nur eine Frage der Zeit ist, v.a. nachdem an der Weltbevölkerungs- und Entwicklungs-Konferenz in Kairo die BevölkerungspolitikerInnen grünes Licht erhalten haben, Frauen vom Kinderkriegen abzuhalten, was auch immer: je aggressiver die Methode, desto besser.

MOZ: 1000 Ärztinnen und Ärzte haben sich in der Schweiz mit ihrem Namen für die Einführung von RU 486 eingesetzt, ohne sich jedoch explizit für eine Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs auszusprechen. Was halten Sie davon?

Diese Aktion überrascht mich nicht. Eine Form von Abtreibung, bei der man den Frauen Pillen gibt und sie dann wegschickt, damit sie «alleine» im stillen Kämmerlein – oder dem rüttelnden Bus – ihre (schmerzhafte) Fehlgeburt durchmachen können, ist ganz eindeutig einfacher für ÄrztInnen, als eine herkömmliche Abtreibung durchzuführen. Darin liegt aber gerade die grösste Gefahr, d.h. dass, falls RU 486/PG zugelassen wird, sie bald einmal die Abtreibungsmethode der «Wahl» wird. Abgesehen von den vielen bereits erwähnten Problemen mit dieser Methode wird von Frauen, die das gut finden, vergessen, dass dabei die Macht fest in Ärztehand bleibt, weil ein RU-486/PG-Abbruch unter strikter medizinischer Kontrolle stattfinden muss, um lebensgefährliche Unfälle zu vermeiden.

MOZ: Gibt es nach Ihrer Einschätzung eine feministische Haltung für und eine feministische Haltung gegen RU 486?

Eine RU-486/PG-Abtreibung ist eine gefährliche zweitrangige Methode mit vielen kurz- und langfristigen Problemen bei der Abtreibung nach wie vor von fraueneindlichen Gesetzen geregelt ist und die Kontrolle über die Entscheidung eine Schwangerschaft zu beenden in den Händen der ÄrztInnen bleibt. Von mehr Autonomie und wahrer Selbstbestimmung der Frau kann keine Rede sein. Somit widerspricht eine Pro-RU-486/PG-Stellungnahme dem Grundprinzip des Feminismus. □