

Die Versorgungslage von Schwangeren  
aus der Perspektive der  
Schwangerschaftsberatungsstellen

# Fallbeispiele aus der Praxis

**Paula R., 34 Jahre alt**, hat eine jahrelange hochproblematische Gewaltbeziehung hinter sich und ist vor einem Monat bei einer Freundin in Koblenz untergekommen. Zuvor lebte sie bei Passau.

In der aufregenden Phase ihrer „Flucht“ hat sie zunächst nicht sonderlich beachtet, dass ihre Regel ausgeblieben war. Das ist auch nicht das erste Mal, dass das passiert ist, darum ist sie zunächst nicht all zu beunruhigt.

Schließlich macht sie doch einen Schwangerschaftstest und der ist positiv. Sie ist geschockt, will von dem Mann, von dem sie sich endlich trennen konnte, auf keinem Fall ein Kind haben.

Nun sucht sie eine Gynäkolog\*in, die ihr die Schwangerschaft bestätigt und sagen kann, in welcher Woche sie schwanger ist. Sie telefoniert alle Adressen die sie finden kann durch. Einige sagen, sie nehmen gar keine Patientinnen mehr auf, andere können frühestens in einigen Wochen einen Termin anbieten. Nicht eine einzige Praxis kann ihr zeitnah einen Termin anbieten.

**Ramona S., 28 Jahre alt,** lebt in einer stabilen Beziehung und ist ungeplant schwanger geworden. Sie hatte nie einen Kinderwunsch gehabt und immer auf eine sichere Verhütung geachtet. Die Schwangerschaft ist trotz einer Spirale entstanden.

Besonders ärgert sie, dass sie zuvor mehrfach vergeblich eine Sterilisation angestrebt habe. Sie sei – zuletzt im vergangenen Jahr - jeweils mit der Bemerkung abgewiesen worden, dass sie zu jung sei und noch keine Kinder habe.

Nun hofft sie, nach dem Schwangerschaftsabbruch endlich eine Anlaufstelle für die Sterilisation zu finden.



**Zeynep H., 33 Jahre alt**, stammt aus Albanien und lebt alleinerziehend mit vier Kindern in einer Wohnung. Ihr Mann hat sich vor einiger Zeit von ihr getrennt. Sie hat mittlerweile einen Freund, der allerdings in Stuttgart wohnt. Sie sieht ihn leider nur selten. Nun ist sie in der 10. Woche schwanger.

Die vergangenen Schwangerschaften waren für Zeynep hoch problematisch. Das jüngste Kind ist zwei Jahre alt, das älteste 9. Die letzten beiden Geburten waren Kaiserschnitte. Zudem litt sie nach der letzten Geburt unter einer postnatalen Depression. Auch wegen der Sprachbarriere fand sie in dieser Phase keine therapeutische Unterstützung. Immerhin wurde durch die Schwangerenberatungsstelle, über die sie finanzielle Hilfen beantragt hatte, eine Familienhebamme angebahnt und eine SPFH betreut die Familie seither.

Frau H. geht es nicht gut. Sie hat fürchterliche Angst vor der Schwangerschaft und der Geburt. Sie leidet unter Übelkeit und kann sich aktuell kaum um ihre Kinder kümmern. Daher möchte sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen.

Wie sich dann herausstellt, findet sie in Koblenz keine Möglichkeit dafür. Es gibt nur eine Praxis und die ist wegen Urlaubs noch zwei Wochen geschlossen, das Krankenhaus kann frühestens in 3-4 Wochen einen Termin anbieten. Ein Auto hat Frau H. nicht. Sie weiß auch nicht, wer sie zum Schwangerschaftsabbruch begleiten könnte.

