



Schwangerschaftsabbruch

Ein Informationsangebot von [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de)
zu Beratungsmöglichkeiten und medizinischen Verfahren



PantherMedia / arkusha

Die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch (umgangssprachlich auch Abtreibung genannt) sind sehr unterschiedlich. Manche Frauen sind sich schnell darüber im Klaren, dass sie die Schwangerschaft abbrechen wollen – etwa, weil ihre Familienplanung abgeschlossen ist oder sie nie Kinder wollten. Für andere ist es sehr schwer zu entscheiden, ob sie das Kind bekommen möchten oder nicht - zum Beispiel, weil sie sich fragen, ob die Partnerschaft stabil genug ist oder ihre Kraft für ein (weiteres) Kind reicht.

In solchen Schwangerschaftskonflikten helfen Beratungsstellen: Sie wissen beispielsweise, welche Angebote es zur finanziellen Unterstützung gibt. Im Gespräch kann eine Frau widerstreitende Gefühle und Gedanken sortieren und zu einer für sie passenden Entscheidung gelangen. Wenn sich eine Frau für einen Abbruch entschieden hat, informieren Beratungsstellen, Frauenarztpraxen und Internetseiten darüber, wo dieser möglich ist.

Wer sich entscheidet, die Schwangerschaft abzubrechen, muss gesetzliche Bestimmungen beachten. Der Abbruch kann medikamentös oder operativ erfolgen. Beide Verfahren haben Vor- und Nachteile, sind aber ähnlich zuverlässig.

In Deutschland werden jährlich etwa 100.000 Schwangerschaften abgebrochen. Die meisten Abbrüche finden in den ersten 12 Wochen nach der Empfängnis (also bis zum Ende der 14. Schwangerschaftswoche) statt.

Wann ist ein Schwangerschaftsabbruch möglich?

Ein Abbruch bleibt in Deutschland in drei Situationen straffrei:

- **nach der „Beratungsregelung“ bis spätestens 12 Wochen nach der Empfängnis (Ende der 14. Schwangerschaftswoche):** Voraussetzung ist, dass sich die Frau mindestens drei Tage vor dem Abbruch in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle hat beraten lassen und dies nachweisen kann. Frauen mit geringem Einkommen können eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragen. Ansonsten muss eine Frau den Abbruch selbst bezahlen. Vor- und Nachuntersuchungen werden von der Krankenkasse bezahlt.

- **bei einem medizinischen Grund:**
Dieser liegt vor, wenn der Frau durch die Schwangerschaft ein körperlicher oder seelischer Schaden droht, der nicht anders abgewendet werden kann. Anlass kann zum Beispiel das Ergebnis einer vorgeburtlichen Untersuchung sein (Pränataldiagnostik). Eine Ärztin oder ein Arzt muss dann feststellen, dass dadurch die körperliche oder seelische Gesundheit der Frau gefährdet ist, und sie zu Ablauf, Risiken und Folgen des Eingriffs beraten. Für einen solchen Abbruch gibt es keine Frist. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für den Abbruch.

- **bei einem kriminologischen Grund:**
Sprechen dringende Gründe dafür, dass die Schwangerschaft die Folge einer Vergewaltigung oder sexuellen Missbrauchs ist, kann sie bis spätestens zwölf Wochen nach der Empfängnis beendet werden. Eine Ärztin oder ein Arzt muss dies feststellen und die Frau zu Ablauf, Risiken und Folgen des Eingriffs beraten. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für den Abbruch.

Diese Regelungen sind im Strafgesetzbuch (§§ 218 bis 219 StGB) festgelegt. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz regelt unter anderem die Beratung.

Allein die Frau entscheidet, ob sie die Schwangerschaft beenden oder fortführen will. Der

Partner oder die Partnerin hat kein gesetzliches Mitbestimmungsrecht. Keine Frau darf zu einem Abbruch gezwungen werden.

Mehr Wissen

Vor einem Schwangerschaftsabbruch → Seite 6

Wie läuft ein Abbruch ab?

Um eine Schwangerschaft zu beenden, kommen vor allem diese beiden Verfahren infrage:

- **medikamentöser Abbruch:** Zwei Medikamente werden im Abstand von 24 bis 48 Stunden eingenommen. Sie lösen eine Blutung aus, die die Schwangerschaft beendet. Die Medikamente sind in Deutschland bis zur 7. Woche (63. Tag) nach der Empfängnis zugelassen – also bis zur 9. Schwangerschaftswoche. Bei 10 von 1000 Frauen schlägt der Abbruch mit Medikamenten fehl. Dann kann er wiederholt oder die Schwangerschaft operativ beendet werden.
- **operativer Abbruch mit Absaugung (Vakuumaspiration):** Dabei führt die Ärztin oder der Arzt ein Plastik- oder Metallröhrchen in die Gebärmutter ein, das über einen Schlauch mit einem Absauggerät verbunden ist. Anschließend wird die Gebärmutterschleimhaut mit

dem Embryo abgesaugt. Die Frau erhält meist eine Kurznarkose, seltener eine örtliche Betäubung. Der operative Abbruch schlägt bei 2 von 1000 Frauen fehl. Dann kann die Absaugung wiederholt werden.

Die meisten medikamentösen und operativen Abbrüche verlaufen ohne Komplikationen wie Infektionen oder schwere Blutungen.

Entscheidungshilfe

Unsere Entscheidungshilfe zeigt genauer, welche Vor- und Nachteile die Methoden haben. Sie kann dabei unterstützen, sich für ein Verfahren zu entscheiden. Sie lässt sich hier herunterladen:
www.gesundheitsinformation.de/eh-schwangerschaftsabbruch

Manche Ärztinnen und Ärzte schaben bei einem operativen Abbruch die Gebärmutter mit einem stumpfen Löffel aus. Die Ausschabung (Kürettage) gilt jedoch als risikoreicher als die Absaugung und wird deshalb in medizinischen Leitlinien nicht mehr empfohlen.

Mehr Wissen

Operativer Abbruch → Seite 12
Medikamentöser Abbruch → Seite 16

Wo findet der Abbruch statt?

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche finden in Arztpraxen oder ambulanten Operationszentren statt. Nicht alle Krankenhäuser bieten Abbrüche an – manche auch nur bei medizinischer oder kriminologischer Indikation.

In einigen Städten und Regionen ist es schwierig, eine Praxis oder Klinik zu finden. Nicht überall gibt es (genügend) Ärztinnen und Ärzte, die den Abbruch vornehmen. Und nicht jede Einrichtung bietet alle Methoden an.

Informationen darüber, wo ein Abbruch mit welcher Methode möglich ist, gibt es unter anderem in Beratungsstellen und gynäkologischen Praxen.

