

Früh, wohnortnah, evidenzbasiert: Hausärztliche Perspektiven auf den Schwangerschaftsabbruch

Dr. med. Margit Kollmer
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Praxis für Allgemeinmedizin in Velden (Niederbayern)



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband



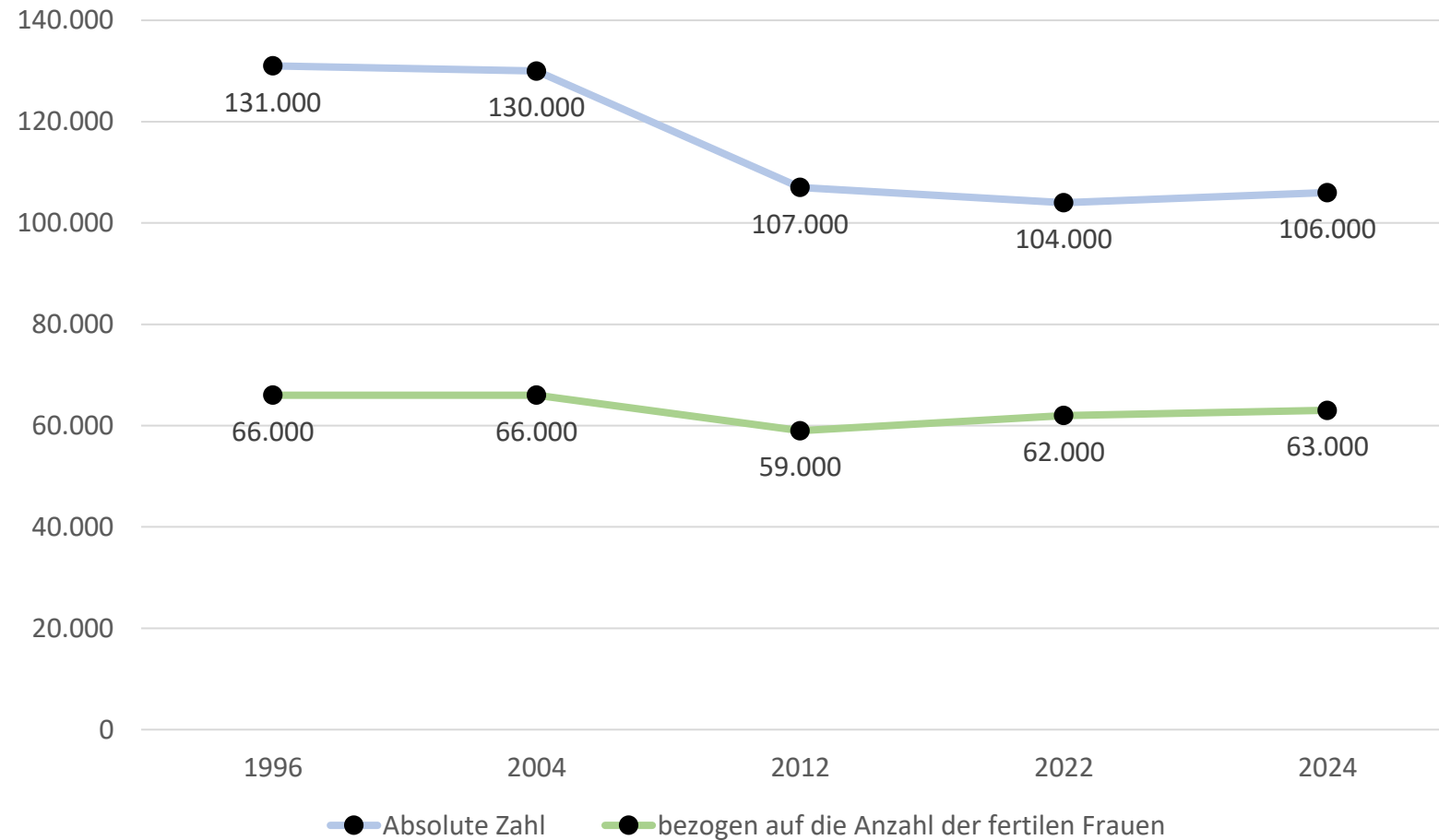


Versorgungslage und Handlungsbedarf

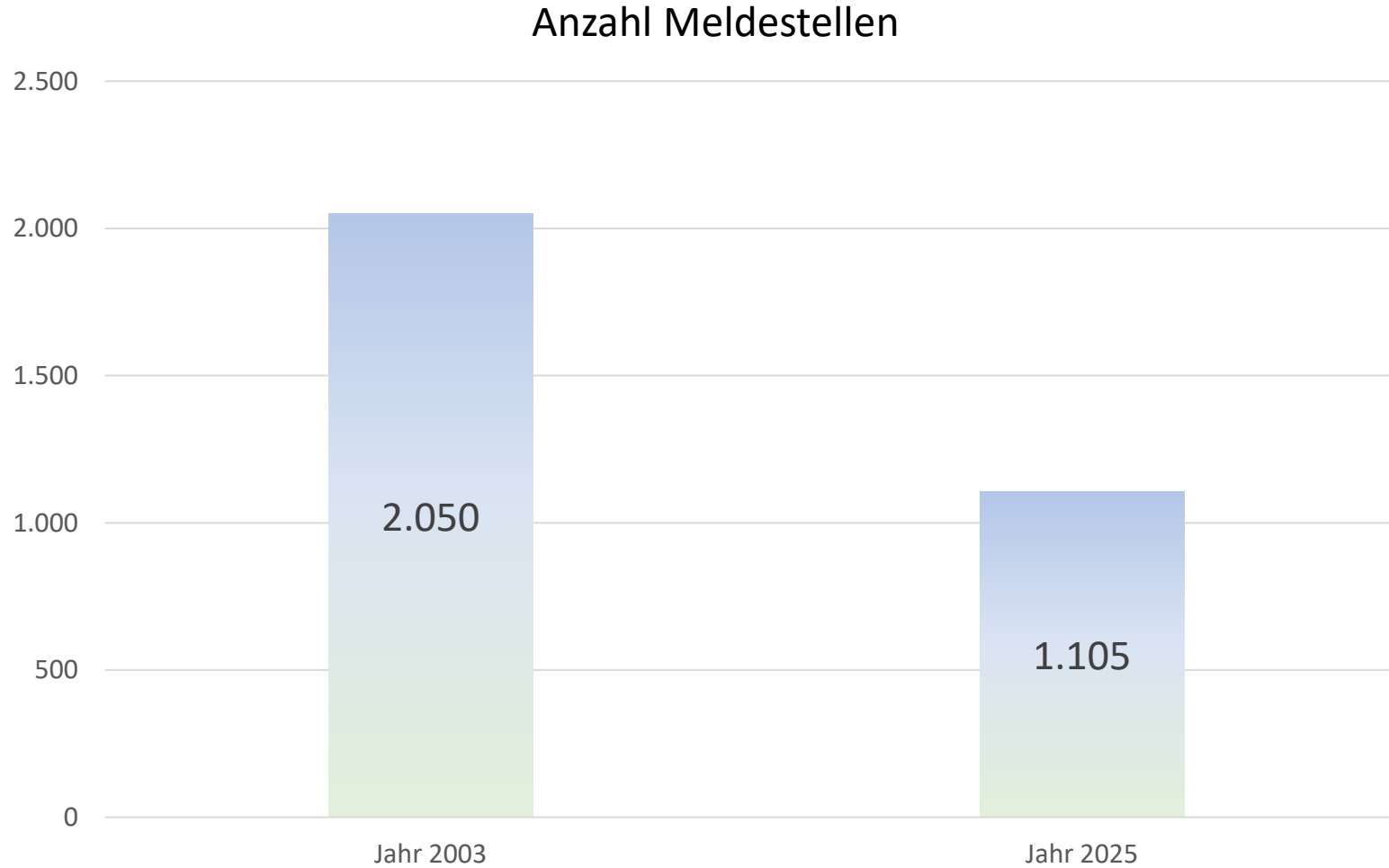
- immer weniger gynäkologische Anbieter:innen
- regionale Versorgungslücken vorhanden
- passt in das Konzept der hausärztlichen Primärversorgung

