

Vergleich der beiden Methoden

Beide Methoden sind ähnlich wirksam und sicher. Nur in seltenen Fällen muss die Ärztin/der Arzt aus medizinischen Gründen von der einen oder anderen Methode abraten.

Hingegen gibt es Unterschiede bezüglich der zeitlichen Entscheidung und im Erleben der beiden Methoden, die Sie besonders beachten sollten.

Der medikamentöse Abbruch ist geeignet für Frauen, die rasch zu einer klaren Entscheidung kommen. Für Frauen, die sich später entscheiden oder eine längere Bedenkzeit brauchen, kommt praktisch nur der chirurgische Abbruch in Frage.

Die wichtigsten Unterschiede im Erleben des Abbruchs:

Chirurgische Methode

- Operativer Eingriff in den Körper. Evtl. Narkose
- Der Eingriff ist zeitlich klar festgelegt und beansprucht nur kurze Zeit
- Der Eingriff wird in der Regel nicht vor der 7. Woche durchgeführt
- Möglichkeit, sich mehr Zeit zu lassen für den Entscheid
- Kein bewusstes Erleben, falls der Abbruch unter Narkose durchgeführt wird
- Kurze und meist geringe Blutungen nach der Operation
- Selten mit längeren Schmerzen verbunden

Medikamentöse Methode

- In über 95 Prozent ist kein operativer Eingriff nötig. Keine Narkose
- Der Vorgang zieht sich über 3 Tage hin
- Der Abbruch kann zu einem sehr frühen Zeitpunkt durchgeführt werden, was oft psychisch entlastend wirkt
- Bewusstes Erleben des Abbruchs
- Der Vorgang wird von vielen Frauen als natürlicher empfunden
- Übernehmen von mehr Selbstverantwortung
- Längere Blutungen
- Bauchschmerzen, die nach der Ausstossung mehr oder weniger lang andauern können

Information zum Schwangerschaftsabbruch

Sind Sie ungewollt schwanger und tragen sich mit dem Gedanken, die Schwangerschaft abzubrechen?

Nur Sie als betroffene Frau können beurteilen, was eine ungewollte Schwangerschaft für Ihr Leben bedeutet.

Nur Sie selbst sind letztlich in der Lage, den Entscheid für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft zu fällen.

Sie können auch weitgehend selbst entscheiden, welche Methode des Schwangerschaftsabbruchs, die chirurgische oder die medikamentöse, für Sie die geeignete ist.

Es ist daher wichtig, dass Sie sich rechtzeitig über beide Methoden informieren.

Revidierte Auflage
Juli 2003

November 1999, revidiert im Juli 2003

Hergestellt in Zusammenarbeit mit Frau Dr. med. Judit Pók, Frauenärztin, Zürich
Frau Dr. Lucia Ritter und Dr. Kurt Pfister, COSAN GmbH, Volketswil / Zürich

Dieses Faltblatt bietet Ihnen in knapper Form eine erste Entscheidungshilfe zur Wahl der Methode.

Vorgehen

WICHTIG: Wenn Sie befürchten, ungewollt schwanger zu sein und an einen Abbruch denken, verschaffen Sie sich rasch Klarheit durch einen Schwangerschaftstest. Ist der Test positiv, wenden Sie sich sofort an eine Ärztin/einen Arzt oder an eine Familienplanungsstelle.

Wenn Sie sich zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen haben und die gesetzlichen Grundlagen gemäss Artikel 119¹⁰⁷ des Schweizerischen Strafgesetzbuches erfüllt sind, können Sie grundsätzlich zwischen zwei Methoden wählen.

Die zwei Methoden des Schwangerschaftsabbruchs:

Chirurgische Methode

(Absaugmethode)

Die Absaugmethode kann etwa bis zur 14. Woche, gerechnet ab dem ersten Tag der letzten Periode, angewendet werden. Der Eingriff wird in einem Spital oder in einer Arztpraxis vorgenommen, manchmal verbunden mit einem Klinikaufenthalt oder auch ambulant (d. h. Sie können wenige Stunden später wieder nach Hause gehen).

Um die Operation möglichst schonend durchzuführen, wird manchmal am Tag davor oder am gleichen Tag mit einem Medikament (Prostaglandin) das Gewebe des Muttermundes aufgeweicht.

