



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Schwangerschaftsabbruch in den ersten 12 Wochen (nach der Beratungsregelung): Mit Medikamenten oder einer Operation?

Eine Schwangerschaft darf in Deutschland innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis (also bis zum Ende der 14. Schwangerschaftswoche, gerechnet ab dem Beginn der letzten Regelblutung) abgebrochen werden. Voraussetzung dafür ist, dass Sie sich mindestens 3 Tage vor dem Abbruch bei einer anerkannten Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle beraten lassen. Die meisten Abbrüche hierzulande fallen unter diese Beratungsregelung.

Häufig können Sie selbst entscheiden, ob sie die Schwangerschaft mit Medikamenten oder einer Operation beenden möchten. Beide Möglichkeiten sind ähnlich zuverlässig, haben aber jeweils Vor- und Nachteile. Nicht jede Einrichtung, die Abbrüche durchführt, bietet beide Verfahren an. Ein medikamentöser Abbruch kommt laut Zulassung in Deutschland nur bis zur 9. Schwangerschaftswoche (63. Tag nach dem ersten Tag der letzten Monatsblutung) infrage.

Auch nach der 12. Schwangerschaftswoche ist ein Abbruch aus medizinischen Gründen möglich. Dies ist aber **nicht** Thema dieser Entscheidungshilfe.

ES GIBT FOLGENDE MÖGLICHKEITEN:

- medikamentöser Abbruch** — Einnahme von zwei Medikamenten
- operativer Abbruch** — Absaugung (Vakuumaspiration)

Die Vor- und Nachteile dieser Möglichkeiten sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

Einige Ärztinnen und Ärzte schaben bei einem operativen Abbruch die Gebärmutter mit einem stumpfen Löffel aus. Die Ausschabung (Kürettage) wird in Leitlinien aber nicht mehr empfohlen, da sie im Vergleich zur Absaugung als risikoreicher gilt. Sie wird daher in dieser Entscheidungshilfe nicht beschrieben.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für die Methode des Abbruchs hängt auch von anderen Faktoren ab, etwa von Ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und persönlichen Erfahrungen und Wünschen.



Wenn Sie einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, müssen Sie einerseits bestimmte Fristen einhalten. Andererseits ist es wichtig, sich ausreichend Zeit zu nehmen, um die Gedanken und Gefühle zu sortieren und eine passende Entscheidung für sich zu fällen. Eine Beratungsstelle kann dabei helfen.

