

## ■ Corona-Krise: Reproductive Health Facts – ein Zwischenstand

Schwangerschaft in Zeiten von Corona? Ein Kind in der Corona-Krise zur Welt bringen? Der neuartige Erreger SARS-CoV-2 – oder besser: der gesellschaftliche Umgang mit der Corona-Pandemie – bringt weiterhin viele Herausforderungen mit sich. Die Krise hat sich auch auf die reproduktive Gesundheit und die reproduktiven Rechte ausgewirkt.

Im Zusammenhang mit der Corona-Krise finden sich viele unterschiedliche Benennungen. Corona ist der Name für eine Viren-Familie, Corona-Viridae. Der aktuell diskutierte Erreger heißt im deutschen Sprachgebrauch SARS-CoV-2. Das ist ein Akronym aus der englischen Bezeichnung „severe acute respiratory syndrome caused by coronavirus-2“ und heißt auf Deutsch „schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2“. Die erste durch Coronaviren verursachte Pandemie fand 2002/2003 statt (SARS-Cov-1), die mit Cov-2 abgekürzte Infektion wurde 2019 zuerst in der chinesischen Provinz Wuhan diagnostiziert. Die von dem Erreger ausgelöste Erkrankung heißt vor allem im internationalen Sprachgebrauch „COVID-19“ oder auf Deutsch Covid-19.

Die Pandemie hat auch die Redaktion von pro familia medizin aus dem Takt gebracht. Versorgungsstrukturen, Errungenschaften und fest geglaubte Gewissheiten sexueller und reproduktiver Gesundheit stehen plötzlich wieder zur Disposition. Die Corona-Krise schafft einen großen Veränderungsdruck. Die Faktenlage verändert sich fortlaufend. Aus diesem Prozess heraus gilt es, einen Zwischenstand zu erheben, um die Fülle von Informationen einzuordnen und zu bewerten.

Wie wird sich die Corona-Krise langfristig auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) auswirken? Befürchtungen überschlugen sich: vorrangig der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch und dessen Kostenübernahme schien gefährdet. Würde die Corona-Krise zum Anstieg ungeplanter Schwangerschaften führen? Würde die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ansteigen? Wäre der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch gefährdet? Sehen wir aus

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)

### CORONA-KRISE

■ Editorial	1
■ Zugang zu Verhütungsmitteln und Familienplanung während der Corona-Krise	3
■ Zugang zu Schwangerschaftskonfliktberatung und -abbruch	5
■ pro familia medizin SPEZIAL	6
■ Corona-Krise: Geburtshilfe	9
■ Blick über den Tellerrand	14
■ Digitaler Fachtag zu reproduktiver und sexueller Gesundheit	16

der Krise heraus einem Baby Boom oder einem Rückgang der Schwangerschaftsraten entgegen? Müssen Schwangere höhere medizinische Risiken in Kauf nehmen, weil das medizinische System überlastet sein wird? Wie würden sich dauerhaftes Home-Office und Quarantäne auf die gelebte Sexualität auswirken? Würde die Corona-Pandemie einen Einfluss auf die Sexualmoral haben? Würde Social Distancing eine Zeit der sexuellen Abkühlung auslösen oder erhöhe die Erotik durch verloren geglaubte Distanz eine Aufwertung? Es steht zu befürchten, dass das Ausmaß an sexualisierter Gewalt ansteigt. Wie ergeht es Sexarbeiter\*innen unter den Beschränkungen, die Corona mit sich bringt?

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sind ein hohes, aber fragiles Gut. Jahrelange Fortschritte und Errungenschaften könnten – auch unter dem Vorwand, die Corona-Pandemie würde dies erfordern - beschnitten werden oder gänzlich verloren gehen. Gleichzeitig eröffnen die damit einhergehenden Veränderungen zum Beispiel im Rahmen der Digitalisierung auch ungeahnte Chancen.

Aus den vielfältigen Themen entschieden wir uns, zunächst die Einflüsse der Corona- Epidemie rund um das Thema Schwangerschaft zu beleuchten. Neben medizinischen Fakten berühren die Veränderungen durch die Pandemie differenzierte medizinethische Fragestellungen. Die Bestandsaufnahme und Überprüfung von Gewissheiten macht uns bewusst, wie verletzlich SRGR sind. Sie erscheinen angesichts von medizinischer und wirtschaftlicher Not nicht systemrelevant. Sie sind jedoch als Menschenrechte essentiell und nicht verhandelbar - auch und gerade angesichts einer Pandemie.

Mit dieser Ausgabe von profamilia medizin halten wir fest, welche Auswirkungen die Krise hier bislang hatte. Wir prüfen, welche Fragen sich in der Krise neu und anders stellen. Und wir zeigen die Antworten auf, die wir bisher gefunden haben, um reproduktive Rechte zu sichern und die Gesundheit zu fördern. Während die Gesellschaft schrittweise den Umgang mit der Pandemie lernt, suchen wir unter den sich laufend verändernden Rahmenbedingungen auch nach Chancen für die medizinische und gesundheitliche Versorgung von Schwangeren. ■

## ■ Zugang zu Verhütungsmitteln und Familienplanung während der Corona-Krise

Eine brasilianische Forschungsgruppe hat im Juni 2020 die bis dato veröffentlichten Fachartikel zum Thema Verhütung und Familienplanung während der Covid-19-Pandemie in ausgewertet. Sie kommt zu dem Schluss, dass das Recht auf reproduktive Gesundheit für Frauen unbedingt auch in Krisenzeit gesichert sein muss. Das komme auch der Versorgung von Covid-19-Erkrankten zugute, da ein Großteil der Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung weiblich ist.

