

Ungewollt schwanger – alleingelassen beim Abbruch Wie kann die medizinische Versorgung in Münster besser werden?

7.6.2023, 15.00-18.30 Uhr

DOKUMENTATION

Programm

15.00 Uhr Ankommen

15.30 Uhr

Begrüßung Karin Münster, Vorsitzende der AMF – Arbeitsgemeinschaft münsterscher Frauenorganisationen

Grußwort Cornelia Wilkens, Dezernentin für Soziales und Kultur der Stadt Münster

15.35 Uhr

Perspektiven von Frauen mit eigener Abbrucherfahrung

15.45 Uhr

Vorstellung der Ergebnisse der Befragung der gynäkologischen Praxen in Münster, Nicole Knese-Janning, Gesundheits- und Veterinäramt

16.10 Uhr

Erfahrungen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung in Münster

Beate Martin, pro familia / Kerstin Gondek, Diakonie

Erfahrungen aus einer gynäkologischen Praxis

Detlef Merchel, Gynäkologe, Nottuln

16.45 Uhr PAUSE

17.00 Uhr

Versorgungssicherheit als Ziel. Perspektiven für Münster

Wir diskutieren gemeinsam Lösungen für Münster

17.45 Uhr

Perspektiven und Forderungen

Was brauchen Ärztinnen und Ärzte?

Wie kann es weitergehen?

Welche kommunale Unterstützung kann helfen?

18.30 Uhr Ende der Veranstaltung

Begrüßung

Karin Münster, Vorsitzende der AMF – Arbeitsgemeinschaft Münsterscher Frauenorganisationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu unserer Veranstaltung „Ungewollt schwanger- alleingelassen beim Abbruch“ begrüße ich Sie herzlich. Mein Name ist Karin Münster, ich bin die Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Münsterscher Frauenorganisationen, kurz AMF genannt. Warum engagiert sich die AMF zu diesem Thema? Warum ist uns die Versorgungssicherheit bei Schwangerschaftsabbrüchen ein Anliegen?

Im Zuge der Beschäftigung mit aktuellen Themen ergab sich 2018 ein Kontakt mit Schwangerschafts-Beratungsstellen, die uns über ihre Arbeit in Münster berichteten. Es wurde für uns nach diesem Gespräch deutlich, dass aufgrund der medizinischen Unterversorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen in Münster ein dringender Handlungsbedarf besteht. Inzwischen hat sich die Situation noch weiter verschlechtert, es gibt keine ausreichende ärztliche Versorgung in dieser schwierigen Phase für die betroffenen Frauen in Münster. Frauen, die ungewollt schwanger geworden sind und sich nach einer eingehenden Beratung in den Beratungsstellen bei Schwangerschaft für einen Abbruch entschieden haben, machen sich diesen Schritt nicht leicht. Umso wichtiger ist es, dass sie in dieser für sie psychisch und physisch schwierigen Lebenslage eine gute und verlässliche ärztliche und therapeutische Behandlung zeitnah und auch wohnortnah bekommen. Fehlende Wahlmöglichkeiten sowohl der Methode (operativ oder medikamentös) als auch der Ärztin/ des Arztes. Wartezeiten oder auch weite Wege sind aus unserer Sicht aufgrund der Fristenwahrung und Vertrauenssituation für die Frauen generell nicht hinnehmbar und nicht zumutbar!

In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt legte die AMF dann im Frühjahr 2019 der Stadt ein Arbeitspapier zur Verbesserung der Situation in Münster zur weiteren Veranlassung vor. Allerdings wurde das Anliegen durch die Pandemie überlagert. Auf der Initiative der AMF aufbauend wurde im Mai 2021 von den Ratsparteien Bündnis90 / Die Grünen/ GAL, SPD, Volt, Linke und Die Partei/ÖDP ein Ratsantrag zur Schaffung von Versorgungssicherheit bei Schwangerschaftsabbrüchen eingebracht. Bei unserer heutigen Veranstaltung möchten wir mit Ihnen, über dieses immer noch brisante Thema diskutieren und gemeinsam mit Ihnen Wege für Münster erörtern.

An der Planung der Veranstaltung haben mitgewirkt: Das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung, pro familia Münster, Berufswege e.V., Bündnis 90/ Die Grünen und die AMF. Das Vorhaben wird unterstützt durch das Amt für Gleichstellung. Allen Anwesenden danke ich für Ihr Kommen. Es ist ein Zeichen dafür, dass Ihnen die Lösung dieses Problems wichtig ist.

Als unsere Gäste begrüße ich Frau Knese-Janning vom Gesundheitsamt und Herrn Detlef Merchel, Gynäkologe aus Nottuln. Frau Cornelia Wilkens, Gesundheitsdezernentin, kann leider aus gesundheitlichen Gründen nicht kommen, sie hat uns aber ein Grußwort geschickt. Nun übergebe ich das Wort an Andrea Blome, sie wird die Veranstaltung moderieren und das Grußwort verlesen.

Grußwort
von Sozialdezernentin Cornelia Wilkens
(wurde verlesen)

Liebe Teilnehmende der heutigen Veranstaltung,

ich darf Sie ganz herzlich begrüßen zur Veranstaltung „ungewollt schwanger- alleingelassen beim Abbruch?“. Mein Name ist Cornelia Wilkens und ich bin heute hier als Gesundheitsdezernentin der Stadt Münster. Zunächst bedanke ich mich für die Einladung und die Durchführung dieser gemeinsam organisierten Veranstaltung bei der Arbeitsgemeinschaft Münsterscher Frauenorganisationen sowie dem Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung.

Es ist wichtig, dass das Thema „Schwangerschaftsabbrüche“ mehr Beachtung findet. Frauen, die vor dieser schwerwiegenden Entscheidung stehen, brauchen unsere Unterstützung. Durch Informationen, Beratung, aber vor allem eine adäquate wohnortnahe medizinische Versorgung.

In Münster sind wir mit mehreren Schwangerschaftsberatungen verschiedener Träger gut aufgestellt. Deren Mitarbeiterinnen sorgen mit ihrem persönlichen Einsatz und ihrer guten Vernetzung und Zusammenarbeit ganz ausschlaggebend dafür, dass keine betroffene Frau in ihrer belastenden Situation alleine gelassen wird. Dafür gilt an dieser Stelle mein ausdrücklicher Dank.

Leider zeigt sich bei der tatsächlichen Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen ein deutlich anderes Bild.

Deutschlandweit ist ein fortschreitender Rückgang der Anzahl von Ärztinnen und Ärzten bzw. Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, zu beobachten. Auch in Münster ist die Lage inzwischen angespannter. Gab es im letzten Jahr noch zwei Praxen, die operative Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt haben, ist es jetzt nur noch eine Praxis, die – zwar nicht in Münster ansässig – mit einem ambulanten OP-Zentrum zusammenarbeitet und daher auch von Betroffenen aus Münster aufgesucht wird.

