

Wenn Schwangerschaft zum Todesurteil wird | Meinung

Sarah erschien fluchtartig und außer Atem in der Klinik. Es lag nicht an ihrer chronischen Herzinsuffizienz oder ihren versagenden Nieren. Auch nicht an ihrem Gewicht oder hohem Blutdruck. Es war auch nicht die fortschreitende Blindheit in ihrem rechten Auge, die sich in den letzten zwei Jahren aufgrund von Diabetes verschärft hatte. Nein, es war ihre achtwöchige Schwangerschaft.

"Mein Arzt sagte mir, dass diese Schwangerschaft mich töten könnte", sagte sie.

So lernte ein örtlicher Geburtshelfer-Gynäkologe, Dr. Brian, Sarah kennen. Bereits Mutter von zwei Kindern, arbeitet sie in zwei Jobs als Koch, um für ihre Familie zu sorgen. Sie wurde von einer anderen Klinik überwiesen, die sich aufgrund ihrer zahlreichen Begleiterkrankungen unwohl dabei fühlte, ihren Fall zu behandeln. Diese Krankheiten setzen sie einem höheren Risiko für Komplikationen bei jedem medizinischen Eingriff aus, und die körperlichen Belastungen einer Schwangerschaft bedrohen tatsächlich ihr Leben. Obwohl sie heute stabil ist, pumpt ihr Herz derzeit nur 35% ihrer maximalen Kapazität. Eine Schwangerschaft erhöht den Stress für das Herz selbst bei den gesündesten Frauen. Es ist unwahrscheinlich, dass sie diese Schwangerschaft bis zur Geburt tragen wird, und bis zu ihrem dritten Trimester - wenn sie so lange überleben kann - wird sie ernsthafte Probleme haben. Eine Abtreibung jetzt könnte ihr Leben retten.

Sabrina Hennecke ist eine Medizinstudentin im dritten Jahr an der University of Miami Miller School of Medicine.

Sabrina Hennecke ist eine Medizinstudentin im dritten Jahr an der University of Miami Miller School of Medicine.

Das Abtreibungsgesetz in Texas bedroht viele Frauen wie Sarah. Obwohl Sarah proaktiv war, ihren Arzt aufzusuchen und eine Abtreibung zu suchen, als sie ihre Periode das erste Mal verpasste, war sie immer noch acht Wochen schwanger, als sie in Dr. Brians Büro kam. Wäre sie in Texas, wo Abtreibungen jetzt über die Erkennung eines fötalen Herzschlags hinaus verboten sind, könnte sie keine lebensrettende Abtreibung erhalten. Obwohl es eine Regelung für Notfallabtreibungen gibt, wenn das Leben der Mutter auf dem Spiel steht, sind Abtreibungen nicht vorbeugend erlaubt, und es ist nicht klar, wie akut der sich verschlechternde Zustand der Mutter sein muss, bevor diese Klausel in Anspruch genommen werden kann.

Obwohl ihr Arzt die Abtreibung als medizinisch notwendig erklärte, wurde sie von ihrer Versicherung nicht als unmittelbar notwendig eingestuft, sodass sie 600 US-Dollar aus eigener Tasche bezahlen musste, selbst mit Medicare. Dies ist alltäglich und vergleichbar mit den Kosten bei Planned Parenthood für sogenannte "wahlweise" Abtreibungen. Sarah hatte Glück, dass sie in Florida war, statt in unserem Nachbarstaat am Golf. Zumindest vorerst. Aber kurz nachdem Texas erfolgreich war, führte Florida ähnliche Gesetzgebungen ein.

Dr. Brian hat unzählige Geschichten wie die von Sarah.