[www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17512433.2020.1782738](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17512433.2020.1782738)

Weltweit waren Menschenrechtsorganisationen und medizinische Fachgesellschaften anlässlich der Corona-Krise besorgt, dass der Zugang zu Verhütungsmitteln erschwert oder gänzlich verhindert sein könnte. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfahl allen Ländern, auch angesichts der weltweiten Herausforderungen durch SARS-Cov-2 die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen zu achten.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/)

Das „International Journal of Gynecology and Obstetrics“ schrieb im Mai 2020, Empfängnisverhütung und Familienplanung seien Kernbestandteile der gesundheitlichen Versorgung. Der Zugang zu diesen Angeboten sei ein fundamentales Menschenrecht und müsse daher auch in der Corona-Krise gesichert werden. Doch da sich viele Gesundheitssysteme vorrangig um Covid-19 kümmerten, wurden Sexualaufklärung, Verhütungsberatung sowie die Versorgung mit Verhütungsmitteln vielfach unterbrochen.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13226>

Die International Planned Parenthood Federation, IPPF, fürchtete im April 2020, dass die sichere Versorgung mit Verhütungsmitteln unterbrochen werden könnte. Lieferketten für Kondome, Spiralen und Medikamente brachen kurzfristig zusammen, weil beispielsweise der weltgrößte Kondomhersteller in Malaysia seine Produktion für eine Woche einstellen musste und auch danach nur mit halber Kapazität weiter produzieren konnte. Ähnliches galt für Firmen in Indien, die die Produktion und den Export von dort hergestellten Verhütungsmitteln stoppen mussten.

[www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access](http://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access)

Weltweit forderten zahlreiche internationale Gesundheitsorganisationen, das Recht auf reproduktive Gesundheit weiterhin zu sichern. Sollten persönliche Begegnungen beschränkt werden, so sollte auch in der Verhütungsberatung auf „Tele-Health“-Möglichkeiten ausgewichen werden, also auf Beratung mit Hilfe von Telefon und Internet.

[www.ghspjournal.org/content/early/2020/04/20/GHSP-D-20-00119](http://www.ghspjournal.org/content/early/2020/04/20/GHSP-D-20-00119)

Auch Amnesty International wies deutlich darauf hin, dass die „lang und hart erkämpften Fortschritte bei reproduktiven Rechten“ zu schützen seien. Bei Schwangerschaftsabbrüchen und Verhütungsspiele Zeit eine entscheidende Rolle. Deshalb müssten Regierungen gerade in der Krise schnell handeln und beispielsweise den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch erleichtern.

[www.amnesty.ch/de/themen/frauenrechte/dok/2020/schwangerschaftsabbrueche-und-verhuetung-sind-notwendige-gesundheitsleistungen#](http://www.amnesty.ch/de/themen/frauenrechte/dok/2020/schwangerschaftsabbrueche-und-verhuetung-sind-notwendige-gesundheitsleistungen#)

Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, UNFPA, hielt Ende März in einem Instruktionpapier („technical briefing“) fest: Information und Beratung zu sowie Versorgung mit modernen Verhütungsmitteln sind lebenswichtig und müssen auch während der Corona-Krise zur Verfügung stehen.

[www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_-\\_UNFPA\\_Interim\\_Technical\\_Briefs\\_Contraceptives\\_and\\_Medical\\_Supplies\\_23\\_March.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Contraceptives_and_Medical_Supplies_23_March.pdf)

In Deutschland wurden bis Ende Mai 2020 keine Versorgungsengpässe bei Verhütungsmitteln berichtet. Doch viele Aufklärungs- und Beratungsangebote, die zuvor stets im persönlichen Gespräch stattfanden, mussten aufgrund der geltenden Kontaktverbote ein- oder zumindest umgestellt werden. Telemedizinische Angebote, Online-Beratungen – solche Umstellungen betrafen die Versorgung mit dem Anschluss-Rezept für die „Pille“ ebenso wie für die Schwangerschaftskonfliktberatung. Fachleute und Verbände, wie beispielsweise die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, sehen in der Umstellung auch eine Chance für die „sprechende Medizin“ und verbesserten Datenschutz in der Tele-Medizin.

Ob der Vorschlag der International Federation of Gynecology and Obstetrics, Figo, in der Corona-Krise verstärkt auf langzeitwirksame Verhütungsmittel (LARC) wie Spirale, Dreimonatsspritze oder Hormonimplantat zu setzen, auch eine Option für Deutschland ist, muss sich erst noch zeigen. ■

[www.figo.org/covid-19-contraception-family-planning](http://www.figo.org/covid-19-contraception-family-planning)

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13237>

## ■ Zugang zu Schwangerschaftskonfliktberatung und -abbruch

Wie bei allen anderen gesundheitlichen Leistungen wirkte sich die Corona-Krise auch auf die Leistungen rund um Schwangerschaftskonflikte in Deutschland aus. Kontaktreduktions- und Abstandsgebote erschwerten den Zugang zu Beratung und Versorgung, verlängerten teilweise die Wartezeiten und forderten das medizinische Personal ebenso wie die Schwangeren. Beratungsstellen mussten ihre Arbeitsabläufe umstellen, Hygienekonzepte überprüfen und ihre Digitalkompetenzen erweitern.

