

Schwangerschaftsabbruch

Versorgungslage und medizinische Standards

**Fachtag „Schwangerschaftskonflikt im Blick – Reloaded §§218/219a“
9. April 2019 Frankfurt**

Katharina Rohmert
Ärztin pro familia Darmstadt / Bensheim
Medizinische Referentin pro familia Bundesverband

Themen

- (Menschen-)Rechtliche Grundlage
- Gesetzliche Regelung
- Ablauf und Methoden
- Risiken und Komplikationen
- Statistische Ergebnisse
- Medizinische Versorgungssituation regional und überregional

Menschenrechtliche Grundlagen in Beratung



Impressum: © 2012 pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Telefon 069 746 95 77 90, www.profamilia.de
Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Gestaltung: www.ggggraf.de



- Dem Engagement für sexuelle und reproduktive Rechte verpflichtet (Satzung pro familia Bundesverband)
- Weltbevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen in Kairo 1994: menschenrechtliche Prinzipien als Grundlage jeder Bevölkerungspolitik sind verpflichtend festzuschreiben
- IPPF Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte

Sexuelle und reproduktive Rechte

Die sexuellen und reproduktiven Rechte umfassen somit u.a. das Recht auf:

- selbstbestimmte Entscheidung, ob, wie, wann und wie viele Kinder gewünscht sind
- Informationen und Aufklärung über Verhütung und Sexualität
- **hochwertige medizinische Beratung und Behandlung** bei Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch
- Selbstbestimmung über den eigenen Körper
- Schutz vor sexualisierter Gewalt und Grenzverletzungen

Gesetzliche Regelungen

Schwangerschaftskonfliktgesetz SchKG

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten:

1. Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung
2. Schwangerschaftskonfliktberatung (Inhalte, Durchführung, B-Schein, Beratungsstellen, Anerkennung, Berichtspflicht)
- 3. Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen**
(Einrichtungen...)
4. Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche
(Auskunftspflicht...)
5. Hilfe in besonderen Fällen (Kostenübernahme durch Länder...)
6. Vertrauliche Geburt

Gesetzliche Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch

SWA geregelt im Strafgesetzbuch - §§ 218 und 219 StGB

SWA nach Beratungsregelung §218a Abs.1

1. auf Verlangen, mit Beratungsbescheinigung
2. drei Tage Bedenkzeit
3. Schwangerschaftsabbruch muss in den ersten 12 Wochen nach Nidation von einem Arzt/einer Ärztin durchgeführt werden

„Die nach § 219 des Strafgesetzbuches notwendige Beratung ist *ergebnisoffen* zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung *dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.*“

SWA mit Indikationen:

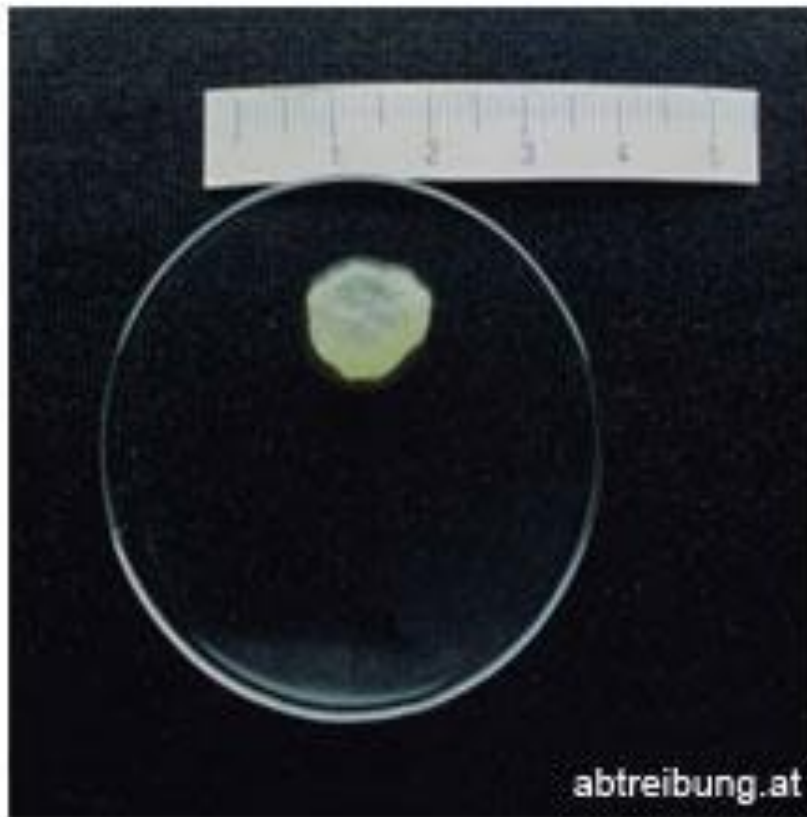
Kriminologisch oder Medizinisch (§218 a, Abs.2 u 3)

