

Z. Allg.  
<https://doi.org/10.1007/s44266-025-00352-7>  
Angenommen: 10. Februar 2025

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025



# Telemedizinische Schwangerschaftsabbrüche: sicher und wirksam

## Chance für eine bessere Versorgung

Margit Kollmer<sup>1</sup> · Sabine Gehrke-Beck<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hausarztpraxis, Velden, Deutschland

<sup>2</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

### Originalpublikation

Upadhyay DU, Koenig LR, Meckstroth K et al (2024) Effectiveness and safety of telehealth medication abortion in the USA. *Nat Med* 30:1191–1198. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-02834-w>. <https://www.nature.com/articles/s41591-024-02834-w>.

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** In den USA gibt es eine zunehmende Nachfrage nach Schwangerschaftsabbrüchen in Bundesstaaten, in denen dies legal ist. Der telemedizinischen Betreuung von Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen möchten, wird entscheidende Bedeutung beigegeben, um diese Nachfrage befriedigen zu können. Im Jahr 2021 hatte die US Food and Drug Administration (FDA) die Verpflichtung zur persönlichen Abgabe von Mifepriston aufgehoben und damit den telemedizinisch betreuten medikamentösen Abbruch möglich gemacht. Die Beratung erfolgt teils per Videokonferenz

(synchrone Kommunikation) oder per Textnachrichten über einen sicheren Messengerdienst (asynchrone Kommunikation), die Kontakte nach dem Abbruch erfolgen üblicherweise in beiden Fällen asynchron per Textnachrichten. Die Effektivität und Sicherheit von Mifepriston zum Schwangerschaftsabbruch bei persönlicher medizinischer Betreuung gelten als nachgewiesen, Daten zur telemedizinischen Versorgung von Frauen sind limitiert.

**Ziele und Fragestellungen.** Es soll die Effektivität und Sicherheit der telemedizinischen Betreuung von Frauen geprüft werden, die ihre Schwangerschaft abbrechen möchten. Dabei sollen synchrone (Videokonferenz) und asynchrone Methoden (Textnachrichten) separat analysiert werden.

**Untersuchungsdesign und Methodik.** An der California-Home-Abortion-by-Telehealth(CHAT)-Studie waren 3 virtuelle US-Zentren beteiligt. Teilnehmen konnten Schwangere bis zur 10. Schwangerschaftswoche. Die Betreuung erfolgte per synchroner (Videokonferenz) oder asynchroner Telemedizin (Textmessenger). Teilnehmerinnen erhielten 200 mg Mifepriston und 800 oder 1600 µg Misoprostol buccal/vaginal über eine Versandapotheke. Das telemedizinische Follow-up erfolgte 3–7 Tage nach Einnahme sowie erneut nach 2–4 Wochen (Textmessenger). Eine Ultraschalluntersuchung erfolgte nur

bei Symptomen von oder Risikofaktoren für eine Extrauterin gravidität. Die Studienautoren ermittelten die Rate vollständiger Abbrüche ohne invasive Maßnahmen sowie die Sicherheit und verglichen die Gruppen mit synchroner und asynchroner Kommunikation.

**Ergebnisse.** Die Daten von insgesamt 6034 Frauen aus 20 US-Bundesstaaten und Washington, D.C., die den Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hatten, konnten ausgewertet werden. Etwa die Hälfte der Teilnehmerinnen war 30 Jahre alt und älter, 4,6% waren unter 20 Jahre alt. Bei 84,3% der Frauen lag das Gestationsalter unter 7 Wochen. Insgesamt 72,3% der Frauen wählten die asynchrone telemedizinische Betreuung via Textmessenger.

76% der Teilnehmerinnen nahmen mindestens einen Follow-up-Termin wahr, das Ergebnis des Abbruchs ist für 74% der Teilnehmerinnen bekannt. Bei ihnen waren 97,7% der Abbrüche ohne zusätzliche Eingriffe vollständig (95%-KI 97,2–98,1%). Dabei waren die Ergebnisse in den Gruppen mit Videotelefonie (98,3%) und mit Textkommunikation (97,4%) vergleichbar. In keinem Fall war nachträglich eine Schwangerschaft älter als 70 Tage festgestellt worden.

Schwere unerwünschte Ereignisse traten bei 0,25% der Teilnehmerinnen auf, darunter Bluttransfusionen (0,1%) und Abdominaloperationen (0,02%) z.B. wegen ektoper Schwangerschaften. Die Rate der



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Notaufnahmen betrug 1,3 %, von diesen Visiten erforderten 38,3 % keine medizinische Intervention – auch hier gab es keine Unterschiede zwischen den Gruppen mit primär synchroner und asynchroner Kommunikation.

**Schlussfolgerungen.** Die Effektivitäts- und Sicherheitsraten sind vergleichbar mit Schwangerschaftsabbrüchen unter ärztlicher Betreuung, unabhängig vom Alter, ethnischer Zugehörigkeit und dem Wohnort in einer Stadt oder in einer ländlichen Region.

