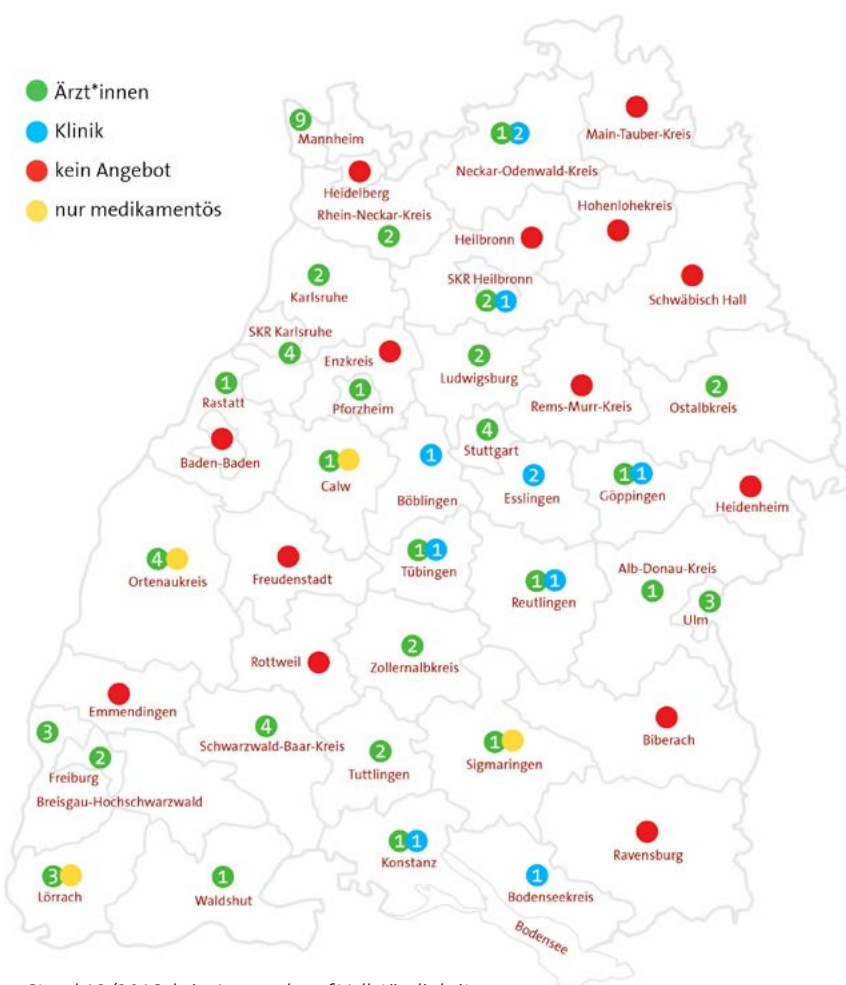


# Versorgung mit Ärzt\*innen – Rückmeldungen aus den Landesverbänden

Ein zentraler Aspekt beim Thema Schwangerschaftsabbruchversorgung ist die Frage, ob es eine ausreichende Zahl von Ärzt\*innen bzw. Kliniken gibt, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Wir haben die pro familia Landesverbände gebeten, eine Einschätzung für ihr Bundesland abzugeben. Dabei interessierte uns auch, inwieweit die Wahlfreiheit der Methode (chirurgisch, medikamentös) gewährleistet ist. Lesen Sie hier ihre Antworten.

## Medizinische Versorgungssituation Schwangerschaftsabbrüche Baden-Württemberg



Stand 12/2018, kein Anspruch auf Vollständigkeit

Landkreise, so dass sich große weiße Flecke in der Versorgungslandschaft finden. In weiteren vier Landkreisen werden nur medikamentöse und keine operativen Eingriffe angeboten.

- Kliniken im Land sollten dazu angehalten werden, Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung anzubieten. Die Mehrzahl der Kliniken führt nur Abbrüche nach medizinischer oder kriminologischer Indikation durch – dies betrifft lediglich ca. vier Prozent der Abbrüche. Es sollte überprüft werden, ob die Vergütungspauschale für Schwangerschaftsabbrüche noch kostendeckend ist.