Schwangerschaftsabbruch: Zahlen und Fakten

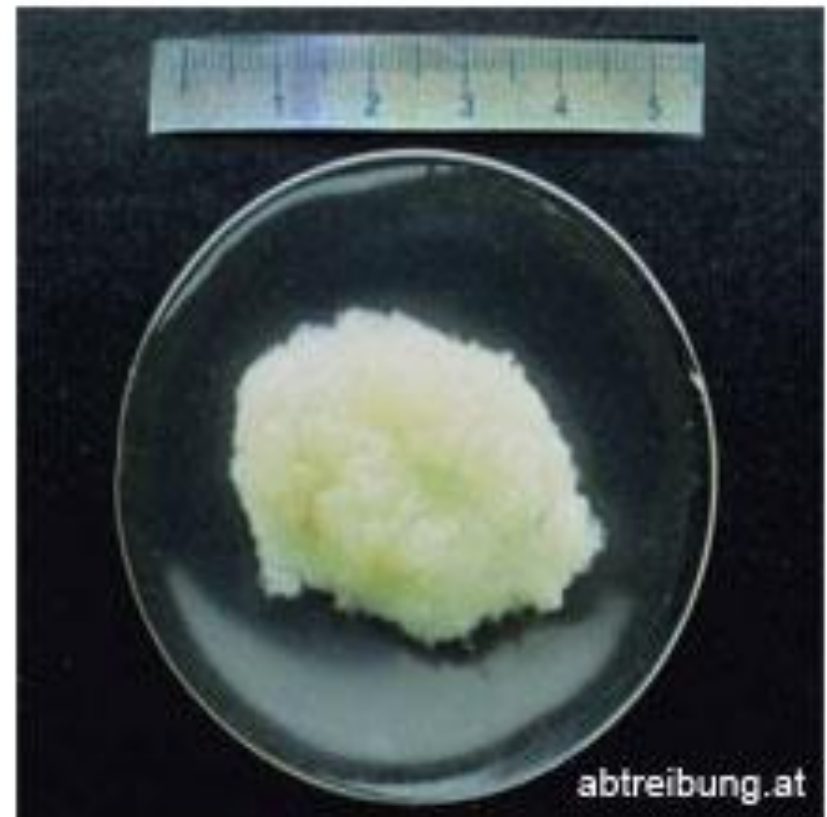
Berichtsjahr 2017

- Deutschland **101.209** Schwangerschaftsabbrüche (+2,5 % als 2016)
 - 96,1 % der Eingriffe fallen unter die Beratungsregelung
 - In 3,9 % aller Fälle war eine medizinische Indikation gestellt
 - In 0 % aller Fälle lag eine kriminologische Indikation vor (20 gemeldete Fälle)
-
- 576 Beratungen bei pro familia Darmstadt

Was sieht man?



Fruchtsack in der 5. Schwangerschaftswoche, 1cm groß



Fruchtsack in der 6. Schwangerschaftswoche, 2 x 3 cm groß

Methoden: Absaugmethode, Kürettage

- Vollnarkose (Propofol, Rapifen), örtliche Betäubung
- Dehnen des Muttermundes (Cervixpriming?)
- Absaugen
- „Nachtasten“ mit stumpfer Curette
- Verweildauer Praxis
- Blutung, Komplikationen (Infektion, Perforation, Cervix-Schwäche)
- Nachsorge, Rh-Prophylaxe, Antibiose??

