

---

## Positionspapier zur Verbesserung der Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen in der Region Hannover

Der Runde Tisch Frauen, Mädchen und Gesundheit in der Region Hannover ist ein fachlicher Arbeitszusammenschluss von Expert\*innen, im Sinne eines solidarischen Netzwerks. Er setzt sich auf regionaler Ebene für die gesundheitlichen Belange von Frauen und Mädchen ein. Insbesondere die Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen über den eigenen Körper ist ein wichtiges Thema.

In den letzten Jahren ist eine zunehmende Sensibilisierung für das Recht auf körperliche Selbstbestimmung schwangerer Frauen und somit wieder eine Bewegung bei der Frage der Strafbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in unserer Gesellschaft zu erkennen. Mit der Einsetzung der „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“ hat die Bundesregierung den Auftrag erteilt zu prüfen, wie sich der Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches regeln lässt. Damit wird eine der wichtigsten Forderungen bei der Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs aufgegriffen. Mittlerweile hat die Kommission klare Empfehlungen ausgesprochen, wie z.B., dass der Schwangerschaftsabbruch in der Frühphase der Schwangerschaft straffrei sein sollte. Es gibt weitere, detailliertere Empfehlungen.<sup>1</sup> Derzeit ist ein Schwangerschaftsabbruch nach § 218 Strafgesetzbuch (StGB) grundsätzlich rechtswidrig. Er bleibt jedoch auf Grundlage der sogenannten Beratungsregelung unter bestimmten Bedingungen straffrei. Zusätzlich sind Schwangerschaftsabbrüche aufgrund medizinischer oder kriminologischer Indikationen möglich. Dann sind diese ebenso straffrei.

Einerseits ist eine Entwicklung absehbar, dass der Schwangerschaftsabbruch mehr als Teil gesundheitlicher Versorgung gesehen wird und weniger als Straftat. Gleichzeitig ist zu bemerken, dass die Versorgungssituation sich bedauerlicherweise sehr verschlechtert.

Die Zahl der Versorgungseinrichtungen sinkt seit Jahren kontinuierlich. Verzeichnete das Statistische Bundesamt im Jahr 2003 bundesweit noch etwa 2.050 Praxen und Kliniken, die den Schwangerschaftsabbruch durchführten, waren es Ende 2021 nur noch 1.029. Das entspricht einem Rückgang um 50%.<sup>2</sup> Die Situation spitzt sich künftig weiter zu, da viele Ärzt\*innen aus der 68er-Zeit, die bisher aus politischer Überzeugung Abbrüche angeboten haben, sukzessive in Rente gehen.<sup>3</sup>

Die ELSA-Studie (Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung) hat ebenso wichtige Daten zur Situation und Versorgung von ungewollt Schwangeren erhoben. Auch hier wird sehr deutlich, dass die Versorgungslage schlecht ist und

---

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/238402/c47cae58b5cd2f68ffbd6e4e988f920d/bericht-kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-data.pdf>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

<sup>2</sup> Vgl. <https://de.statista.com/infografik/27437/anzahl-der-praxen-und-krankenhaeuser-in-deutschland-die-schwangerschaftsabbrueche-vornehmen/>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

<sup>3</sup> Vgl. Robert-Koch-Institut, Journal of Health Monitoring (2022/7): Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland – Aktuelle Daten aus der Schwangerschaftsabbruchstatistik, S. 45-47

ein weiterer zentraler Punkt die Stigmatisierung von ungewollt schwangeren Frauen darstellt. Zur Stigmatisierung tragen vor allem auch die (gesetzlichen) Rahmenbedingungen bei.<sup>4</sup>

Im September 2024 wurde bereits ein Entschließungsantrag zum Thema Schwangerschaft und Geburt sowie ungewollter Schwangerschaft in den niedersächsischen Landtag eingebracht. Der niedersächsische Sozialminister Andreas Philippi hat in seiner Rede zum Thema am 26.2.2025 zum Ausdruck gebracht, wie wichtig die „Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ist, um der Stigmatisierung ein Ende zu setzen und ein flächendeckendes und vielfältiges Angebot an Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, für Frauen – auch hier in Niedersachsen – vorhalten zu können.“<sup>5</sup>

In diesem Papier beziehen wir uns im Folgenden lediglich auf die Versorgungssituation der Region Hannover.

