

Dreimonatsspritze bei Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Premio Pusterla Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben ein Recht darauf, frei über ihre Sexualität zu bestimmen. Doch wer hat das Recht, ihre Verhütungsmethode zu wählen? Mit dieser Frage befasst sich Kim Sturzenegger und erhält dafür den zweiten Platz am Premio Pusterla 2022.

Kim Sturzenegger

Medizinstudentin, 3. Semester, Universität Zürich

Es klopft. Es klopft an meine Schlafzimmertür. Ich strecke den Kopf unter meiner Bettdecke hervor. Ich bin noch müde und am liebsten hätte ich mich einfach umgedreht und weiter geschlafen. Doch da öffnet sich die Tür einen Spalt und eine junge, blonde Frau streckt ihren Kopf in mein Zimmer. «Mia?» (Namen wurden zum Schutz der Personen geändert), flüstert sie fragend, «bist du wach?» Wer ist das? Jeden Morgen steht jemand neues vor meiner Tür. Ich setze mich auf und blicke zur Wand neben meinem Bett. Dort hängen kleine, bunte Bilder, welche mir helfen mich zurecht zu machen. Doch trotz den Bildern komme ich oft durcheinander oder vergesse etwas. Das erste Bild zeigt verschiedene Kleidungsstücke, und ich greife zu meinen Klamotten auf dem Stuhl. Mit dem Pullover habe ich immer grosse Mühe und manchmal muss ich es dreimal probieren, bis es klappt, meinen Kopf durch das richtige Loch zu stecken. «Lisa!», rufe ich leise, nun ist mir endlich der Namen meiner heutigen Betreuerin eingefallen. Als nächstes zeigt mir das Piktogramm, dass das Frühstück an der Reihe ist, und ich verlasse mein Zimmer. Ich halte mich am Geländer der Treppe fest und vorsichtig steige ich die Stufen herunter. Plötzlich höre ich eine Männerstimme aus der Küche und halte inne. Was soll ich tun? Soll ich einfach zurück in mein Zimmer? Aber dann bin ich wieder zu spät dran. Also gehe ich runter. In der Küche sitzt ein grosser Mann mit Brille am Küchentisch. Mich überkommt es abwechselnd heiss und kalt. Zur Treppe, zur Treppe, schnell, zur Treppe und hoch in mein Zimmer. Wäre ich doch nur oben geblieben unter meiner Bettdecke. Lisa rennt mir nach und hält mich am Arm fest. Ich erschrecke, zucke zusammen und versuche loszukommen. Sie zerrt mich aufs Sofa und setzt sich neben mich. Der grosse

Mann ist uns gefolgt und setzt sich ebenfalls. Er ist so viel grösser als ich. Ich rutsche möglichst weit weg von ihm. Schweiss läuft mir meinen Rücken hinunter. Ich halte noch immer verkrampft die Hand der blonden Frau, deren Name ich bereits wieder vergessen habe. Wieso hilft sie mir nicht? Der Mann öffnet nun einen kleinen Koffer und ich sehe eine grosse Spritze. Ich stosse die Hände der Blonden weg. Nur weg von dem Mann und der Spritze. Die blonde Frau hält mich fest und ich beginne zu weinen, ich winde mich und versuche mich aus ihrem Griff zu befreien. «Mia, bleib ruhig. Es geht

Wieso fasst dieser Mann meinen Arm an? Wieso lassen sie mich nicht gehen? Wieso tut er mir weh?

ganz schnell. Du bekommst nachher einen grossen Kakao zum Frühstück.» Ich will aber keinen Kakao. Ich will kein Frühstück. Ich will weg von hier! Ich verstehe nicht, wieso sie mich festhält, wieso sie mich nicht vor diesem Mann beschützt. Ich zittere. Mir tropft Speichel aus dem Mund. Wieso fasst dieser Mann meinen Arm an? Wieso lassen sie mich nicht gehen? Wieso tut er mir weh?