Erschwerend kam hinzu, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung, KBV, und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) Ende April die – ohnehin nicht kostendeckende – Vergütung für Schwangerschaftsabbrüche um acht Prozent kürzen wollten. Zwar korrigierte die KBV diese Regelung Mitte Juni 2020 wieder, doch für medizinische Zentren und anderen Schwerpunktpraxen ergaben sich zusätzliche Verunsicherungen und Belastungen. Ob sich die reduzierte und veränderte Erreichbarkeit von Beratungsstellen auf die Zahl der Beratungen oder der Schwangerschaftsabbrüche ausgewirkt hat, werden künftige statistische Auswertungen zeigen. Einzelne Fallschilderungen in Publikumsmedien legen jedoch nahe, dass die Versorgung zwar erschwert war, aber grundsätzlich gesichert blieb. ■

[www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](http://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

## pro familia medizin SPEZIAL

### Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch – fördert die Corona-Krise den Gebrauch mit telemedizinischer Begleitung?

Informationen von Katharina Rohmert

Mit der Corona-Krise hatten sich vielerorts die Bedingungen für Schwangerschaftsabbrüche verschärft. Beratungsstellen waren teilweise nur noch telefonisch erreichbar, manche wichen zeitweise auf Videoberatung aus. Etliche medizinische Einrichtungen hatten ihre Sprech- und Behandlungszeiten reduziert. Obwohl sich die Versorgung inzwischen wieder verbessert hat, bleibt zu fragen, ob die Corona-Krise als Wegbereiterin für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch im Home-use mit telemedizinischer Begleitung gelten kann.

Beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch nehmen Schwangere zwei unterschiedliche Medikamente im Abstand von zwei Tagen ein. Das erste Medikament, Mifegyne® mit dem Wirkstoff Mifepriston, beendet eine Schwangerschaft, indem es das schwangerschaftserhaltende Hormon Progesteron verdrängt – die Schwangerschaft kann sich deshalb nicht weiter entwickeln. Das zweite Medikament ist ein Prostaglandin, also ein Gewebehormon, mit dem Wirkstoff Misoprostol, das unter den Handelsnamen Cytotec® oder MisoOne® läuft. Es wird zwei Tage später eingenommen und sorgt dafür, dass die Gebärmutter Schleimhaut mit dem Embryo ausgestoßen wird („Abblutung“).

Bei der Zulassung in Deutschland gilt für den Vertrieb ein Sonderweg: Mifegyne® darf nicht über den pharmazeutischen Großhandel und Apotheken bezogen werden, Ärzt\*innen müssen sie direkt beim Hersteller bestellen.

Gesetzlich zulässig ist der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in Deutschland seit dem 22. November 1999; in anderen europäischen Ländern ist die so genannte Abtreibungspille bereits seit 1988

zugelassen. Der medikamentöse Abbruch kommt in den meisten europäischen Ländern nur zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft infrage. Seit 2007 erlaubt die EU die Zulassung bis zum 63. Zyklustag (neunte Schwangerschaftswoche). Die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Royal College of Obstetricians and Gynaecologists empfehlen den medikamentösen Abbruch, sobald der Schwangerschaftstest positiv ist – demnach muss die Frau nicht unbedingt warten, bis im Ultraschall eine Fruchthöhle nachweisbar ist. In Deutschland gibt es keine gültigen Leitlinien für den Schwangerschaftsabbruch, weder für den instrumentellen noch für den medikamentösen Abbruch.

Laut Zulassung soll die „Abtreibungspille“ Mifegyne® „unter Aufsicht“ in der ärztlichen Praxis eingenommen werden. Die Schwangere nimmt also 1 bis 3 Tabletten Mifegyne® direkt unter den Augen des/der Arztes/Ärztin ein. Beim Home-use wird das zweite Medikament 36 bis 48 Stunden nach der ersten Tabletteneinnahme von der Schwangeren ohne Aufsicht, beispielsweise in ihren eigenen vier Wänden, angewendet.

Seit 2008 enthält die europäische Zulassung für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch keinen Hinweis mehr darauf, wo das zweite Medikament (Prostaglandin), eingenommen werden soll. Eine Stellungnahme der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) von 2015 unterstützt diese Einschätzung. Eine frühere Empfehlung, nach der das Prostaglandin in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis eingenommen werden und die Schwangere ca. drei Stunden unter ärztlicher Beobachtung verbleiben musste, ist nicht evidenzbasiert.

Von „Off-label-use“ spricht man, wenn das Prostaglandin Cytotec® oral, buccal oder vaginal gegeben wird. Diese Anwendung findet zwar außerhalb der Zulassungsvorgaben statt, ist den Ärzt\*innen aber nicht verboten und in vielen Fachbe-

## pro familia medizin SPEZIAL

reichen wie Kinderheilkunde oder Frauenheilkunde durchaus üblich. Die einzige bisher zugelassene Form ist das Prostaglandin MisoOne® oral als Mundtablette zum Schlucken bis zur 7. Schwangerschaftswoche (7 + 0) – obwohl die Anwendung in der Scheide weltweit längst Standard ist. Die Einnahme oral verursacht mehr Nebenwirkungen.

Die Abblutung setzt meist nach etwa drei bis vier Stunden ein, sie kann zunächst recht stark und auch schmerzhaft sein. Daher sollten Schmerzmittel und Mittel gegen Übelkeit mitgegeben werden, die bei Bedarf eingenommen werden.

Insgesamt ist die Methode sehr sicher. Ihre Folgen sind nicht zu unterscheiden von einem spontanen Abgang der Schwangerschaft. Das Verfahren wird von der WHO und etlichen medizinischen Fachgesellschaften empfohlen. Der Home-use ist inzwischen auch in Deutschland durchaus etabliert, obwohl ihn nicht alle Ärzt\*innen anbieten.