Set verschiedener Hegarstifte



Absaugröhrchen



Absaugmethode - Schritt C:

Die leere Gebärmutter wird nun mit Hilfe einer sogenannten Curette ausgeschabt und die Reste des abgesaugten Kindes entfernt.



Risikoquote für Komplikationen (gemäß der Zusammenstellung in RCOG 2011)

Mögliche Komplikationen	Schwangerschaftsstadium / Methode	Risiko in Prozent
Anästhesiebedingte Komplikationen	Bei Vakuumaspiration	0,2 bis 0,5
Starke Blutungen/Transfusion nötig	Bis zur 12. SSW	0,1
	Nach der 20. SSW	0,4
Fortbestehende Schwangerschaft	Bei Vakuumaspiration bis zur 12. SSW	0.2
Infektionen	Bei Vakuumaspiration	1-10
	Bei medikamentösem Abbruch	0,2 bis 1,7
Ruptur der Gebärmutter	Bei med. SWA im 2. Trimenon	unter 0.01
	Nach vorausgegangener Sektio	0,4
Uterusperforation	Bei operativem Abbruch	0,1 bis 0,4
Verletzungen des Muttermundes	Bei operativem Abbruch (alle SW)	unter 1
	Bei operativem Abbruch bis zur 12. SSW	0,2

Methoden: Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch

- Mifepriston (Mifegyne) Tag 1
- Misoprostol (Cytotec) nach 24 -48 Stunden – vaginal oder buccal. Bis 49. Tag oral zugelassen; off-label ab 49.Tag p.m. und andere Applikationsformen
- Home-use
- Schmerzmittel
- Rhesus-Prophylaxe
- Antibiotikum prophylaktisch??
- Kontraindikationen (schweres Asthma, chron. Nierenversagen, EU, IUD, angeborene Porphyrie, Blutverdünner)

Späte Schwangerschaftsabbrüche

Medizinische Indikation NUR aufgrund schwerwiegender Belastung (PND-Befund) oder bei Gefahr für Leib und Leben der Mutter

- Anerkennung nach Ermessen der jeweiligen Ärzt*innen
- Trend hin zum psychiatrischen GUTACHTEN
- drei Tage „Bedenkzeit“ von Befundmitteilung bis zur Ausstellung der Indikation - außer bei Lebensgefahr der Schwangeren
- meist durch Ärzt*innen, die Pränataldiagnostik anbieten
- nur wenige Kliniken/Ärzt*innen bieten Spätabbrüche an

Späte Schwangerschaftsabbrüche

- **Prostaglandin-Methode** ab 14. SWW p.m., künstliche Wehen und Nachcurettage
- Entbindung nach **Fetozid** (Kalium-Chlorid-Methode)
- **Mifegyne und Cyprostol**
- **(Sectio)**

