

Aufklärungsprotokoll über den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Mit den folgenden Ausführungen, die nur einen Teil der Aufklärung darstellen, wollen wir Sie informieren und nicht beunruhigen. Die geplante Behandlung wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte fragen Sie uns nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint. Teilen Sie uns aber auch mit, wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über die bevorstehende Behandlung wissen möchten.

Schwangerschaftsabbrüche dürfen nur in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen vorgenommen werden. Dies gilt sowohl für chirurgische als auch für medikamentöse Abbrüche. Dies bedeutet, dass Sie bis zu einer Schwangerschaftsdauer von 12 Wochen einen Schwangerschaftsabbruch verlangen können, wenn Sie sich in einer Notlage befinden. Nach der 12. Schwangerschaftswoche kann ein Schwangerschaftsabbruch nur durchgeführt werden, wenn er nach ärztlichem Ermessen notwendig ist, um eine drohende körperliche oder psychische Schädigung von Ihnen abzuwenden. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist.

Medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche können grundsätzlich bis zum 49. Tag der Schwangerschaft, gemäss theoretischer Berechnung ab 1. Tag der letzten Periode, durchgeführt werden. Es liegt jedoch im Ermessen des behandelnden Arztes beziehungsweise der behandelnden Ärztin oder Spitals, die Anwendungen auszudehnen und somit den Zugang zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch auch nach dem 49. Tag anzubieten.

Es werden 2 Medikamente verwendet, wobei das erste als Antihormon die schwangerschaftserhaltende Wirkung Ihres körpereigenen Hormones Progesteron blockiert und dadurch die junge Schwangerschaft in ihrer Entwicklung stört. Das zweite Präparat, ein Prostaglandin, bewirkt durch Zusammenziehen der Gebärmutter, dass die gelöste Schwangerschaft ausgestossen wird, also ein Abort stattfindet.

Zum praktischen Ablauf: Meistens sind mehrere Konsultationen notwendig. Zunächst werden mit einer Ultraschalluntersuchung der Sitz und das Stadium der Schwangerschaft festgestellt. Bestehen keine Hinweise auf eine Eileiterschwangerschaft, so erhalten sie das Medikament Mifegyne®. Bei einigen Behandelten kommt es bereits kurze Zeit danach zu leichten Blutungen, jedoch nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen zum Abortgeschehen.

Diesem ersten Medikament folgt 2 Tage später die Einnahme des Prostaglandinpräparates. Bei mehr als der Hälfte der Fälle kommt es in den ersten 3-6 Stunden zum Abort.

Der Vorgang ist mit Blutungen und Schmerzen, ähnlich wie bei einer starken Periode, verbunden. Unter Umständen kann eine erneute Prostaglandin-Gabe notwendig sein.

Es ist absolut notwendig, 2-3 Wochen danach zu kontrollieren, ob der Abbruch vollständig stattgefunden hat. Diese Kontrolle erfolgt durch eine Ultraschalluntersuchung oder in gewissen Fällen alternativ durch die Bestimmung des Schwangerschaftshormons im Serum oder im Urin.

Risiken und Komplikationen: In der Regel wird Mifegyne® sehr gut ertragen. Als Nebenwirkungen wurden Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall beobachtet. Gelegentlich können auch Kopfschmerzen und Benommenheit oder auch Allergien mit z.B. Hautausschlägen auftreten. In sehr seltenen Fällen kommt es zu einer starken Blutung, welche ein sofortiges Ausschaben der Gebärmutter erforderlich macht. Manchmal dauern die Blutungen nach dem Abort lange (3 Wochen und mehr). In etwa 5% wird die Schwangerschaft nicht vollständig ausgestossen, sondern es verbleibt ein Rest in der Gebärmutter, was in gewissen Fällen ein Absaugen dieses Restes respektive eine Ausschabung der Gebärmutter erfordert. Sehr selten kann die Schwangerschaft auch ohne Störung weiterbestehen. In solchen Situationen sind eine wiederholte medikamentöse Behandlung oder ein chirurgischer Abbruch dringend zu empfehlen, da eine mögliche Schädigung des Kindes durch die Medikamente nicht ausgeschlossen werden kann. Zukünftige Schwangerschaften und Fertilität werden in der Regel weder durch den medikamentösen noch den chirurgischen Schwangerschaftsabbruch beeinträchtigt.

Gegenindikationen: Mifegyne®-Tabletten dürfen nicht angewendet werden bei einer Allergie gegenüber dem Wirkungsstoff Mifepriston, bei Störung der Nebenniere, bei schwerem, nicht kontrollierbarem Asthma, wenn Hinweise auf eine Eileiterschwangerschaft vorliegen, wenn die Schwangerschaft nicht durch eine Ultraschall-Untersuchung gesichert oder wenn sie älter als 49 Tage ist. Es liegt jedoch im Ermessen des behandelnden Arztes beziehungsweise der behandelnden Ärztin oder Spitals, die Anwendungen auszudehnen und somit den Zugang zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch auch nach dem 49. Tag anzubieten.

Zusätzlich ergeben sich vom Prostaglandin Gegenindikationen, z.B. Überempfindlichkeit-Reaktionen, schwere Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems, Herz-Rhythmusstörungen, schwer einstellbarer hoher Blutdruck. Auch wenn Sie über 35 Jahre alt sind und sehr viel rauchen, ist Mifegyne® in Kombination mit einem Prostaglandin unter Umständen keine geeignete Methode des Schwangerschaftsabbruches.

Verhütung: Ohne Verhütung können Sie nach einem Schwangerschaftsabbruch sofort wieder schwanger werden. Es ist deshalb wichtig, frühzeitig sichere Verhütungsmittel anzuwenden.

Rhesusnegativität: Bei rhesusnegativer Blutgruppe werden Sie den Richtlinien entsprechend eine Spritze mit Antikörpern gegen rhesuspositives Blut bekommen. Damit wird verhindert, dass Ihr Organismus Rhesusantikörper bildet, welche bei einer späteren Schwangerschaft das Kind gefährden könnten.

Zukünftige Schwangerschaften: Diese werden in der Regel weder durch den medikamentösen noch durch den chirurgischen Schwangerschaftsabbruch beeinträchtigt.

Kosten: Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch werden von den Krankenkassen übernommen.

Telefonnummer und Adresse, an welche Sie sich rund um die Uhr wenden können, falls etwas Unvorhergesehenes auftritt:

Ihre Fragen:

.....

Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in:

Vorgeschlagene Behandlung:

.....

Erklärende Skizze:

Notizen der Ärztin / des Arztes zum Aufklärungsgespräch (Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle Risiko erhöhende Umstände: Alter, Herzleiden, Adipositas, etc.).

.....
.....
.....

Andere Behandlungsmöglichkeiten:

.....
.....

Datum:

Zeitpunkt:

Dauer des Aufklärungsgesprächs:

.....

Behandlungsauftrag

Frau / Herr Dr. hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ein Doppel des Gesprächsprotokolls wurde mir übergeben.

Ich bin mit der geplanten Behandlung einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Behandlung als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Patientin:

.....

Der Text auf der Vorderseite wurde mit der Patientin besprochen, die Fragen geklärt und eine Kopie dieses Aufklärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin / Arzt:

.....