## Baden-Württemberg

- Nach den Erkenntnissen der Beratungsstellen gibt es nur etwa 60 Ärzt\*innen in Praxen und OP-Zentren sowie elf Kliniken in Baden-Württemberg, an die sie Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung verweisen können. Darüber hinaus sind einige weitere Ärzt\*innen bekannt, die nur in Einzelfällen und nur bei eigenen Patientinnen Schwangerschaftsabbrüche vornehmen.
- Die Zahlen vermitteln lediglich, an welchem Ort es ein Angebot gibt, sagen jedoch nichts über Kapazitäten aus. So beschränkt sich das operative Angebot oft nur auf einzelne Tage pro Woche oder Monat.
- Methoden: 50 Prozent der Ärzt\*innen bieten sowohl medikamentöse als auch operative Abbrüche an, je 25 Prozent nur eine von beiden Methoden.
- In 14 der 44 Stadt- und Landkreise in BW gibt es keine Ärzt\*in und auch keine Klinik, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Teils handelt es sich um aneinander angrenzende

## Bayern

Die Versorgung der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch ist in vielen Teilen Bayerns schlecht. Es gibt Regionen, in denen Frauen mehr als 100 km fahren müssen, so zum Beispiel in der Region Ingolstadt. Im Allgäu gibt es einen einzigen Arzt, der Schwangerschaftsabbrüche durchführt, bei Krankheit oder Urlaub gibt es keine Vertretung. Im gesamten Bezirk Oberpfalz mit ca. 1.000.000 Einwohner\*innen gibt es zwei Frauenärzt\*innen, die ambulant Schwangerschaftsabbrüche durchführen, allerdings nur bis zur 10. Schwangerschaftswoche. Die Stadt München versorgt Frauen aus der nahen und weiteren Umgebung mit. In der Region südlich und östlich von München ist keine Ärzt\*in bekannt, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Problematisch ist, dass die Zahl der Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, auch in München immer weiter sinkt. Im Regierungsbezirk Niederbayern (1,2 Mio. Einwohner) gibt es einen Arzt, der Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung vornimmt. Der Unterschied zwischen Großstädten und dem ländlichen Raum ist deutlich zu erkennen, wobei auch Großstädte (Augsburg) unter schlechter Versorgung leiden. Die Wahlfreiheit ist regional sehr unterschiedlich gegeben und meist nur gewährleistet, wenn Frauen lange Wege auf sich nehmen. Da beim medikamentösen Abbruch eine Nachbetreuung innerhalb einer halben Stunde gegeben sein soll, fällt diese Methode für viele Klient\*innen weg. Ob und wie Beratungsstellen Adressen von Ärzt\*innen weitergeben können, ist in Bayern nicht geregelt und völlig unstrukturiert. Die Tatsache, dass Ärzt\*innen der Veröffentlichung ihrer Daten widersprechen können, sorgt darüber hinaus dafür,

dass Informationen selbst für die Beratungsstellen nicht zur Verfügung stehen. Bei Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche in geringerer Anzahl durchführen, entstehen Frauen zusätzliche Kosten in Form von Zuzahlungen, da die Beträge, die im Rahmen der Kostenübernahmeerklärungen der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, nicht ausreichen, um die Unkosten der Ärzt\*innen zu decken. In Bayern sind keine Ärzt\*innen bekannt, die eine medizinische Indikation in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Frau ausstellen würden. Auch ist es nahezu unmöglich, eine Klinik zu finden, die Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation durchführt.

## Berlin

In Berlin kommt es zu Versorgungslücken ab der 14. Schwangerschaftswoche. pro familia ist vermutlich die einzige Stelle, die überhaupt noch eine medizinische Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Frau ausstellt. Es wird immer schwieriger, Kliniken zu finden, die den Schwangerschaftsabbruch dann durchführen. Die Wahlfreiheit beim Schwangerschaftsabbruch ist nicht erfüllt, denn einige Ärzt\*innen informieren nicht zur medikamentösen Methode. pro familia recherchiert selbst die Adressen von Ärzt\*innen und hat in Berlin die umfangreichste Liste, die auch anderen Beratungsstellen zur Verfügung gestellt wird.

