



# Abtreibung: Kompetent betreut in der Hausarztpraxis

*Große Versorgungslücken schließen* -- Autorin: Dr. Nicola Zink

Laut Statistischem Bundesamt werden in Deutschland pro Jahr rund 100.000 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen. In Ländern wie Schweden, Irland und Frankreich führen auch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner diese Eingriffe schon länger medikamentös durch. Eine Hausärztin aus Bayern berichtete auf der 49. Fortbildungsmesse *practica* in Bad Orb von ihren Erfahrungen.

Gemäß der S2k-Leitlinie „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe [1] sind für medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche keine besonderen räumlichen oder technischen Voraussetzungen notwendig. „Damit ist prinzipiell auch der Weg für eine telemedizinische Begleitung frei, oder auch für andere Professionen außerhalb der Gynäkologie“, erklärte Dr. Margit Kollmer aus Velden. Die Allgemeinmedizinerin führt seit gut einem Jahr medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche in der eigenen Praxis durch.

## Unterschiedliche Regelungen

In Deutschland ist es gesetzlich festgelegt, dass der Schwangerschaftsabbruch eine ärztliche Aufgabe ist und grundsätzlich von Hausärztinnen und -ärzten durchgeführt werden darf. Wer Abruptiones anbieten möchte, sollte sich jedoch vorab bei der zuständigen Landesärztekammer informieren. In Bayern, Berlin, Hamburg, Nordrhein, Thüringen und Westfalen-Lippe ist die hausärztliche Durchführung

möglich, während sie in Hessen, Niedersachsen und Sachsen verboten ist. In Brandenburg und Sachsen-Anhalt wird im Einzelfall entschieden. Auskünfte fehlen für Baden-Württemberg, Bremen, Rheinland-Pfalz, das Saarland und Schleswig-Holstein [2]. In Bundesländern, die einen Schwangerschaftsabbruch in der allgemeinmedizinischen Praxis erlauben, ist eine spezifische Fortbildung erforderlich. So musste Kollmer in Bayern einen Kurs der Bayerischen Landesärztekammer absolvieren und eine Genehmigung beim örtlichen Gesundheitsamt einholen.

## Persönliche Gewissensentscheidung

Die Zahl der gemeldeten Stellen, die Abtreibungen durchführen, hat sich in den letzten zehn Jahren fast halbiert. Dies führt besonders im Süden Deutschlands zu Versorgungslücken. „Die Nachfrage bei mir in der Praxis ist riesig“, berichtete Kollmer, deren Patientinnen im Schnitt etwa 60 km zur Praxis fahren. Kollmer betrachtet den Schwangerschaftsabbruch als sinnvolle Ergänzung zum hausärztlichen Leistungsspektrum: „Wir sind oft die ersten Ansprechpartner und haben eine langfristige Bindung zu unseren Patientinnen.“ Sie räumte aber ein, dass das Thema aus ethisch-moralischer Sicht komplex sei. Einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, bleibt eine persönliche Gewissensentscheidung, zu der niemand gezwungen werden kann.

Nur Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstellen wissen, dass Kollmer Abbrüche anbietet. In die offizielle

**Für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch gibt es keine besonderen räumlichen oder technischen Voraussetzungen.**

**Infobox 1 Handlungsanleitung für die allgemeinmedizinische Praxis**

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) war an der Erstellung der S2k-Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch beteiligt. Die wichtigsten Maßnahmen wurden in der Praxisempfehlung „Wie funktioniert ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch in der hausärztlichen Praxis?“ zusammengefasst (<https://go.sn.pub/i8prf1>).

Liste der Bundesärztekammer hat sie sich bewusst nicht eintragen lassen, um Störungen durch Abtreibungsgegner zu vermeiden.

**Wichtig: Formale Voraussetzungen erfüllen**

Zuvor muss die Durchführung nach § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz an die Landesbehörde gemeldet werden. Außerdem ist eine Meldung beim Statistischen Bundesamt in Wiesbaden bis zum Quartalsende nötig. Auch die Berufshaftpflichtversicherung sollte informiert werden, z. B. über mögliche Off-Label-Verwendungen der Präparate.

Die Abtreibungspille mit dem Wirkstoff Mifepriston muss direkt bei der Med-X-Press GmbH in Goslar bestellt werden, da sie nicht frei über die Apotheken oder den Großhandel erhältlich ist. Bei den Medikamenten gilt eine spezielle Aufbewahrungs- und Dokumentationspflicht.