**Carola H., 23 Jahre alt**, ist in der 8. Woche schwanger. Sie hat keinen festen Partner und wohnt mit zwei weiteren Studentinnen in einer WG. Zur Schwangerschaft kam es, als ein enger Freund sie nach einer Party nach Hause begleitete. Dort eskalierte eine bis dahin einvernehmliche Situation. Beide waren sich nahe gekommen und hatten sich auch geküsst. Er begann mit sexuellen Handlungen. Sie erklärte, dass sie das nicht wolle, war aber durch den Alkoholkonsum und Müdigkeit überfordert, seinem Drängen wirksam etwas entgegenzusetzen. Sie kann sich nicht vorstellen, im Studium und ohne Partner das Kind auszutragen. Seit sie in Koblenz wohnt, hatte sie noch keinen Kontakt zu einer Gynäkolog\*in. Nun findet sie trotz intensivem Bemühen keine gynäkologische Praxis, die ihr zeitnah einen Termin anbieten kann. Auch über Dr. Lip kommt sie nicht weiter. Wartezeiten können durchaus acht Monate betragen, erfährt sie.

## Die **ELSA-Studie** - Ausgewählte Ergebnisse

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft idw

- Frauen mit ungewollten Schwangerschaften befinden sich häufiger als gewollt Schwangere in für eine Familiengründung oder -erweiterung unpassenden bzw. schwierigen Lebenslagen.
- Der Zugang zur medizinischen Versorgung unterscheidet sich regional und reicht von umfassender Bedarfsdeckung bis hin zu unterversorgten Regionen.
- Die Anforderungen an die personelle Ausstattung der psychosozialen Versorgung werden bundesweit umgesetzt.

- Frauen stoßen bei einem Schwangerschaftsabbruch auf Barrieren, zum Beispiel beim Zugang zu Informationen, bei den Kosten für den Schwangerschaftsabbruch oder beim Zugang zum Versorgungsangebot.
- Vulnerable Gruppen haben spezifische Anforderungen an psychosoziale und medizinische Versorgung, denen die Angebote derzeit noch nicht gerecht werden.
- 65 Prozent der Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, haben deswegen Stigmatisierung im privaten, beruflichen oder öffentlichen Umfeld erlebt.
- Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche in der Facharztweiterbildung praktisch erlernt haben, führen später auch häufiger Schwangerschaftsabbrüche durch.

## Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen

Quelle: Fact Sheet – Ausgewählte Ergebnisse aus dem ELSA-Forschungsprojekt

**4,5 Mio. Menschen (5,4 %) leben in Deutschland außerhalb einer angemessenen Erreichbarkeit zum nächsten Angebot für einen Schwangerschaftsabbruch. In 85 von 400 Landkreise werden nicht die Kriterien für eine angemessene Erreichbarkeit erfüllt. Von den 85 Landkreisen liegen 43 in Bayern und jeweils acht in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen.**