## Brandenburg

In den meisten Regionen haben sich die Angebote in den letzten Jahren nicht verschlechtert. In den einzelnen Regionen kann das Angebot aber von einer Klinik (mit einer Anreisestrecke

von 60 km) im östlichen Brandenburg bis zu mehreren Praxen und Kliniken im Umkreis von 10 km (Potsdam) schwanken. Im ländlichen Brandenburg (zum Beispiel Landkreis Märkisch-Oderland) sind die Praxen oder Kliniken nicht immer mit dem öffentlichen Nahverkehr erreichbar und müssen per Auto angefahren werden. Es gibt auch Regionen, in denen die Schwangerschaftsabbrüche nur in Kliniken möglich sind.

Die methodische Vielfalt der Schwangerschaftsabbrüche ist in den meisten Regionen gewährleistet, nur die Möglichkeit, den chirurgischen Eingriff bei örtlicher Betäubung vornehmen zu lassen, ist nach Kenntnis der Berater\*innen momentan nur in Berlin möglich.

Schlecht versorgt ist die Region Bad Belzig, da eine Klinik ihre gynäkologische Abteilung schloss, eine andere keine Schwangerschaftsabbrüche mehr durchführt. Die Frauen aus der Region müssen somit nach Brandenburg oder nach Potsdam fahren. Die Beraterinnen in der pro familia Beratungsstelle in Bad Belzig haben sich für den Erhalt der Geburtshilfe-Abteilung stark gemacht, leider vergeblich. Die Berater\*innen sind in der Region sehr gut vernetzt und erfahren so von den Angeboten der Ärzt\*innen und Kliniken; viele Beratungsstellen verfassen Listen. Die Betreuung und Begleitung bei medizinischer Indikation nach auffälligem PND-Befund (Befund nach Pränataldiagnostik) ist in Brandenburg gut möglich. Aufgrund der Nähe zu Berlin werden dort medizinische Einrichtungen (zum Beispiel Charité) genutzt, um dort weitergehende Untersuchungen vornehmen zu lassen. Manchmal finden die Schwangerschaftsabbrüche dort statt. Aber auch andere Kliniken in Brandenburg nehmen Schwangerschaftsabbrüche bei medizinischer Indikation nach auffälligem PND-Befund

vor und Ärzt\*innen stellen die Indikation aus.

## Bremen

Es gibt derzeit keine Unterversorgung, da das Medizinische Zentrum 80 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche in Bremen durchführt. Zusätzlich zum Medizinischen Zentrum gibt es ca. acht Arztpraxen und vier städtische Kliniken. Allerdings gibt es keine Methodenvielfalt, den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch bietet derzeit nur das Medizinische Zentrum an. Unterversorgung existiert in Bremerhaven und im niedersächsischen Umland. Die Hälfte der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch im Medizinischen Zentrum durchführen lassen, kommt aus Niedersachsen.

Über die versorgenden Ärzte werden die Frauen über eine Liste informiert, die in den Beratungsstellen vorliegt und von uns aktualisiert wird. Darüber hinaus gab es im vergangenen Jahr den Versuch der Erstellung einer Liste seitens der senatorischen Behörde, der nur halbwegs geglückt ist. In Bremen hat die Ärztekammer die Ärzt\*innen gewarnt, sich darauf setzen zu lassen.

## Hamburg

Im Bundesland Hamburg gibt es zum Glück noch kein Versorgungsproblem für Schwangerschaftsabbrüche. Dennoch hat sich die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche anbietenden Praxen halbiert: vor 10 Jahren waren es noch 88 Praxen, jetzt sind es 46 Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Die Wahlfreiheit der Methode ist prinzipiell gewährleistet und es gibt ausreichend Angebote für beide Methoden. Dennoch werden die Klientinnen von den niedergelassenen Ärzt\*innen eher zum operativen Schwangerschaftsabbruch

beraten, dem entsprechen auch die Zahlen für Hamburg. Oft erfahren die Klientinnen erst in der Beratungsstelle von der Möglichkeit eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs. Klientinnen können sich auf der offiziellen Website der Stadt Hamburg [www.hamburg.de](http://www.hamburg.de) über die Praxen informieren, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Diese Liste wird von Behördenseite ca. alle zwei Jahre aktualisiert. Zudem können sich die Klientinnen bei pro familia informieren, hier wird eine interne Liste geführt und regelmäßig aktualisiert, die das Methodenangebot der verschiedenen Arztpraxen beinhaltet. In Hamburg beobachten die Beraterinnen, dass es kaum noch zu der Ausstellung einer medizinischen Indikation ohne den Hintergrund einer PND-Beratung kommt. Die Klientinnen werden trotz eines Vorliegens von Gründen für eine medizinische Indikation zu pro familia geschickt, um eine §219-Beratung zu erhalten. pro familia Hamburg hat grundsätzlich durch die angestellten Medizinerinnen die Möglichkeit, den Klientinnen eine medizinische Indikation auszustellen.