Nimmt eine Schwangere bereits das erste Medikament zuhause ein und das Prostaglandin (zum Beispiel Cytotec®) zwei Tage später ebenfalls, ist das ein Hausgebrauch („Home-use“) beider Medikamente: ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch unter telemedizinischer Begleitung durch die Ärztin beziehungsweise den Arzt. Mit diesem Vorgehen gibt es in Deutschland noch keine Erfahrung. In England haben sich die Behörden und Fachgesellschaften wegen der Zugangshürden und der gesundheitlichen Gefahren durch die Corona-Pandemie für den Home-use beider Medikamente ausgesprochen und diesen Ende März 2020 erlaubt. Voraussetzung ist eine ärztliche Beratung per Telefon oder Video. Die Fachgesellschaft Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) überprüft die fachlichen Informationen kontinuierlich und passt sie neuen Erkenntnissen an.

[www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-06-03-coronavirus-covid-19-infection-and-abortion-care.pdf](http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-06-03-coronavirus-covid-19-infection-and-abortion-care.pdf)

Die Beratung der Schwangeren, die Anamneseerhebung, der Versand der Medikamente und die weitere ärztliche Begleitung könnten auch in Deutschland im telemedizinischen Kontakt mit einem Arzt/einer Ärztin erfolgen. Zuvor müsste die Schwangerschaft durch eine Gynäkologin/ einen Gynäkologen bestätigt sein, um zum Beispiel um das Alter der Schwangerschaft darzustellen und eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter auszuschließen. Das Ultraschall-Bild oder eine gynäkologische Bescheinigung könnten im telemedizinischen Kontakt vorgezeigt werden.

Die Erfahrung zeigt, dass bei ausreichender Aufklärung und guter Erreichbarkeit der verantwortlichen Einrichtung die Anwendung von Misoprostol zu Hause sicher ist und von den meisten Frauen bevorzugt wird. Komplikationen wie eine sehr starke Blutung treten sehr selten auf und wenn, dann praktisch immer nach Ablauf der drei Stunden, die die Frauen gemäß der alten Regelung unter Aufsicht bleiben sollten.

In einzelnen, seltenen Fällen können sehr starke Blutungen einen Klinikaufenthalt erforderlich machen. Daher sollte vorab mit dem Arzt/ der Ärztin abgesprochen sein, wohin die Frau sich in diesem Falle wenden kann und wie die Praxis oder Klinik erreichbar ist. Es wird empfohlen, nach der Tabletteneinnahme nicht allein zu sein.

Die genannten Komplikationen können natürlich auch auftreten, wenn die Frau das zweite Medikament beim Arzt oder der Ärztin eingenommen hat und wieder zuhause ist. Normalerweise wird eine Kontrolluntersuchung empfohlen. Dafür gibt es allerdings weder bezüglich des Zeitpunkts noch bezüglich der Zeichen im Ultraschall klare, evidenzbasierte Kriterien. Nötig ist eine Kontrolluntersuchung, wenn Symptome wie die folgenden auf eine unvollständige Ausstoßung oder ein Fortbestehen von Schwangerschaft oder Schwangerschaftsgewebe hindeuten:

## pro familia medizin SPEZIAL

- die Blutung war in den ersten Tagen nach der Prostaglandin-Einnahme schwach oder blieb ganz aus;
- der Schwangerschaftstest mit geringer Sensitivität (1.000 IU/l  $\beta$ -hCG) hat zwei Wochen nach der Abblutung positiv reagiert; ein normaler Schwangerschaftstest (Schwellenwert  $<10$  IU/l  $\beta$ -hCG) kann dagegen bis zu sechs Wochen noch positiv reagieren;
- Schwangerschaftssymptome wie Spannen der Brüste und morgendliche Übelkeit bleiben bestehen, und die Menstruation setzt auch nach fünf Wochen noch nicht ein.

Eine Kontrolle ist auch bei Temperaturen über  $38,5^\circ\text{C}$ , die länger anhalten, angeraten – ebenso bei sehr starken Blutungen. Nach zwei Wochen beweist das Absinken des Schwangerschaftshormons  $\beta$ -hCG im Urin unter 1.000 IU/l den Erfolg der Behandlung. Um einen (weiteren) Arztbesuch zu vermeiden, kann die Frau mit einem speziellen  $\beta$ -hCG-Urin-Schnelltest (zum Beispiel Check-ToP®) den Erfolg des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs selbst kontrollieren. Bei etwa zwei bis drei Prozent der Frauen ist eine Absaugung (Nachkurettage) nötig, weil Mifegyne® und das Prostaglandin nicht ausreichend gewirkt haben.

Die Fruchtbarkeit ist nach einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch sofort wieder gegeben, die Frau kann bereits im nächsten Zyklus wieder einen Eisprung haben. Daher sollten Verhütungsmöglichkeiten abgeklärt werden.

### Leitfaden und App

Für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch hat die Gruppe „Ärzt\*innen pro choice Berlin“ einen Leitfaden und eine App entwickelt. Erstellt wurde der Leitfaden erstmals im März 2018 von pro familia Berlin und dem Berliner Familienplanungszentrum Balance.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF) berichtete im Oktober 2018 über die Ziele der kostenlosen App mit dem Namen „Medabb“. Mit informativen und beruhigenden Nachrichten, die der Patientin zu definierten Zeitpunkten geschickt werden, erinnere die App an die Medikamenteneinnahme und vermittele Sicherheit während des Prozesses. Sie kann in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch und Polnisch für Apple- und Android-Geräte geladen werden.