Eine Liste von Praxen und Kliniken, die Abbrüche vornehmen, ist sowohl bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de als auch bei der Bundesärztekammer unter <https://liste.bundesaerztekammer.de/suche> abrufbar. Sie ist jedoch nicht vollständig, da sie auf freiwilligen Angaben beruht. Es gibt viele Arztpraxen, die Abbrüche nur für die eigenen Patientinnen anbieten oder öffentlich keine Angaben hierzu machen.

Gut zu wissen

Bei einem Abbruch sind verschiedene Fristen zu beachten. Wenn man einen Abbruch in Erwägung zieht, ist es wichtig, sich möglichst schnell um einen Termin bei einer anerkannten Beratungsstelle zu kümmern – und bei Bedarf die Kostenübernahme bei der Krankenkasse zu beantragen.

Was ist nach dem Abbruch zu beachten?

In den ersten Tagen nach dem Abbruch kommt es zu Blutungen und oft auch zu Schmerzen, die sich mit Schmerzmitteln aber gut behandeln lassen. Beides klingt nach 1 bis 2 Wochen ab. Die meisten Abbrüche verlaufen ohne Komplikationen wie Gebärmutterentzündungen. Es wird empfohlen, sich in den ersten Tagen zu schonen. Eine Krankschreibung für einige Tage ist möglich. Wenn sich die Frau wohl fühlt, kann sie aber alles tun, was sie möchte.

Schon wenige Tage nach einem Abbruch kann die Frau wieder schwanger werden. Deshalb ist es wichtig, sich rechtzeitig um die Verhütung zu kümmern.

Nach einem operativen Abbruch ist eine Nachuntersuchung normalerweise nicht notwendig. Nach einem medikamentösen Abbruch sollte überprüft werden, ob die Schwangerschaft

beendet wurde. Dazu eignen sich eine Ultraschalluntersuchung in der Arztpraxis oder ein spezieller Urin-Schwangerschaftstest, den man zu Hause machen kann. Bei Problemen kann die Frau sich jederzeit an die Praxis oder Klinik wenden. Bei psychischen Belastungen bieten Beratungsstellen Unterstützung.

Mehr Wissen

Nach dem Abbruch → Seite 20

Wo kann man sich beraten lassen?

Erste Anlaufstellen sind die Frauen- oder Hausarztpraxis oder eine staatlich anerkannte Beratungsstelle. Sie beraten alle Frauen, insbesondere jene, die sich unsicher sind, und vermitteln bei Bedarf weitere Hilfen. Sie informieren aber auch darüber, wo ein Schwangerschaftsabbruch möglich ist, welche Fristen die Frau einhalten muss und welche Nachweise sie benötigt.

In den anerkannten Beratungsstellen findet auch die Schwangerschaftskonflikt-Beratung statt, die im Rahmen der Beratungsregelung verpflichtend ist. Danach erhält die Frau einen sogenannten Beratungsschein. Diesen muss sie der Ärztin oder dem Arzt vorlegen, die oder der den Abbruch vornimmt.

Mehr Wissen

Vor einem Schwangerschaftsabbruch



PantherMedia / QuicklyFy

Wenn eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung zieht, muss sie gesetzliche Vorgaben beachten. Wegen bestimmter Fristen ist es wichtig, sich rechtzeitig um Termine und die notwendigen Bescheinigungen zu kümmern.

Eine Frau kann in Deutschland eine Schwangerschaft abbrechen lassen, wenn sie sich mindestens drei Tage vorher in einer staatlich anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind. Das entspricht dem Ende der 14. Schwangerschaftswoche, gerechnet ab dem Beginn der letzten Regelblutung (Menstruation).

Hier geht es nur um den Schwangerschaftsabbruch nach dieser sogenannten Beratungsregelung. Bei einem Abbruch aus medizinischen

oder kriminologischen Gründen gelten andere Regelungen.

Was ist zu beachten?

Vor einem Schwangerschaftsabbruch (umgangssprachlich auch Abtreibung genannt) muss sich die Frau beraten lassen. Dies geschieht in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle. Die Beratung soll ergebnisoffen sein. Dort erhält die Frau einen Beratungsschein, den sie der Ärztin oder dem Arzt vorlegen muss, die oder der den Abbruch vornimmt. Man spricht deshalb von der Beratungsregelung.

Es gibt auch einige Ärztinnen und Ärzte, die eine Schwangerschaftskonflikt-Beratung mit Scheinvergabe anbieten. Sie dürfen den Abbruch bei einer Frau, die sie beraten haben, aber nicht selbst vornehmen.

Der Abbruch darf frühestens drei volle Tage nach der Schwangerschaftskonflikt-Beratung stattfinden. Frauen mit geringem Einkommen können einen Antrag auf die Übernahme der Kosten stellen – dieser muss vor dem Abbruch bei der Krankenkasse eingehen und genehmigt werden. Die Krankenkassen entscheiden normalerweise sehr schnell.

Viele Frauen bemerken schon bald nach dem Ausbleiben der Monatsblutung – also etwa in der dritten Woche nach der Empfängnis –,

Mehr Wissen: Vor einem Schwangerschaftsabbruch

dass sie schwanger sind. Dann ist noch einige Wochen Zeit, falls die Frau einen Abbruch der Schwangerschaft in Erwägung zieht. Ist eine Frau unsicher, ist es aber sinnvoll, so früh wie möglich eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Möglicherweise braucht auch die Suche nach einer Praxis oder Klinik Zeit. Der Abbruch selbst hat zudem weniger Risiken, wenn er früh stattfindet.

Was sind die **Anlaufstellen**, wenn eine Frau erwägt, eine Schwangerschaft abbrechen?

Klärung

Will ich die Schwangerschaft fortführen oder abbrechen?

Entscheidung

Fortführung der Schwangerschaft

Schwangerenvorsorge in der **Frauenarztpraxis** oder bei der **Hebamme**

bei Bedarf:
weitere Beratung in der **Beratungsstelle** zu Unterstützungsangeboten

bei Unsicherheit

Beratung

bei Bedarf:
Beratung in einer **Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle***

Abwägung der persönlichen Gründe für und gegen einen Abbruch

Informationen zu anderen

Lösungen, zum Beispiel:

- finanzielle Unterstützungsangebote
- vertrauliche Geburt
- Freigabe zur Adoption

Informationen zum Schwangerschaftsabbruch

Entscheidung

Abbruch der Schwangerschaft

Pflichtberatung in einer **anerkannten Beratungsstelle**, Erhalt des Beratungsscheins*

bei niedrigem Einkommen: Antrag auf Kostenübernahme bei der **gesetzlichen Krankenkasse**

Praxis oder Klinik, die den Abbruch vornimmt:
Termine für das Gespräch und den Abbruch

* ist im selben Termin möglich

Wie wird die Schwangerschaft festgestellt?

Die Frau kann zu Hause einen Schwangerschaftstest machen, der zum Beispiel in der Drogerie erhältlich ist. Viele Frauen wenden sich nach einem positiven Testergebnis an ihre Frauenarztpraxis. Dort wird in der Regel eine Ultraschalluntersuchung gemacht. Ab der sechsten Schwangerschaftswoche ist dabei ein Embryo erkennbar.