Viele Frauen wissen nicht, dass sie schwanger sind, wenn sie sechs Wochen alt sind. Sechs Wochen Schwangerschaft bedeutet, dass Ihre Periode nur zwei Wochen überfällig ist, und das gilt nur, wenn Ihr Menstruationszyklus regelmäßig ist. Viele genetische Tests zur Diagnose fötaler Abnormalitäten sind erst ab der 10. Woche verfügbar, und Ultraschalluntersuchungen zur Diagnose fötaler Missbildungen werden erst ab der 18. Woche routinemäßig durchgeführt. Frauen, die später erfahren, dass ihr Kind eine bedeutende Erkrankung hat, können diese Konsequenz nicht in ihre Entscheidung einbeziehen.

Die Turnaway-Studie ist ein zehnjähriger Bericht, der tausend Frauen untersucht, die knapp die Frist für eine Abtreibung eingehalten haben, und sie mit Frauen vergleicht, die die Frist knapp verpasst haben und infolgedessen ein Kind geboren haben, das sie nicht wollten. Die Studie zeigte, dass Frauen, denen Abtreibungen verweigert wurden, schlechtere finanzielle, medizinische und gesellschaftliche Ergebnisse haben. Sie leiden unter erhöhter Armut im Haushalt, können die grundlegenden Lebenshaltungskosten weniger wahrscheinlich decken und haben niedrigere Kreditwürdigkeit, höhere Schulden und mehr Zwangsräumungen. Sie bleiben eher in gewalttätigen häuslichen Partnerschaften und ziehen das Kind eher allein und unterhalb der Armutsgrenze groß. Selbst bereits vorhandene Kinder dieser Frauen hatten eher Entwicklungsprobleme, und 60% der Frauen, die in den USA Abtreibungen durchführen lassen, haben bereits mindestens ein Kind. Die Frauen, die in der Studie eine Abtreibung erhielten, hatten eher eine gewünschte Schwangerschaft in der Zukunft. Andere Studien haben gezeigt, dass über 95% der Frauen, die eine Abtreibung erhalten haben, mit ihrer Entscheidung langfristig zufrieden waren. Insgesamt zeigen Studien, dass die Abtreibungsraten nicht sinken,

wenn der Eingriff illegal wird, sondern sie werden einfach gefährlicher. Bei richtiger Durchführung sind Abtreibungen weit sicherer als Schwangerschaften.

Jeder Floridianer weiß, wie es ist, einen Sturm irgendwo weit weg heraufziehen zu sehen und geduldig darauf zu warten, zu sehen, ob die Bedrohung unseren Weg einschlagen wird. Das fühlt sich viel wie das Warten auf einen Hurrikan an. Wir beobachten den Pfad der Zerstörung, wie er durch eine benachbarte Region zieht, und warten gespannt auf seine Ankunft an unseren Küsten. Aber in diesem Fall können wir die Winde kontrollieren. Wir müssen unseren Gesetzgeber in Florida unter Druck setzen, unsere Frauen nicht durch so etwas gehen zu lassen. Was Texas betrifft, begann der Oberste Gerichtshof am 1. November mit der Anhörung eines Falls, hat die Durchsetzung des Verbots in der Zwischenzeit jedoch nicht blockiert.

Beim Nachdenken über den Fall von Sarah und die Auswirkungen eines in Florida verabschiedeten Gesetzes wie in Texas sagte Dr. Brian treffend: "Sagen Sie mir, ich muss warten, bis diese Frau auf dem Sterbebett liegt, um die Abtreibung durchzuführen? Wie krank muss sie werden? Jetzt versagen ihre Nieren - ist das krank genug? Nun füllen sich ihre Lungen mit Flüssigkeit - ist sie jetzt krank genug?"

Hoffen wir, dass Frauen wie Sarah weiterhin sichere Abtreibungen erhalten können. Hoffen wir, dass Ärzte niemals diese Fragen stellen müssen.

Sabrina Hennecke ist eine Medizinstudentin im dritten Jahr an der University of Miami Miller School of Medicine.