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz legt fest, dass die Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherstellen sollen.

Statistisch gesehen ist ein leichter Anstieg der Schwangerschaftsabbrüche zu verzeichnen. Bundesweit liegt die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche stetig um ca. 100.000.<sup>6</sup> Auch aus Erfahrung der Schwangerenberatungsstellen steigt die Anzahl der Beratungsfälle in der Region Hannover. Gleichzeitig sinkt auch hier das Angebot für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. So kommt es z.B. immer häufiger zu längeren Wartezeiten, vor allem in den Krankenhäusern. Dies ist fatal, da der Schwangerschaftsabbruch an Fristen gebunden ist. Weiter gibt es selten die Möglichkeit, zwischen den verschiedenen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs zu wählen. In den Krankenhäusern, in denen überhaupt Schwangerschaftsabbrüche angeboten werden, ist dies beispielsweise gar nicht möglich. Es wird sehr deutlich, dass vor allem der ländliche Raum in der Region besonders mangelhaft abgedeckt ist. Frauen aus dem Umland der Region haben also nochmal erschwerete Bedingungen, um einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Dies zeigt sich in der gesamten Organisation, wie z.B. der (mehrmaligen) An- und Abreise, benötigte Kinderbetreuung oder höhere Kosten. Auch die ELSA-Studie hat herausgefunden, dass der organisatorische Aufwand und zusätzliche Kosten vor allem an den Orten steigen, wo der Versorgungsgrad geringer ist. Fast 60% der Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen wollen, haben Schwierigkeiten bei der Organisation.<sup>7</sup>

Durch den bevorstehenden Ruhestand einiger Ärzt\*innen wird sich die prekäre Versorgungslage in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche in naher Zukunft weiter zuspitzen.

Aufgrund der ELSA-Studie und dem Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung gab es große Erwartungen an die Politik bezüglich der Streichung des §218 StGB. Trotz der Studienergebnisse und dem Bericht der Kommission, sowie die Rückendeckung vieler Bürger\*innen (im Dezember 2022 hat eine Befragung stattgefunden, bei der 83% der Befragten sich für die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruches aussprechen),<sup>8</sup> wurde bislang bedauerlicherweise keine Veränderung durch den Bundestag erlangt.

---

<sup>4</sup> Vgl. [http://docs.dpaq.de/19810-fact\\_sheets\\_gesamt\\_april\\_2024.pdf](http://docs.dpaq.de/19810-fact_sheets_gesamt_april_2024.pdf), S. 11 ff. (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

<sup>5</sup> Vgl. [<sup>6</sup> Vgl. \[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/\\\_inhalt.html\]\(https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/\_inhalt.html\), \(zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025\)](https://plenartv.landtag-niedersachsen.de>tagungsabschnitt/19-23?meeting=60&item=-2&subject=1</a>, unter Top 10, zuletzt aufgerufen am: 31.03.2025)</p></div><div data-bbox=)

<sup>7</sup> Vgl. [http://docs.dpaq.de/19810-fact\\_sheets\\_gesamt\\_april\\_2024.pdf](http://docs.dpaq.de/19810-fact_sheets_gesamt_april_2024.pdf), S. 23, (zuletzt aufgerufen am 10.03.2025)

<sup>8</sup> Vgl. <https://www.sexuelle-selbstbestimmung.de/18574/umfrage-dezember22/>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

Die Forderung nach der Streichung des Paragraphen 218 StGB bleibt und auch wenn die Bundesebene es versäumt hat, können wir für die Region Hannover etwas bewegen und verbessern.

Aus diesem Grund hat der Runde Tisch in diesem Positionspapier sechs konkrete Handlungsfelder identifiziert, in denen die Akteur\*innen in der Region Hannover aktiv zur Verbesserung der Lage beitragen können.