**Zusammenfassung.** Dr. Thomas Meißner.

### Kommentar

Diese Studie bietet eine wertvolle Grundlage für die Bewertung von telemedizinisch begleiteten medikamentösen Abtreibungen und zeigt deren hohe Wirksamkeit und Sicherheit. Dennoch weist das Studiendesign methodische Schwächen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Die Erhebung von Daten durch Selbstauskunft birgt das Risiko von Verzerrungen, insbesondere bei der Erfassung weniger schwerer Nebenwirkungen. Zudem fehlt ein direkter Kontrollarm zur Versorgung in Präsenz, was den Vergleich erschwert. Eileiterschwangerschaften könnten durch dieses Vorgehen vermehrt übersehen werden. Trotz dieser Einschränkungen ist die Untersuchung in ihrer methodischen Herangehensweise und ihrer Relevanz bemerkenswert.

Die Ergebnisse der Studie zeigen eine hohe Erfolgsrate (97,7 %) und ein geringes Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen (0,25 %). Diese Werte verdeutlichen, dass telemedizinische Abtreibungen vergleichbare Ergebnisse wie Verfahren mit Präsenzvorstellung liefern können. Kritisch zu betrachten ist die Tatsache, dass 1,3 % der Patient:innen eine Notaufnahme aufsuchen mussten. Obwohl dies oft keine schwerwiegenden Komplikationen bedeutete, unterstreicht es die Relevanz eines ergänzenden Notfallmanagements. Zudem bleibt unklar, wie gut die Ergebnisse auf Länder mit unterschiedlichen rechtlichen und gesundheitspolitischen Rah-

menbedingungen, wie Deutschland, übertragbar sind.

In Deutschland sind die Ergebnisse der Studie im Kontext regionaler Versorgungslücken besonders relevant, wie die ELSA-Studie zeigte [1]. Hierzulande sind insbesondere ländliche Regionen in Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen von einem Mangel an Ärzt:innen betroffen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Telemedizin könnte helfen, diese Versorgungslücken zu schließen, indem sie Patient:innen Zugang zu medikamentösen Abbrüchen bietet ohne dass lange Anfahrtswege notwendig sind. Dies würde mit den Empfehlungen der Leitlinie der DGGG zum Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon im Einklang stehen, die medikamentöse Abbrüche als sichere und wirksame Option hervorhebt.

Im internationalen Vergleich stützen andere Studien die Ergebnisse von Upadhyay et al. [2, 3]. Eine britische Untersuchung aus dem Jahr 2021 zeigte ebenfalls eine hohe Erfolgsrate von telemedizinischen Abtreibungen (98 %) sowie eine geringe Rate schwerer Komplikationen [4]. Ein Bericht der WHO hebt die Sicherheit von medikamentösen Abbrüchen unter minimaler medizinischer Überwachung hervor, was die Evidenzbasis für die Einführung telemedizinischer Optionen stärkt [5]. Allerdings zeigt sich auch, dass telemedizinische Lösungen nicht für alle geeignet sind, insbesondere nicht für Menschen mit eingeschränktem Zugang zu digitalen Technologien oder sprachlichen Barrieren.

### Fazit für die Praxis

**Die Praxisrelevanz dieser Studie für Deutschland ist enorm. Die Ergebnisse zeigen, dass telemedizinische Ansätze für medikamentöse Abbrüche sicher und effektiv sind und mit der persönlichen Versorgung vor Ort vergleichbar abschneiden. Sie liefert wichtige Argumente, um politische und gesundheitspolitische Hürden abzubauen und den Zugang zu sicherer reproduktiver Gesundheitsversorgung zu verbessern. Telemedizinisch begleitete medikamentöse Abtreibungen könnten eine wohnortnahe Versorgung ermöglichen, Patient:innenautonomie sowie Selbstbestimmung fördern und gleichzeitig die Überlastung von Kliniken und Praxen reduzieren. Durch diesen Zugang könnten regionale Versorgungslücken geschlossen**

**werden und die Betroffenen hätten mehr Wahlfreiheit. Hierbei sollte jedoch ein umfassendes Begleitkonzept implementiert werden, das klare medizinische Standards, Notfallmanagement und Zugangssicherheit gewährleistet.**

### Korrespondenzadresse



© Fotodesign Märzinger

**Dr. med. Margit Kollmer**

Hausarztpraxis  
Marktplatz 38, 84149 Velden, Deutschland  
info@drkollmer.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** M. Kollmer und S. Gehrke-Beck geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

### Literatur

1. Fact Sheet: Ausgewählte Ergebnisse aus dem ELSA-Forschungsprojekt, available from 19810-fact\_sheets\_gesamt\_april\_2024.pdf, zugegriffen: 26. Januar 2025
2. Comparison of No-Test Telehealth and In-Person Medication Abortion. JAMA. 2024;332(11):898–905. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.10680>
3. Randomized Trial of Very Early Medication Abortion. N Engl J Med 2024;391:1685–95. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2401646>
4. Aiken ARA, Lohr PA, Lord J, Ghosh N, Starling J (2021) Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study. BJOG 128:1464–1474
5. Abortion care guideline. <https://who.int/publications/i/item/9789240039483>. Zugegriffen: 26. Jan. 2025

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.