## Hessen

In Hessen gibt es überall Engpässe – mit Ausnahme des Ballungsraums Rhein-Main, dort scheint es noch etwas besser zu sein. Insbesondere in den ländlichen Regionen, in Nordhessen und im südlichsten Hessen müssen die Frauen oft lange Wege in Kauf nehmen. Die Wahlfreiheit der Methode ist definitiv nicht gewährleistet und dies ist landesweit der Fall. Es sei denn, die Entfernung spielt für die Frauen keine Rolle und sie können außerdem eine Wartezeit in Kauf nehmen.

Beratungsstellen erfahren von dem Angebot durch eigene Recherchen von

Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, außerdem von Klient\*innen, über runde Tische, über den Austausch mit Kolleg\*innen und selten von den Ärzt\*innen selbst.

## Mecklenburg-Vorpommern

Keine Versorgungsprobleme gibt es in Rostock, Rügen sowie in Stralsund und Umgebung. In Ribnitz gibt es derzeit noch kein Problem, aber aufgrund von bevorstehenden Renteneintritten einiger Ärzt\*innen wird sich die Situation verschärfen. In Wismar ist die Versorgung der Frauen gerade ausreichend, wird aber ebenfalls durch Renteneintritt angespannter werden. Schon jetzt müssen bei vermehrten Anfragen Frauen auf die nächstgrößeren Städte Schwerin, Rostock und Lübeck verwiesen werden.

Die Wahlfreiheit der Methode ist zwar grundsätzlich gewährleistet, aber Beratungsstellen haben oft den Eindruck, dass Ärztinnen über die Methode des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs bewusst nicht informieren. Außerdem besteht beispielsweise in der Region Ludwigslust nirgends die Möglichkeit, zugunsten einer örtlichen Narkose auf die Vollnarkose zu verzichten. Frauen aus Wolgast oder von der Insel Usedom, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen wollen, müssen nach Anklam, oder für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch sogar bis Stralsund beziehungsweise Pasewalk fahren. Aufgrund der weiten Wege für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch scheinen die ansässigen Gynäkolog\*innen nur wenig über diese Möglichkeit zu informieren, die Information gibt es nur in der Beratungsstelle.

Die Beratungsstellen recherchieren die Informationen über die Ärzt\*innen selbst. Die Beratungsstelle Wismar machte die Erfahrung, dass die Kasenärztliche Vereinigung die Auskunft nach Ärzt\*innen und Einrichtungen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, verweigerte – mit Verweis auf den §219a StGB.

## Niedersachsen

Während in den Großstädten noch kein Versorgungsengpass besteht, sieht es in ländlichen Regionen anders aus. In Goslar sind im Krankenhaus keine Schwangerschaftsabbrüche mehr möglich, in Cuxhaven besteht gar keine Möglichkeit, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Im Helmstedter Versorgungsgebiet gibt es lediglich eine Praxis. In Salzgitter führen, nebst einer Klinik, nur noch zwei Gynäkolog\*innen Schwangerschaftsabbrüche durch. Das ambulante Angebot ist nicht überall verfügbar. Im Landkreis Lüchow-Dannenberg sind Schwangerschaftsabbrüche nur im Klinikum möglich. In Wilhelmshaven führt das Klinikum operative Schwangerschaftsabbrüche nur bis zur zehnten Schwangerschaftswoche durch. Es gibt auch in besonders katholisch geprägten Regionen im Westen Niedersachsens komplett weiße Flecken. Das Sozialministerium sieht jedoch die Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen im Flächenland Niedersachsen auf Basis der jetzigen Gesetzeslage für ausreichend. Der pro familia Landesverband stellt fest, dass Frauen vermehrt zum Schwangerschaftsabbruch in die angrenzenden Bundesländer Bremen und Hamburg fahren.