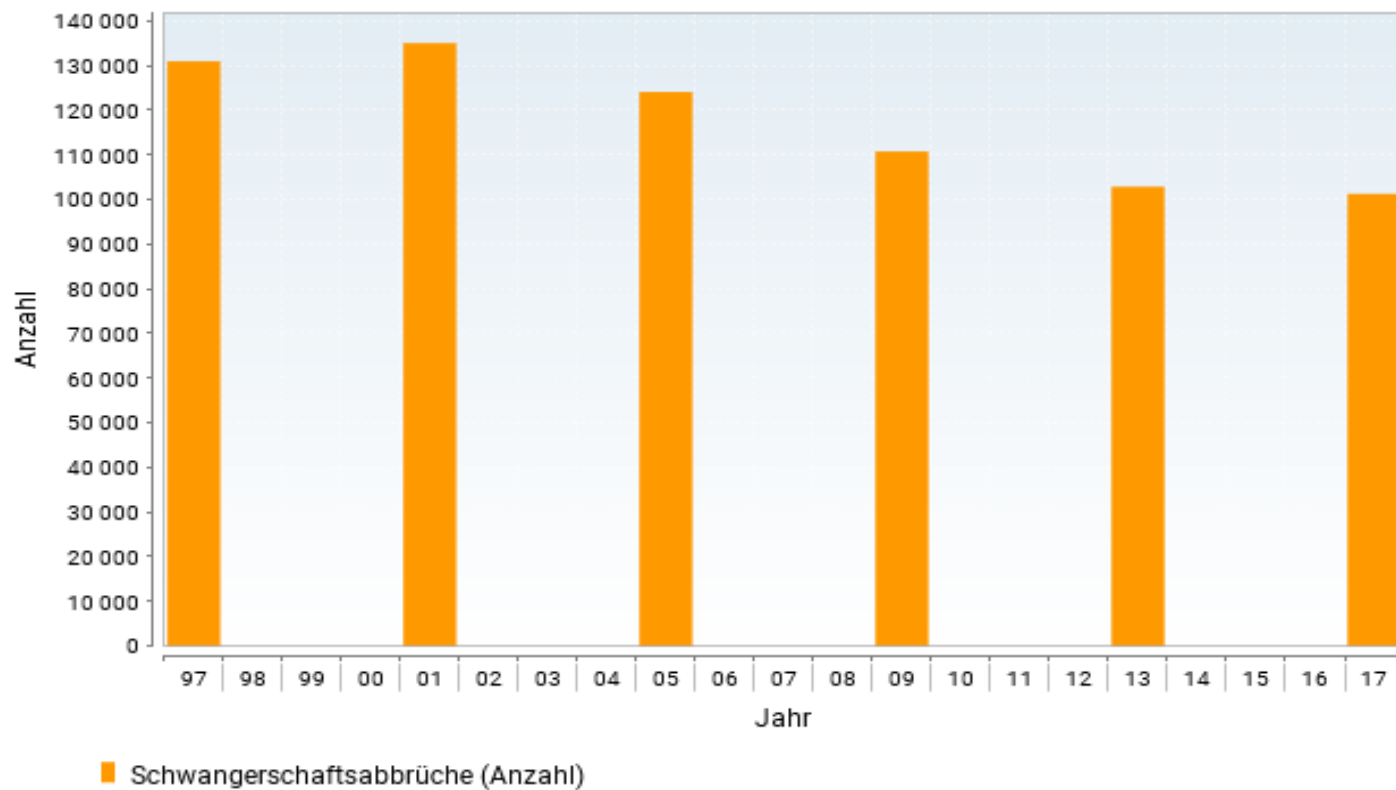
Post- Abortion Syndrom (PAS)

Es fehlen wissenschaftliche Belege für die Existenz eines „Post-Abortion-Syndrom“, die in der Fachwelt als ausreichend angesehen werden.

(Keine Aufnahme in den ICD -10 oder DSM V, auch in der Beschreibung der Auslöser für Posttraumatische Belastungsstörungen der American Psychiatric Association (APA) wurde PAS nicht aufgenommen).

Das relative Risiko für mentale Gesundheitsprobleme ist nicht größer, wenn sie eine einmalige Abtreibung innerhalb der ersten drei Monate durchführen lassen oder das Baby austragen!

Schwangerschaftsabbrüche: Deutschland, Jahre
Statistik der Schwangerschaftsabbrüche
Deutschland



(C)opyright Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019 | Stand: 04.03.2019 / 11:24:03

Absolute Zahlen

Schwangerschaftsabbrüche in absoluten Zahlen :

1997	2001	2005	2009	2013	2017
130.890	134.964	124.023	110.694	102.803	101.209

(Deutschland gesamt)

Quelle: Statistisches Bundesamt

Relative Zahlen

Raten der Schwangerschaftsabbrüche bezogen auf 10.000 Frauen von 15 bis 49 Jahre (Quote)

Jahre	1997	2001	2005	2009	2013	2017
Raten für Deutschland	66	68	63	58	57	58

- Rate weltweit: 350
- Rate West- und Nordeuropa: 180
- Frankreich: 139
- Schweden: 208
- Großbritannien: 160 (Frauen nur bis 44J.)
- Schweiz: **53**