In der heutigen Veranstaltung wollen wir Ihnen die Ergebnisse einer aktuellen Befragung der gynäkologischen Praxen vorstellen und gleichzeitig über die weitergehenden intensiven Bemühungen der Stadtverwaltung informieren, wie eine Verbesserung der gegenwärtigen Versorgungslage in unserer Stadt erreicht werden kann.

Das langfristige Ziel muss sein, dass Frauen eine echte Wahlfreiheit haben, wo und wie sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen (müssen). Dazu bedarf es weiterer Aufklärung, Sensibilisierung, Aktivierung und Motivation, auch und gerade der behandelnden Frauenärztinnen und -ärzte in dieser Stadt. Mit der Fortführung der begonnenen Diskussion um dieses Thema und der heutigen Veranstaltung hoffe ich, dass wir

dazu beitragen können, die Situation von Schwangeren, die vor der schwierigen Entscheidung für einen Abbruch stehen, deutlich zu verbessern.

Ich glaube, wir können uns heute Nachmittag auf interessante Vorträge und den einen oder anderen neuen Impuls zum Thema freuen. Lassen Sie uns miteinander ins Gespräch kommen im Sinne einer guten und nachhaltigen Lösung für Münster.

Vielen Dank an alle Beteiligten für Ihre Mitwirkung.

gez. Cornelia Wilkens, Beigeordnete für Soziales und Kultur

Perspektiven von Frauen mit einer Abbrucherfahrung

(anonyme Berichte, wurden verlesen)

Abbruch

Zum Zeitpunkt meiner ungewollten Schwangerschaft hatten mein Mann und ich zwei kleine Kinder und zwei befristete Stellen. Es war unmittelbar klar, dass wir die Schwangerschaft abbrechen wollten.

Ich hatte mir nie darüber Gedanken gemacht, dass es nicht die Entscheidung sein würde, die uns Probleme bereitet, sondern die Durchführung.

Zunächst musste die Schwangerschaft festgestellt werden. Also ging ich zu meiner mir vertrauten Gynäkologin. Leider war die Praxis aufgrund von Krankheit zu diesem Zeitpunkt geschlossen, so dass ich zu einer mir unbekannten Vertretung gehen musste. Da unklar war, wieviel Zeit von den 12 möglichen Wochen, innerhalb der ein Abbruch nur möglich ist, schon vergangen war, hatte ich nur die Option, zu dieser fremden Praxis zu gehen. Die Untersuchung war nüchtern, Informationen zum Abbruch selbst wurden mir nicht gegeben, der Schein jedoch ausgestellt, den ich zur verpflichtenden Beratung benötigte.

*Vor dem Beratungstermin versuchten mein Mann und ich im Internet zu recherchieren, wie und wo ein Schwangerschaftsabbruch in Münster durchgeführt werden kann. Treffer landeten wir hauptsächlich auf Seiten von militanten Abbruchsgegner*innen. Eine Seite mit Informationen für die Stadt Münster suchten wir vergeblich. Auch Arztpraxen hielten keinerlei Informationen vor. Nach einiger Zeit wurde klar, dass es in Münster lediglich eine Praxis gibt, die Abbrüche durchführt. In dem kleinen Zeitfenster, das mir zur Verfügung stand war jedoch kein Termin frei. Eine Praxis in Bielefeld war die Alternative. Also fuhren wir zum Erstgespräch nach Bielefeld. Eine weitere Untersuchung, ein Beratungsgespräch und ein neuer Termin zur Einnahme der Medikamente. Nach der verpflichtenden Beratung dann eine weitere Fahrt nach Bielefeld, während die Kinder in der Kita waren. Dort dann die Einnahme der ersten Pille, zurück zu Hause. Ein Wochenende unterwegs mit der Kita auf dem Bauernhof, am Sonntag dann Einnahme der zweiten Pille nach dem Mittagessen und warten*

auf den Abbruch. Am Nachmittag kamen dann die periodenartigen Krämpfe, das Blut und das Gewebe.

Eine Woche später dann die nächste Fahrt nach Bielefeld und die erschütternde Nachricht, dass nicht das gesamte Gewebe abgegangen war und daher eine Ausschabung vorgenommen werden müsse. Dies gehe nur in einem Krankenhaus. In Münster sind die Krankenhäuser außer der Uni-Klinik alle in kirchlicher Trägerschaft. Dort werden keine Abbrüche vorgenommen. Der Rat der Ärztin war, ich sollte nicht erzählen, dass es sich um eine Ausschabung in Folge einer Abtreibung handelte. Sie schrieb auf die Überweisung ebenfalls eine unverfängliche Diagnose.

Untersuchung und Terminabsprache im Krankenhaus. Ich wurde sehr freundlich behandelt, nahm man doch an, ich hätte ein Kind haben wollen und es wäre vorzeitig abgegangen. Ich fühlte mich die ganze Zeit wie eine Verbrecherin. Der Tag der Ausschabung mit drei weiteren Frauen im Zimmer. Ich fuhr alleine mit dem Bus zur Klinik, die Kinder gingen in die Kita, die Operation lief gut und die Ärzte versicherten mir, es würde beim nächsten Mal bestimmt mit dem Kind klappen. Die drei Damen auf meinem Zimmer waren voller Verständnis für meine Tränen und trösteten mich. Die Wahrheit habe ich mich nicht getraut zu erzählen.

Um die Kosten des Abbruchs erstattet zu bekommen, musste ich persönlich bei der Krankenkasse vorsprechen, Formulare ausfüllen, dem Sachbearbeiter den Vorgang schildern, meine Finanzen vorlegen.

Es war nicht unsere Entscheidung, die damals und heute immer noch richtig war und ist, es sind die Umstände des Abbruchs, die mich immer noch traurig und wütend machen. Ich wurde nicht ausreichend informiert, hatte keine freie Arztwahl, ich wurde untersucht, begutachtet und musste schlussendlich auch noch lügen. Erst hatte ich Angst vor dem Eingriff; aber die Angst davor, das Formular der Beratung nicht zu bekommen, keinen Arzt zu finden und dann später, aufzufliegen, bewertet zu werden, haben alles übertroffen.