Die Wahlfreiheit der Methode ist nur bedingt gewährleistet und verschlechtert sich zunehmend. Auch hier wird

Bremen und Hamburg häufig als eine Ausweichmöglichkeit genutzt. Die örtliche Betäubung wird weder in Wilhelmshaven, Holzminden, Wolfsburg und Braunschweig, Stade, Lüneburg, Buxtehude, Oldenburg, Salzgitter noch im Landkreis Friesland angeboten. In Hannover ist von 18 Arztpraxen nur eine bekannt, die den Abbruch mit örtlicher Betäubung durchführt.

Bezüglich des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs bestehen ebenfalls große Engpässe. So wird diese Methode in Wolfenbüttel, Stade, Cuxhaven, Goslar, Lüneburg nicht angeboten. In Hannover bieten nur sieben von 18 Arztpraxen diese Methode an. Eine Arztpraxis an der Küste bietet den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zwar an, möchte jedoch auf keiner schriftlichen Liste stehen.

## Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz gestaltet sich die Versorgungslage für Frauen, wohnortnah und zeitnah einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu können, als äußerst prekär: Neben wenigen Ausnahmen wie etwa die Regionen um Kaiserslautern und Ludwigshafen gibt es in weiten Teilen des Landes keine Ärzt\*innen oder Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. In der gesamten Region Trier sowie in ländlichen Gebieten um die Beratungsstellen in Gerolstein, Hachenburg und Idar-Oberstein müssen Frauen zumeist

einen Weg von 70 bis 100 km auf sich nehmen und sehr häufig in angrenzende Bundesländer fahren. Zudem ist die Wahlfreiheit der Methode dabei eingeschränkt. Auch in der Region

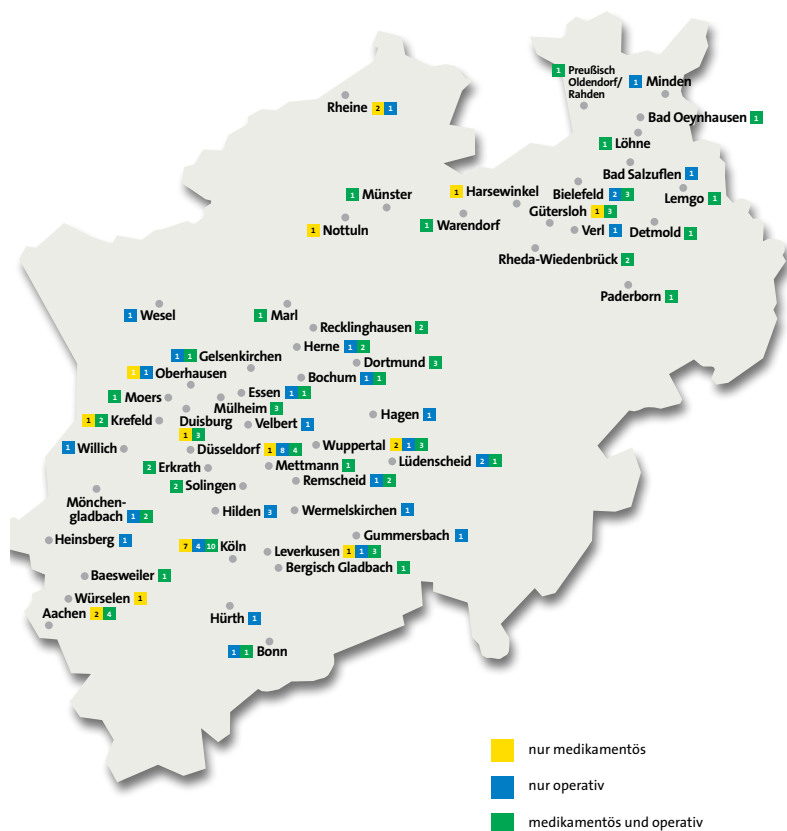
©: fotolia/HNFOTO



Landau gibt es keine Versorgung und in Koblenz hat sich die Versorgung in den letzten Jahren verschlechtert (nach Schließung einer gynäkologischen Station) und ist mit Wartezeiten von bis zu fünf Wochen verbunden.