<https://dgpfg.de/wissenschaft/projekte-aktuell/>

Der Leitfaden zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch in der gynäkologischen Praxis (erhältlich über [info@praxis-tenhardt.de](mailto:info@praxis-tenhardt.de)) informiert auf über 80 Seiten zu allen wichtigen Details, an denen sich vor allem Ärzt\*innen aber auch Medizinische Fachangestellte orientieren können. Von den gesetzlichen Grundlagen über die personellen Voraussetzungen und die Wirkweisen der Medikamente bis hin zu Abrechnungsfragen sind alle Informationen, auch zum Home-use, enthalten. Beschrieben werden zudem die App, Kontraindikationen und mögliche Komplikationen sowie der konkrete Ablauf des Verfahrens. Ein eigener Abschnitt klärt über Mythen auf und ein Abschnitt bietet Antworten auf häufige Fragen von Patientinnen. Wie weit andere Länder beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch auch im Home-use sind, zeigt ein Beispiel aus dem Vereinigten Königreich. Dort leistet die Nichtregierungsorganisation „Marie Stopes“ an sieben Tagen die Woche und rund um die Uhr Beratung und telemedizinische Begleitung auch für den medikamentösen Abbruch. Die Website informiert dazu ausführlich und auch mithilfe von Videos und einem Chat.

[www.mariestopes.org.uk/abortion-services/online-medical-abortion/](http://www.mariestopes.org.uk/abortion-services/online-medical-abortion/)





## ■ Corona-Krise: Geburtshilfe

Wer in den ersten Monaten der Corona-Pandemie ein Kind erwartete, sah sich mit zusätzlichen gesundheitlichen Fragen konfrontiert: Haben Schwangere ein höheres Risiko, sich zu infizieren? Kann sich eine Infektion auf den Verlauf der Schwangerschaft und die Gesundheit des Kindes auswirken? Hinzu kamen Fragen, die aus dem gesellschaftlichen Umgang mit der Pandemie resultierten. So gab es wochenlang nur wenig Planungssicherheit für die Entbindung. Je nach Bundesland und Region galten unterschiedliche und sich teilweise auch rasch ändernde Verfahrensweisen für die Geburtsvorbereitung, die Geburt sowie für die Versorgung von Wöchnerinnen und ihren Neugeborenen. Problematisch machten sich vor allem die Kontaktbeschränkungen bemerkbar, die eine Begleitung der Schwangeren erschwerten. Daneben fehlte es an manchen Orten und zu vorübergehenden Zeiten an der schützenden Ausrüstung des medizinischen Personals wie den Hebammen. Werdende Mütter und ihr Umfeld mussten viel Zeit aufwenden, um sich die nötigen Informationen zu beschaffen und um aus der großen Nachrichtenflut die relevanten und verlässlichen Informationen zu filtern. Die nachfolgenden Abschnitte fassen zentrale Aspekte zusammen.

### Risiken

Die Daten, die der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis Ende Mai 2020 zu den Folgen einer Infektion mit SARS-Cov-2 vorlagen, sind in ihrer Aussagekraft auch für Schwangere noch immer begrenzt. Sie zeigen aber, dass Schwangere im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung kein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von Covid-19 haben. Allerdings könnten sich, so die WHO, einige Atemwegserkrankungen sehr negativ auf Schwangere auswirken, weil sich ihr Körper und ihr Immunsystem während der Schwangerschaft verändern. Außerdem kann hohes Fieber während des ersten Schwangerschaftsdrittels das Risiko von Komplikationen erhöhen. Deshalb seien vorbeugende Schutzmaßnahmen für Schwangere besonders wichtig.

Fehlbildungen bei Neugeborenen, die im Zusammenhang mit einer mütterlichen SARS-Cov-2-Infektion stehen könnten, wurden von der WHO nicht berichtet. Die Daten der WHO ließen auch kein erhöhtes Risiko für eine Plazentainsuffizienz oder eine Frühgeburtlichkeit vermuten.

*[www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth)*

Ende März stellte eine Übersichtsstudie aus Erlangen die bis dahin verfügbaren Daten zu Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenen zusammen. Der Literatur-Review zeigte, dass eine Schwangerschaft den Verlauf einer Covid-19-Erkrankung durchaus komplizierter machen kann. Für eine vertikale Übertragung der Infektion von der Mutter auf das Kind in utero oder im Geburtskanal fanden sich keine Hinweise. Infizierte Schwangere sollten, so die Empfehlungen der Autor\*innen, ebenso wie Schwangere mit Verdacht auf eine Infektion, großzügig und frühzeitig isoliert werden.

[www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1134-5951.pdf?articleLanguage=de](http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1134-5951.pdf?articleLanguage=de)

### Versorgung von Schwangeren

Während der Corona-Pandemie gilt es weiterhin, soziale Kontakte so weit wie möglich zu vermeiden. Daher konnten zahlreiche Geburtsvorbereitungs- und auch Rückbildungskurse nicht wie geplant in Gruppen stattfinden. Welche Folgen daraus für die Gesundheit der betroffenen Schwangeren und ihrer Kinder resultieren, müssen Studien noch zeigen. Gesichert ist jedoch, dass viele werdende Eltern die Situation als enorm belastend erlebten.