VOR- UND NACHTEILE DER MÖGLICHKEITEN

	medikamentöser Abbruch	operativer Abbruch (Absaugung)
Wie läuft der Abbruch ab?	<p>Zwei Medikamente werden im Abstand von 24 bis 48 Stunden eingenommen – das erste in der Arztpraxis oder Klinik, das zweite kann dort oder zu Hause eingenommen werden.</p> <p>Das erste Medikament enthält den Wirkstoff Mifepriston (Handelsname: Mifegyne). Er bewirkt, dass sich die Schwangerschaft nicht weiterentwickeln kann, der Gebärmutterhals weich wird und sich öffnet. Manchmal kommt es schon am selben Tag zu einer ersten Blutung.</p> <p>Das zweite Medikament enthält den Wirkstoff Misoprostol. Das Mittel bewirkt, dass sich der Gebärmutterhals öffnet, die Gebärmutter sich zusammenzieht und die Schleimhaut samt Embryo mit einer Blutung ausgestoßen wird. Etwa 2 bis 3 Stunden nach der Anwendung kommt es bei circa 50 % der Frauen zum Abbruch. Falls nicht, nimmt man eine zweite Dosis ein.</p> <p>Ein Antibiotikum vorab zu nehmen, ist in der Regel nicht notwendig.</p> <p>Der Abbruch dauert mehrere Tage und man erlebt direkter, wie die Schwangerschaft endet.</p>	<p>Der Eingriff findet ambulant in einer Arztpraxis, einem ambulanten OP-Zentrum oder einer Klinik statt. Man kann 1 bis 2 Stunden nach dem Eingriff wieder nach Hause.</p> <p>Vor dem Eingriff ist es möglich, einmalig ein Antibiotikum einzunehmen, um Infektionen vorzubeugen. Zudem wird in der Regel ein Medikament (meist Misoprostol) eingenommen, das den Gebärmutterhals weicher macht.</p> <p>Ein operativer Schwangerschaftsabbruch wird meist in Kurznarkose durchgeführt, selten in örtlicher Betäubung (Lokal-anästhesie).</p> <p>Die Ärztin oder der Arzt dehnt den Gebärmutterhals mit dünnen Metallstäbchen etwas auf. Dann führt sie oder er 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.</p> <p>Direkt nach dem operativen Abbruch kann per Ultraschall kontrolliert werden, ob das Gewebe vollständig entfernt wurde.</p> <p>Der Eingriff selbst dauert 5 bis 10 Minuten.</p>
Für wen kommt dies infrage?	Ein medikamentöser Abbruch ist laut Zulassung der Medikamente bis 7 Wochen nach der Empfängnis möglich (9. Schwangerschaftswoche).	Eine Absaugung ist bis 12 Wochen nach der Empfängnis möglich (14. Schwangerschaftswoche).
Wie zuverlässig ist die Methode?	Bei 10 von 1000 Frauen schlägt der Abbruch fehl und die Schwangerschaft bleibt bestehen. Dann kann die Frau eine weitere Dosis Misoprostol einnehmen oder die Schwangerschaft operativ beendet werden.	Bei 2 von 1000 Frauen schlägt der Abbruch fehl und die Schwangerschaft bleibt bestehen. Dann kann der operative Abbruch wiederholt werden.

VOR- UND NACHTEILE DER MÖGLICHKEITEN

	medikamentöser Abbruch	operativer Abbruch (Absaugung)
Welche Nach- und Nebenwirkungen treten auf?	<p>Es können Unterleibskrämpfe und -schmerzen, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Fieber und Schwindel auftreten. Die Abbruchblutung ist stärker als eine Regelblutung und kann Blutgerinnsel und Gewebestücke enthalten. Nach der 8. Schwangerschaftswoche kann ein circa 2 Zentimeter großer Embryo sichtbar sein. Blutungen (meist etwas stärker als die Regelblutung) dauern danach durchschnittlich 9 Tage an.</p>	<p>Die meisten Frauen haben nach dem Eingriff 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. Anschließend können noch für wenige Tage leichte Blutungen auftreten.</p>
Welche Komplikationen sind möglich?	<p>starke Blutungen (bei 10 von 1000 Frauen)</p> <p>Infektionen im Becken (bei 1 von 1000 Frauen). Anzeichen dafür sind Fieber und Schmerzen. Sie können mit Antibiotika behandelt werden.</p> <p>Der Schwangerschaftsabbruch ist bei 30 bis 50 von 1000 Frauen unvollständig und Gewebereste sind in der Gebärmutterhöhle zurückgeblieben. Symptome sind Blutungen, Unterbauchschmerzen und Fieber. Die 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.</p> <p>Mifepriston kann die Wirksamkeit von kortisonhaltigen Medikamenten – zum Beispiel Asthmasprays – herabsetzen. Das Blutungsrisiko ist höher bei Frauen, die gerinnungshemmende Medikamente einnehmen, eine Gerinnungsstörung oder eine Blutarmut haben.</p>	<p>starke Blutungen (bei 2 von 1000 Frauen)</p> <p>Verletzung von Gebärmutter oder Gebärmutterhals (bei 1 bis 6 von 1000 Frauen – sie heilt meist folgenlos aus)</p> <p>Infektionen im Genitalbereich (bei etwa 20 von 1000 Frauen, die vor dem Eingriff Antibiotika eingenommen haben – ohne Antibiotika bei etwa 60 von 1000 Frauen)</p> <p>Bei etwa 20 von 1000 Frauen ist der Abbruch unvollständig. Dann kann der Eingriff direkt wiederholt werden. Alternativ kann die Frau Misoprostol einnehmen.</p> <p>Ein erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen und Komplikationen haben Frauen mit Gerinnungsstörungen, einer Blutarmut, Veränderungen an der Gebärmutter wie Myomen oder einem früheren Kaiserschnitt.</p>