In der Region Mainz gibt es nur drei Praxen. Insgesamt ist die Zahl der rheinland-pfälzischen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in einem anderen Bundesland durchführen lassen, seit Jahren die Höchste im deutschen Vergleich und ist 2018 erneut angestiegen auf mittlerweile 31 Prozent. Alle Beratungsstellen recherchieren eigenständig und führen regelmäßige Abfragen in den Arztpraxen durch. Aktive Informationen von den Praxen an die Beratungsstellen gibt es sehr selten, manchmal ergeben sich Informationen über Klientinnen.

## Medizinische Versorgungssituation Schwangerschaftsabbrüche NRW



Stand 12/2018, kein Anspruch auf Vollständigkeit

tet, nur der Home Use beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch wird eher selten angeboten. Kliniken bieten meist nur Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation an. Beratungsstellen erfahren entweder durch regelmäßiges Abtelefonieren der ihnen bekannten Praxen Änderungen zu dem jeweiligen Angebot oder bekommen Rückmeldungen von Klientinnen. Einige Ärzt\*innen möchten nicht auf unseren Listen erscheinen und bieten Schwangerschaftsabbrüche nur bei ihren eigenen Patient\*innen an. Die Zukunft ist ungewiss, denn einige Ärzt\*innen sind kurz vor dem Rentenalter.

## Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen hat eine vergleichsweise gute Versorgungssituation, aber auch einen hohen Versorgungsbedarf. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. Beispielsweise sind der märkische Kreis, das Sauerland, das Bergische Land und der zu NRW gehörende Teil der Eifel deutlich schlechter bis gar nicht versorgt. In vielen Städten des Ruhrgebietes mit einer hohen Bevölkerungsdichte sind nur sehr wenige Praxen tätig (beispielsweise Bochum zwei Praxen, Dortmund drei Praxen, Essen zwei Praxen). Als sehr gut ist sicherlich noch die Situation in Köln und Düsseldorf zu betrachten. Schlecht versorgt sind Münster und Umland und der Kreis Kleve. Frauen aus Kleve reisen als Selbstzahlerinnen ins benachbarte Ausland oder müssen weitere Wege Richtung Ruhrgebiet auf sich nehmen. Die Wahlfreiheit der Methode (chirurgisch, medikamentös) ist größtenteils gewährleistet.

## Saarland

Zurzeit ist im Saarland die Versorgung noch gesichert. Es gibt im Bundesland fünf Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, davon sind drei zwischen 65 und 70 Jahre alt; die Nachfolge in diesen Praxen ist nicht gesichert. Außerdem führen das Medizinische Zentrum von pro familia in Saarbrücken und die Uniklinik Homburg Schwangerschaftsabbrüche

durch. Im Medizinischen Zentrum von pro familia sind die beiden regelmäßig beziehungsweise wöchentlich tätigen Gynäkolog\*innen 69 beziehungsweise 70 Jahre alt. Der mittlerweile 70jährige Gynäkologe wollte letztes Jahr schon auf einmal im Monat reduzieren, kam aber dann doch wieder wöchentlich, weil bisher kein\*e Nachfolger\*in gefunden werden konnte.

Die Wahlfreiheit ist nicht gewährleistet: Von den insgesamt sechs Arztpraxen bieten nur zwei alle Methoden innerhalb der gesetzlichen Fristen an. Zwei Ärzt\*innen bieten nur die Behandlung unter Vollnarkose an, ein anderer keine medikamentösen Schwangerschaftsabbrüche usw. Die Uniklinik Homburg bietet nach wie vor keine Absaugmethode an, sondern führt alle

Schwangerschaftsabbrüche nur unter Vollnarkose als Kürettage durch. Der Landesverband recherchiert regelmäßig und fragt die bisher bekannten Ärzt\*innen ab. Dann gibt es noch den kurzen Dienstweg über Klient\*innen der Beratungsstellen, wenn ein neuer Name genannt wird.

## Sachsen

pro familia hat in Sachsen nur Angebote in fünf von 13 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Dort gibt es noch keine Versorgungsprobleme. Die Verbände der „Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen“ berichten, dass es in ländlichen Regionen weitere Anfahrtswege gibt, ein Zugang aber gegeben sei.