Zahl der Schwangerschaftsabbrüche von 1996 bis 2024

Anzahl der SAB



Abnahme von Praxen und Kliniken, die Abbrüche anbieten

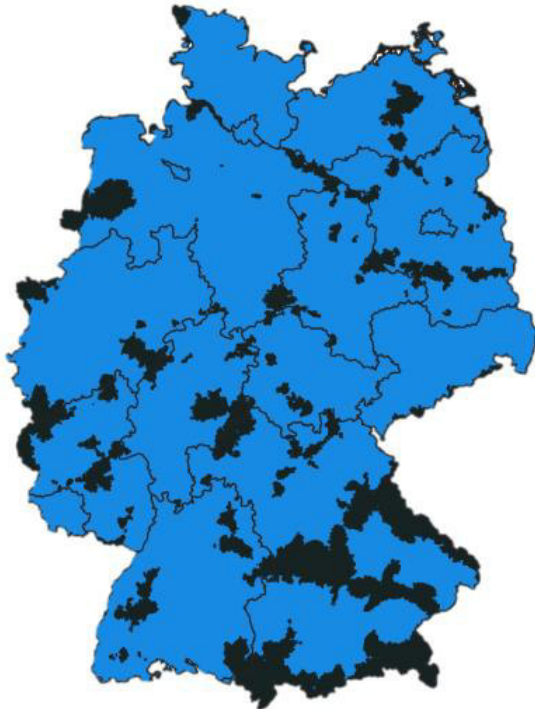


Rückgang
~ 46 %

ELSA-Studie

Strukturdatenanalyse in Bezug auf Verfügbarkeit (fristgerechte Termine, Kapazitäten) und Erreichbarkeit (Entfernung, Fahrtzeit)

Abb. 7.192: Gebiete außerhalb der Erreichbarkeit von 40 PKW-Minuten (in schwarz)



ELSA-Erreichbarkeitsanalyse auf Grundlage der ermittelten Adressen von Angeboten zum Schwangerschaftsabbruch 2024

Abb. 7.208: Bundesländer nach Versorgungsgrad



ELSA-Berechnungen 2024

Quelle: Hahn et al. (2024), ELSA-Studie, Abschlussbericht, S. 616 (rechte Abbildung) und S. 638 (linke Abbildung), veröffentlicht am 22.12.2024