Die Schwangerschaftswoche wird normalerweise bestimmt, indem die Frau nach dem ersten Tag der letzten Regelblutung gefragt wird. Meist wird dafür auch eine Ultraschalluntersuchung gemacht, in der die Größe des Embryos gemessen wird – etwa, wenn der Zyklus sehr unregelmäßig war oder die Frau den ersten Tag der letzten Menstruation nicht mehr sicher weiß.

Gut zu wissen

Es ist möglich, nach einem positiven Schwangerschaftstest zu Hause direkt einen Termin bei der Beratungsstelle zu machen. Wer möchte, kann die Schwangerschaft zuerst in der Frauenarztpraxis bestätigen lassen.

Was passiert in der Schwangerschaftskonflikt-Beratung?

Die Beratung soll der Frau helfen, eine Entscheidung für oder gegen eine Fortführung der Schwangerschaft zu treffen. Das heißt, sie kann ausführlich über ihre Gründe sprechen, die für oder gegen einen Abbruch sprechen – muss dies aber nicht.

Wenn sie dies wünscht, erhält die Frau Unterstützung, wie sie die Schwangerschaft fortsetzen und das Leben mit dem Kind gestalten kann. Dazu gehören zum Beispiel Informationen über finanzielle Hilfen und Betreuungsmöglichkeiten. Sie kann ansprechen, was es für sie schwierig macht, das Kind zu bekommen, und gemeinsam mit der Beraterin oder dem Berater nach Lösungen suchen. Beratungsstellen können auch über eine mögliche Freigabe des Kindes zur Adoption und über eine vertrauliche Geburt informieren.

Bei Bedarf erhält die Frau Informationen darüber, wo ein Schwangerschaftsabbruch möglich ist und welche Einrichtung welche Methode des Abbruchs anbietet.

Die Beratung soll ergebnisoffen sein. Laut Gesetz soll sie zwar zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigen. Die Frau darf sich aber nicht zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt fühlen oder sich rechtfertigen müssen. Die Entscheidung für oder gegen die Fortfüh-

Die Beratung der Schwangerschaft liegt nur bei ihr. Der Beratungsschein muss auf jeden Fall ausgestellt werden, egal wie das Beratungsgespräch verlaufen ist.

Ist die Beratung kostenlos und vertraulich?

Ja. Es ist auch möglich, mehrmals zur Beratung zu kommen. Der Partner oder die Partnerin kann auf Wunsch der Frau ebenfalls an dem Gespräch teilnehmen oder allein einen Beratungstermin ausmachen. Auch andere nahestehende Menschen können mitgebracht werden, zum Beispiel die Mutter oder eine Freundin.

Die Beraterinnen und Berater unterliegen der Schweigepflicht. Auf Wunsch findet die Beratung anonym statt. In diesem Fall stellt jemand anderes aus der Beratungsstelle die Bescheinigung aus.

Zur Beratung werden anonym bestimmte Angaben erfasst, wie Alter, Herkunft und Gründe für den Abbruch. Sie dienen nur der Berichterstattung an die Landesbehörden.

Stellt jede Schwangerschaftsberatungsstelle einen Beratungsschein aus?

Nein. Beratungsstellen beispielsweise der Caritas und des Sozialdienstes katholischer Frauen beraten zwar im Schwangerschaftskonflikt, stellen aber keinen solchen Schein aus. Wichtig zu wissen ist auch, dass nur staatlich aner-

kannte Stellen einen Beratungsschein ausstellen dürfen.

Ein Verzeichnis der staatlich anerkannten Beratungsstellen gibt es bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/. Wenn man in der Suchleiste „Beratungsschein“ anklickt, werden nur die Beratungsstellen angezeigt, die einen solchen ausstellen.

Was hilft bei der Entscheidung?

Oft ist sich eine Frau schon sicher, dass sie die Schwangerschaft abbrechen will, wenn sie in die Beratung kommt. Manchmal ist die Entscheidung jedoch schwierig – entweder weil sie selbst unsicher ist oder weil zum Beispiel ihr Partner oder die Familie andere Vorstellungen haben als sie.

Die Beraterinnen und Berater haben viel Erfahrung im Umgang mit solchen Konflikten. Sie können im Gespräch Wege aufzeigen, wie die Frau eine für sich passende Entscheidung treffen kann. Bei Bedarf vermitteln sie weitere Hilfen.

Das kann bei der Entscheidung helfen:

- Sich nicht drängen lassen, sondern sich die Zeit nehmen, die möglich ist. In Ruhe alle Gedanken und Gefühle sortieren und die eigene Position finden.

- Gespräche mit nahestehenden Menschen und mit den professionellen Beraterinnen und Beratern führen.
- Klären, welche Lösungen es für welche Probleme geben könnte – zum Beispiel finanzielle Sorgen, knapper Wohnraum oder Kinderbetreuung.
- Alle Fragen über den Ablauf eines möglichen Abbruchs in der Beratungsstelle oder Arztpraxis besprechen.

Die Frau muss niemandem in ihrem Umfeld erzählen, dass sie schwanger ist und über einen Schwangerschaftsabbruch nachdenkt. Viele Frauen suchen aber Unterstützung in ihrer Familie oder bei guten Freundinnen und Freunden.

Welche Ärztinnen und Ärzte nehmen einen Abbruch vor?

Die erste Anlaufstelle, um dies herauszufinden, ist häufig die Frauenarztpraxis, manchmal auch die Hausarztpraxis. Wenn die Ärztin oder der Arzt nicht selbst Schwangerschaftsabbrüche vornimmt, kann sie oder er informieren, wo ein Abbruch möglich ist. Auch Beratungsstellen haben meist Listen von Praxen und Kliniken in der Region.

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche finden in Arztpraxen oder ambulanten Operationszentren statt. Nicht alle Krankenhäuser bieten Abbrüche an – manche auch nur bei medizinischer oder kriminologischer Indikation.

In einigen Städten und Regionen ist es schwierig, eine Praxis oder Klinik zu finden. Nicht überall gibt es (genügend) Ärztinnen und Ärzte, die den Abbruch vornehmen. Und nicht jede Einrichtung bietet alle Methoden an.

Eine Liste von Praxen und Kliniken, die Abbrüche vornehmen, ist sowohl bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de als auch bei der Bundesärztekammer unter <https://liste.bundesaerztekammer.de/suche> abrufbar. Sie ist jedoch nicht vollständig, da sie auf freiwilligen Angaben beruht. Es gibt viele Arztpraxen, die Abbrüche nur für die eigenen Patientinnen anbieten oder öffentlich keine Angaben hierzu machen.

Welche Methoden des Schwangerschaftsabbruchs gibt es?