Zwischenzeitlich sind jedoch Angebote entstanden, die online stattfinden und auch abgerechnet werden können. Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands, der Deutsche Hebammenverband, das Netzwerk der Geburtshäuser sowie der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen haben sich geeinigt, dass Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse zumindest übergangsweise auch digital angeboten werden. Einige Krankenkassen übernehmen die Kosten dafür, sofern die Kommunikation aller Beteiligten live, also in Echtzeit – wie zum Beispiel bei Videokonferenzen – möglich ist.

[www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/leistungen/schwangerschaft-und-familie/leistungen-schwangerschaft-geburt/leistungen-rund-um-die-geburt/coronavirus-geburtsvorbereitung-rueckbildungskurs-2080796](http://www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/leistungen/schwangerschaft-und-familie/leistungen-schwangerschaft-geburt/leistungen-rund-um-die-geburt/coronavirus-geburtsvorbereitung-rueckbildungskurs-2080796)

Die vorgegebenen Kontaktbeschränkungen machten sich vielerorts auch bei den Vorsorgeuntersuchungen bemerkbar. So durften werdende Väter beziehungsweise Partner\*innen meist nicht mit zu den Vorsorgeuntersuchungen in die gynäkologischen Praxen. Auch die für viele Paare wichtige Vorab-Besichtigung von Kreißsälen war kaum noch möglich. Kliniken, die die Begleitung im Kreißaal weiterhin erlaubten, sahen sich mit einer erhöhten Nachfrage konfrontiert. Einzelne Kliniken reagierten darauf mit dem Angebot virtueller Rundgänge durch ihre Entbindungsstationen.

### Allein in den Kreißaal?

Um das Risiko für eine SARS-Cov-2-Ausbreitung zu reduzieren, haben in der Zeit von März bis Juni 2020 bundesweit viele Krankenhäuser den Zutritt für Besucher\*innen streng reglementiert. Das betraf auch Schwangere, die mancherorts keine Begleitperson zur Entbindung mit in den Kreißaal nehmen durften. Solche Zugangsbeschränkun-

gen führten nicht nur zu Verunsicherungen, sondern auch zu einer gestiegenen Zahl von Hausgeburten sowie zu einer Überlastung der Kliniken, die weiterhin Begleitpersonen zuließen. Der Deutsche Hebammenverband und der Deutsche Ärztinnenbund haben vor diesem Hintergrund bundesweite und transparente Regelungen gefordert. Denn der Beistand einer Vertrauensperson wirkt sich nach Aussage der Verbände sehr positiv auf den Geburtsverlauf aus. Auch das medizinische Personal, das in der Corona-Krise ebenfalls besonders gefordert wird, werde durch die Begleitperson entlastet.

Sofern ausreichende Schutzmaßnahmen für alle Beteiligten verfügbar sind, überwiegen, so die Fachverbände, die Vorteile der Begleitung das vergleichsweise geringe Risiko einer Ansteckung mit dem Corona-Virus.

### Präventionsmaßnahmen in der Geburtshilfe

Vorbeugende Maßnahmen, die vor einer Übertragung des Corona-Virus schützen sollen, werden sowohl für die Schwangere als auch für das geburtshilfliche Personal beschrieben.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) hat Ende März 2020 umfassende Präventionsempfehlungen für die geburtshilfliche Versorgung in Krankenhäusern während der Corona-Krise zusammengestellt. Außerdem hat die DGGG Ende Mai 2020 im Rahmen des German Board and College of Obstetrics and Gynecology (GBCOG) eine Handreichung zu Frequently Asked Questions (FAQ) zusammengestellt.

Neben allgemeinen Hinweisen zu Schwangerschaft und Covid-19 finden sich in dem DGGG-Leitfaden konkrete Empfehlungen, beispielsweise für den Umgang mit Verdachts- beziehungsweise positiv auf Covid-19 getesteten Patient\*innen, für den Schutz des Personals, für das geburtshilfliche Management sowie für die Betreuung der Neugeborenen und ihrer Mütter und für möglicherweise erforderliche Kontaktbeschränkungen beziehungsweise das Erfassen von Kontaktdaten. So empfiehlt die Fachgesellschaft, eine Begleitperson unter der Geburt zuzulassen, weitere und auch positiv auf Covid-19 getestete Begleitpersonen im Kreißsaal jedoch nicht zu erlauben. Sollte die Schwangere ambulant entbinden wollen, sollte ihr diese Möglichkeit erleichtert werden.

[www.aerztinnenbund.de/Gebaeren\\_in\\_Corona-Zeiten\\_Frauen\\_nicht\\_alleine.3187.0.2.html](http://www.aerztinnenbund.de/Gebaeren_in_Corona-Zeiten_Frauen_nicht_alleine.3187.0.2.html)

[www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere\\_Nachrichten/2020/20200526\\_GBCOG\\_FAQ\\_Corona.pdf](http://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/20200526_GBCOG_FAQ_Corona.pdf)

[www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere\\_Nachrichten/2020/COVID-19\\_DGGG-Empfehlungen\\_fuer\\_Kreissaele\\_20200319\\_f.pdf](http://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/COVID-19_DGGG-Empfehlungen_fuer_Kreissaele_20200319_f.pdf)

### Sectio bei Covid-19?

Weder die Weltgesundheitsorganisation noch das Robert-Koch-Institut sehen die Notwendigkeit, im Zusammenhang mit der Corona-Krise oder einer Covid-19-Infektion die Entbindung per Kaiserschnitt zu empfehlen. Lediglich bei einer bestehenden Atemwegserkrankung, die eine dringende Entbindung erforderlich macht, kann eine Kaiserschnittgeburt empfehlenswert sein.