Leben und Sterben auf der Straße, gegenüber einem Krankenhaus: Wie man Obdachlosen besser helfen kann | Meinung

Sie saß an einer Bushaltestelle. In drei Schichten Kleidung gehüllt, könnte man beim ersten Blick nichts Besonderes an ihr erkennen - bis man sich daran erinnert, dass es Mai in Miami ist. Unter der Hitze leidend, hatte sie dort alleine seit zwei Tagen gewartet, so desorientiert, dass sie uns nicht einmal ihren Namen nennen konnte. Kein Bus würde ihr helfen. Was sie wirklich brauchte, war genau auf der anderen Straßenseite: ein Krankenhaus. Unser Team von Medizinstudenten von Miami Street Medicine, einer studentengeführten Organisation, fand sie während eines wöchentlichen Straßenlaufs, um medizinische Hilfe für die obdachlose Bevölkerung von Miami zu leisten. Ohne sich ihrer Umgebung bewusst zu sein, konnte sie durch mit Flüssigkeit gefüllte Lungen gerade noch flüstern: "Hilf mir." Ein paar Stunden, nachdem wir sie bewegt hatten, versagten ihre Lungen vollständig, und sie wurde an ein Beatmungsgerät angeschlossen. Später erfuhren wir, dass sie nur eine Woche zuvor im Krankenhaus gewesen war. Es war offensichtlich, dass sie vor Beginn dieser Situation nicht die geistige Kapazität hatte, für sich selbst zu sorgen. Doch irgendwie wurde sie vorzeitig und ohne Plan wieder auf die Straße entlassen, nur um gegenüber dem Krankenhaus zu sitzen - wartend, nicht auf einen Bus, sondern darauf, langsam zu sterben. WER IST VERANTWORTLICH? Obdachlosigkeit ist eine Gesundheitskrise. In den

Vereinigten Staaten sterben jedes Jahr mehr als 46.500 obdachlose Menschen, und diese Zahl steigt. Die Lebenserwartung von Menschen auf der Straße ist zwei bis drei Jahrzehnte kürzer als der nationale Durchschnitt. Chronische Krankheiten und Behinderungen werden durch das Leben auf der Straße verschärft. Die Deinstitutionalisierung, eine gescheiterte Politik der 1980er Jahre, die psychiatrische Einrichtungen schloss, hat viele Menschen mit psychischen Problemen in die Obdachlosigkeit getrieben. Geschichten wie diese sind nicht ungewöhnlich. Man könnte denken, es sei die Schuld einer einfachen Versäumnislinie in einer Tabelle, aber man kann mit beliebig vielen Notaufnahme- oder Traumadozenten sprechen und die gleiche Geschichte hören. Niemand möchte die Verantwortung für diese Personen übernehmen, also werden sie weitergereicht. Das Ergebnis dieser sogenannten Hilfe ist erheblicher Schaden. Die Pronomen und Details mögen sich ändern, aber die Ergebnisse nicht. Patientenverlassenheit - das vorzeitige Entlassen von Patienten ohne angemessene Planung - ist eine Form von ärztlicher Fahrlässigkeit. Das Gesundheitsamt von Florida hat einen Entlassungsplan-Leitfaden. Auch Medicare-Begünstigte sind durch vorgeschriebene Entlassungspläne aktiv geschützt. Die Gesetze existieren, die Ressourcen existieren, aber wenn dieser Fall in Miami uns etwas zeigt, existiert die Umsetzung nicht. Die Probleme der Obdachlosigkeit entwickeln sich weiter, aber ihre Wurzeln sind historisch und rassistisch. Während 13 Prozent der schwarzen Bevölkerung Amerikas ausmachen, wird geschätzt, dass sie 39 Prozent unserer obdachlosen Bevölkerung ausmachen. Sklaverei, Jim-Crow-Gesetze, Redlining - in jeder Phase der US-Geschichte haben unsere Politik und unser System Minderheiten um sozioökonomische Chancen gebracht. Schwarze und Lateinamerikaner stellen einen unverhältnismäßigen Anteil derjenigen dar, die in tiefer Armut leben, ein starker Prädiktor für Obdachlosigkeit. Im Jahr 1988 entstand aus einem