Es gibt zwei mögliche Verfahren:

- **medikamentöser Abbruch:** Zwei Medikamente werden im Abstand von 24 bis 48 Stunden eingenommen. Sie lösen eine Blutung aus, die die Schwangerschaft beendet. Die Medikamente sind in Deutschland bis zur 7. Woche (63. Tag) nach der Empfängnis zugelassen – also bis zur 9. Schwangerschaftswoche. Bei 10 von 1000 Frauen schlägt der Abbruch mit Medikamenten fehl. Dann kann er wiederholt oder die Schwangerschaft operativ beendet werden.

- **operativer Abbruch mit Vakuumaspiration:** Dabei führt die Ärztin oder der Arzt ein Plastik- oder Metallröhrchen in die Gebärmutter ein, das über einen Schlauch mit einem Absauggerät verbunden ist. Anschließend wird die Gebärmutter Schleimhaut mit dem Embryo abgesaugt. Die Frau erhält meist eine Kurznarkose, seltener eine örtliche Betäubung. Der operative Abbruch schlägt bei 2 von 1000 Frauen fehl. Dann kann er wiederholt werden.

Die meisten medikamentösen und operativen Abbrüche verlaufen ohne Komplikationen.

Manche Ärztinnen und Ärzte schaben bei einem operativen Abbruch die Gebärmutter mit einem stumpfen Löffel aus (Kürettage). Dieses Verfahren gilt jedoch als risikoreicher als die Vakuumaspiration. Daher wird die Ausschabung in medizinischen Leitlinien nicht mehr empfohlen.

❓ Entscheidungshilfe

Unsere Entscheidungshilfe kann dabei unterstützen, die Vor- und Nachteile des medikamentösen und operativen Abbruchs abzuwägen und sich für eine Methode zu entscheiden. Sie lässt sich hier herunterladen:

www.gesundheitsinformation.de/eh-schwangerschaftsabbruch

Nicht jede Arztpraxis oder Klinik bietet jedoch beide Verfahren an. Deshalb kann es manchmal sein, dass eine Frau mehrere Einrichtungen kontaktieren muss, um die Methode ihrer Wahl zu erhalten.

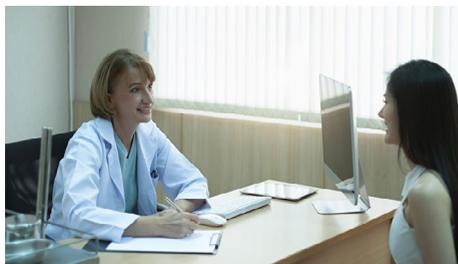
Muss man den Abbruch selbst bezahlen?

Bei einem Abbruch nach der Beratungsregelung ja – es sei denn, eine Frau verdient weniger als 1446 Euro netto im Monat (Stand 1.7.2024) oder bezieht Sozialleistungen (zum Beispiel Bürgergeld oder Ausbildungsförderung): Dann übernimmt das Bundesland die Kosten des Schwangerschaftsabbruchs. Wenn Kinder im eigenen Haushalt leben oder die Miete über 424 Euro liegt (Stand 1.7.2024), steigt diese Verdienstgrenze. Das Einkommen des (Ehe-)Partners oder der (Ehe-)Partnerin spielt dabei keine Rolle. Über die aktuellen Verdienstgrenzen informiert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Die Kostenübernahme muss rechtzeitig bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragt und vor dem Abbruch genehmigt werden. Die Höhe des Einkommens muss im Antrag angegeben werden, die Krankenkasse darf aber keine Nachweise verlangen. Frauen, die privat oder nicht versichert sind, können sich an jede gesetzliche Krankenkasse vor Ort wenden. Die Bescheinigung über die Kostenübernahme muss die Frau der Praxis oder Klinik vorlegen, die den Abbruch vornimmt.

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch liegen etwa zwischen 350 und 650 Euro. Das hängt unter anderem davon ab, ob er stationär oder ambulant stattfindet und in welcher Region. Ein medikamentöser Abbruch kostet meist weniger als ein operativer. Die Kosten für die ärztliche Beratung, die Vor- und Nachuntersuchungen, weitere Medikamente vor und nach dem Eingriff sowie die Behandlung eventueller Komplikationen übernimmt die Krankenkasse oder das Sozialamt (bei nicht krankenversicherten Menschen).

Operativer Schwangerschaftsabbruch



PantherMedia / kokliang

Bei einem operativen Schwangerschaftsabbruch werden der Embryo und die Gebärmutter Schleimhaut meist abgesaugt. Dazu wird unter Narkose ein Plastik- oder Metallröhrchen in die Gebärmutter eingeführt, das über einen Schlauch mit einem Absauggerät verbunden ist. Die meisten Eingriffe verlaufen ohne Komplikationen – es kommt aber oft zu Schmerzen und Blutungen, die nach ein paar Tagen von selbst aufhören.

Ein operativer Abbruch findet normalerweise ambulant in einer Praxis, einem ambulanten OP-Zentrum oder einer Klinik statt – das heißt, die Frau kann 1 bis 2 Stunden nach dem Eingriff wieder nach Hause.

Kann man sich zum Eingriff begleiten lassen?

Viele Frauen wünschen sich vor und nach dem Eingriff eine vertraute Person an ihrer Seite. Die Praxen, OP-Zentren und Kliniken sind darauf eingestellt. Während des Eingriffs muss die Begleitperson draußen warten – sie kann aber danach für die Frau da sein.

Nach dem operativen Abbruch können Blutungen und Schmerzen auftreten und man kann wegen der Narkose unsicher auf den Beinen sein. Daher ist es sinnvoll, sich abholen und nach Hause begleiten zu lassen. Am Tag der Narkose ist es nicht möglich, selbst Auto oder Fahrrad zu fahren.

Welche Voruntersuchungen werden gemacht?

Bei einer Voruntersuchung in der Praxis oder Klinik, die den Abbruch vornimmt, wird die Schwangerschaftswoche bestimmt. Außerdem klärt die Ärztin oder der Arzt ab, ob ein erhöhtes Risiko für Komplikationen besteht – etwa wegen einer Vorerkrankung.

Zu den Voruntersuchungen können gehören:

- ein Gespräch, in dem die Ärztin oder der Arzt unter anderem nach der letzten Menstruation, vorherigen Schwangerschaften sowie nach Erkrankungen und aktuellen Beschwerden fragt,
- eine gynäkologische Untersuchung,
- eine Ultraschalluntersuchung,
- eine Untersuchung auf Chlamydien,
- die Bestimmung des Rhesusfaktors (nach der neunten Schwangerschaftswoche).

Die Ärztin oder der Arzt, die oder der den Abbruch durchführt, muss die Frau ausführlich über die verschiedenen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs, den jeweiligen Ablauf sowie mögliche Komplikationen aufklären. Er oder sie muss auch ein Gespräch über die Gründe für den Schwangerschaftsabbruch anbieten. Dieses Gespräch ist jedoch freiwillig.