Mein Abbruch

Ende November 2020 fand ich heraus, dass ich schwanger war. Ich habe viel mit mir gehadert, was den Abbruch anging, vor allen Dingen, weil ich keine Ahnung hatte, wie ich an Informationen herankommen sollte, die mir mit der Entscheidung weiterhelfen. Es war mitten im Lockdownwinter. Meine Gynäkologin sagte mit Blick auf den Bildschirm: „Oh wie schön, da sieht man ja was.“ Und dann, als sie meinen Blick sah: „Es ist wahrscheinlich eh einfacher, sich eine Hebamme zu suchen, als einen Abbruch zu organisieren.“

„Ich kann das Kind nicht behalten“, sagte ich. Und als sie dann weiterbohrte, sagte ich dann: „Ich möchte das Kind nicht behalten.“ Dennoch gab sie mir Broschüren für Schwangerschaftsvitamine etc. mit. Bevor ich die Praxis verließ, rannte sie mir noch hinterher und drückte mir das Ultraschallbild des Embryos vor allen anderen Menschen in die Hand. Ich packte es einfach schnell in meine Tasche. Ich trat aus der Praxis mit dem Gefühl, mir eine

Hebamme suchen zu müssen. Für ein Kind, das nie geplant unter für mich sehr unschönen Bedingungen entstanden war. Eine Hebamme einfacher als ein Abbruch? Das konnte ich mir nicht vorstellen.

Ich hätte gerne darüber geredet, wie das alles passieren konnte. Ich weiß, dass Ärzt:innen keine Psycholog:innen sind. Aber ich hatte nicht das Gefühl, dass sie meine Geschichte, der untreue Vater des Kindes, meine tiefreligiöse Familie und mein zu dem Zeitpunkt schon Verlassen-worden-Sein auch nur ansatzweise interessiert hätten. Meine Gynäkologin war meine erste Anlaufstelle gewesen und als ich wieder ging, fühlte ich mich noch einsamer als zuvor.

Meine Schwangerschaftskonfliktberatung hatte ich Mitte Dezember. Die Psychologin dort war sehr nett, drängte mich in keine Richtung. Ich war ihr sehr dankbar dafür. Als sie mir die Liste mit möglichen Praxen gab, sagte sie mir, dass nur zwei in Münster einen operativen Abbruch vornehmen würden. Generell gab es nicht viele Namen auf der Liste. Für mich war klar, dass ich einen operativen Abbruch vornehmen lassen wollte. Ich wollte nicht alleine zu Hause sitzen und alles mitbekommen. Ich rief die erste Praxis an, die einen Frauennamen aufwies, da ich dachte, mich dort wohler zu fühlen. Am Telefon wurde mir gesagt, dass über Weihnachten und Silvester geschlossen sei und vor Weihnachten auch nichts mehr vorgenommen werden würde. Ich war verwirrt. „Aber geht es hier nicht um jede Woche? Das sind doch jetzt fast 4 Wochen ohne Betreuung?“, fragte ich. „Dann müssen Sie medikamentös abbrechen“, wurde mir nur sehr forsch entgegnet. „Das möchte ich aber nicht“, sagte ich. Ich weiß, dass ich da schon den Tränen nah war. Ich hatte in dem Moment das Gefühl, dass ich für das gestraft werden sollte, was ich vorhatte, von der Praxis, die mir eigentlich Schutz in einer so verletzlichen Situation vermitteln sollte. Ich hatte das Gefühl, leiden zu sollen. Nicht, dass es so ausgesprochen wurde, aber ein unterschwelliges „das geschieht dir dann doch recht“, schwang mit der Antwort mit. Als ich auflegte, rief ich in der zweiten und letzten Praxis, die den Abbruch operativ vornahm, an. Ich wurde gebeten, meine Telefonnummer dazulassen und wurde am späten Abend von einer privaten Nummer des Arztes angerufen. Dieser Anruf hat mir sehr gutgetan. Der Arzt hörte mir zu, erzählte zwischendurch aus seiner Perspektive, nahm mir die Angst. Auch er hatte erst im neuen Jahr frei, nahm mich jedoch für den erstmöglichen Termin dran.

Bevor ich zum Abbruch ging, musste ich noch persönlich bei meiner Krankenkasse vorbeilaufen. Auch das ist etwas, was ich nicht wusste. Da ich zu dem Zeitpunkt noch Studentin war, hatte ich die Möglichkeit, den Abbruch bezahlt zu bekommen. Bei der Krankenkasse stand ich an einem Schalter. „Warum sind Sie hier?“ Neben mir standen viele Menschen. „Können wir das in einem Raum besprechen?“, fragte ich. „Es geht um einen Schwangerschaftsabbruch.“ Der Mitarbeiter schüttelte den Kopf und sagte: „Das machen wir hier“. Ich hatte das Gefühl, alle um mich herum sahen mich an. Nachdem ich mein Einkommen mündlich durchgegeben hatte, sollte ich mich in eine Liste eintragen. Von Datenschutz, der sonst so hochgehalten wird, konnte hier nicht die Rede sein. Ich konnte all die Namen von den Frauen sehen, die sich vor mir in die Liste eingetragen hatten, mit Geburtsdatum etc. Ich schätze, Persönlichkeitsrechte sind dann egal, wenn es um Schwangerschaftsabbrüche geht.

Der Tag des Abbruchs. Eine HNO-Klinik. Zumindest sagte das das Schild. Nirgendwo durfte Schwangerschaftsabbruch stehen. Wegen der Leute, die sich vor Kliniken stellen, um Frauen wie mich anzusprechen. Die Leute in der Klinik waren alle sehr nett. Ich habe den Arzt noch nicht gesehen. Der Narkosearzt war sehr jung undklärte mich gut auf. Dann ging es zum Arzt. Er war sehr alt. Er erzählte mir, dass er es aus Überzeugung heraus machte. „Sonst gibt es ja kaum jemanden“, sagte er. Das ist mir hängengeblieben. Nach dem Abbruch schaute er noch einmal nach mir und wünschte mir alles Gute.

Die Zeit nach dem Abbruch ging es mir psychisch schlecht. Ich hatte keine Ahnung, an wen ich mich wenden konnte. An meine Gynäkologin wollte ich mich nicht wenden, weil ich nicht wollte, dass sie mich nach meiner Hebamme fragt. Ich bin dann auch nicht mehr zu ihr hin, sondern zu einer anderen. Sie war bei der Nachuntersuchung sehr vorsichtig und fragte, wie es mir geht. In dem Moment habe ich mich zumindest etwas gesehen gefühlt. Irgendwann habe ich bei der Beratungsstelle angerufen und gefragt, ob es auch eine Art Nachgespräch gibt. Sie sagten „Na klar.“ So klar war mir das aber eben nicht. Die Nachgespräche mit der netten Psychologin haben mir jedoch sehr geholfen.