Niederbayern

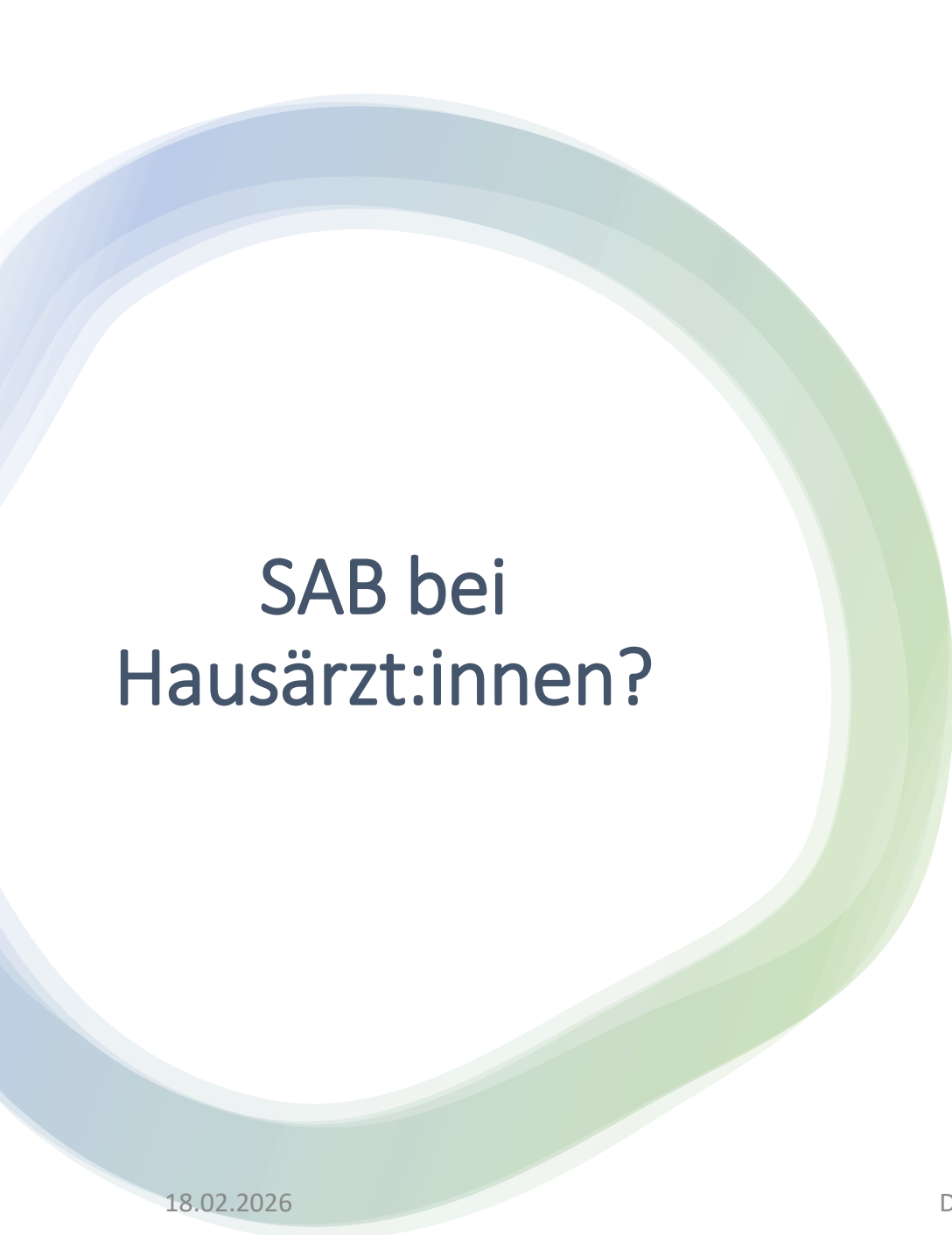
1.200.000 Einwohner

SAB nach Beratungsregelung bieten an:

- Eine niedergelassene Gynäkologin in Passau: nur operative SAB
- Ich: medikamentöse SAB bis zur SSW 9+0



Quelle der Karte von Bayern: Wikipedia, Zugriff am 21.12.25



SAB bei Hausärzt:innen?

- Ja
- Üblich u.a. in Schweden, Irland, Frankreich, UK, Niederlande, Kanada, Australien
- Behandlung basiert auf S2k-Leitlinie
- Bundesländerspezifische Regelungen

Deutsche Leitlinien

Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe



Leitlinienprogramm

Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon

<u>AWMF-Registernummer</u>
015-094
<u>Leitlinienklasse</u>
S2k
<u>Stand</u>
Dezember 2022
<u>Version</u>
1.0

DEGAM

Wie funktioniert ein
med. Schwangerschaftsabbruch in
der hausärztlichen
Praxis?

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

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin e.V.



DGGG Leitlinie

Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch

80

5 Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch

5.1 Ort und Art der Durchführung

Die Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs erfordert keine speziellen räumlichen oder apparativen Voraussetzungen.

Somit ist ein Schwangerschaftsabbruch in unterschiedlichen „Settings“ möglich: ambulant in gynäkologischen, allgemeinmedizinischen oder anderen Praxen, in ambulanten OP-Zentren

Medikamente

- Mifepriston: Progesteron-Antagonist
- Misoprostol: Prostaglandin
- Begleitmedikation gegen Schmerz und Übelkeit



Vorbereitungen

- Info an/Genehmigung von jeweiliger Landesbehörde
- Mitteilung an Berufshaftpflicht
- Bezug der Medikamente - Sondervertriebsweg
- Registrierung beim Statistischen Bundesamt
- Institutskennzeichen bei ARGE beantragen