Auch eine Kostenübernahme muss abgeklärt werden: Hat eine Schwangere weniger als rund 1.400 Euro netto im Monat zur Verfügung, kann sie bei der Krankenkasse einen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Dafür müssen Ärztinnen und Ärzte zuvor bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE-IK) einen Antrag auf ein Institutskennzeichen stellen, über das abgerechnet werden kann. Bei Selbstzahlerleistung wird eine GOÄ-Musterrechnung erstellt. Die meisten Praxen verlangen dann 250–500 Euro, erklärte Kollmer.

**Was passiert vor dem Eingriff?**

Eine medikamentöser Abtreibung darf nur bis zur Schwangerschaftswoche (SSW) 9+0 stattfinden. Der Abbruch kann frühestens drei Tage nach der verpflichtenden Beratung bei einer durch den Staat anerkannten Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle durchgeführt werden. Auch die Hausarztpraxis sollte Raum für ein Gespräch bieten, in dem die Patientin ihre Entscheidung erläutern kann. „Wir führen sowieso eine normale Anamnese durch, besprechen die Medikamente sowie den zu erwartenden Verlauf und informieren über Nebenwirkungen“, erklärte Kollmer.

Zudem ist eine ärztliche Bestätigung des Schwangerschaftsalters per Ultraschall vorgeschrieben. Bei einem Gestationsalter von < 9+0 SSW post mens-

truationem beträgt die maximale Scheitel-Steiß-Länge 2,3 cm. Ist die Patientin kürzlich in der gynäkologischen Praxis gewesen und kann einen schriftlichen Nachweis des Schwangerschaftsalters vorlegen, reicht dies ebenfalls aus.

**Das erwartet die Patientinnen**

Bei einer medikamentösen Abtreibung wird zunächst das Antiprogesteron Mifepriston eingesetzt, das bewirkt, dass sich die Fruchthülle ablöst. Nach 36 bis 48 Stunden folgt das Prostaglandin Misoprostol, das Blutungen und Uteruskontraktionen auslöst. Die Abbruchblutung mit Misoprostol kann zu Hause stattfinden. Stehen in der Praxis entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung, können die Patientinnen auch einbestellt werden. Da Misoprostol Schmerzen und bei 20% der Frauen Übelkeit verursacht, sollte man immer eine Begleitmedikation verordnen (nicht steroidale Antirheumatika und ggf. Metamizol oder Paracetamol/Codein sowie Dimenhydrinat).

Die Blutung fällt stärker als die übliche Periodenblutung aus. Nach drei bis vier Stunden ist der Embryo meist ausgestoßen, und die Blutung wird leichter. Die nächsten drei bis vier Tage bleibt die Blutung meist periodenstark, nach etwa zehn Tagen ist sie vorbei.

Abschließend wird sichergestellt, dass die Schwangerschaft beendet ist, z. B. mithilfe eines Schwangerschaftstest nach zwei Wochen. Selten (0,8%) besteht die Schwangerschaft auch nach korrekter Einnahme beider Wirkstoffe weiter. Bei einem anschließenden Telefontermin sollte man gemeinsam den Verlauf besprechen und auch ein Gespräch über Verhütung führen, da die Frauen direkt wieder schwanger werden könnten.

**Notfallplan für Komplikationen**

Kollmer bietet in ihrer Praxis Termine von Montag bis Mittwoch an. Das Mifepriston nehmen die Patientinnen in ihrer Praxis ein, Misoprostol zu Hause. Die Patientinnen bluten dann meist bis Freitag ab, sodass am Wochenende kaum Anrufe eingehen. Kollmer ist über eine Handynummer 24 Stunden erreichbar und vereinbart ein Notfallkonzept für Komplikationen mit den Patientinnen.

Komplikationen kommen eher selten vor. Stärkere Blutungen, die den Hämoglobinwert beeinflussen, treten bei rund 1% der Frauen auf. Nur in 0,1% der Fälle besteht ein Bedarf für Transfusionen. Das Risiko für eine Infektion liegt ebenfalls bei 0,1%. Um diese gering zu halten, sollten nur Binden verwendet werden. Kollmers Patientinnen suchen bei Komplikationen die Notfallambulanz der nächsten Klinik mit gynäkologischer Abteilung auf. Vorab macht die Hausärztin eine Übergabe und gibt auch ein Schreiben zu den eingenommenen Medikamenten mit. ■

**1%**

der Frauen entwickeln bei einer medikamentösen Abtreibung Blutungen, die den Hämoglobinwert beeinflussen.

**Quellen:** Vortrag auf der 49. practica 2024, Bad Orb, 23.–26. Oktober 2024; [1] S2k-Leitlinie „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“, AWMF-Registernr. 015-094; Stand: 26. Januar 2023; [2] Sauer J. Der Hausarzt. 2024;61:30-3