Mittlerweile ist der Abbruch zweieinhalb Jahre her. Wenn ich daran zurückdenke, denke ich vor allen Dingen an die Einsamkeit, an die anstrengende Suche nach Informationen, an das Bloßgestelltwerden bei der Krankenkasse, an den harten Ton der ersten Klinik, in der ich anrief. An das Gefühl, das alles nicht zu schaffen, jedenfalls nicht allein. Ich denke aber auch an den alten Arzt, der mich abends noch angerufen hat und der nach dem Abbruch noch nach mir gesehen hat. Ich habe vor einiger Zeit eine Frau getroffen, die ebenfalls bei ihm einen Abbruch hat vornehmen lassen. Wir haben uns gefragt, was ist, wenn er mal nicht mehr kann.

*„Stell dir mal vor, er stirbt“, sagte sie. „Was ist dann?“**

*(*Die Antwort war: Dann gehen wir alle auf seine Beerdigung und sagen Danke.)*

Die Versorgungssituation bei Schwangerschaftsabbrüchen in Münster

Befragung der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen

Präsentation von Nicole Knese-Janning, Ärztin im Gesundheitsamt der Stadt Münster



Gesundheits- und
Veterinäramt



STADT MÜNSTER

Die Versorgungssituation bei Schwangerschaftsabbrüchen in Münster

Befragung der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen



Gesundheits- und
Veterinäramt



STADT MÜNSTER

Die Befragung wurde durchgeführt vom
Gesundheits- und Veterinäramt Münster
in Zusammenarbeit mit der
Schwangerschaftsberatungsstelle des
Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien
sowie dem
Amt für Gleichstellung.

Ausgangssituation / Ziel der Befragung

Ausgangssituation:

die sich verschlechternde medizinische Versorgungssituation

Wunsch:

- ✓ eine wohnortnahe sichere medizinische Versorgung
- ✓ Wahlmöglichkeit des Ortes / der Methode

Ziel der Befragung:

- ✓ aufmerksam machen auf die Situation
- ✓ eine Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte zur Versorgungssituation erhalten
- ✓ Rahmenbedingungen erheben, unter denen sich die Befragten eine Teilnahme an der Versorgung vorstellen könnten

06.06.2023

3

Die Befragung

Zeitraum: Dezember 2022 – Februar 2023

Fragebogen: 2-seitiger Fragebogen, der in Bochum bereits zum Einsatz kam, ergänzt um zwei Fragen

Versand: an 42 Praxen, jeweils ein Fragebogen, per Post

Erinnerung: kurz vor Ende der Deadline, per Email

Rücklauf: 20 Fragebögen

Rücklaufquote = 48%

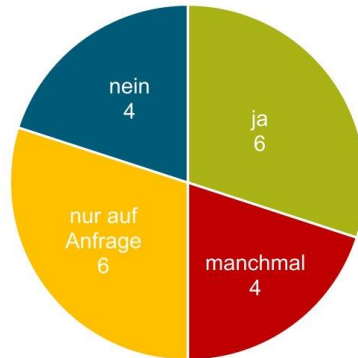
06.06.2023

4

Ergebnisse

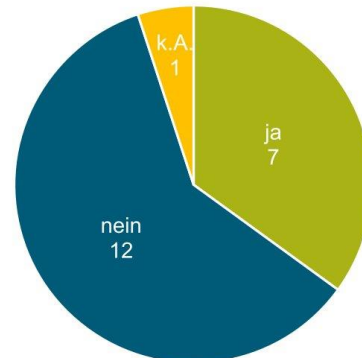
Allgemeine Informationen

Nennen Sie Ihren Patientinnen Praxen, in denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden kann?



06.06.2023

War es für Ihre Patientinnen schon einmal schwierig, im erforderlichen Zeitraum eine Praxis zu finden?

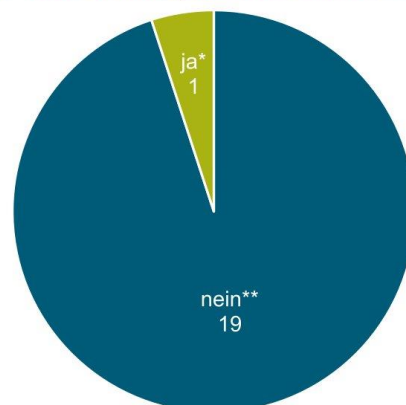


5

Ergebnisse

Allgemeine Informationen

Werden in Ihrer Praxis Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt?



* für alle Pat., die sich melden

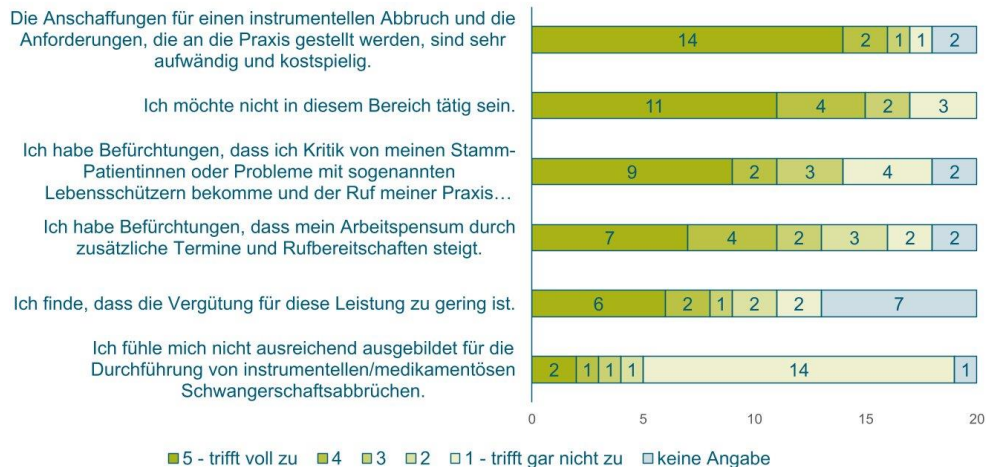
** und in Zukunft auch nicht geplant

06.06.2023

6

Ergebnisse

Hindernisse für die Vorhaltung des Angebotes



06.06.2023

7

Ergebnisse

Rahmenbedingungen

Für 10 Praxen gibt es Rahmenbedingungen, unter denen sie sich vorstellen können, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen:

(Mehrfachnennungen mögl., jeweils 1x die Kombinationen AB, AE, ABC, ABCD und ABCDE)

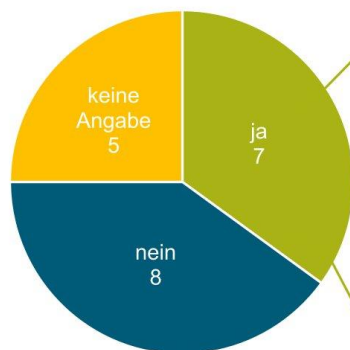
		Anzahl Nennungen
A	Wenn in Münster ein Behandlungsraum (z.B. in einem Krankenhaus oder einem ambulanten OP-Zentrum) zur Verfügung gestellt würde, in dem ich z.B. an einem Tag Eingriffe durchführen könnte.	6
B	Wenn mehrere Kolleginnen und Kollegen bereit wären, so dass sich die Arbeit auf mehrere Praxen verteilen würde.	8
C	Wenn die finanzielle Honorierung deutlich gesteigert würde.	4
D	Wenn mir ausreichend Fortbildung und Hospitation angeboten würde.	2
E	Sonstiges „wenn keine Konzentration auf Schwangerschaftsabbrüche erfolgen würde“ „wenn ich vor „Lebensschützern“ sicher geschützt würde“	2

06.06.2023

8

Ergebnisse

Koordinierungsstelle als Bindeglied zwischen Patientinnen, Schwangerschaftsberatungsstellen und den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen?



