

Aufklärungsprotokoll
über den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch
bei sehr früher Schwangerschaft

Besonderheiten

Bei einer frühen Schwangerschaft (bis zur 5. Schwangerschaftswoche) ist die Fruchtblase in der Gebärmutter noch nicht sichtbar.

Warum ist das so?

Mögliche Gründe dafür sind:

- Ihr Zyklus stimmt nicht mit dem im Ultraschall gemessenen Schwangerschaftsalter überein; die Schwangerschaft ist wahrscheinlich jünger als vermutet und daher im Ultraschall noch nicht sichtbar.
- Ihre Schwangerschaft entwickelt sich nicht normal. Eine Frühschwangerschaft mit gestörter Entwicklung tritt mit fortschreitendem mütterlichem Alter häufiger auf; deutlicher gehäuft ab 35 Jahren. Eine mögliche Folge ist ein natürliches Abgehen der Schwangerschaft (Abort).
- 1-2 von 100 Schwangerschaften entwickeln sich ausserhalb der Gebärmutter als Eileiterschwangerschaft (ektope Schwangerschaft). Eine derartige Schwangerschaft stellt eine **Gefahr für die Mutter** dar, da das Risiko einer unkontrollierten Blutung in die Bauchhöhle besteht.

Warum ist das wichtig?

Falls sie zum jetzigen Zeitpunkt einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch durchführen, kann die Lokalisation der Schwangerschaft **innerhalb der Gebärmutter** noch nicht sicher bestätigt werden. Die für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch verwendeten Medikamente (*Mifegyne®/Cytotec®*) wirken ausschliesslich an der Gebärmutter. Auf Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter zeigen diese Medikamente keine Wirkung. Eine Eileiterschwangerschaft wird also durch die Medikamente nicht im Wachstum beeinflusst und könnte weiterwachsen und Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden.

Abwarten oder Abbruch?

Welche Möglichkeiten gibt es?

Sie können sich entweder absichern – was mit einer Wartefrist verbunden ist – oder sofort einen Schwangerschaftsabbruch durchführen.

Eine sich normal entwickelnde Schwangerschaft kann mittels 2 Methoden nachgewiesen werden:

- Verlaufultraschall: wird 1 Woche nach dem ersten Ultraschall durchgeführt.
- Das Schwangerschaftshormon im Blut (Beta HCG) wird heute und in 2 Tagen gemessen: Es sollte sich ein adäquater Anstieg zeigen. Eine zum jetzigen Zeitpunkt vitale Schwangerschaft kann so bestätigt werden.

Wenn Sie einen Schwangerschaftsabbruch heute (ohne Wartefrist) wünschen, so nehmen Sie in Kauf, dass die Lokalisation der Schwangerschaft **innerhalb der Gebärmutter** zum aktuellen Zeitpunkt mittels Ultraschall noch nicht bestätigt werden kann. Es besteht ein kleines Risiko einer Eileiterschwangerschaft.

Ihre Vorteile: (wenn Sie nicht warten möchten)

- Mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit liegt eine frühe Schwangerschaft vor. In diesem Fall ist die Behandlung mit *Mifegyne®/Cytotec®* sicher und erfolgreich.
- Wenn Sie nach dem Gespräch mit der Ärztin klar zu einem Schwangerschaftsabbruch bereit sind, können Sie – unmittelbar nach dem Gespräch – mit der Behandlung beginnen. Sie vermeiden eine Wartefrist.
- Gemäss aktuellen Erfahrungen hat die sehr frühe Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruches eher positive Auswirkungen auf die Verträglichkeit der Behandlung. Die Schwangerschaft ist noch klein. Daher bluten Sie weniger und die dadurch verursachten Beschwerden fallen entsprechend geringer aus.
- Der Erfolg ist gleich wie bei einer Behandlung bei sichtbarer Fruchtblase, was der 6.–7. Schwangerschaftswoche entspricht.

Ihre Nachteile:

- Obwohl sich die Schwangerschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb der Gebärmutter entwickelt, kann die Ärztin andere Lokalisationen, insbesondere ausserhalb der Gebärmutter gelegene (ektope) Schwangerschaften, nicht zu 100% ausschliessen.
- Es ist mindestens eine weitere Konsultation nötig.
- Ein Abbruch bei frühem Schwangerschaftsalter verbessert die Medikamentenverträglichkeit nicht. Es können auch hier starke Nebenwirkungen auftreten.

Weiterer Verlauf

Wie geht es weiter, wenn ich heute einen Schwangerschaftsabbruch durchführen möchte?

Um Ihre Sicherheit zu gewährleisten, sind zusätzliche Untersuchungen unerlässlich. Wenn die Behandlung wirkt, zeigt sich ein Absinken des Schwangerschaftshormons (Beta-HCG) im Blut. Es sind 2 Blutwerte nötig. Die 1. Blutentnahme findet heute bei der Abgabe des Medikamentes *Mifegyne®* statt. Eine 2. Blutentnahme muss eine Woche später durchgeführt werden. Falls Sie statt der Krankenkassenzahlung unsere Pauschalzahlung wählen, fallen für Sie diese zusätzlichen Kosten an.

Welche Komplikationen sind möglich?

Falls der Messwert des vorhandenen Schwangerschaftshormons sehr hoch ist, weiter ansteigt oder nicht klar absinkt, sind Folgekontrollen nötig. Eine Eileiterschwangerschaft ist möglich. Wenn der Verdacht einer Eileiterschwangerschaft besteht, wird Sie Frau Dr. Walther zur weiteren Behandlung an ein Spital überweisen.

Falls Sie ungewohnte, starke oder unklare Bauchschmerzen verspüren, sollten Sie unbedingt die Ärztin anrufen oder sich auf einer gynäkologischen Notfallstation melden.

Aufklärungsprotokoll
über den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch
bei sehr früher Schwangerschaft

Fragen und Bemerkungen

Bestätigung

Es ist mein eigener Wunsch, bereits heute, ohne Zeitverlust, mit dem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zu beginnen.

Für medizinische Folgen (z. B. da die Lage der Schwangerschaft zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht sicher in der Gebärmutter bestätigt werden kann) werde ich die Ärztin weder juristisch belangen noch öffentlich verleumden*.

Ich wurde von der Ärztin über mögliche Risiken zu meiner vollständigen Zufriedenheit aufgeklärt. Alternative Behandlungsoptionen («Abwarten») wurden mit mir besprochen und erläutert.

Name	Vorname	Geburtsdatum
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Ort/Datum	Unterschrift
<hr/>	<hr/>

***Verleumdung** bedeutet im Schweizerischen Strafrecht, dass jemand über eine Person ehrverletzende Behauptungen aufstellt, obwohl er weiss, dass sie unwahr sind.