In der Praxis, Teil I

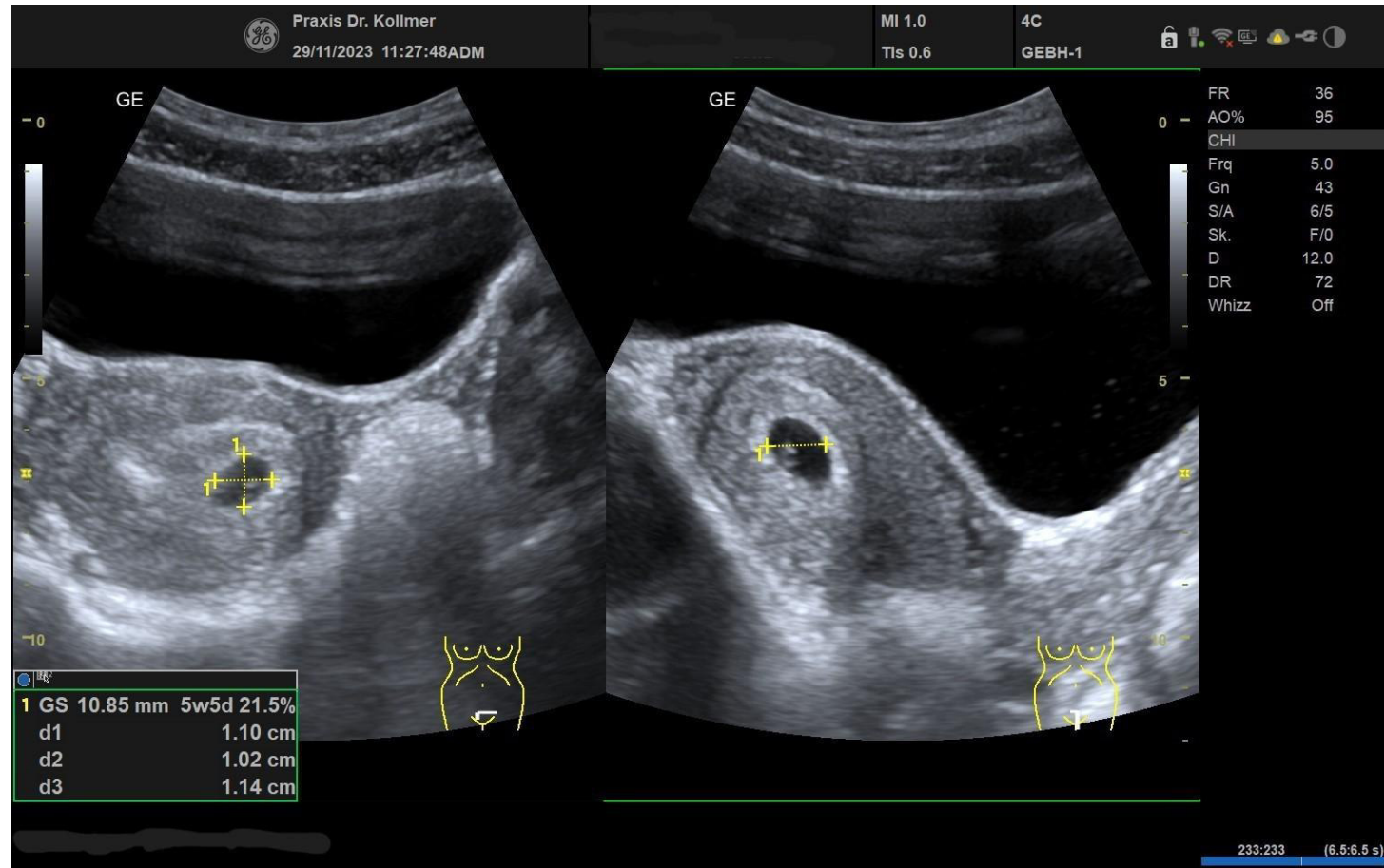
Prüfen der Beratungsbescheinigung

Gelegenheit geben, über die Gründe für den SAB zu sprechen

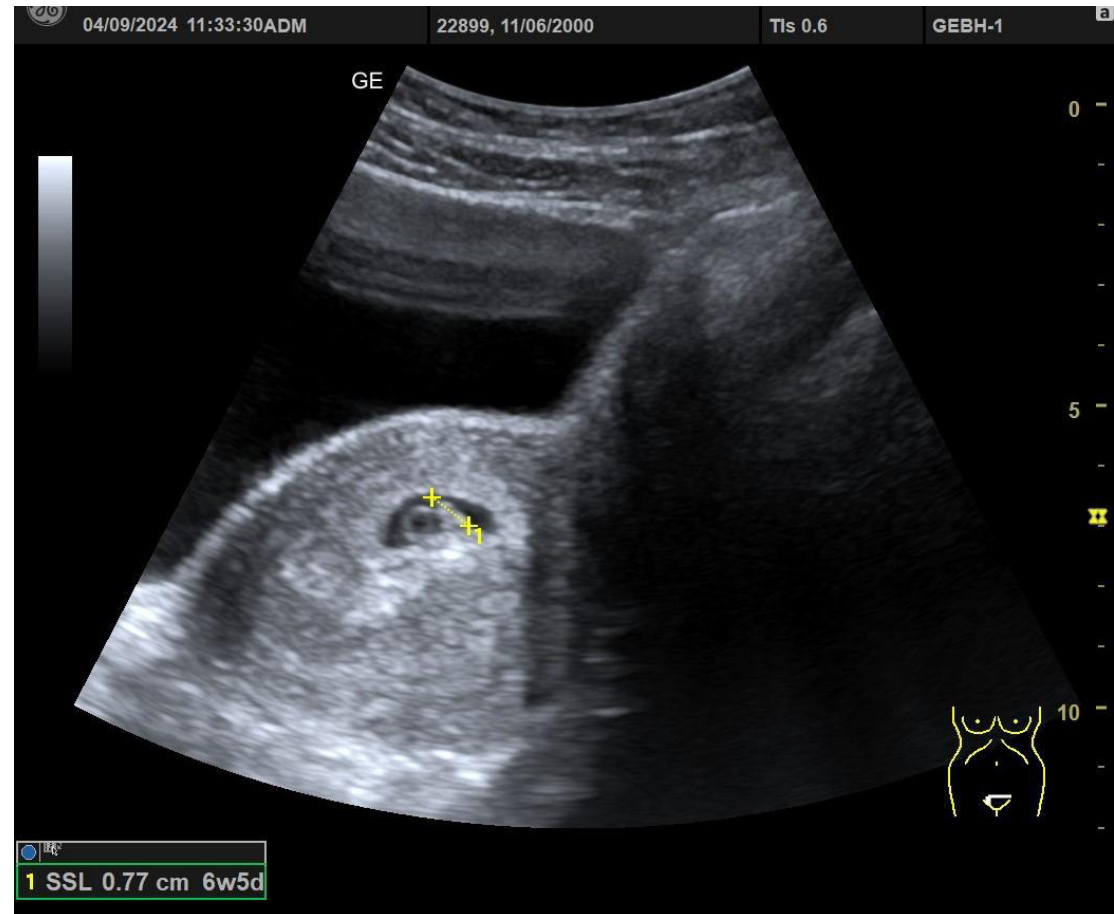
Aufklärung

Sonografischer Nachweis über Gestationsalter

SSW 5+5

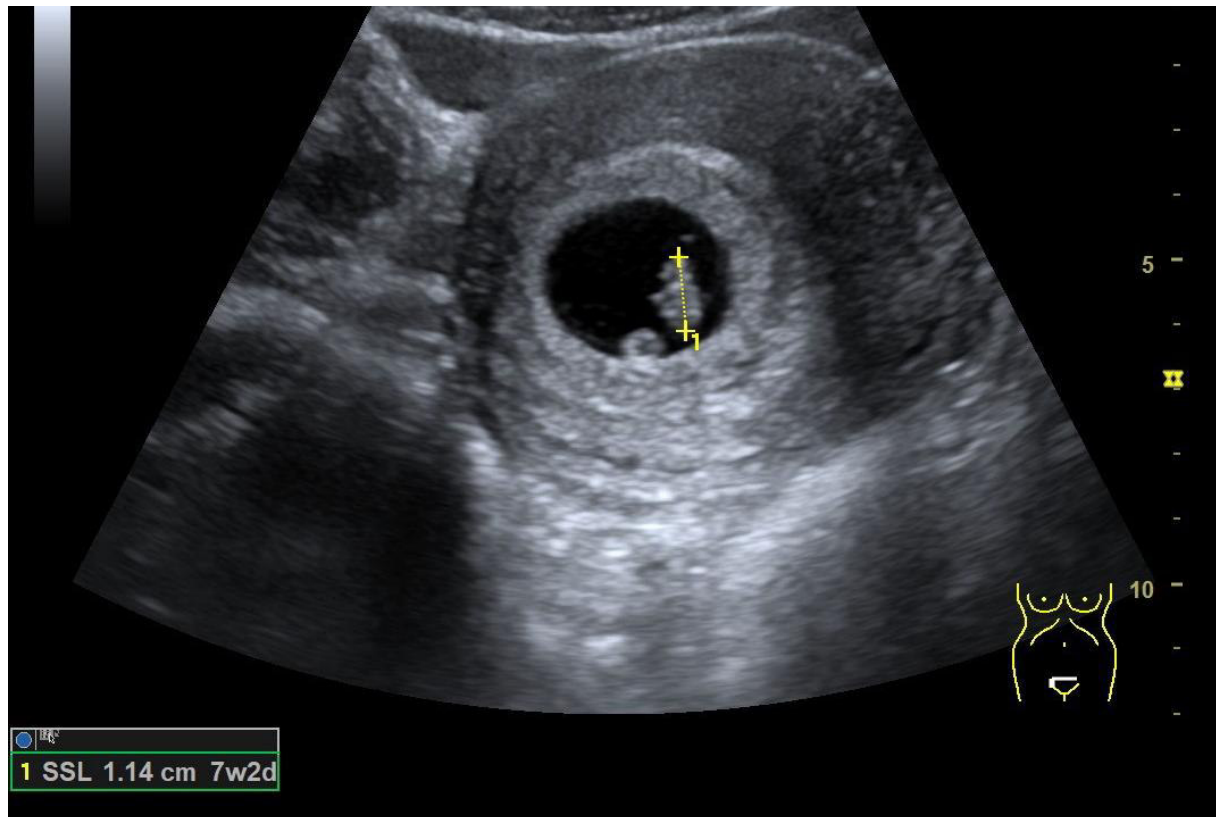


SSW 6+5

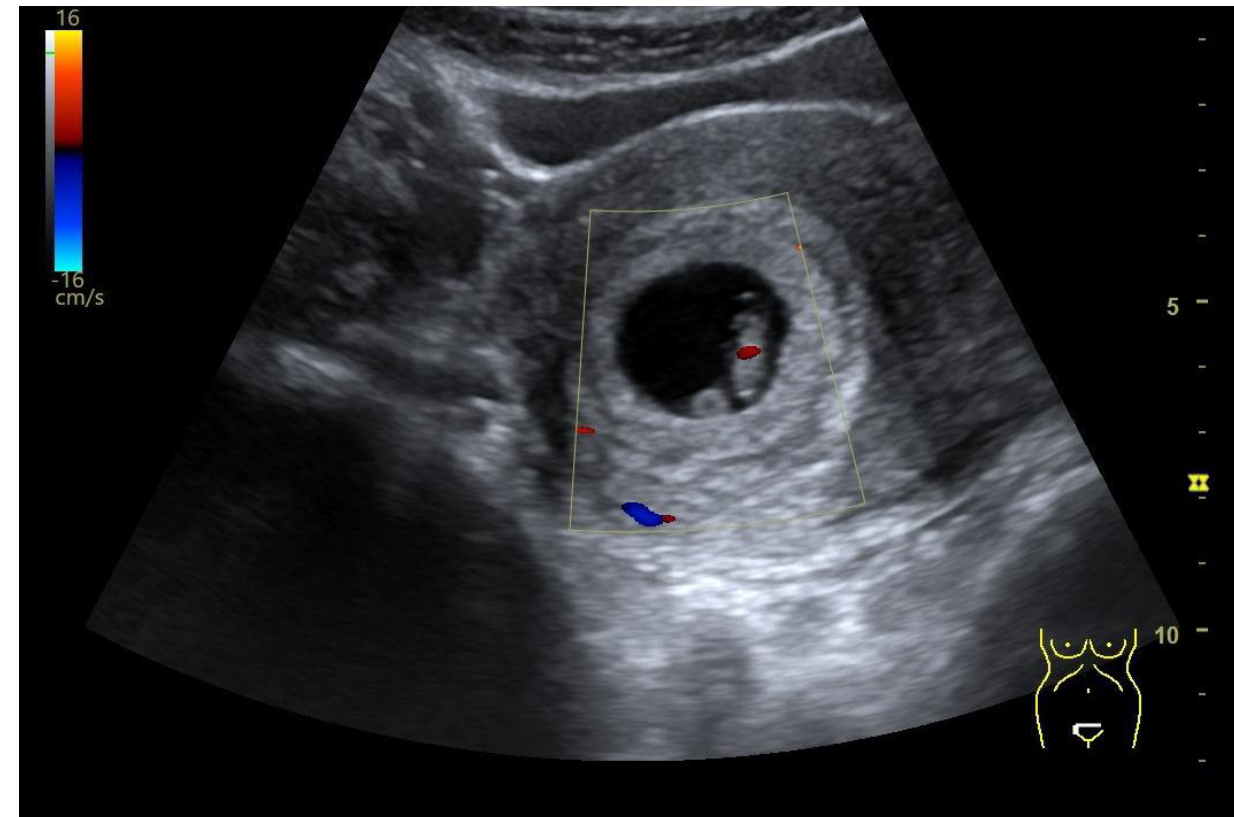


SSW 7+2

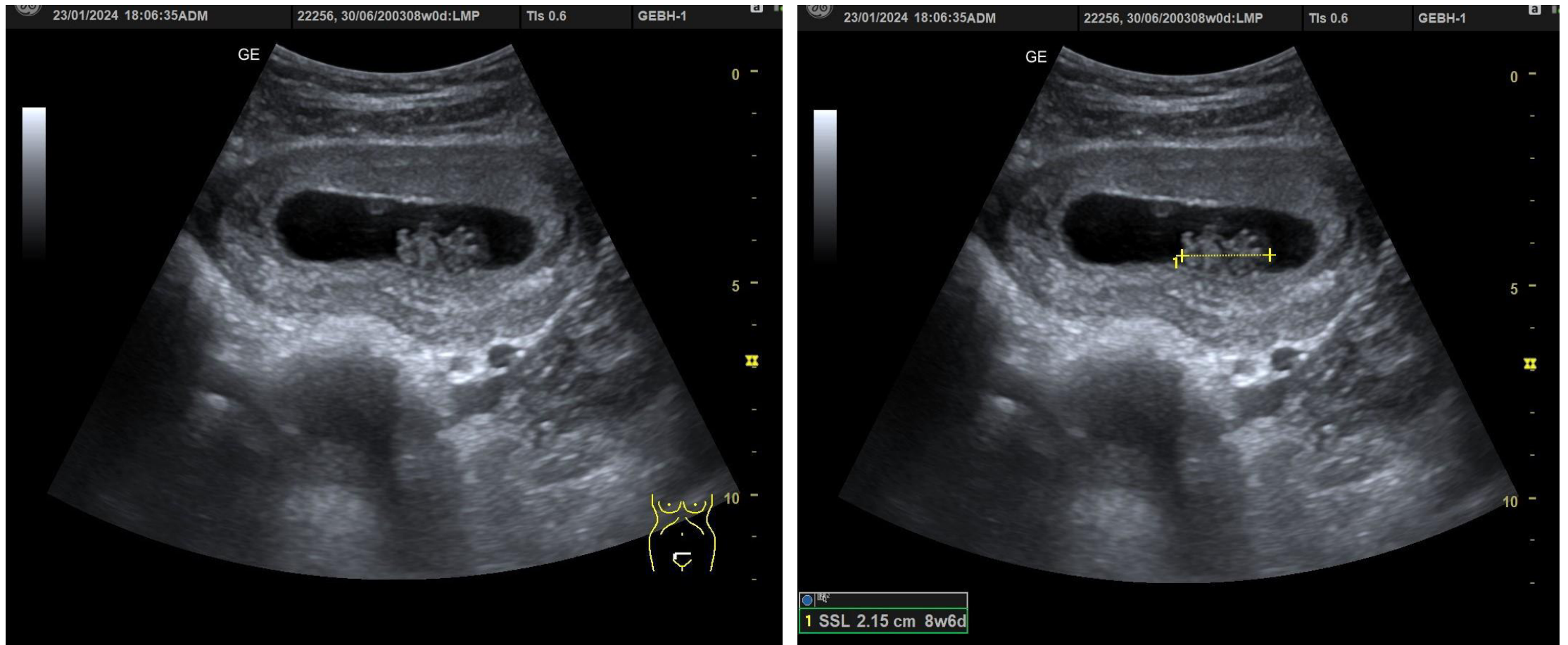
li Bild: Messung SSL



re Bild: mit Doppler dargestellt



SSW 8+6