Es ist auch sinnvoll, schon im Vorgespräch über die Verhütung nach dem Abbruch zu sprechen. Denn schon kurz nach dem Abbruch kann die Frau erneut schwanger werden.

Wie wird der operative Abbruch vorbereitet?

Es ist möglich, vor dem Eingriff einmalig Antibiotika einzunehmen. Dies senkt das Risiko einer Infektion im Genitalbereich.

Vor dem Eingriff wird in der Regel der Gebärmutterhals mit Medikamenten weicher gemacht. Dadurch lassen sich die Instrumente leichter einführen. Die möglichen Methoden sind:

- **Misoprostol:** Diese Hormontablette wirkt nach etwa 2 bis 3 Stunden. Sie wird außerhalb der Zulassung angewendet (Off-label-Use), was einer besonderen Aufklärung bedarf. Misoprostol kann verschiedene Nebenwirkungen verursachen, unter anderem Bauchschmerzen und Durchfall.
- **Mifepriston:** Diese Hormontablette wirkt nach 24 Stunden. Sie kann sehr selten auch selbst schon den Abbruch herbeiführen. Mifepriston wird zur Vorbereitung eines Abbruchs seltener angewendet als Misoprostol.

Die Ärztin oder der Arzt informiert im Vorgespräch über die Anwendung und gibt dann meist das Medikament mit nach Hause.

Vor dem Eingriff können nach ärztlicher Rücksprache Schmerzmittel eingenommen werden, um Schmerzen während und nach dem Eingriff möglichst gering zu halten. Empfohlen werden Medikamente aus der Gruppe der NSAR wie Ibuprofen oder Diclofenac.

Welche Narkose wird angeboten?

Ein operativer Schwangerschaftsabbruch findet meist unter Kurznarkose statt. Dabei erhält

die Frau das Betäubungsmittel über eine Nadel in die Armvene.

Eine örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) wird seltener eingesetzt. Dazu wird ein Betäubungsmittel in den Muttermund und den Gebärmutterhals gespritzt. Zusätzlich kann die Frau eine Beruhigungsspritze erhalten, die für einen kurzen Schlaf sorgt.

Bei der örtlichen Betäubung erlebt die Frau den Eingriff stärker mit. Schmerzen sind häufiger als bei einer Kurznarkose.

Die meisten Praxen bieten nur eine Kurznarkose an. Was vor Ort möglich ist, lässt sich im Vorgespräch klären.

Wie läuft ein operativer Abbruch ab?

Zuerst führt die Ärztin oder der Arzt durch die Scheide dünne Metallstäbchen in den Gebärmutterhals und dehnt ihn nach und nach auf. Es gibt zwei mögliche Verfahren:

- Für die **Absaugung (Vakuumaspiration)** führt sie oder er dann ein Plastik- oder Metallröhrchen in die Gebärmutter ein, das über einen Schlauch mit einem Absauggerät verbunden ist. Anschließend wird die Gebärmutter Schleimhaut mit dem Embryo abgesaugt. Der Eingriff dauert 5 bis 10 Minuten.

- **Ausschabung (Kürettage):** Dabei wird ein stumpfer Löffel in die Gebärmutter eingeführt, mit dem Gebärmutter Schleimhaut und Embryo entfernt werden. Der Eingriff dauert etwa 10 Minuten. Die Ausschabung gilt als risikoreicher als die Absaugung. Daher wird sie in medizinischen Leitlinien nicht mehr empfohlen.

Frauen mit einer Rhesus-negativen Blutgruppe erhalten nach dem Abbruch eine Spritze mit sogenannten Anti-D-Immunglobulinen. Diese verhindern, dass sich bei einer späteren Schwangerschaft Antikörper bilden, die dann das Kind gefährden.

Für den Tag des Abbruchs und die Tage danach kann die Frau sich bei Bedarf arbeitsunfähig schreiben lassen. Der Arbeitgeber erhält dabei keine Informationen über den Grund der Krankenschreibung.

Welche Nebenwirkungen hat eine Absaugung?

Die meisten Frauen haben nach einer Absaugung für 1 bis 2 Wochen menstruationsähnliche Schmerzen und leichte Blutungen. Etwa 4 bis 6 Tage nach dem Eingriff kommt es oft für einige Stunden zu stärkeren Schmerzen und Blutungen, die auch Blutgerinnsel enthalten können. Schmerzen können mit Medikamenten aus der Gruppe der NSAR behandelt werden.

Mehr Wissen: Operativer Schwangerschaftsabbruch

Mögliche Komplikationen sind:

- starke Blutungen (bei 2 von 1000 Frauen)
- eine Verletzung von Gebärmutter oder Gebärmutterhals (bei 1 bis 6 von 1000 Frauen – sie heilt meist folgenlos aus)
- Infektionen im Genitalbereich (bei etwa 20 von 1000 Frauen, die vor dem Eingriff Antibiotika eingenommen haben – ohne Antibiotika bei etwa 60 von 1000 Frauen)

Nach etwa 20 von 1000 operativen Abbrüchen bleiben Reste der Schleimhaut oder des Embryos in der Gebärmutter zurück. Symptome dieser Komplikation sind Blutungen aus der Scheide, Unterbauchschmerzen und Fieber. Diese Gewebereste können mit der nächsten Regelblutung abgehen. Manchmal werden sie operativ entfernt. Alternativ kann die Frau Misoprostol einnehmen, damit sie ausgestoßen werden.

Sehr selten kann es zu Verwachsungen in der Gebärmutterhöhle kommen, die zu Störungen der Regelblutung und Regelschmerzen führen. Diese Komplikation wird Asherman-Syndrom genannt und kommt nach etwa 2 von 10.000 operativen Abbrüchen vor. Fachleute gehen davon aus, dass sie vor allem auftritt, wenn nach einem unvollständigen Abbruch die Gebärmutter ausgeschabt wurde.

Ein erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen und Komplikationen haben Frauen mit Gerinnungsstörungen, einer Blutarmut oder Veränderungen

an der Gebärmutter wie Myomen. Auch nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt sind Komplikationen nach einem Abbruch häufiger.

! Wichtig ist,

die Arztpraxis oder Klinik aufzusuchen, wenn nach dem Abbruch Symptome wie Fieber oder starke Blutungen auftreten.

Wie zuverlässig ist ein operativer Abbruch?

Um festzustellen, ob die Schwangerschaft beendet wurde, schaut sich die Ärztin oder der Arzt das entfernte Gewebe an. Am Ende des operativen Abbruchs kann auch per Ultraschall kontrolliert werden, ob noch Gewebereste in der Gebärmutter zurückgeblieben sind. Sie werden dann direkt entfernt.

Nur bei 2 von 1000 Frauen schlägt der Abbruch fehl und die Schwangerschaft bleibt bestehen. Dann kann der operative Abbruch wiederholt werden.

Nach einem operativen Abbruch setzt meist sofort der nächste Zyklus ein. Die nächste Regelblutung beginnt etwa 4 bis 6 Wochen später.