„gerechte Verteilung auf mehrere Praxen, Einbindung aller ambulanten OP-Zentren (auch der kirchlichen Häuser?!?)“

„Terminvergabe, Räumlichkeiten, Personal“

„die Wege für die Patienten verkürzen, die Wartezeiten minimieren“

„Sicherheit d. Betroffenen, Schutz der Ärztin / des Arztes“

„Vorselektion der Patientinnen bezüglich medikamentösem oder instrumentellem Abbruch anhand einer Check-Liste“

„Informatik [?], hands-out, Medikamente zur Verfügung stellen“

06.06.2023

9

Ergebnisse

Weitere Anmerkungen / Lösungsvorschläge der Teilnehmenden

- „Praxisnennung „erfolgt über die Beratungsstellen““
- „Zentrale Information v.a. auch in Bezug der Inzidenz/Prävalenz von ungewollten Schwangerschaften bei Kondomgebrauch...!“
- „Wir wären bereit, unter den skizzierten Rahmenbedingungen einen Beitrag zur Versorgung betroffener Patientinnen zu leisten.“
[Anm.: „Vorselektion der Patientinnen bezüglich medikamentösem oder instrumentellem Abbruch anhand einer Check-Liste“, „Terminvergabe, Räumlichkeiten, Personal“]
- „Meines Erachtens ist eine Uniklinik eine Institution, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen sollte. Wir reden immerhin von einer Klinik der Maximalversorgung.“
- „Enttabuisierung in Stadt MS und Gesellschaft; bessere Bezahlung“
- „Münster ist in punkto Abbrüche ein schwieriges Pflaster“

06.06.2023

10

Zusammenfassung

- Gute Rücklaufquote von knapp 50% der versandten Fragebögen.
 - Eine der 20 antwortenden Praxen führt bereits medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durch, alle anderen Praxen tun dies nach eigenen Angaben nicht und haben es auch in Zukunft nicht vor.
 - 30% der Teilnehmenden nennen ihren Patientinnen Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, 50% nicht immer oder manchmal, 20% gar nicht.
 - 37% der Praxen geben an, es sei für ihre Patientinnen schon einmal schwierig gewesen, im erforderlichen Zeitraum eine Praxis zu finden.
 - Die größten Hindernisse für das Vorhalten des Angebotes:
 - die kostspieligen und aufwändigen Anschaffungen und Anforderungen an instrumentelle Abbrüche
 - man möchte generell nicht in diesem Bereich tätig sein
 - die Sorge um Kritik vom Stammpatientinnen, Probleme mit den sogenannten Lebensschützern sowie den Ruf der Praxis
- Am wenigsten problematisch wird die Ausbildung gesehen.

06.06.2023

11

Zusammenfassung

- 7 der 20 Praxen können sich eine Koordinierungsstelle als Bindeglied zwischen Patientinnen, Schwangerschaftsberatungsstellen und den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen vorstellen. 4 der 7 Praxen äußerten ihre Ideen bzgl. Leistungen und Angebot
- 10 Praxen können sich Rahmenbedingungen vorstellen, unter denen sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen würden, davon wurde am häufigsten genannt:
 - Verteilung der Arbeit auf mehrere KollegInnen
 - Möglichkeit, zur Verfügung gestellte Räumlichkeiten nutzen zu können

06.06.2023

12

Fazit

Intensivierung der Netzwerkarbeit und Koordinierungsfunktion auf kommunaler Ebene mit

- den Schwangerschaftsberatungsstellen
- den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen
- dem Universitätsklinikum Münster

Weiterführung des Austausches mit

- der Bezirksregierung
- dem Deutschen Städtetag
- dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW

Danke

Herzlichen Dank allen Gynäkologinnen und Gynäkologen, die sich an der Befragung beteiligt haben.

Erfahrungen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung

Beate Martin, pro familia Münster

Zur aktuellen Situation

Dass ungeplante Schwangerschaften – trotz guter Bedingungen und Verhütung – entstehen, ist Realität. Es gibt vielfältige Gründe, sich gegen das Austragen einer Schwangerschaft zu entscheiden. In diesen Situationen benötigen schwangere Personen eine gute medizinische, informative und beratende Versorgung.

Schwangere (Personen) haben das Recht auf einen Zugang zu freiwilligen, rechtebasierten Informations- und Beratungsangeboten zum Schwangerschaftsabbruch.

Die Elsa-Studie* hat deutliche Defizite bei der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch und somit einen Handlungsbedarf deutlich gemacht. Jede 2. Frau berichtete über Schwierigkeiten beim Zugang zum Schwangerschaftsabbruch. Insbesondere belastend seien: Zeitdruck, Probleme bei der Organisation des Abbruchs, die Kosten sowie die Wartezeit. Jede 5. Frau fühlte sich schlecht informiert.

Die Schwangerschaftsberatungsstellen sind eine wichtige Anlaufstelle in Münster. Aber auch hier reichen inzwischen die finanziellen und personellen Ressourcen nicht aus, um die bestehenden Versorgungslücken auszugleichen. Beratung ist hilfreich, aber sie muss freiwillig und gesichert sein. Eine Beratung muss ergebnisoffen und einladend sein. Eine Pflichtberatung widerspricht diesem Prinzip und den gängigen fachlichen Standards. Beratung ist dann hilfreich, wenn sie dazu befähigt, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen und zwar trotz aller Widersprüche und Ambivalenzen, die einen Schwangerschaftskonflikt begleiten. Beratung steht für Emanzipation, fördert die Autonomie und Teilhabe und erfüllt somit eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Aus einer Beratungspflicht muss ein Beratungsrecht werden, auch um Frauen/schwangere Personen in ihrer Selbstermächtigung zu stärken.

Deutschland benötigt eine gesetzliche Regelung, die der schwangeren Person die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft zugesteht- frei von Strafandrohung, Zwangsberatung, Stigmatisierung und Kriminalisierung.