VOR- UND NACHTEILE DER MÖGLICHKEITEN

	medikamentöser Abbruch	operativer Abbruch (Absaugung)
Was ist noch zu beachten?	<p>Die Abbruchblutung erlebt man in der Praxis oder zu Hause. Eine vertraute Umgebung ist dann wichtig, in der eine Toilette jederzeit verfügbar ist. Die Arztpraxis oder Klinik gibt eine Telefonnummer mit, bei der man sich bei Problemen melden kann.</p> <p>Ein medikamentöser Abbruch kostet etwa 350 bis 500 Euro. Bei einem geringen Einkommen werden die Kosten erstattet. Dies muss vorher bei der Krankenkasse beantragt werden.</p>	<p>Nach dem Eingriff kann es zu Blutungen, Schmerzen und Kreislaufproblemen kommen. Es ist sinnvoll, sich abholen und nach Hause begleiten zu lassen. Nach einer Kurznarkose ist eine Begleitperson immer erforderlich.</p> <p>Ein operativer Abbruch kostet etwa 400 bis 650 Euro. Bei einem geringen Einkommen werden die Kosten erstattet. Dies muss vorher bei der Krankenkasse beantragt werden.</p>
Ist eine Nachkontrolle nötig?	<p>Nach 1 Woche wird eine Ultraschalluntersuchung angeboten. Die Frau kann auch etwa 2 Wochen nach dem Abbruch 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 Nachkontrolle in der Klinik oder Arztpraxis nötig.</p>	<p>Eine Nachkontrolle in der Praxis oder Klinik 1 bis 2 Wochen nach dem Abbruch wird oft angeboten, ist aber nicht zwingend notwendig.</p> <p>Eine Nachkontrolle ist sinnvoll, wenn Beschwerden wie starke Blutungen und Fieber auftreten oder Schmerzen länger als 7 Tage anhalten. Dann war der Abbruch vielleicht nicht vollständig. Ärztlicher Rat ist auch wichtig, wenn Schwangerschaftsanzeichen fortbestehen.</p>

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, für welche Methode des Abbruchs Sie sich entscheiden werden. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Möglichkeit kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
medikamentöser Abbruch	<input type="radio"/>		
operativer Abbruch (Absaugung)	<input type="radio"/>		


WENN SIE NOCH UNENTSCHEIDEN SIND: WAS BRAUCHEN SIE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich zu entscheiden.

Falls Sie weitere Unterstützung benötigen:

- Auf der nächsten Seite finden Sie Hinweise auf weitere Informationen.
- Sie können offene Fragen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.
- Sie können sich an eine Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle wenden.
- Auch Gespräche mit nahestehenden Menschen können helfen.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Schwangerschaftsabbruch: www.gesundheitsinformation.de/schwangerschaftsabbruch-abtreibung.html
	Medikamentöser Abbruch: www.gesundheitsinformation.de/medikamentoeser-schwangerschaftsabbruch.html
	Operativer Abbruch: www.gesundheitsinformation.de/operativer-schwangerschaftsabbruch.html
	Nach dem Abbruch: www.gesundheitsinformation.de/nach-einem-schwangerschaftsabbruch.html

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Entscheidungshilfe mit. Alles, was Sie bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie bei der Ärztin oder dem Arzt ansprechen.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste

IMPRESSUM

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand: 05/2024