Für den Eingriff selbst erhalten Sie entweder eine Narkose oder eine örtliche Betäubung. Anschliessend wird mit Metallstiften der Gebärmutterhals vorsichtig auf etwa 6-12 mm gedehnt. Dann wird ein feines Sauginstrument eingeführt und der Inhalt der Gebärmutterhöhle abgesaugt. Der Eingriff dauert etwa 20 Minuten. Je nach Durchführungsort werden Sie nach 2 bis 8 Stunden oder am nächsten Tag nach Hause entlassen.

Meistens wird 2 Wochen nach dem Eingriff eine Nachkontrolle durchgeführt.

Medikamentöse Methode

(Mifegyne mit Prostaglandin)

Dieses Verfahren kann in der Schweiz bis Ende der 7. Woche, gerechnet ab dem ersten Tag der letzten Periode, angewendet werden. Der Abbruch wird ambulant in einer Klinik oder Arztpraxis mit zwei Medikamenten durchgeführt: Mit Mifegyne (früher bekannt unter RU 486) und einem Prostaglandin. Mifegyne blockiert die Wirkung des Hormons Progesteron und stoppt die Entwicklung der Schwangerschaft. Durch das Prostaglandin zieht sich die Gebärmutter zusammen und stösst die Frucht aus.

Im Beisein einer Fachperson schlucken Sie drei Tabletten Mifegyne. Kurz darauf gehen Sie wieder nach Hause. Nach 2 Tagen nehmen Sie wiederum in der Klinik oder Arztpraxis 2 Prostaglandin-Tabletten ein. Anschliessend bleiben Sie für wenige Stunden zur Beobachtung. Bei etwa zwei Dritteln aller Frauen kommt es während dieser Zeit zur Ausstossung der Frucht, bei den anderen später zu Hause. Die Frucht misst zu diesem frühen Zeitpunkt, je nach Dauer der Schwangerschaft, zwischen 2 und 8 mm.

Etwa 2 Wochen nach Einnahme des Prostaglandins wird eine Nachkontrolle durchgeführt.

Das Vorgehen kann je nach Durchführungsort etwas von dieser Beschreibung abweichen.

Nebenwirkungen

Chirurgische Methode

Schmerzen

Der Eingriff geschieht unter Narkose oder mit örtlicher Betäubung. Gelegentlich können nach dem Eingriff Schmerzen auftreten, bei örtlicher Betäubung auch kurz während des Eingriffs. Bei Bedarf erhalten Sie ein Schmerzmittel.

Blutungen

Nach einem chirurgischen Abbruch sind die Blutungen in der Regel geringer als bei einer normalen Periode und dauern 4 bis 5 Tage.

Übelkeit / Durchfall

Die Narkose kann Übelkeit verursachen.

Medikamentöse Methode

Die Mehrzahl der Frauen empfindet Bauchkrämpfe, die etwas stärker sind als Schmerzen bei der Periode. Sie gehen in der Regel rasch vorbei. Gelegentlich treten stärkere oder länger andauernde Schmerzen auf. Bei Bedarf erhalten Sie ein Schmerzmittel.

Nach dem Abbruch kommt es zu einer Blutung, welche meist etwas stärker ist als bei einer normalen Periode. Sie hält durchschnittlich 9 Tage an, in einzelnen Fällen auch länger.

Das Prostaglandin kann Übelkeit und leichten Durchfall verursachen.

Risiken und Komplikationen

Bei beiden Methoden sind die Risiken gering. Ernste Komplikationen kommen in weniger als 1% der Fälle vor. Spätere gesundheitliche Probleme sind selten. Insbesondere wird das Risiko, später keine Kinder mehr bekommen zu können, durch einen Abbruch nicht erhöht. Psychische Probleme treten mit der medikamentösen nicht häufiger auf als mit der chirurgischen Methode.

Mögliche Komplikationen:

Chirurgische Methode

- Verletzungen des Muttermundes und/oder der Gebärmutterwand
- Infektionen
- Starke Blutungen
- Unvollständige Entleerung der Gebärmutter, was eine zweite Absaugung erfordert
- Blutgerinnsel (Thrombosen) in den Blutgefässen

Medikamentöse Methode

- Starke Blutungen oder unvollständige Ausstossung der Frucht, was eine Absaugung erfordert, um die in der Gebärmutter verbliebenen Gewebereste zu entfernen
- Versagen der Methode und Weiterbestehen der Schwangerschaft, was ebenfalls das Absaugen der Gebärmutterhöhle bedingt