Ist eine Nachkontrolle notwendig?

Die Ärztinnen und Ärzte der Praxis oder Klinik bieten oft eine Kontrolle 1 bis 2 Wochen nach dem Abbruch an – sie ist aber nicht zwingend notwendig. Die Frau kann entscheiden, ob sie den Termin wahrnehmen möchte. Eine Nachkontrolle kann zum Beispiel sinnvoll sein, wenn direkt nach dem Eingriff eine Spirale eingelegt wurde.

Eine ärztliche Untersuchung ist jedoch wichtig, wenn Beschwerden wie starke Blutungen und Fieber auftreten oder Schmerzen länger als sieben Tage anhalten. Dann war der Abbruch vielleicht nicht vollständig.

Ein Besuch in einer Praxis ist auch ratsam, wenn nach dem Abbruch weitere Anzeichen der Schwangerschaft wie Übelkeit bestehen.

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch



PantherMedia / Ianak (YAYMicro)

Bei einem medikamentösen Abbruch nimmt die Frau zwei Medikamente im Abstand von 24 bis 48 Stunden ein – das erste in der Arztpraxis, das zweite ebenfalls dort oder zu Hause. Die Medikamente lösen eine Blutung aus, die die Schwangerschaft beendet.

Ein medikamentöser Abbruch ist laut Zulassung der Medikamente bis zur 9. Schwangerschaftswoche möglich – genauer: bis zum 63. Tag nach dem ersten Tag der letzten Monatsblutung. Eine Narkose ist nicht nötig. Es kann vorübergehend zu Nebenwirkungen wie Übelkeit und Unterleibskrämpfen kommen – schwere Nebenwirkungen sind aber selten.

Anders als der operative Abbruch dauert der medikamentöse Abbruch mehrere Tage. Die Medikamente lösen eine Blutung aus und die Frau erlebt so direkter, wie die Schwangerschaft endet.

Welche Voruntersuchungen werden gemacht?

Bei einer Voruntersuchung in der Praxis oder Klinik wird die Schwangerschaftswoche bestimmt. Außerdem klärt die Ärztin oder der Arzt ab, ob etwas gegen die Einnahme der Medikamente spricht – etwa eine frühere allergische Reaktion auf die Wirkstoffe oder Vorerkrankungen wie eine chronische Nierenerkrankung oder schwer kontrollierbares Asthma. Falls die Frau eine Spirale in der Gebärmutter liegen hat, wird diese entfernt.

Zu den Voruntersuchungen können gehören:

- ein Gespräch, in dem die Ärztin oder der Arzt unter anderem nach der letzten Menstruation, vorherigen Schwangerschaften sowie nach Erkrankungen und aktuellen Beschwerden fragt,
- eine gynäkologische Untersuchung,
- eine Ultraschalluntersuchung,
- eine Untersuchung auf Chlamydien.

Die Ärztin oder der Arzt, die oder der den Abbruch durchführt, muss die Frau ausführlich über die verschiedenen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs, den jeweiligen Ablauf sowie mögliche Komplikationen aufklären. Er oder sie muss auch ein Gespräch über die Gründe für den Schwangerschaftsabbruch anbieten. Dieses Gespräch ist jedoch freiwillig.

Es ist auch sinnvoll, schon im Vorgespräch über die Verhütung nach dem Abbruch zu sprechen. Denn schon kurz nach dem Abbruch kann die Frau erneut schwanger werden.

Welche Medikamente werden eingesetzt?

Für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch werden zwei Medikamente im Abstand von 24 bis 48 Stunden eingenommen.

Das erste Medikament enthält den Wirkstoff **Mifepriston** (Handelsname: Mifegyne). Es hebt die Wirkung des Schwangerschaftshormons Progesteron auf. Dadurch kann sich die Schwangerschaft nicht weiterentwickeln. Zudem bewirkt es, dass der Gebärmutterhals weicher wird und sich öffnet.

Das zweite Medikament enthält den Wirkstoff **Misoprostol**, ein Prostaglandin. Auch Misoprostol führt dazu, dass sich der Gebärmutterhals öffnet. Es bewirkt außerdem, dass sich die Gebärmutter zusammenzieht und die Schleimhaut samt Embryo mit einer Blutung ausgestoßen wird.

Es ist in der Regel nicht notwendig, vor einem medikamentösen Abbruch ein Antibiotikum einzunehmen. Dies wird nur vor einem operativen Abbruch empfohlen.

Wie läuft ein medikamentöser Abbruch ab?

Der Ablauf ist wie folgt:

1. Zuerst nimmt die Frau drei Mifepriston-Tabletten in Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes ein. Danach kann sie nach Hause gehen. Bei einigen Frauen kommt es noch am selben Tag zu einer Blutung, die der normalen Regelblutung ähnelt.
2. Das zweite Medikament Misoprostol wird 24 bis 48 Stunden später angewendet. Die Frau nimmt es als Tablette, löst es in der Mundhöhle auf oder legt es in die Scheide ein. Dies kann zu Hause geschehen – dafür gibt die Ärztin oder der Arzt das Medikament mit. Fachleute empfehlen, zusätzlich ein Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR wie Ibuprofen oder Diclofenac und ein Mittel gegen Übelkeit einzunehmen, um Nebenwirkungen abzumildern. Manche Frauen brauchen auch ein stärkeres Schmerzmittel. Ungefähr 2 bis 3 Stunden nach der Anwendung von Misoprostol setzt bei etwa der Hälfte der Frauen eine Blutung ein und die Gebärmutterschleimhaut mit dem Embryo wird ausgestoßen.
3. Wenn die Abbruchblutung nach drei Stunden nicht begonnen hat, kann eine zweite Dosis Misoprostol angewendet werden.

Die Abbruchblutung ist stärker als eine Regelblutung und kann Blutgerinnsel und Gewebestücke enthalten. Es ist sinnvoll, dicke Binden zu verwenden. Bei einem Abbruch nach der 8. Schwangerschaftswoche kann ein circa 2 Zentimeter großer Embryo sichtbar sein.

Vor allem nach der Einnahme des zweiten Medikaments tut es vielen Frauen gut, in Ruhe in einer vertrauten Umgebung zu sein und eine nahestehende Person um sich zu haben. Außerdem ist wichtig, dass jederzeit eine Toilette verfügbar ist. Bei Problemen und Fragen kann die Frau die Praxis oder Klinik anrufen.

Die Blutungen halten durchschnittlich neun Tage lang an. Sie können etwas stärker sein als eine Regelblutung. Schwache Blutungen können noch mehrere Wochen lang auftreten – das ist aber selten. Sie können ein Hinweis sein, dass der Abbruch nicht vollständig war. Für den medikamentösen Abbruch und die Tage danach kann die Frau sich arbeitsunfähig schreiben lassen. Der Arbeitgeber erhält dabei keine Informationen über den Grund der Krankschreibung.