[www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere\\_Nachrichten/2020/20200526\\_GBCOG\\_FAQ\\_Corona.pdf](http://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/20200526_GBCOG_FAQ_Corona.pdf)

### Stillen – auch bei Covid-19

Weltweit konnte SARS-Cov-2 nur in wenigen Einzelfällen in der Muttermilch von infizierten Frauen nachgewiesen werden, eine Übertragung durch Muttermilch gilt als unwahrscheinlich.

In seiner FAQ-Übersicht schreibt das German Board and College of Obstetrics und Gynecology (GBCOG), dass die anerkannten Vorteile des Stillens die potenziellen Risiken einer Übertragung des Coronavirus überwiegen. Infizierte Mütter oder Verdachtsfälle sollten durch Hygienemaßnahmen wie gründliches Händewaschen vor und nach dem Kontakt mit dem Kind und durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes das Übertragungsrisiko reduzieren.

Im Zentrum der DGGG-Empfehlungen stehen ebenfalls zahlreiche Hinweise zur Hygiene. Sie umfassen das sorgfältige Reinigen aller Geräte einschließlich evt. eingesetzter Milchpumpen. Dazu gehört außerdem die Atemhygiene, die gegebenenfalls das Tragen einer Gesichtsmaske auch beim Stillen empfiehlt. Grundsätzlich sehen die Empfehlungen vor, dass Mütter und Säuglinge – unabhängig von einer vermuteten oder nachgewiesenen Covid-19-Infektion – kontinuierlich zusammenbleiben und auch engen Hautkontakt haben.

Auch die US-amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention (CDC) empfehlen das Stillen – ebenfalls in der Kombination mit Hygieneregeln zum Händewaschen, zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und zum sorgfältigen Reinigen von Utensilien wie beispielsweise Milchpumpen.

[www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html](http://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html)

Im Juni 2020 erneuerte die WHO ihre Empfehlung für das Stillen. Die bis dahin vorliegenden Studien legen nahe, dass die Vorteile des Stillens deutlich größer sind als mögliche Infektionsrisiken.

[www.who.int/publications/item/10665332639](http://www.who.int/publications/item/10665332639)

### Wochenbett und Corona

Vielerorts galten auf den Entbindungsstationen strenge Besuchsregeln auch für die Zeit nach der Geburt, in manchen Kliniken galten generelle Besuchsverbote. Insgesamt haben die bundesweit rund 600 Geburtsstationen den Umgang mit Corona unterschiedlich geregelt.

Auch für das Wochenbett zuhause galten die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Zahl von Besucher\*innen gering zu halten, mindestens 1,5 Meter Abstand zu ihnen halten und möglichst auf digitale Kommunikation auszuweichen. ■

*[www.infektionsschutz.de/coronavirus/verhaltensregeln.html#c12133](http://www.infektionsschutz.de/coronavirus/verhaltensregeln.html#c12133)*

## ■ Blick über den Tellerrand

Auf internationaler Ebene haben sich viele Organisationen mit der Frage beschäftigt, wie die Corona-Krise sich auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit (sexual and reproductive health and rights, SRHR) auswirkt. Ihnen allen gemeinsam ist die große Sorge um den Erhalt dieser Menschenrechte.

Auch die International Planned Parenthood Federation, IPPF, hat dazu eine Stellungnahme veröffentlicht. Das Dokument war vom International Medical Advisory Panel (IMAP) der IPPF vorbereitet worden und wurde im April 2020 veröffentlicht.

Die Stellungnahme beschreibt zum einen, wie sich die Pandemie konkret auf die SRHR auswirkt. Dabei weist die IPPF ausdrücklich auf die geschlechtsspezifischen Aspekte hin: Wo die Versorgung von Kindern, Alten und Kranken vor allem von Frauen geleistet wird, sind Frauen auch einem besonderen Risiko ausgesetzt, sich selbst mit SARS-Cov-2 anzustecken. Zum anderen kommen, so IPPF, die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Krise hinzu. Auch sie betreffen Frauen und ihre sexuellen und reproduktiven Rechte in besonderer Weise, wenn beispielsweise ihr Zugang zu sicherer Familienplanung behindert wird oder wenn sie Opfer von geschlechtsspezifischer Gewalt (Gender Based Violence, GBV) werden.

IPPF empfiehlt allen Mitgliedsorganisationen, sich an der sachlichen Aufklärung zur Pandemie zu beteiligen und Gerüchten, Mythen und Fehlannahmen entgegenzutreten. Dabei sollten die Organisationen sich ausschließlich auf zuverlässige Informationen aus geprüften Quellen beziehen. Um ihre Zielgruppen besser erreichen zu können, empfiehlt IPPF, insbesondere auch mobile digitale Plattformen wie Soziale Medien zu nutzen. Nicht zuletzt müssten die Organisationen in ihren jeweiligen Ländern deutlich machen, dass SRHR auch in krisenhaften Zeiten lebenswichtig bleiben.

### Schweiz

In der Schweiz informierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf seiner Homepage fortlaufend zu den Regelungen während der Corona-Krise. Dabei bezieht das BAG auch Fragen zu Schwangerschaft und Geburt mit ein.