Mia ist mit Trisomie 21 auf die Welt gekommen. Das am häufigsten mit einer Beeinträchtigung einhergehende Syndrom beruht auf einer Chromosomenanomalie im Erbgut, wobei das Chromosom 21 dreifach anstatt doppelt vorliegt. Typisch sind äusserliche Merkmale wie Kleinwuchs, eine schwach ausgebildete Muskulatur, ein rundes Gesicht und schräg aufgestellte Augen. Die Hände sind meist breit mit kurzen Fingern und die eher grosse Zunge

schaut häufig aus dem Mund. Die Entwicklung von Menschen mit einer Trisomie 21 verläuft insgesamt verzögert. Dazu treten gesundheitliche Beschwerden wie Herzanomalien, Fehlbildungen, Hör- und Sehschäden gehäuft auf.

Ich habe Mia im Rahmen einer Arbeitsstelle auf einer Wohngruppe mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen kennengelernt. Sie lacht viel und stellt sich gerne neuen Herausforderungen. So durfte Mia lernen, alleine Tram zu fahren oder Uno zu spielen. Seit Mia einen Freund hat und mit ihm ihre ersten sexuellen Erfahrungen macht, wurde von Mias Eltern entschieden, ihr regelmässig die Dreimonatsspritze verabreichen zu lassen. Dies ist eine gängige Methode, um besonders beeinträchtigte Frauen vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen. Die Dreimonatsspritze ist ein gestagenhaltiges Verhütungsmittel, welches alle drei Monate in den Gesäss- oder Oberarmmuskel der Frau injiziert wird. So wird der Eisprung verhindert, der Zervixschleim verdickt und der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut reduziert.

Lange wurde die Sexualität von kognitiv eingeschränkten Menschen mit allen Mitteln unterdrückt, und selbst heute noch ist das Thema von vielen Tabus und restriktivem Verhalten geprägt. Erst mit dem Aufkommen des Normalisierungsprinzips in den 90er Jahren konnte langsam ein Umdenken angestossen werden. Dennoch blieb bis heute eine gewisse Befürchtung in der Gesellschaft vor der Tatsache, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen ihr Recht auf Sexualität in Anspruch nehmen wollen. Doch um den Versuch zu unternehmen, diese Menschen ganzheitlich zu erfassen, ist es unabdingbar, auch ihre Sexualität miteinzubeziehen. Dabei stellt sich gezwungenermassen die Frage nach einer passenden Verhütungsmethode. Diese Frage wird in vie-

len Institutionen kollektiv mit der kostengünstigen Dreimonatsspritze gelöst. Studien zeigen, dass die Dreimonatsspritze weit häufiger bei eingeschränkten Frauen zum Einsatz kommt als bei anderen.

Mit einem Pearl-Index von 0.2–1.4 zählt die Dreimonatsspritze zu den sicheren Verhütungsmitteln. Oft soll vor allem bei beeinträchtigten Frauen eine Schwangerschaft um jeden Preis ausgeschlossen werden. Dazu erfordert sie keine regelmässige Einnahme seitens der Frau und durch das häufige Ausbleiben der Periode erleichtert es zusätzlich die Pflege. Doch praktische Gründe dürfen nicht entscheidender sein als die individuellen bei der Wahl der Empfängnisverhütung. Vielmehr sollte Wert auf eine umfänglichere Aufklärung beeinträchtigter Frauen gelegt werden und Unterstützung geboten werden, um individuelle und selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. Die Dreimonatsspritze stellt aufgrund der langen Liste an möglichen Nebenwirkungen oftmals kein geeignetes Verhütungsmittel dar. Darunter fallen: Gewichtszunahme, Libidoverlust, Akne, Haarausfall und Stimmungsschwankungen. Gerade Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind im Vergleich zur übrigen Bevölkerung im Durchschnitt anfälliger für somatische und psychische Erkrankungen bei gleichzeitig verminderten Bewältigungsmöglichkeiten.

