

DEGAM

Wie funktioniert ein med. Schwangerschaftsabbruch in der hausärztlichen Praxis?

DEGAM-Praxisempfehlung
zur Leitlinie „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“
AWMF-Register-Nr. 015-094

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin e.V.



N

A

G

E

D

Die Empfehlungen zur Hausärztlichen Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin, zielen auf die Beschreibung angemessenen, aufgabengerechten Handelns im Rahmen der hausärztlichen Grundversorgung.

Diese Praxisempfehlungen ersetzen nicht die S2k-Leitlinie „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“ (AWMF Reg-Nr. 015-094), sondern stellen durch den konkreten Bezug zum hausärztlichen Versorgungsalltag eine Grundlage für die gemeinsame Entscheidung von Hausärzten und Hausärztinnen und deren Patienten und Patientinnen zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen Versorgung dar.

Zur Weiterentwicklung sind Kommentare und Ergänzungen von allen Seiten herzlich willkommen und sollten bitte gesandt werden an die:

DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien

c/o Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Bereich Allgemeinmedizin
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: leitlinien@degam.de
Tel.: 0351 458 89234 oder 0351 458 89228

© DEGAM 2023

Stand 05/2023

Revision geplant 05/2027

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Berlin

Autor*innen

Kristina Hänel, Jana Maeffert, Kristin Walter-Haase, Helga Seyler, Christiane von Rauch, Maren Janotta, Mathias von Rotenhan, Angela Schuster, Margit Kollmer, Günther Egidi

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion

SLQ-Leitungsteam der DEGAM

N

A

G

E

D

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Herausgeberin unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Alle in diesem Werk enthaltenen Angaben, Ergebnisse usw. wurden von den Autoren und der Herausgeberschaft nach bestem Wissen erstellt. Sie erfolgen ohne jede Verpflichtung oder Garantie der Herausgeberin. Sie übernimmt deshalb keinerlei Verantwortung und Haftung für etwa vorhandene inhaltliche Unrichtigkeiten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Was muss vorab passieren – formale Meldungen

- **Meldung**
an die jeweilige Landesbehörde, dass Abbrüche nach §13 Schwangerschaftskonfliktgesetz durchgeführt werden (unterschiedliche Länder-Regelungen)
- **Berufshaftpflicht**
Geplante Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen mitteilen, incl. off-label-use
- **Bezug Mifepriston**
Formlose Anmeldung bei Med-X-Press GmbH, Logistic Center Nordic Pharma, Pracherstieg 1, 37644 Goslar (incl. Kopie Approbation) erforderlich
- **Meldepflicht**
Statistisches Bundesamt, Gustav-Stresemann-Ring 11, D-65189 Wiesbaden, oder online <https://www.destatis.de/DE/Service/Kontakt/Kontakt.html>
- **Kostenübernahme**
Antrag auf Institutskennezeichen an ARGE-IK, Alte Heerstr. 111, 35757 St.-Augustin

In der Praxis – vor dem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch

- Nachweis über Pflichtberatung mit Stempel und Unterschrift nach §219 StGB incl. Datum kontrollieren (Beratung nicht durch den/die den Eingriff durchführende/n Arzt/Ärztin, **zwischen Beratung und Abbruch müssen mindestens drei Tage liegen**)
- Der Patientin die Gelegenheit geben, über die Gründe für ihre Entscheidung zu sprechen, falls sie das möchte. Anamnese, Kontraindikationen (u.a. chron. Erkrankungen, Allergien, Nierenversagen, Porphyrie, Gerinnungsstörungen, schwer therapierbares Asthma unter oralem Cortison). Ausführliche Information über zu erwartende Wirkungen, über off-label-use, Therapieschema und Nebenwirkungen (Übelkeit, Bauchschmerzen, Blutungen).
- Über Möglichkeit Kostenübernahme durch das Bundesland, organisiert über Krankenkasse aufklären, (abhängig vom Einkommen der Frau, nicht der ganzen Familie: Zuschuss bei Einkommen < 1325 €, dazu pro Kind 314 €, bei Mietkosten über 388.- € nochmals bis zu 388 € angerechnet.). Kostenübernahme-erklärung muss vor dem Eingriff vorliegen, wenn die Kosten übernommen werden sollen.
- Sonographischer Nachweis über Gestationsalter – nur < 9/0 SSW p.m. (max. Scheitel-Steiß-Länge < 2,3 cm, Abdomensonographie möglich!). Bei sehr früher Schwangerschaft noch keine Fruchtblase darstellbar => β -HCG quantitativ am Abbruchtag und nach 4-7 Tagen! Cave: Hinweise auf Extrauterin gravidität (EU)? Bei EU wirkt Mifepriston nicht.