*[www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20English.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20English.pdf)*

*[www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/faq-gesundheitsfachpersonen.html#780965857](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/faq-gesundheitsfachpersonen.html#780965857)*

Fachinformationen kommen auch von der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Gynecology Suisse. Sie empfahl auch während der Corona-Krise ausdrücklich die Anwesenheit des Partners / der Partnerin bei der Geburt. Bei Schwangeren mit Covid-19 müsse die geburtshilfliche Situation dem Allgemeinzustand angepasst werden. Ein Kaiserschnitt allein aufgrund einer Infektion mit SARS-Cov-2 sei nicht notwendig, jedoch sollten lange Geburtsverläufe möglichst vermieden werden. Für den Schutz des Personals gelten strikte Schutzmaßnahmen (Schutzanzug, Handschuhe, Gesichtsmaske, Augenschutz).

[https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/1\\_Ueberuns/Empfehlung\\_Coronavirusinfektion\\_COVID-19\\_14.04.2020.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/1_Ueberuns/Empfehlung_Coronavirusinfektion_COVID-19_14.04.2020.pdf)

Um die sexuellen und reproduktiven Rechte in der Schweiz kümmern sich „Fachstellen für sexuelle Gesundheit“. Sie beantworten Fragen zum Schwangerschaftsabbruch, zur Notfallverhütung («Pille danach») und zu Testmöglichkeiten für sexuell übertragbare Infektionen einschließlich HIV. Über die regional sehr unterschiedlichen Wege zu Beratung und Dienstleistungen rund um sexuelle Gesundheit in Zeiten von Corona informiert ein zentrales Verzeichnis. Das schließt auch einen Hinweis auf Hilfen für Opfer von sexualisierter Gewalt ein.

[www.opferhilfe-schweiz.ch](http://www.opferhilfe-schweiz.ch)

[www.sexuelle-gesundheit.ch/was-wir-tun/aktuell/beratung-und-dienstleistungen-in-zeiten-von-corona](http://www.sexuelle-gesundheit.ch/was-wir-tun/aktuell/beratung-und-dienstleistungen-in-zeiten-von-corona)

## Österreich

Über die allgemeinen Regelungen zur Corona-Krise informieren in Österreich das „Öffentliche Gesundheitsportal“ ([www.gesundheit.gv.at/aktuelles/coronavirus](http://www.gesundheit.gv.at/aktuelles/coronavirus)) sowie die Webseiten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

[www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus.html](http://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus.html)

Bei Geburten sei, so das Ministerium, eine Begleitperson grundsätzlich willkommen, um die Schwangere zu unterstützen. Allgemein gelte jedoch: je weniger Kontakt besteht, desto geringer ist das Risiko einer infektiösen Erkrankung.

[www.sozialministerium.at/dam/jcr:39d5bee1-a22d-4375-a4c9-588369e1d687/Empfehlungen%20zu%20Schutzma%C3%9Fnahmen%20und%20Besuchsregelungen%20in%20der%20Geburtshilfe.pdf](http://www.sozialministerium.at/dam/jcr:39d5bee1-a22d-4375-a4c9-588369e1d687/Empfehlungen%20zu%20Schutzma%C3%9Fnahmen%20und%20Besuchsregelungen%20in%20der%20Geburtshilfe.pdf)

Seitens der Nichtregierungsorganisationen gehen die sieben zu einem Netzwerk zusammengeschlossenen Frauengesundheitszentren in Österreich unterschiedliche Wege, um ihre Dienste in der Corona-Krise anzubieten. Manche Beratungen waren weiterhin, wenn auch zeitlich eingeschränkt, verfügbar. Verstärkt haben die Zentren ihre Dienste per Telefon und Mail, online und teilweise auch im Freien.

[www.frauengesundheit.at](http://www.frauengesundheit.at)

<http://www.fem.at/FEM/fem.htm>

In Österreich wies insbesondere die „Initiative Mutternacht“ auf die besonders schwer wiegenden Folgen der Corona-Krise für Frauen und Mädchen hin. Mutternacht setzt sich in Österreich für die Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen ein. ■

[www.mutternacht.at/wp-content/uploads/2020/05/Factsheet-Mutternacht\\_2020.pdf](http://www.mutternacht.at/wp-content/uploads/2020/05/Factsheet-Mutternacht_2020.pdf)

## ■ Digitaler Fachtag zu reproduktiver und sexueller Gesundheit

Der erste digitale Fachtag des pro familia Landesverbands Rheinland-Pfalz ist für den 30. Oktober 2020 von 9:00 – 13:00 Uhr angekündigt. Er trägt den Titel „Reproduktive und sexuelle Gesundheit und Rechte in Zeiten der Pandemie und darüber hinaus“ und richtet den Blick auf das Konzept der Reproduktiven Gerechtigkeit. Der Begriff wurde 1994 von Schwarzen US-amerikanischen Feministinnen entwickelt. In Deutschland ist das Konzept noch relativ unbekannt, und der Fachtag soll eine Gelegenheit sein, dem Ansatz der Reproduktiven Gerechtigkeit Raum zu geben. ■

In Kürze mehr beim pro familia Landesverband Rheinland-Pfalz:

<https://www.profamilia.de/index.php?id=2819>

### Impressum

#### Herausgeber

pro familia Bundesverband  
Mainzer Landstraße 250–254  
60326 Frankfurt am Main

#### Redaktion

Harriet Langanke, Köln  
Dr. med. Daniela Wunderlich, Frankfurt am Main,  
E-Mail: [info@profamilia.de](mailto:info@profamilia.de)  
[www.profamilia.de/Publikationen](http://www.profamilia.de/Publikationen)

Erscheint dreimal im Jahr  
© 2020 ISSN 2195-7789



Gefördert von der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung  
(BZgA)

*Für namentlich gekennzeichnete Beiträge  
liegt die inhaltliche Verantwortung bei der  
Verfasserin/dem Verfasser.*