Versorgungslage

- Die Versorgungslage in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche ist in Münster nur noch eingeschränkt gesichert. Es ist davon auszugehen, dass sie sich weiter verschlechtern wird, wenn Ärzt*innen in Münster keine Unterstützung erhalten.
- Die bundesweite gesetzliche Regelung hat negativen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit der Frauen sowie auf die Verarbeitung eines Schwangerschaftsabbruches. Unsichere Schwangerschaftsabbrüche sind immer noch weltweit eine der häufigsten Todesursachen von Frauen weltweit. Dazu ist eine

Streichung aus dem Strafgesetz nötig, die tendenziell zur Enttabuisierung, Entkriminalisierung beiträgt und Stigmatisierung vermeidet. Das Land hat bei der momentanen gesetzlichen Regelung einen Versorgungsauftrag, der mit einer Anfahrt von bis zu 150 km abgedeckt ist. Diese Situation ist für Frauen im Schwangerschaftskonflikt unzumutbar.

- Münsteraner Bürger*innen benötigen ein niederschwelliges Angebot und kurze Anfahrtswege. Hier geht es nicht nur um zeitliche und finanzielle Ressourcen, sondern auch um die vermeidbaren psychischen Belastungen und Folgen, nicht nur für Schwangere, sondern ihre Partner*innen und Familie.

Was benötigen (ungeplant) schwangere Menschen in Münster?

- Die Möglichkeit einer vertraulichen, u.U. anonymen Beratung, die niederschwellig erreichbar ist.
- Wahlmöglichkeit zwischen medikamentösem und operativem Eingriff (Anstieg 9,9 %; 61% operativ, 35% medikamentös)
- Wohnortnahe Versorgung vor, während und nach einem Schwangerschaftsabbruch.
- Das Gefühl, dass sie auch in einer solchen Krise medizinisch und von der Stadtgesellschaft/Politik unterstützt werden. Für die psychische Verarbeitung ist es wichtig, dass der Abbruch in einer wertschätzenden, angenehmen Atmosphäre stattfindet, die das Gefühl vermittelt, dass sie das Recht auf eine freie Entscheidung und eine gute medizinische Versorgung haben.
- Ein vertrauensvolles Verhältnis zur behandelnden Gynäkolog*in, die*der sie in allen Lebenslagen unterstützt, auch wenn sie*er selber keine Abbrüche vornimmt. So benötigen Schwangere auch hier keine Bewertung, sondern verständnisvolle Unterstützung.
- Das Vertrauen, eine für sich selbst richtige Entscheidung zu treffen.

Was brauchen die Ärzt*innen in Münster?

- Unterstützung bei der Vernetzung/Koordination/Entlastung bei der Planung (83% in Arztpraxen)
- eine Verbesserung in der Ausbildung/Weiterbildungen für sich und das medizinische Personal
- Unterstützung durch die Stadtgesellschaft (Verwaltung und Politik)
- Verteilung auf „mehreren Schultern“
- einen gut ausgestatteten Raum für ambulante Abbrüche
- kein finanzielles Risiko (u.a. durch Fehlbedarfsfinanzierung)
- keine Stigmatisierung/Kriminalisierung

Was braucht die Stadtgesellschaft?

- Mehr Aufklärung über die Hürden, die Schwangere zu bewältigen haben. Diese werden erst bemerkt, wenn sie selbst oder nahestehende Personen in der Situation einer ungeplanten Schwangerschaft sind.
- Schutzzonen vor Praxen, Beratungsstellen. Diese sollten sichere, vertrauensvolle Orte sein und Anonymität gewährleisten!
- Politische Unterstützung, aber auch öffentliche Unterstützung durch die Stadt Münster, um den Statusverlust/Kriminalisierung/Stigmatisierung abzufedern.

Die Frauen benötigen Entlastung sowie die Beratungsstellen und Ärzt*innen

In unserer heutigen Veranstaltung geht es nicht um eine grundsätzliche oder persönliche Haltung zum Schwangerschaftsabbruch, sondern darum gemeinsam Lösungen zu finden, um die Versorgungslage in Münster zu verbessern und perspektivisch zu sichern, Beratungsstellen und Ärzt*innen zu unterstützen und somit das Recht auf Selbstbestimmung und eine freie Entscheidung zu sichern.

**Im Rahmen der Elsa Online-Befragung (2022) wurde untersucht, welche Belastungen im Zusammenhang mit ungewollten Schwangerschaften auftreten können und welche Bedarfe für Unterstützung es gibt. Die Befragung ist anonym und freiwillig.*



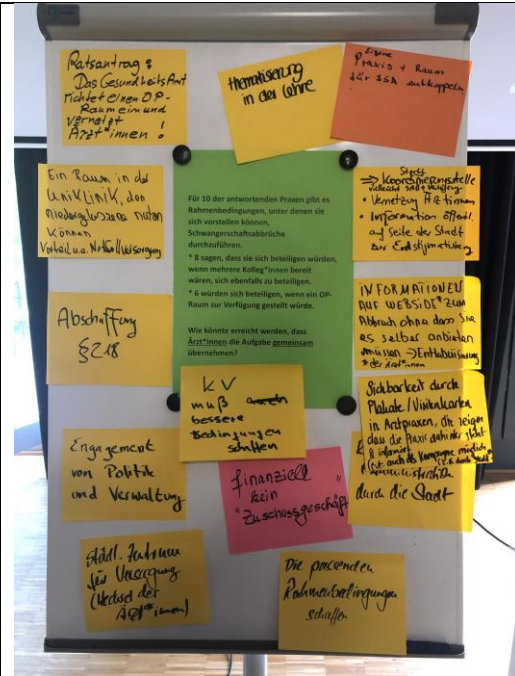
Perspektiven für Münster

Offene Diskussionsgruppen zu fünf Thesen / Impulsfragen, z.T. in Anlehnung an die Ergebnisse der Umfrage – alle Teilnehmenden konnten sich zu allen Themen beteiligen und ihre Ideen einbringen

Für zehn der antwortenden Praxen gibt es Rahmenbedingungen, unter denen sie sich vorstellen können, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

- 8 sagen, dass sie sich beteiligen würden, wenn mehrere Kolleg*innen bereit wären, sich ebenfalls zu beteiligen
- 6 würden sich beteiligen, wenn ein OP-Raum zur Verfügung gestellt würde.

Wie könnte erreicht werden, dass Ärzt*innen die Aufgabe gemeinsam übernehmen?