Schwangerschaftsabbruch: Zahlen und Fakten

Schwangerschaftsabbrüche nach Altersgruppen:

< 15 Jahren:	0,3 %
15-18 Jahre:	2,7 %
18-20 Jahre:	4,8 %
20-25 Jahre:	19,7 %
25-30 Jahre:	24,6 %
30-35 Jahre:	22,9 %
35-40 Jahre:	17,4 %
40-45 Jahre:	6,9 %
45-50 Jahre:	0,7 %

Versorgungssituation

Medizinische Versorgungssituation Schwangerschaftsabbrüche NRW



Was wir aber aus der Aufstellung nicht wissen:

- Abbrüche mit medizinischer Indikation? (hier nur nach Beratungsregelung)
- Wie viele Ärzt*innen pro Praxis oder Krankenhaus?
- Wie viele Termine pro Einrichtung und Woche?
- Altersstruktur ? (Nachfolgeproblematik)
- Versorgungssituation in Korrelation zur Bevölkerungsdichte?!
- Regionen mit schlechter Verkehrsanbindung unterversorgt?
- Versorgung starker Blutungen beim Nachhauseweg nach medikamentösem SWA !? Home-use noch eher unüblich...

Versorgungssituation regional - Südhessen -

Auswahl auf pro familia-“Liste“, eigene Recherche, ohne Gewähr

- **Darmstadt:** 3 Ärzte in einem OP-Zentrum, nur Vollnarkose, Anzahl der SWA pro Woche unbekannt . Und 1 Ärztin mit Angebot medikamentöser SWA, max. 3 Patientinnen/Woche
- **LaDaDi:** Seeheim, Dieburg, (GU). Rödermark, Rodgau, Offenbach, Groß-Gerau. Odenwald: Erbach, Michelstadt. Bayern: Aschaffenburg.
- Kliniken: Groß-Umstadt, Erbach, Langen
- Pro familia Zentren machen bundesweit 4% der SWA im Jahr. Institute Rüsselsheim u. Mainz (auch samstags!) , sind organisatorisch und wirtschaftlich von den örtlichen pro familia Beratungsstellen getrennt.
- Heppenheim (1), Viernheim (2), Heidelberg (1), Mannheim (2), Ludwigshafen(3),
- Frankfurt (diverse Adressen)

Schwangerschaftsabbruch

„1000 Adressen deutscher Ärzte im Internet“

In einem österreichischen Webportal können Frauen europaweit nach Ärzten suchen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen.

KASSEL/WIEN. Die anhaltende gerichtliche Auseinandersetzung um das sogenannte Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche (§ 219a Strafgesetzbuch), nimmt der Wiener Gynäkologe Dr. Christian Fiala zum Anlass, auf sein Web-Portal hinzuweisen, das Frauen bei der Arztsuche helfen soll.

Die Seite sei bereits seit rund zehn Jahren freigeschaltet, wegen der aktuellen Auseinandersetzung in Deutschland aber jetzt noch einmal umfassen auf den neuesten Stand gebracht worden, heißt es.

Unter der Adresse www.abtreibung-adressen.eu kann viersprachig (deutsch, französisch, englisch, spanisch) europaweit nach Ärzten und Kliniken recherchiert werden, die Abbrüche vornehmen.

Barrierefreier Zugang zum Schwangerschaftsabbruch??

Was Frauen wirklich beschäftigt...

- Schwangerschaftstest
- Informationen / Internet
- Frauenarztbesuch verpflichtend?
- Termine zeitnah
- Was sagt das Umfeld?
- Wer macht SWA?
- Beratungsstelle (Beratungsschein?)
- Dolmetscherfrage!
- Methoden und Qualität des SWA
- Folgen und Komplikationen
- Kosten
- Verhütung
- Stigmatisierung

*Frauenrecht auf Information und Zugang zu bestmöglicher
medizinischer Versorgung?? - !!!*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!