In der Praxis, Teil II

Einwilligung

Medikamenteneinnahme

Notfall-Telefonnummer

Notfallkonzept

Verhütungsberatung

AU anbieten

Dokumentation



Erfolgreicher, komplikationsloser mSAB in 96 – 98,8 %



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). *Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon*. S2k-Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 015-094, Stand Dezember 2022. Berlin: DGGG; 2022.

Komplikationen

- Transfusion 0,1 - 0,6 %
- Infektion 0,02 - 0,9 %
- Weiterbestehen der Schwangerschaft 0,8 %

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). *Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon*. S2k-Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 015-094, Stand Dezember 2022. Berlin: DGGG; 2022.

Abschließend

- Nachkontrolle
mittels speziellen Urintests und telefonischer
Rücksprache
oder
in Praxis (Sono, ggf HCG-Bestimmung im Serum)
- Meldung ans Statistische Bundesamt

Warum sollte ein SAB möglichst früh erfolgen?

- Methodenwahl: medikamentöser oder operativer Abbruch
- Körperliche und psychische Belastung geringer
- Medizinisch sicherer





Take-Home- Messages

- Je früher desto schonender und sicherer
- Hausärztliche Praxen flächendeckend vorhanden
- Berufsverband und DEGAM stehen dahinter
- Wissenschaftliche Evidenz vorhanden

**„Früh, wohnortnah,
evidenzbasiert“ – das ist machbar!**

Ihre Fragen?

Hausärztliche Perspektiven auf den
Schwangerschaftsabbruch