- Ratsantrag: Das Gesundheitsamt richtet einen OP-Raum ein und vernetzt Ärzt*innen
- Eigene Praxis und Raum für Schwangerschaftsabbrüche entkoppeln
- Ein Raum in der Uniklinik, den Niedergelassene nutzen können (Vorteil u.a. Notfallversorgung)
- Städtisches Zentrum für Versorgung (Wechsel der Ärzt*innen)
- Städt. Koordinierungsstelle (vlt. SAB und Verhütung)
 - Vernetzung der Ärzt*innen
 - öffentl. Information auf Seiten der Stadt zur Entstigmatisierung
 - Administration durch die Stadt
- Die passenden Rahmenbedingungen schaffen
- Thematisierung in der Lehre
- Informationen auf Website zum Abbruch, ohne dass sie es selber anbieten müssen – Entstigmatisierung der Ärzt*innen
- Sichtbarkeit durch Plakate/ Visitenkarten in Arztpraxen, die zeigen, dass die Praxis dahintersteht und informiert (evtl. auch als Kampagne)
- Abschaffung § 218
- Engagement von Politik und Verwaltung
- KV muss bessere Bedingungen schaffen
- Finanziell kein „Zuschussgeschäft“

7 von 20 Praxen können sich eine Koordinierungsstelle als Bindeglied zwischen Patientinnen, Schwangerschaftsberatungsstellen und den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen vorstellen.

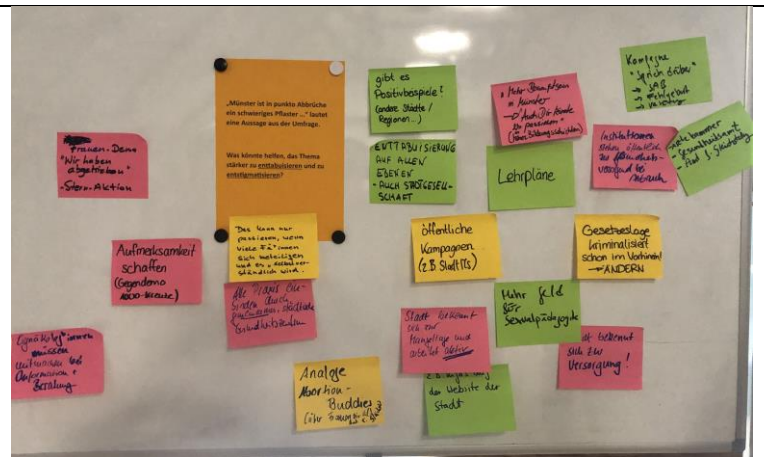
Wie sollte eine solche Informations- und Koordinierungsstelle ausgestattet sein, welche Aufgaben sollte sie haben und wo sollte sie angegliedert sein, um Ärztinnen und Ärzte gut zu erreichen?



- Ansprache im Qualitätszirkel
- Direkte Ansprache der Ärzteschaft
- Anstelle Koordinierungsstelle lieber in einen Raum investieren
- OP-Raum im Gesundheitsamt einrichten und ausstatten
- Frauen mit sprachlichen Barrieren bei Telefonaten unterstützen
- Im Notfall Begleitung zu den Terminen
- Zugfahrpläne z.B. nach Dortmund und Zugfahrkarten / Übersicht und Info (möglicherweise Kostenübernahme)
- Bündeln von Informationen, auch z.B. Fonds
- Kontakt zur Krankenkasse herstellen
- Ausreichend seriöse Online-Informationen zur Verfügung stellen
- Homepage der Stadt
- Einfache Sprache
- Soll auch trans-, inter- und nicht-binäre Personen ansprechen
- Ansprache der zuständigen NRW-Ministerien
- Stelle muss vor Anti-Choice-Aktivist*innen geschützt werden
- Aufklärung gegen Falschinformation und Angstmacher
- Keine zusätzliche Beratungsstelle / praktische Hilfe
- Entwicklung eines konkreten Angebots (Raum, Vernetzung) und Versand an alle hausärztl. und gyn. Praxen + direkte Ansprache
- Wenn schon einrichten, dann umfassende, seriöse, mehrsprachige Information zu Schwangerschaftsabbrüchen in Münster, Beratung, Hilfen, Ansprechpartner an alle Praxen liefern
- Brauchen wir eigentlich nicht – notwendig wäre ein städtisches Zentrum mit Ausstattung
- Politische Arbeit und Kampagnen zur Abschaffung von § 218
- Gesundheitsamt stellt einen Gyn-Raum zur Verfügung, wo jeweils Ärztin 1x im Quartal SSA durchführt
- Umfassende Infos zu Familienplanung va auch Verhütung

„Münster ist in punkto Abbrüche ein schwieriges Pflaster ...“ lautet eine Aussage aus der Umfrage.

Was könnte helfen, das Thema stärker zu enttabuisieren und zu entstigmatisieren?



- Frauen-Demo „Wir haben abgetrieben“ (Stern-Aktion)
- Aufmerksamkeit schaffen (Gegendemo 1000 Kreuze)
- Öffentliche Kampagnen (z.B. Stadt MS)
- Kampagne „Sprich drüber“ (Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt, Verhütung)
- Mehr Bewusstsein in Münster – auch Dir könnte das passieren (höhere Bildungsschichten)
- Gynäkologinnen müssen mitmachen bei Informationen und Beratung
- Das kann nur passieren, wenn viele Frauenärzt*innen sich beteiligen und es selbstverständlich wird
- Alle Praxen einbinden durch gemeinsames städtisches Gesundheitszentrum
- Analoge Abortion Buddies (über Frauen Zirkel)
- Gesetzeslage kriminalisiert schon im Vorhinein (ÄNDERN)
- Mehr Geld für Sexualpädagogie
- Lehrpläne
- Enttabuisierung auf allen Ebenen – auch Stadtgesellschaft
- Institutionen stehen öffentlich zur Gesundheitsversorgung bei Abbruch (Ärzt*innen, Gesundheitsamt, Amt für Gleichstellung)
- Stadt bekennt sich zur Mangellage und arbeitet aktiv (z.B. Infos auf der Website der Stadt)
- Stadt bekennt sich zur Versorgung
- Gibt es Positiv-Beispiele? (andere Städte / Regionen ...)

Einen Schwangerschaftsabbruch in Würde
und ohne Angst durchführen zu lassen

Was braucht es dafür?



