

Stellungnahme von Doctors for Choice Germany e.V.

zum

Anschreiben des Kollegen Friedrich Stapf bzgl. Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG)

Der ärztliche Kollege Friedrich Stapf stellt in seiner Stellungnahme zum GDG-Entwurf die Forderung nach einem obligatorischen transvaginalen Ultraschall vor Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs in Bayern auf. Damit würde die Möglichkeit, dass Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte ebenfalls an der Versorgung zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch teilnehmen, weitgehend erschwert, wenn nicht verunmöglicht. Er begründet seine Stellungnahme mit seiner persönlichen Erfahrung und führt Einzelfälle an, in denen die transvaginale sonographische Untersuchung aus seiner Sicht zwingend notwendig war. Als Doctors for Choice Germany möchten wir seiner Stellungnahme entschieden widersprechen. Sie fußt auf subjektiven Sichtweisen eines einzelnen Arztes - dessen Erfahrungsschatz wir anerkennen - die aber nicht auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen oder dem allgemeinen Expertenkonsens entsprechen.

Für die Erstellung der S2k Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch befasste sich ein Gremium von aus allen relevanten Fachgesellschaften delegierten Expert*innen mit der Frage der Feststellung der Schwangerschaft und Bestimmung des Schwangerschaftsalters vor einem Schwangerschaftsabbruch. Auf der Grundlage der internationalen Literatur wurde in der Leitlinie die Empfehlung verabschiedet, dass die Schwangerschaft ärztlich festgestellt werden soll (dies ist aufgrund des bestehenden § 218 StGB in Deutschland unerlässlich). Dies ist mit einem Urintest auf HCG (handelsübliche Schwangerschaftstests) ausreichend sicher möglich. In besonderen Fällen, wenn der Menstruationszyklus der Patientin unregelmäßig ist, das Datum der letzten Regel nicht sicher bekannt ist oder die getastete Uterusgröße nicht mit der errechneten Schwangerschaftswoche übereinstimmt, soll ein Ultraschall durchgeführt werden. Der transvaginale Ultraschallmodus ist dafür in der Regel nicht erforderlich. Für eine gute, sensible und bedürfnisorientierte gynäkologische Untersuchung sollte der weniger invasive abdominale dem transvaginalen Ultraschallmodus zunächst vorgezogen werden.

Zur Frage der zwingenden Notwendigkeit einer sonographischen Untersuchung vor medikamentösem Schwangerschaftsabbruch:

Internationale Studien [u.a. Schonberg 2014, Aiken 2021, Schmidt-Hansen 2020, Anger 2021, Duncan 2022] zeigen, dass Komplikationen bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen ohne vorherigen Ultraschall nicht vermehrt auftreten. Eine Extrauterin gravidität (Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter) kommt bei Frauen mit

dem Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch in <1% der Fälle vor [Aiken 2021], in einer großen US-amerikanischen Beobachtungsstudie an 200.000 Frauen, die sich >9+0 SSW zum Schwangerschaftsabbruch vorstellten, sogar nur in 1:100.000 Fällen [Cleland 2013].

Lediglich bei erhöhtem Risiko für eine extrauterine Gravidität (z.B. Schwangerschaften nach reproduktionsmedizinischen Maßnahmen, nach Tubenchirurgie, bei liegendem IUP, nach vorheriger ektoper Gravidität oder Adnexitiden) soll routinemäßig eine sonographische Feststellung der intrauterinen Gravidität vor dem Schwangerschaftsabbruch erfolgen. Dies kann in der Regel mit einem abdominalem Ultraschall durchgeführt werden.

Auch internationale Leitlinien halten aufgrund wissenschaftlicher Evidenz bei einem regelmäßigen Menstruationszyklus, fehlenden Risikofaktoren oder Symptomen einer Extrauterin gravidität und dem Wunsch der Patientin nach medikamentösem Abbruch eine Ultraschalluntersuchung für verzichtbar. [Vayssière 2018, RCOG 2018, NICE 2019, ACOG 2020, WHO 2022, RANZCOG 2023]. Die für den Herbst 2024 terminierte Neufassung der Deutschen S3 Leitlinie wird die Empfehlungen der aktuellen deutschen sowie der internationalen Leitlinien bestätigen.

Zur Frage der Durchführung eines abdominalen oder eines transvaginalen Ultraschalls:

In vielen Praxen hat es sich etabliert, dass beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch eine vorherige Ultraschalluntersuchung abdominal vorgenommen wird. In den allermeisten Fällen ist die Feststellung einer intrauterinen Schwangerschaft sowie des Schwangerschaftsalters bereits ab der 5./6.SSW auf diese Weise problemlos möglich [Daya 1993, Papageorghiou 2014]. Lediglich in einzelnen Fällen muss zur Sicherung der Diagnostik auf einen transvaginalen Ultraschall zurückgegriffen werden. Die ungewollt Schwangeren sind oft erleichtert und bevorzugen die Durchführung einer abdominalen gegenüber der transvaginalen Ultraschalluntersuchung, die als angenehmer und weniger invasiv wahrgenommen wird. In der französischen Leitlinie wird beispielsweise explizit darauf hingewiesen, dass ein Ultraschall regelhaft zunächst abdominal zu erfolgen hat, lediglich bei diagnostischen Unklarheiten auf einen transvaginalen Ultraschall zurückgegriffen werden soll [Vayssière 2018]. Auch in der deutschen S3 Leitlinie, die im Herbst 2024 erscheint, werden abdominale und transvaginale Ultraschalluntersuchungen als gleichwertig bewertet.