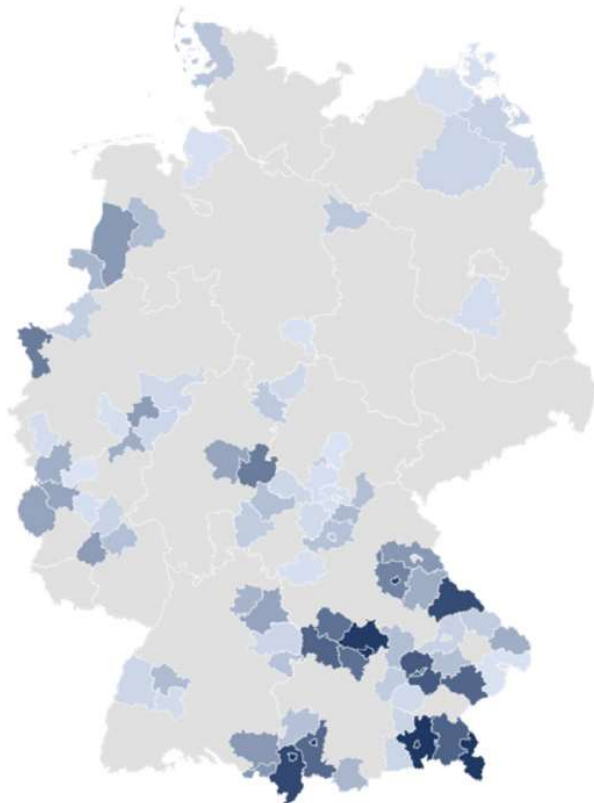
- Ein Schwangerschaftsabbruch ist einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe. Für eine angemessene Erreichbarkeit zum nächsten Angebot eines Schwangerschaftsabbruchs wird daher das Kriterium der Bedarfsplanung für die gynäkologische Versorgung angesetzt. Demnach müssen 95 % der Bevölkerung das nächste gynäkologische Angebot in 40 Minuten mit dem PKW erreichen (§ 35 Abs. 5 Nr. 3 der Bedarfsplanungsrichtlinie [BPL-RL] Gemeinsamer Bundesausschuss 8[G-BA]).
- Insbesondere im Süden und Westen Deutschlands liegen größere Gebiete, in denen die nächste Einrichtung für einen Schwangerschaftsabbruch nicht innerhalb von 40 PKW-Minuten erreichbar ist.
- Insgesamt leben in Deutschland 4,5 Mio. Menschen (5,4 %) außerhalb der Erreichbarkeit von 40 PKW-Minuten zur nächsten Einrichtung. Davon wohnen 2,5 Mio. in Bayern, was einem Anteil von 19,2 % an der dortigen Bevölkerung entspricht (Tab. 1).

## Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen

Quelle: Fact Sheet – Ausgewählte Ergebnisse aus dem ELSA-Forschungsprojekt

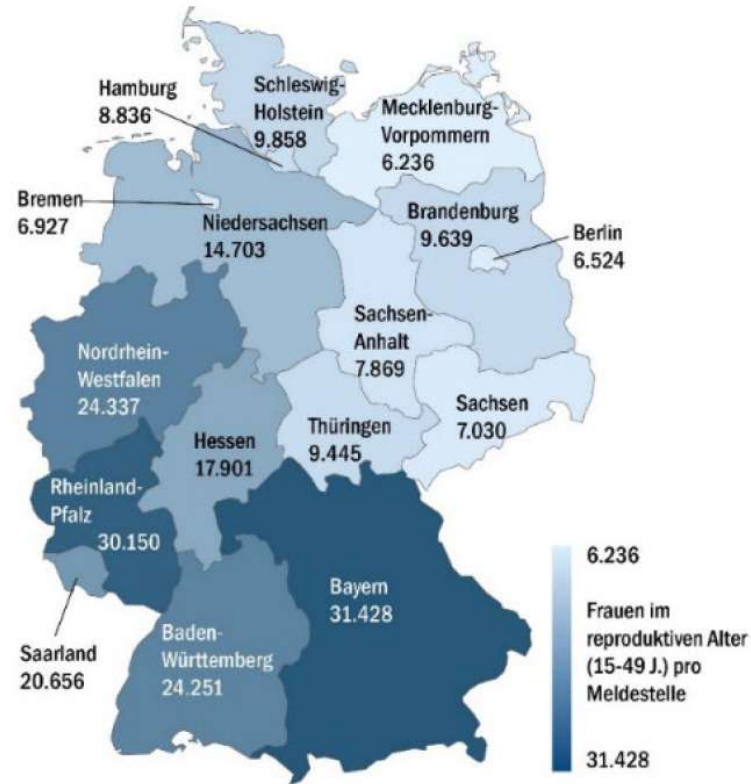


**Abb. 2: Bevölkerungsanteil mit > 40 PKW-Min nach Landkreisen (farbig wenn > 5 %)**



Eigene Berechnungen

**Abb. 3: Versorgungsdichte (2022)**



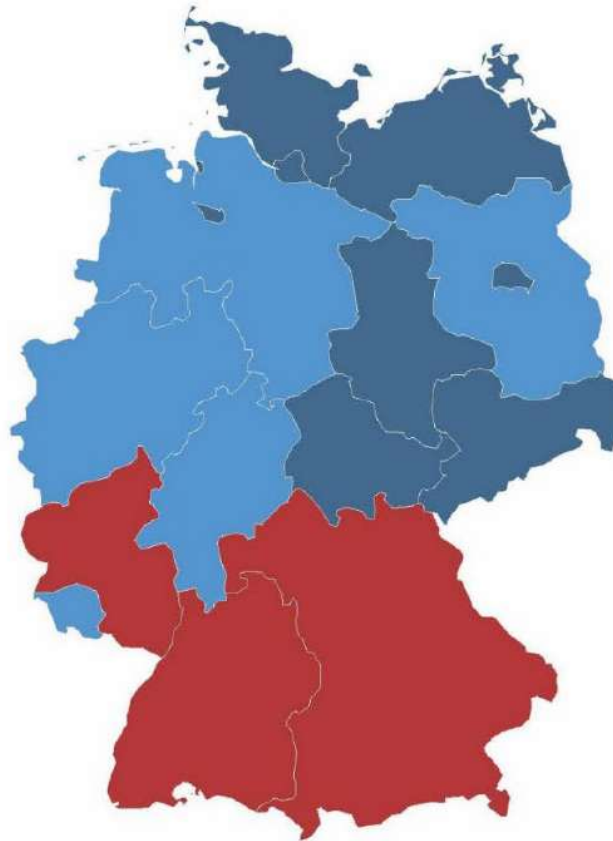
Eigene Berechnungen nach StBA (2023)

## Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen

Quelle: Fact Sheet – Ausgewählte Ergebnisse aus dem ELSA-Forschungsprojekt

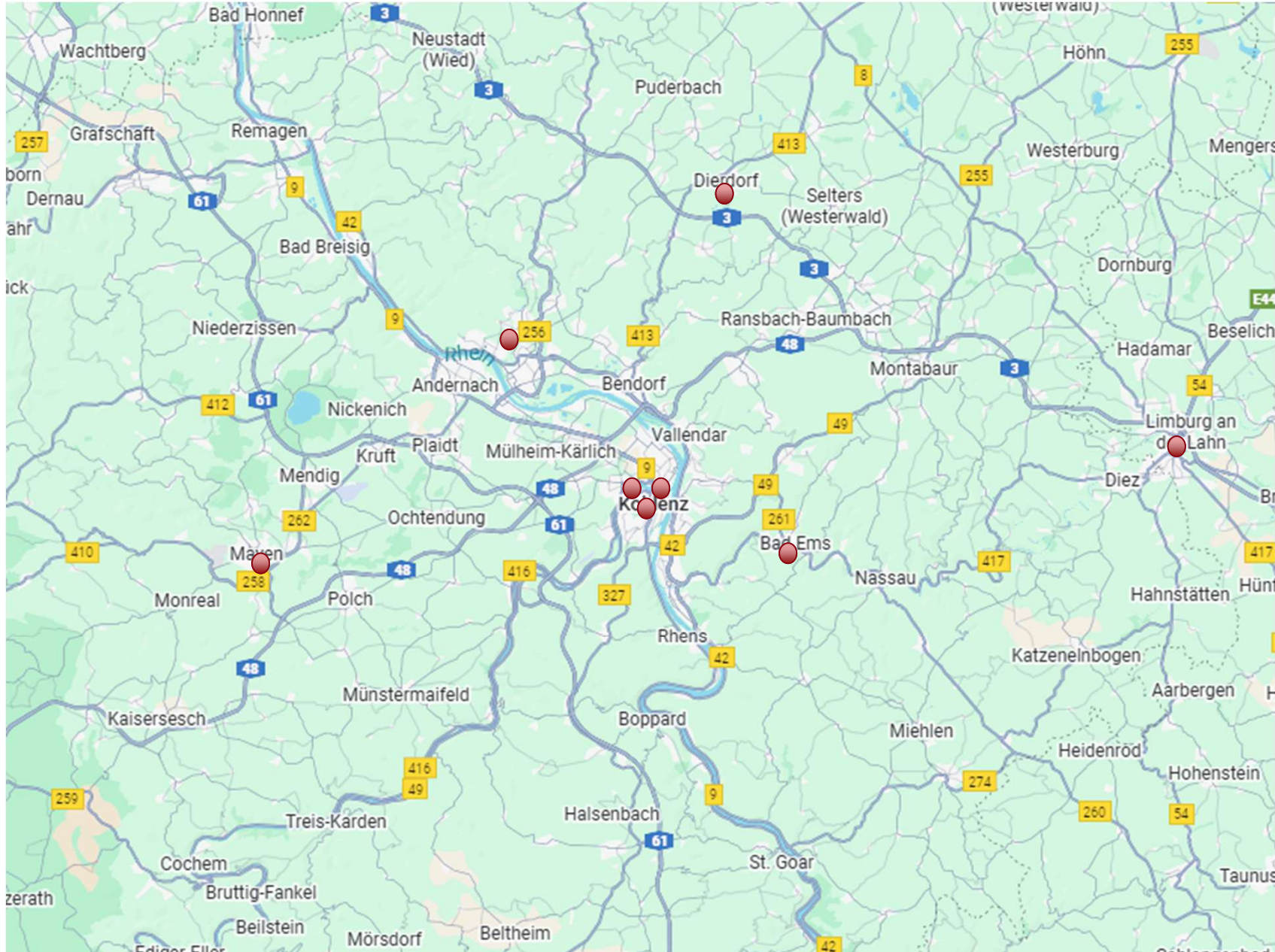


**Abb. 6: Bundesländer nach Versorgungsgrad (2022)**

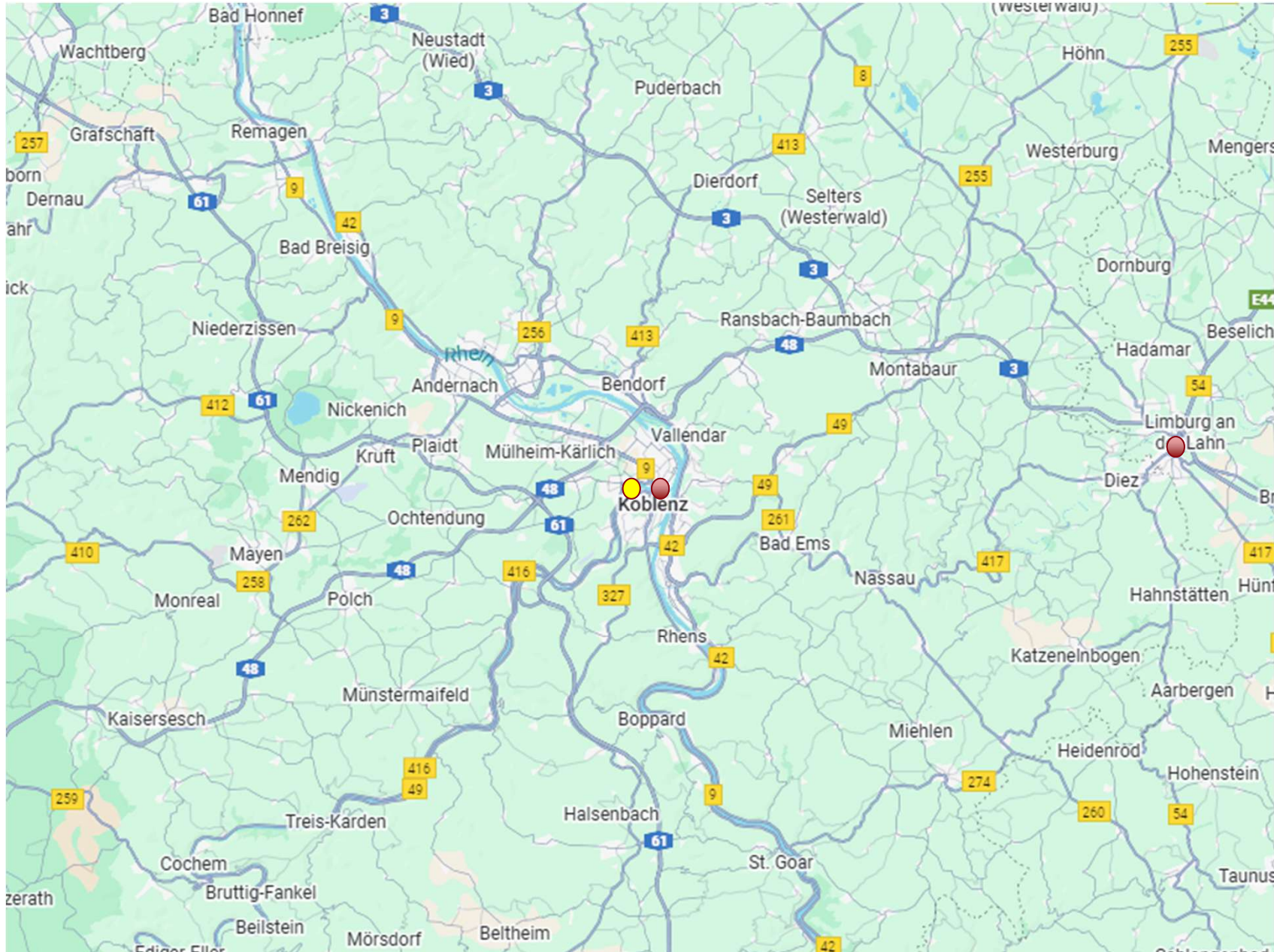


dunkelblau=hoher Versorgungsgrad,  
hellblau=mittlerer Versorgungsgrad,  
rot=geringer Versorgungsgrad  
Eigene Berechnungen

## Einrichtungen für den Schwangerschaftsabbruch vor 10 Jahren



# Einrichtungen für den Schwangerschaftsabbruch heute



## Fazit & Forderungen für Koblenz und Region

### **Versorgungsnetz ausbauen:**

Mehr gynäkologische Praxen und Kliniken mit klaren Kapazitäten für Grundversorgung und Schwangerschaftsabbrüche schaffen. Dies gelingt nur, wenn bei der Bedarfsplanung die Verhältniszahlen berücksichtigen, dass es zunehmend Teilzeit-Stellen auf den KV-Sitzen gibt. Wichtig: Die Richtlinie erlaubt, **regionale Faktoren** wie Morbidität, Demografie oder Versorgungslücken einzubeziehen.

**Das bedeutet: Auch wenn die Verhältniszahlen formal erfüllt sind, kann die KV zusätzliche Sitze genehmigen, wenn die Versorgung faktisch nicht ausreicht.**

### **Regionale Bedarfsplanung umsetzen:**

Sicherstellen, dass im Bedarfsfall Angebote innerhalb von 40 PKW-Minuten erreichbar sind – auch ohne eigenes Auto durch ÖPNV-Anbindung. Koblenz ist Oberzentrum für ein weites Einzugsgebiet.

### **Ärzt\*innen gewinnen und halten:**

Regionale Förderprogramme für Fachärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, inklusive Schutz vor Stigmatisierung.

### **Unterstützungsstrukturen ausbauen:**

Familienhebammen, psychosoziale Hilfen und Begleitdienste regional sichern und ausweiten.