- Solidarität der Gesellschaft in Münster und Umgebung
- Beratungsstellen und Praxen, die auch trans*-, inter- und nicht-binäre Personen mitdenken
- Gehsteigbelästigungen / Mahnwachen unterbinden
- (psychologische) Betreuung auch nach der Entscheidung
- Neutralität von Gynäkologinnen
- Auch an die Würde des Kindes denken
- Transparenz und Niederschwelligkeit im gesamten Prozess
- Unterstützende neutrale Beratung, Information in leichter Sprache
- Mehrsprachige Beratungen anbieten
- Barrierearmer Zugang (rollstuhlgerecht, Gebärdensprach-Dolmetscher*innen usw.)
- Gute Aufklärung über Prozess, Aufklärung durch Bildungsinstitutionen
- Soft Skill Training
- FREIE Entscheidung
- Unkompliziertes Verfahren bei der Krankenkasse (Ziel: Leistung der Krankenkasse)
- Schwangerschaftsabbruch als Kassenleistung mit besonderem Datenschutz
- Zentrale online Terminvergabe mit ausführlicher Aufklärung
- Offener Austausch
- Entstigmatisierung
- Abschaffung von §218
- Zuhören und verstehen, wie ungewollte Schwangerschaften das Leben der Menschen beeinflussen
- Mehr Beratungsstellen
- Klare Zuständigkeiten
- Pflichtthema in der Schule
- Internetseiten wie „babycaust“ verbieten

Das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch ist eine Menschenrechtsfrage. In diesen Kontext stellt die WHO / UN das Recht auf eine gute medizinische Versorgung.

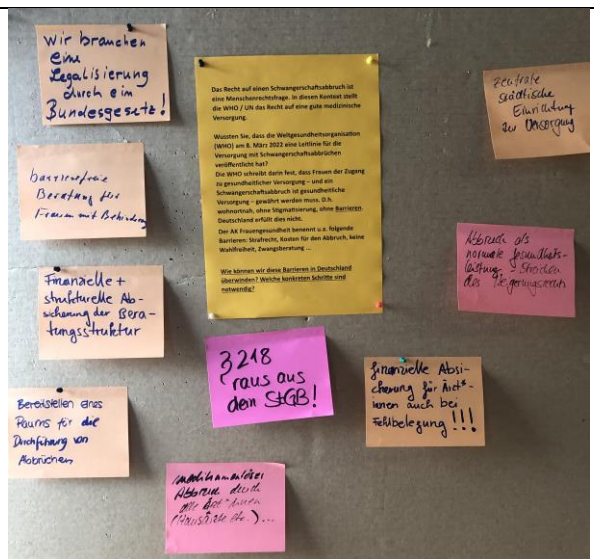
Wussten Sie, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 8. März 2022 eine Leitlinie für die Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen veröffentlicht hat?

Die WHO schreibt darin fest, dass Frauen der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung – und ein Schwangerschaftsabbruch ist gesundheitliche Versorgung – gewährt werden muss. D.h. wohnortnah, ohne Stigmatisierung, ohne Barrieren.

Deutschland erfüllt dies nicht.

Der AK Frauengesundheit benennt u.a. folgende Barrieren: Strafrecht, Kosten für den Abbruch, keine Wahlfreiheit, Zwangsberatung ...

Wie können wir diese Barrieren in Deutschland überwinden? Welche konkreten Schritte sind notwendig?



- Wir brauchen eine Legalisierung durch ein Bundesgesetz
- Barrierefreie Beratung für Frauen mit Behinderung
- Finanzielle und strukturelle Absicherung der Beratungsinfrastruktur
- Bereitstellen eines Raums für die Durchführung von Abbrüchen
- §218 raus aus dem StGB
- Medikamentöser Abbruch durch alle Ärzt*innen
- Finanzielle Absicherung für Ärzt*innen auch bei Fehlbelegung
- Abbruch als normale Gesundheitsleistung – Streichung des Weigerungsrechts
- Zentrale städt. Einrichtung zur Versorgung

Abschlussdiskussion

Mit Detlef Merchel, Beate Martin, Kerstin Gondek, Nicole Knese-Janning
und allen Teilnehmenden

Stichworte aus der Diskussion / Zusammenfassung der zentralen Diskussionspunkte

Im Rahmen der Diskussion wurde mehrfach gefordert:

- Die Notwendigkeit eines gemeinsamen/zentralen OP-Raums, ob von der Uniklinik oder der Stadt bereitgestellt, oder von der Ärzt*innenschaft gemeinsam getragen. Mögliche Lösungen / Vorschläge:
 - Raum im UKM, mit Sekretariat, dort wird ein Plan erstellt und Ärzt*innen können sich eintragen. Ausfallkosten für Termine werden von Stadt oder UKM getragen.
 - Nutzung ambulanter OP-Zentren gibt, z.B. in Hilstrup, durch niedergelassene Gynäkolog*innen (Diskussion: kompliziert für die Ärzt*innen, da Strukturen fehlen und dies zu instabil ist, auch Anästhesist*innen müssen gefunden werden)
 - Nicht in den eigenen Räumen Abbrüche vorzunehmen oder einen festen Ort für alle zu etablieren, hat für Ärzt*innen den Vorteil, dass die eigene Praxis bzw. der Raum nicht stigmatisiert und von Abtreibungsgegner*innen belagert werden kann. Das UKM bestätigt, dass es derartige Angriffe nicht erlebt.
- Die Vermehrung derjenigen Praxen, die den medikamentösen Abbruch anbieten, zumindest für ihre eigenen Patientinnen, wofür es Unterstützung braucht.
- Sollte es eine Koordinierungs- und Informationstelle bei der Stadt geben, muss diese proaktiv tätig sein und eng mit dem Qualitätszirkel der Gynäkologinnen und anderen Organisationen verknüpft sein (z.B. in der Ärzt*inneninformation oder Fortbildung) und darf nicht nur eine passive Anlaufstelle sein.
 - Es ist sinnvoll, an die Ergebnisse der Umfrage anzuknüpfen. 10 von 19 Arztpraxen (über 50%!) könnten sich unter bestimmten Bedingungen vorstellen, die Versorgung mit bereitzustellen. Diese müssen nun supported werden. Die Koordinierungsstelle könnte diese aktivieren und Verbindlichkeit schaffen.
 - Insbesondere für den medikamentösen Abbruch die Gyn-Praxen aktivieren. Der Qualitätszirkel kann ein guter Anlaufpunkt sein. Auch zum Qualitätszirkel könnte eine Koordinierungsstelle Kontakt aufnehmen.



Wir bedanken uns bei allen Beteiligten sehr herzlich für ihr Engagement und das Zustandekommen dieser Veranstaltung.

Arbeitsgemeinschaft Versorgungssicherheit bei Schwangerschaftsabbrüchen

- Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung
<https://www.sexuelle-selbstbestimmung.de/vor-ort/muenster/>
- Arbeitsgemeinschaft münsterscher Frauenorganisationen
<https://www.muensters-frauen-online.de/index.php/frauenorganisationen-in-muenster-webvisitenkarten/14-amf-arbeitsgemeinschaft-muensterscher-frauenorganisationen>