**Der Runde Tisch Frauen, Mädchen und Gesundheit der Region Hannover erkennt deshalb in sechs Bereichen dringenden Handlungsbedarf:**

1. Stärkere Integration von Inhalten zu Schwangerschaftsabbrüchen aller aktuell möglichen Methoden in der medizinischen Ausbildung
2. Sicherstellung einer Grundversorgung von Schwangerschaftsabbrüchen im Rahmen der Medizinstrategie 2030<sup>9</sup>
3. Sicherstellung der Wahlfreiheit der Abbruchmethode auf Grundlage einer informierten Entscheidungsfindung der Frau
4. Verbindliche Regelungen für Spätabbrüche
5. Einrichtung eines Austauschnetzwerks für fachlichen Dialog
6. Zugang für Frauen mit Sprach- und Verständigungsbarrieren

**Zu 1.) Stärkere Integration von Inhalten zu Schwangerschaftsabbrüchen aller aktuell möglichen Methoden in der medizinischen Ausbildung**

Obwohl der Schwangerschaftsabbruch in den offiziellen Curricula Erwähnung findet, kommt ihm in der Lehre derzeit tatsächlich sowohl bei den Medizinstudierenden als auch bei den Hebammen (die im klinischen Setting insbesondere bei den Spätabbrüchen ebenfalls einen wichtigen Teil der Betreuung übernehmen) nur wenig Raum zu. pro familia als Fachverband ist von Studierenden bereits häufiger um Informationsveranstaltungen zu dem Thema gebeten worden. Daher sind die regionalen Ausbildungsstellen, namentlich die Medizinische Hochschule Hannover (Humanmedizin und Hebammenwissenschaft) und die Fachhochschule des Mittelstandes (Hebammenwissenschaft), stärker in die Pflicht zu nehmen.

Arthur Haltrich von medical students for choice äußert sich im Rundbrief Nr. 48 des Netzwerks Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen: „*Die medizinische Lehre konzentriert sich beim Thema Schwangerschaftsabbruch dank der tief verankerten Vorurteile noch immer vor allem auf ethische Implikationen und rechtliche Rahmenbedingungen.*“

Die Konsequenzen der ungenügenden Lehre beschreibt Haltrich folgerichtig: „*Das erschafft einen gefährlichen Teufelskreis: weniger Ärzt\*innen bieten Schwangerschaftsabbrüche an, wodurch auch weniger Ärzt\*innen ihre Kompetenzen in diesem Gebiet an folgende Mediziner\*innengenerationen weitergeben können, was zu einer schlechteren Lehre führt, und noch weniger Ärzt\*innen Schwangerschaftsabbrüche anbieten.*“<sup>10</sup>

Des Weiteren führt die fehlende Auseinandersetzung während der Ausbildung bei Ärzt\*innen und Hebammen zu Unsicherheit im Umgang mit Schwangerschaftsabbrüchen und der Begleitung von Frauen.

---

<sup>9</sup> Vgl. <https://www.krh.de/medizinstrategie2030>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

<sup>10</sup> Vgl. <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Newsletter/rundbrief-netzwerk-frauen-maedchen-gesundheit/rundbrief-netzwerk-frauen-maedchen-gesundheit-48.pdf>, S. 37ff., (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

Auch das Erlernen der Behandlung von Fehlgeburten (welches vom Handling nur in einigen Teilen grundsätzlich vergleichbar mit der Durchführung eines Abbruchs ist) ersetzt nicht das Erlernen der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Dazu siehe den Artikel in der medizinischen Fachzeitschrift GynDepesche 6.<sup>11</sup>

Die Etablierung des Schwangerschaftsabbruchs als verpflichtender Bestandteil in der Lehre trägt zur Sensibilisierung und Enttabuisierung bei. Dies ist dringend erforderlich, weil Schwangerschaftsabbrüche nicht nur einen technischen Eingriff bedeuten, sondern ebenso das ethische Grundverständnis der Medizin betreffen. Dies wird auch in der S2k-Leitlinie für Schwangerschaftsabbrüche deutlich.<sup>12</sup> Für Frauen bedeuten die Eingriffe eine emotionale Belastung, mit der auch die durchführenden Ärzt\*innen konfrontiert sind.