In der Praxis – Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs

- Notfall-Telefonnummer mitgeben (24/7)
- Therapieschema medikamentöser Schwangerschaftsabbruch
 - Erst 200 mg Mifepriston oral (bei Erbrechen innerhalb von 60 Minuten erneut), dann nach 24-48 Stunden 800 µg Misoprostol vaginal/buccal (off-label, aber von deutscher LL empfohlen). Ggfs. weitere 400 µg Misoprostol mitgeben für den seltenen Fall, dass nach 3-8 Stunden noch keine Blutung aufgetreten ist.
 - Alternatives Regime: 600 mg Mifepriston und 400 µg Misoprostol. Beide Methoden sind gleichwertig.
 - Ab 7+1 SSW nach der letzten Menses (p.m.) grundsätzlich 800 µg Misoprostol unabhängig von Dosis des Mifepriston.
- Schmerzbehandlung (NSAR und ggfs. Metamizol oder Paracetamol/Codein). Z. B. zugleich mit Misoprostol 800 mg Ibuprofen, ggf. nach sechs Stunden erneut. Ggfs. zusätzlich Paracetamol/Codein (bei Erbrechen als Supp) oder Metamizol
- Antiemetische Behandlung (Dimenhydrinat oder anderes Antiemetikum)
- Mifepriston (Mifegyne®) führt zur Ablösung des Fruchtsackes und sensibilisiert für Prostaglandin. UAW: Übelkeit, in 10-45 % in Komedikation mit Prostaglandin Unterleibskrämpfe.
- Misoprostol (Cytotec®) löst Uteruskontraktionen aus, führt zur Ausstoßung – und bremst durch Kontraktionen die Blutung. Wegen Versorgungslücke in Deutschland Misoprostol aktuell nur erhältlich in Dosis 400 µg als MisoOne® (zugelassen in Deutschland bis 7.SSW, danach off-label-use) oder in Dosis 200 µg zusammen mit Diclofenac 75 mg als Arthotec®, cave ab 2 Tabletten Tageshöchstdosis Diclofenac von 150 mg erreicht), deshalb Beschaffung von Cytotec® (aktuell 1 Tbl. =200 µg) durch Apotheke über Ausland erwägen. Mögliche UAW: Durchfall, Erbrechen, Bauchschmerzen,
- Routinemäßige Antibiotika-Prophylaxe nicht erforderlich
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (meist für 2-3 Tage z. B. wg. U-Bauchschmerzen) mitgeben
- Ggfs. Beginn orale Antikonzeption, ggfs. Beratung über sexuell übertragbare Krankheiten
- Nachuntersuchung 7-14 d nach dem Abbruch vereinbaren oder Beta-HCG Test 1000 IE mitgeben (Checktop®, zu beziehen über Nordic Pharma)

- Abrechnung über Kostenübernahme (unterschiedliche Länderregelungen, Pauschale bis Einzelleistungsabrechnungen nach EBM, bei AOK oder Kollegen/Kollegin nachfragen) oder über GOÄ (z. B. 3 bzw. 34-410 (Uterus)- 420 (Adn re) - 420 (Adn li)- 1055- Sachkosten Mifepriston ~220-250 €)

In der Praxis – nach dem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch

- Erfolgreicher Abbruch in 95-98,8 %, größere Komplikationen <0,1 %, Fortbestehen der Schwangerschaft 0,5-2 %. Mittlere Blutungsdauer 10-14 Tage
- Blutungsbeginn 30 min bis 6 Stunden nach Misoprostol (gelegentlich bereits nach Mifepriston). Empfehlung: Verwendung dicker Binden (Blutung i.d.R. deutlich stärker als Menstruation). Mehr als 8 solcher Binden in 2 Stunden durchgeblutet und Blutung nach 4 Stunden nicht geringer => Tel-Anruf durch Patientin. Individuelle Entscheidung, ob nochmals 400 µg Misoprostol oder Klinik-Einweisung. Max. regelstarke Blutung im Durchschnitt 10-14 Tage
- Nachuntersuchung 7-14 d nach Abbruch, ggfs. Sono-Kontrolle, ggf. HCG-Verlaufsbestimmung
- Anonyme Meldung aller durchgeführten Abbrüche beim statistischen Bundesamt (Destatis)