ACLU-Fall die Pottinger-Vereinbarung. Sie gewährte den obdachlosen Menschen in Miami grundlegende Rechte und schützte sie vor Verhaftung oder willkürlicher Beschlagnahme von Eigentum, basierend auf der Idee, dass lebenserhaltende Aktivitäten wie sich nach Stunden im Park aufhalten oder in Fahrzeugen schlafen müssen, unvermeidlich seien, wenn man obdachlos sei. Diese Vereinbarung wurde 2019 aufgehoben. In der ganzen Nation wird die Kriminalisierung der Obdachlosigkeit weiterhin als schwerwiegender Verstoß gegen grundlegende Menschenrechte betrachtet. Gesetze, die lebenserhaltende Handlungen verbieten, umfassen Straßensperrungen, bei denen Obdachlosen Eigentum abgenommen und gezwungen wird, einen Bereich zu verlassen. Sie lösen nichts, ermöglichen es jedoch Städten wie Miami, das zugrunde liegende Problem zu ignorieren: aus den Augen, aus dem Sinn. COVID-19 hat die Dinge nur verschärft. Mit steigender Wohnungsunsicherheit im ganzen Land gaben Ausgangssperren, Parksperrungen und nächtliche Ausgangssperren jenen mehr Rechtfertigung, die die Kriminalisierung der Obdachlosigkeit anstrebten. LÜCKEN SCHLIEßEN Die Straßenmedizin ist die Praxis, die Barrieren und Lücken in der Versorgung von obdachlosen Bevölkerungen überbrückt. Sie bringt die Medizin auf die Straße und verbindet die Menschen mit den Ressourcen, die sie benötigen. Es gibt Straßenmedizinteam im ganzen Land, wie dieses studentengeführte Team in Miami. Sie spielen eine wichtige Rolle als Auffangnetz und fangen diejenigen auf, die in unserem System durch die Maschen fallen. Wir sollten sie nicht brauchen. Obdachlose Bevölkerungen haben schon immer unververtretbare Unterdrückung erfahren. Obwohl viele Hilfsorganisationen existieren, finden sie sich immer noch ohne viel Stimme. Wer wird sich für die Menschen einsetzen, die obdachlos sind? Die Miami Coalition to Advance Racial Equity ist eine multirassische Koalition von Experten, Organisationen und Menschen, die Erfahrungen

mit Obdachlosigkeit gemacht haben. Sie bildet sich mit dem Ziel, die chronische Obdachlosigkeit durch die Sichtweise einer rassistischen Gerechtigkeitslinse zu beenden, und bietet Advocacy und eine Stimme. Koalitionen wie diese sind landesweit entstanden. Wir brauchen mehr von ihnen. Wir brauchen auch mehr Sicherheitsnetzkrankenhäuser, um umfassende Gesundheitsversorgung für Einzelpersonen unabhängig von Einkommen, Wohnverhältnissen oder Versicherungsstatus zu bieten. Wir müssen höhere Erwartungen an diese Krankenhäuser stellen und von ihnen verlangen, sich an ihre Mission zu halten und sich um bedürftige Bevölkerungsgruppen zu kümmern. Heute ist die Frau von der Bushaltestelle stabil. Sie atmet eigenständig; jedoch wird sie nicht entlassen, bevor sie einen sicheren Ort hat, mit jemandem, der sich um sie kümmert. Stellen Sie sich vor, das wäre von Anfang an passiert. Sie wäre vielleicht nie so nah daran gewesen, auf der Straße, gegenüber einem Krankenhaus, zu sterben. Sabrina Hennecke ist Studentin für Medizin und öffentliche Gesundheit an der University of Miami Miller School of Medicine und arbeitet als Gründungsmitglied von Miami Street Medicine.