Fazit:

Die Forderung nach einem obligatorisch durchzuführenden transvaginalen Ultraschall vor jedem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch hat keinerlei wissenschaftliche Grundlage und widerspricht der deutschen sowie internationalen Leitlinien. Sie würde die auch bisher schon schwierige Versorgung von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch wünschen, weiter verschlechtern.

Literaturangaben:

- Abortion in the first Trimester. Guideline of the DGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/094, May 2022). <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-094.html>
- Gras C & Schumann-Doermer C. Leitfaden für die gynäkologische Untersuchung (https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2021/11/Leitfaden_AKF_.pdf). Zugegriffen am 30.06.2024
- Schonberg D, Wang L-F, Bennett AH, Gold M, Jackson E. The accuracy of using last menstrual period to determine gestational age for first trimester medication abortion. A systematic review. *Contraception* 2014; 90(5): 480 – 487
- Aiken A, Lohr PA, Lord J, Ghosh N, Starling J. Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine. A national cohort study. *BJOG* 2021; 128(9): 1464 – 1474
- Schmidt-Hansen M, Cameron S, Lord J, Hasler E. Initiation of abortion before there is definitive ultrasound evidence of intrauterine pregnancy. A systematic review with meta-analyses. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 2020; 99(4): 451 – 458
- Anger HA, Raymond EG, Grant M, Haskell S, Boraas C, Tocce K, Banks J, Coplon L, Shochet T, Platais I, Winikoff B. Clinical and service delivery implications of omitting ultrasound before medication abortion provided via direct-to-patient telemedicine and mail in the U.S. *Contraception.* 2021 Dec; 104(6): 659 – 665
- Duncan CI, Reynolds-Wright JJ, Cameron ST. Utility of a routine ultrasound for detection of ectopic pregnancies among women requesting abortion: a retrospective review. *BMJ Sex Reprod Health.* 2022 Jan; 48(1):22 – 27
- Cleland K, Creinin MD, Nucatola D, Nshom M, Trussell J. Significant adverse events and outcomes after medical abortion. *Obstet Gynecol* 2013; 121: 166 – 71
- Vayssière C, Gaudineau A, Attali L et al. Elective abortion. Clinical practice guidelines from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF). *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2018; 222: 95 – 101
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). The Care of Women Requesting Induced Abortion (Evidence-based Clinical Guideline No. 7), 2018
- The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Abortion care. NICE guideline [NG140]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng140>, 2022-25-27
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins - Gynecology, Society of Family Planning. Medication Abortion Up to 70 Days of Gestation. *ACOG Practice Bulletin, Number 225.* *Obstet. Gynecol.* 2020; 136(4): e31-e47
- World Health Organization. (2022). Abortion care guideline. In WHO (p. 170). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>
- RANZCOG. (2023). Clinical-Guideline-for-Abortion-Care.pdf. In RANZCOG. Guideline
- Daya S. Accuracy of gestational age estimation by means of fetal crown-rump length measurement. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1993; 168(3): 903 – 908

- Papageorghiou AT, Kennedy SH, Salomon LJ et al. International standards for early fetal size and pregnancy dating based on ultrasound measurement of crown-rump length in the first trimester of pregnancy. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 2014; 44(6): 641 – 648

Berlin, den 07.07.2024

Doctors for Choice Germany e.V.

Doctors for Choice Germany e.V. ist ein 2019 gegründetes deutschlandweites Netzwerk von Ärzt*innen und Menschen aus anderen Gesundheitsberufen, die sich für reproduktive Gesundheit und Gerechtigkeit einsetzen. Aktuell liegt der Fokus der Vereinsarbeit bei der Verbesserung der Versorgungssituation von ungewollt Schwangeren. Die Vereinsarbeit besteht u.a. aus der Bereitstellung von CME-zertifizierten Online-Fortbildungen zum Schwangerschaftsabbruch zur Verbesserung der medizinischen Weiterbildung, der Initiierung des Modellprojekts zum telemedizinisch begleiteten Schwangerschaftsabbruchs zur Überbrückung von Versorgungslücken und sowie der Beteiligung an Aufklärungskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung. Viele der Mitglieder nehmen unmittelbar an der Versorgung und der Beratung beim Schwangerschaftsabbruch teil.

Kontakt:

Doctors for Choice Germany e.V.
Franz-Ehrlich-Str. 12
12489 Berlin
info@doctorsforchoice.de
www.doctorsforchoice.de