Ärzte und Ärztinnen dürfen medizinische Behandlungen nur mit der freien Einwilligung von urteilsfähigen und informierten Menschen durchführen. Ist ein Patient oder eine Patientin nicht urteilsfähig und wird von Angehörigen oder einem Beistand oder einer Beiständin vertreten, so gilt es, den Patienten oder die Patientin so weit wie möglich einzubeziehen. Dies wurde im Fall von Mia nicht sorgfältig genug gemacht. Mia kann die paternalistische Entscheidung über ihre Verhütung nicht einordnen und daraus resultieren Angst und Unsicherheit. Die medizinethischen Grundprinzipien wurden nicht gewahrt, da gegen ihre Autonomie verstossen wurde.

Die Frage nach der Verhütungsmethode wird in vielen Institutionen mit der Dreimonatsspritze gelöst.

In der Schweiz trat 2014 die Behindertenrechtskonvention (BRK) in Kraft, mit welcher sich die Schweiz verpflichtet, Menschen mit einer Beeinträchtigung gegen Diskriminierung zu schützen und ihre Inklusion zu fördern. Im Rahmen der BRK wird besonders auf die Gleichbehandlung in den Bereichen Ehe,

Familie, Eltern- und Partnerschaft hingewiesen. Dies beinhaltet auch das Recht, frei über die eigene Sexualität zu entscheiden. Ohne eine individuelle, dem kognitiven Niveau angepasste Aufklärung und einem Mitspracherecht bei der Verhütungsfindung, ist die aufgezwungene Dreimonatsspritze ein systematischer Eingriff in die körperliche und sexuelle Selbstbestimmung.

Mia wurde nicht ihrem kognitiven Niveau entsprechend aufgeklärt und beraten.

Die medizinische Betreuung von kognitiv beeinträchtigten Menschen stellt oftmals für Ärzte und Ärztinnen eine besondere Herausforderung dar. Die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen sind nicht selten schwierig in Erfahrung zu bringen und darauf Rücksicht zu nehmen. Umso wichtiger ist es, dass Ärzte und Ärztinnen ein differenziertes Bild von kognitiv eingeschränkten Menschen entwickeln und sie spüren lassen, dass sie sie zwar als anders begabt, aber trotzdem als leidens- und kommunikationsfähige Menschen wahr- und ernstnehmen. Menschen mit einer Beeinträchtigung leben praktisch immer in Abhängigkeit von einem Versorgungssystem. Das durch diese Abhängigkeit entstehende Machtgefälle erfordert erhöhte Aufmerksamkeit bezüglich der Grenzachtung der betroffenen Personen. Dies zu gewährleisten ist die Aufgabe des Betreuungspersonals und der behandelnden Ärzten und Ärztinnen.

Meiner Meinung nach wurde bei der Entscheidung zur Methode der Empfängnisverhütung von Mia über ihren Kopf hinweg entschieden. Mia wurde nicht ihrem kognitiven Niveau entsprechend aufgeklärt und beraten. Sie durfte nie andere Methoden wie zum Beispiel die Pille oder die Spirale ausprobieren, welche die regelmässigen Spritzen umgehen würden. Alle drei Monate geschieht etwas mit Mia, was sie nicht einordnen kann und ihr Angst macht. Sie versteht nicht, was mit ihr gemacht wird und muss regelmässig physisch dafür festgehalten werden. Das ist ethisch nicht tragbar. Natürlich ist eine fremdbestimmte Verhütung bei vielen beeinträchtigten Frauen nicht zu umgehen, dennoch muss dies mit grösster Rücksicht und Sorgfalt getan werden und verschiedene Möglichkeiten müssen gegeneinander abgewogen werden.

Eine allgemeine Lösung zur Findung der geeignetsten Verhütungsmethoden für kognitiv eingeschränkte Frauen gibt es nicht. So individuell wie das Klientel auf einer Wohngruppe ist, so individuell muss die Lösungs-

suche zur idealen Empfängnisverhütung sein. Doch schafft eine vertrauensvolle Arzt/Ärztin-Patienten/Patientinnen-Beziehung, welche sich so weit wie möglich nach dem SDM-Prinzip (Shared Decision Making-Prinzip) richtet, eine geeignete Voraussetzung, um eine möglichst optimale Lösung zu finden, so dass sich vor allem die betroffene Frau wohl fühlen darf.



Kim Sturzenegger
studiert Medizin im dritten Semester an der Universität Zürich.