Welche Nebenwirkungen hat ein medikamentöser Abbruch?

Als häufigere Nebenwirkungen der Medikamente können Unterleibskrämpfe und -schmerzen, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Fieber und Schwindel auftreten. Diese werden vor allem durch Misoprostol verursacht.

Bei 30 bis 50 von 1000 medikamentösen Abbrüchen bleiben Reste der Schleimhaut oder des Embryos in der Gebärmutter zurück. Symptome sind Blutungen, Unterbauchschmerzen und Fieber. Diese Gewebereste können mit der nächsten Regelblutung abgehen. Es ist auch möglich, eine weitere Dosis Misoprostol einzunehmen, damit sie ausgestoßen werden. Manchmal werden sie operativ entfernt.

Selten kommt es nach einem medikamentösen Abbruch zu:

- schweren Blutungen (bei 10 von 1000 Frauen)
- Infektionen im Becken (bei 1 von 1000 Frauen). Anzeichen dafür sind Fieber und Schmerzen. Sie können mit Antibiotika behandelt werden.

Sehr selten können Verwachsungen in der Gebärmutterhöhle entstehen, die zu Störungen der Regelblutung und Regelschmerzen führen. Diese Spätfolge wird Asherman-Syndrom genannt und kommt nach etwa 1 von 10.000 medikamentösen Abbrüchen vor – allerdings nur, wenn aufgrund eines unvollständigen Abbruchs eine Ausschabung gemacht wird.

Es ist wichtig, eine Arztpraxis oder Klinik aufzusuchen, wenn

- es zu längeren oder stärkeren Blutungen kommt (mehr als 4 vollgesogene große

Binden innerhalb von 2 Stunden),

- Fieber länger als 24 Stunden anhält oder
- die Frau sich nach der Anwendung von Misoprostol länger als 24 Stunden sehr unwohl fühlt.

Was muss bei der Einnahme der Medikamente beachtet werden?

Wer gerinnungshemmende Medikamente oder bestimmte NSAR (ASS, Diclofenac) einnimmt, eine Gerinnungsstörung oder Blutarmut hat, sollte darüber vorab die Ärztin oder den Arzt informieren, da dann das Risiko für eine starke Blutung durch den Abbruch höher ist.

Mifepriston kann die Wirkung von kortisonhaltigen Medikamenten – zum Beispiel Asthmasprays – abschwächen. Dann kann am Tag des Abbruchs die Kortison-Dosis erhöht werden.

Medizinischen Fachgesellschaften zufolge ist ein medikamentöser Abbruch in der Stillzeit möglich. In der Packungsbeilage des Medikaments mit Mifepriston wird jedoch von der Anwendung während des Stillens abgeraten, da der Wirkstoff theoretisch in die Muttermilch übergehen kann. Um dies zu vermeiden, genügt aber nach der Einnahme eine Stillpause von vier Tagen.

Wie zuverlässig ist ein medikamentöser Abbruch?

Normalerweise hören etwa zehn Tage nach dem medikamentösen Abbruch die Blutungen auf. Das sicherste Zeichen, dass der Abbruch erfolgreich war, ist die nächste Regelblutung. Diese setzt jedoch oft erst einige Wochen nach dem Abbruch ein.

Bei 10 von 1000 Frauen schlägt der Abbruch fehl und die Schwangerschaft bleibt bestehen. Wird dies direkt erkannt – zum Beispiel, weil die Frau kaum Blutungen hat –, kann sie eine weitere Dosis Misoprostol einnehmen. Ansonsten kommt ein operativer Schwangerschaftsabbruch infrage. Wenn die Schwangerschaft doch ausgetragen wird, besteht ein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen des Kindes durch den Wirkstoff Misoprostol.

Ist eine Nachkontrolle notwendig?

Eine Kontrolle nach dem medikamentösen Abbruch ist sinnvoll, weil die Frau eine fortbestehende Schwangerschaft nicht immer selbst erkennt. Dazu kann die Ärztin oder der Arzt eine Ultraschalluntersuchung machen. Ist dies nicht gewünscht, kann die Frau etwa zwei Wochen nach dem Abbruch selbst einen speziellen Urin-Schwangerschaftstest machen. Hierzu berät die Ärztin oder der Arzt. Ist der Test negativ und hat die Frau keine ungewöhnlichen Beschwerden wie Fieber und Schmerzen, ist keine Nach-

kontrolle in der Klinik oder Arztpraxis nötig.

Es ist auch möglich, statt einem Besuch in einer Arztpraxis ein Nachsorgegespräch über Video oder Telefon zu führen und das Ergebnis des Urintests zu besprechen – sofern die Arztpraxis dies anbietet.

Nach einem Schwangerschaftsabbruch



PantherMedia / Rohappy (YAYMicro)

In den ersten Tagen nach dem Schwangerschaftsabbruch können Beschwerden wie Schmerzen und Blutungen auftreten. Ein Abbruch kann eine belastende Situation sein, hat aber meist keine langfristigen körperlichen oder psychischen Folgen. Bei Problemen wendet man sich an die Arztpraxis oder eine Beratungsstelle.

Ob der Schwangerschaftsabbruch (umgangssprachlich auch Abtreibung genannt) erfolgreich war, können Ärztinnen und Ärzte mit einer Ultraschall-Kontrolle feststellen. Etwa

zwei Wochen nach einem medikamentösen Abbruch kann die Frau dies auch selbst mit einem speziellen Urin-Schwangerschaftstest überprüfen. Wenn die nächste Monatsblutung einsetzt, ist dies das sichere Zeichen, dass die Frau nicht mehr schwanger ist.

Was passiert in den ersten Tagen nach dem Abbruch?

Wie stark Schmerzen und Blutungen sind, ist individuell verschieden. Meist treten in den ersten Tagen leichte Schmerzen auf, die gut behandelt werden können. Wirksam sind Medikamente aus der Gruppe der NSAR wie Ibuprofen oder Diclofenac. Manche brauchen auch ein stärkeres Schmerzmittel. Paracetamol hilft dagegen kaum. Viele Frauen empfinden auch eine Wärmflasche oder ein Heizkissen auf dem Bauch als wohltuend.

Blutungen nach einem Schwangerschaftsabbruch sind normal. Etwa 4 bis 6 Tage nach einem operativen Abbruch haben viele Frauen für einige Stunden stärkere Schmerzen und Blutungen, die auch Blutgerinnsel enthalten können. Anschließend können noch für wenige Tage leichte Blutungen auftreten.

Nach einem medikamentösen Abbruch sind die Blutungen meist stärker als nach einem operativen Abbruch. Es kommt durchschnittlich neun Tage lang zu Blutungen, die etwas stärker sein können als eine Regelblutung. Sehr starke Blu-

tungen sind aber die Ausnahme. Selten können schwache Blutungen auch mehrere Wochen anhalten.

Wann kann man normale Aktivitäten wieder aufnehmen?