Die Wahlfreiheit beim Schwangerschaftsabbruch ist gegeben. Im Landkreis Erzgebirge gibt es keine Gynäkolog\*innen, die einen instrumentellen Abbruch ambulant durchführen, dies ist nur stationär möglich. In den Städten Leipzig und Chemnitz gibt es keine Versorgungsprobleme.

Die Beratungsstellen haben Listen von Ärzt\*innen, die sie den Frauen mitgeben, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen und die einen Beratungsschein haben. Die Adressen werden entweder selbst recherchiert und dann auch jedes Jahr selbst aktualisiert oder es gibt gemeinschaftliche Listen der Beratungsstellen, beispielsweise für Dresden oder für die Stadt Leipzig.

## Sachsen-Anhalt

In den Regionen, in denen sich pro familia Beratungsstellen befinden, ist die Versorgung (noch) gesichert. Auf dem Land müssen zum Teil erhebliche Anfahrtswege in Kauf genommen werden. Es gibt immer weniger Ärzt\*innen,

die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Nach unseren Recherchen ist Wahlfreiheit der Methode (chirurgisch, medikamentös) gegeben, aber wie schon oben genannt, zum Teil nur mit längeren Anfahrtswegen.

Die Beratungsstellen recherchieren selbst und schreiben Ärzt\*innen beispielsweise an. Nur durch Austausch mit den Praxen werden derzeit Änderungen bekannt.

## Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein bestehen regional Versorgungsprobleme. Diese verstärken sich aktuell, weil Ärzt\*innen in Rente gehen, ohne dass ihre Nachfolger\*innen Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Die Situation verschärft sich weiter dadurch, dass einige Kliniken Schwangerschaftsabbrüchen kritisch gegenüber stehen und diese nur in einem frühen Schwangerschaftsstadium vornehmen. Wenn zu wenige Termine vor Ort vergeben werden, kommt es zu Engpässen. Oft müssen Frauen auf Praxen und Krankenhäuser in andere Kreise bzw. Städte ausweichen. Dadurch entstehen im ländlich strukturierten Schleswig-Holstein als zusätzliche Belastung lange Anfahrten und Kosten für die Frauen.

Die Wahlfreiheit der Methode ist nicht gewährleistet. Die Versorgung unterliegt einem Stadt-Land-Gefälle. Zudem bestehen bei einigen der zentral gelegenen Krankenhäuser auch Vorbehalte gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen, so dass die Wahlfreiheit der Methode eingeschränkt wird. Insgesamt scheint auch der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in Praxen zurückzugehen.

Die Mitarbeiter\*innen in den Beratungsstellen recherchieren, welche Ärzt\*innen in ihrer Region und darüber

hinaus Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Änderungen erfahren die Berater\*innen meist durch Nachfrage bei den Mediziner\*innen; die Ärzt\*innen selbst informieren die Beratungsstellen kaum.

## Thüringen

In Thüringen gibt es noch keine eklatanten Versorgungsprobleme. In den nächsten zehn Jahren wird es aber ein generelles Versorgungsproblem in der ärztlichen Versorgung geben, so dass es sich auch in der Versorgung von Schwangeren und Schwangerschaftsabbrüchen zeigen könnte. Thüringen ist ein ländliches Flächenland. Es müssen generell Wege für ärztliche Versorgung und operative Eingriffe geplant werden.

Nicht in allen Regionen können medikamentöse Abbrüche angeboten werden, da es von niedergelassenen Ärzt\*innen nicht favorisiert wird beziehungsweise Kliniken damit nicht arbeiten. Es wird den Frauen als Alternative von manchen Gynäkolog\*innen nicht angeboten. Es gab den Fall, dass die Frauen durch pro familia von der Möglichkeit erfahren haben und die Ärzt\*innen sich dann in ihren Kompetenzen übergangen fühlten. Für medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche müssen in Thüringen aus den ländlichen Regionen weitere Wege in Kauf genommen werden, was dann auch für die Nachsorge problematisch scheint.

Die Beratungsstellen sind sehr gut mit den niedergelassenen Ärzt\*innen und Kliniken vernetzt. In den Regionen kennen sie sich aus und beziehen sich auf jahrelange Zusammenarbeit. Somit werden Änderungen auch bekannt. <<