Fachleute empfehlen, sich in den ersten Tagen nach dem Abbruch zu schonen. Es ist auch möglich, sich krankschreiben zu lassen. Der Arbeitgeber erhält keine Informationen über den Grund der Krankschreibung. Sobald sich die Frau danach fühlt, kann sie alles machen, was sie möchte.

Manchmal wird empfohlen, vorübergehend auf Tampons, Menstruationstassen oder auch auf Geschlechtsverkehr zu verzichten. Es gibt jedoch keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass dies hilft, Infektionen oder andere Komplikationen zu vermeiden.

Wann ist wieder Verhütung nötig und welche Mittel eignen sich?

Schon innerhalb von zwei Wochen nach dem Abbruch kann erneut ein Eisprung stattfinden und die Frau wieder schwanger werden. Durchschnittlich setzt etwa 4 bis 6 Wochen nach dem Abbruch die Regelblutung wieder ein. Daher ist es wichtig, direkt nach dem Abbruch zu verhüten.

Infrage kommen Kondome, ein Diaphragma,

die Spirale und hormonelle Verhütungsmittel. Die ersten Zyklen nach einem Schwangerschaftsabbruch können unregelmäßig sein und der Eisprung kann sich verzögern. Frauen, die mit natürlichen Methoden der Familienplanung verhüten, sollten das berücksichtigen.

Hormonelle Verhütungsmittel können bereits am Tag des Abbruchs angewendet werden. Der Abbruch ist dann genauso zuverlässig. Eine Spirale kann direkt nach einem operativen Abbruch eingesetzt werden. Nach einem medikamentösen Abbruch ist dies möglich, wenn sicher ist, dass der Abbruch vollständig war.

Die „Pille danach“ zur Notfallverhütung kann ab dem fünften Tag nach dem Abbruch eingenommen werden.

Zur Frage, welches Verhütungsmittel sich in der eigenen Lebenssituation am besten eignet, kann man sich in der Frauenarztpraxis oder einer Schwangerschaftsberatungsstelle beraten lassen.

Wie empfinden Frauen den Abbruch?

Frauen gehen auf sehr unterschiedliche Weise mit einem Schwangerschaftsabbruch um. Vor allem vor dem Eingriff sind widerstreitende Gefühle normal, ebenso Angst und Stress. Dazu kann auch Bedauern gehören, wenn die Entscheidung für einen Abbruch gefallen ist – auch wenn sie sich richtig anfühlt. Manche Frauen

erleben einen starken Konflikt und finden es fast unmöglich, sich zu entscheiden.

Die meisten Frauen fühlen sich nach dem Abbruch erleichtert. Viele erleben aber nebeneinander ganz unterschiedliche oder wechselnde Gefühle – zum Beispiel Trauer, Verlust oder Befreiung. All dies ist völlig normal. Eine dauerhafte Belastung ist ein Abbruch für die meisten Frauen jedoch nicht. Schuldgefühle und Scham haben oft eher mit der Angst zu tun, dass Außenstehende die Entscheidung nicht akzeptieren.

Wie eine Frau den Schwangerschaftsabbruch erlebt, hängt sehr davon ab, wie gut sie in ihrem privaten Umfeld unterstützt wird und wie die Fachkräfte in der Beratungsstelle und Arztpraxis oder Klinik mit ihr umgehen. Entscheidend ist, dass sie ohne Beeinflussung beraten und einfühlsam behandelt wird. Und dass sie nicht unter Druck gesetzt wird, sondern eine Entscheidung treffen kann, die für sie passt.

Wie wirkt sich ein Abbruch auf die seelische Gesundheit aus?

Ein Schwangerschaftsabbruch kann ein einschneidendes Lebensereignis sein – er löst aber meist keine psychischen Probleme oder Erkrankungen aus. Studien zeigen: Wenn ungewollt Schwangere die Schwangerschaft gegen ihren Willen fortsetzen müssen, führt dies eher zu psychischen Belastungen, als wenn sie die Mög-

lichkeit für einen Abbruch haben. Ab und zu ist vom sogenannten „Post abortion syndrom“ die Rede. Damit ist gemeint, dass ein Abbruch seelische Störungen auslösen soll. Dafür gibt es aber keine wissenschaftlichen Belege.

Ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen nach einem Abbruch haben Frauen, die

- schon vorher psychische Probleme hatten,
- in Partnerschaft, Familie oder Freundeskreis unter Druck gesetzt wurden, die Schwangerschaft abzubrechen,
- aus Angst vor negativen Reaktionen den Schwangerschaftsabbruch geheim halten oder sich für den Abbruch stark schämen,
- von Familie und Freundeskreis nicht unterstützt werden,
- in einer belastenden Lebenssituation leben, etwa mit viel Streit in der Partnerschaft,
- zu Hause (sexualisierte) Gewalt erfahren.

Wenn es einer Frau nach einem Abbruch psychisch nicht gut geht, kann sie sich jederzeit an eine Schwangerschaftsberatungsstelle oder an eine gynäkologische Praxis wenden. Dies gilt auch für Partnerinnen oder Partner. Die Beratung ist kostenlos und auf Wunsch anonym. Bei Bedarf ist auch psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung möglich.

Hat ein Abbruch längerfristige körperliche Folgen?

Ein Schwangerschaftsabbruch hat in der Regel keine Auswirkungen auf spätere Schwangerschaften, zum Beispiel auf die Fruchtbarkeit oder den Schwangerschaftsverlauf. Unklar ist, ob das Risiko für eine spätere Frühgeburt oder eine falsch liegende Plazenta (Plazenta praevia) nach einem Abbruch erhöht ist. Einige Studien zeigen einen schwachen Zusammenhang, andere nicht.

Der Abbruch ist schon nach einigen Wochen nicht mehr erkennbar, auch nicht bei einer gynäkologischen Untersuchung.

Wo finde ich weitere Informationen?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert auf ihrer Webseite www.familienplanung.de über das Thema Schwangerschaftsabbruch. Dort findet sich auch eine Beratungsstellensuche:

www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/

Informationen zum Thema Schwangerschaft, Kinderwunsch und Schwangerschaftsabbruch bietet auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch

Entscheidungshilfe

Unsere Entscheidungshilfe kann dabei unterstützen, die Vor- und Nachteile des medikamentösen und operativen Abbruchs abzuwägen und sich für eine Methode zu entscheiden. Sie lässt sich hier herunterladen:

www.gesundheitsinformation.de/eh-schwangerschaftsabbruch

Stand: 19. Juli 2024

Herausgeber: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Quellen und weitere Informationen auf Gesundheitsinformation.de:

www.gesundheitsinformation.de/schwangerschaftsabbruch-abtreibung.html



gesundheitsinformation.de ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzig richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.



**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Tel.: +49 (0) 221 - 35685 - 0

Fax: +49 (0) 221 - 35685 - 1

E-Mail: gi-kontakt@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de

www.iqwig.de