## **Zu 2.) Sicherstellung einer Grundversorgung von Schwangerschaftsabbrüchen im Rahmen der Medizinstrategie 2030**

Der Schwangerschaftsabbruch kann in der Region Hannover zwar ambulant durchgeführt werden, doch es gibt kaum niedergelassene Ärzt\*innen, die dies anbieten. Von den 208 gynäkologischen Praxen in der Region Hannover (Stadt Hannover plus 20km Umkreis), bieten insgesamt derzeit nur 17 Praxen die Möglichkeit der Durchführung und Begleitung des Schwangerschaftsabbruchs an.<sup>13</sup> Öffentlich registriert und einsehbar sind davon lediglich sieben Praxen.<sup>14</sup>

Auch die Versorgung durch die KRH Krankenhäuser der Region Hannover ist laut einer telefonischen Anfrage von März 2025 rückläufig. Nur noch drei (KRH Gehrden, KRH Großburgwedel, KRH Neustadt am Rübenberge) von vier Regionskrankenhäusern mit gynäkologischer Abteilung führen Schwangerschaftsabbrüche durch. Diese drei Häuser bieten zudem ausschließlich die operative Methode mit Vollnarkose an und haben im Durchschnitt eine Wartezeit von ca. zwei bis drei Wochen, teilweise länger.

Um die Versorgung zu gewährleisten, kommt zukünftig den Krankenhäusern eine wichtige Schlüsselrolle zu. Es bedarf einer Verlässlichkeit und Erweiterung des Angebots, sodass der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch zeitnah in Regionskrankenhäusern besteht und im Rahmen der Wahlfreiheit alle Methoden angeboten werden. Die Grundlage bilden Verträge mit der Kassenärztlichen Vereinigung, da der Versorgungsauftrag für ambulante Eingriffe durch diese zu gewährleisten ist. Hier ist das Klinikum der Region Hannover als kommunales Krankenhaus gefragt, jedoch ebenso die Medizinische Hochschule (MHH) als Universitätsklinikum im Stadtgebiet.

Neben der Gewährleistung der Versorgung bedeutet dies auch, dass der Klinikbesuch nicht mit dem Aufsuchen der Klinik als „Abtreibungsklinik“ zugeordnet werden kann, wodurch sowohl die Anonymität der Patient\*innen als auch des betreuenden Personals geschützt werden.

Dieses Angebot bietet somit eine zuverlässige Verbesserung der gesundheitlichen Unterstützung von Frauen.

---

<sup>11</sup> Vgl. GynDepesche 6/2022 S. 24-25, Der medizinische Fachverlag GFI. (Gesellschaft für medizinische Information GmbH)

<sup>12</sup> Vgl.[https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-094I\\_S2k\\_Schwangerschaftsabbruch-im-ersten-Trimenon\\_2023-01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-094I_S2k_Schwangerschaftsabbruch-im-ersten-Trimenon_2023-01.pdf), S. 54f., (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

<sup>13</sup> Vgl.[<sup>14</sup>](https://www.arztauskunft-niedersachsen.de/asen-kvn/index.jsf?acv=Fachgebiet%3AGyn%C3%A4kologie%2FGyn%C3%A4kologin&lng=9.6066004041&from=0&w=hannover&lat=52.3495555&siz=10&acf=vor&range=20.0km&sort-by=beeline&q=Gyn%C3%A4kologie%2FGyn%C3%A4kologin&vor=Gyn%C3%A4kologie%2FGyn%C3%A4kologin, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)</a></p></div><div data-bbox=)

Vgl.<https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/schwangerschaftsabbruch-praxen-kliniken-einrichtungen/schwangerschaftsabbruch-praxen-kliniken-einrichtungen-postleitzahl-30000-bis-39999/>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

Im Rahmen der Medizinstrategie 2030 des KRH sollten diese Bedarfe auch berücksichtigt und um Beschlüsse zu diesem Themenfeld erweitert werden. Die KRH sollte hierzu entsprechende Konzepte entwickeln (lassen) und diese umsetzen.

Insbesondere für die ländlichen Bereiche könnte eine Idee aus Nürnberg als Orientierung dienen. Hier führt eine Gynäkolog\*in Schwangerschaftsabbrüche in ihrer Praxis auf dem Klinikgelände durch. Für die Patient\*innen sowie die Ärzt\*innen ist somit ein ähnlicher Schutzraum wie in der Klinik geschaffen. Eine weitere Idee für den ländlichen Raum wäre das Angebot von telemedizinischer Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Hierzu im folgenden Punkt mehr.

### **Zu 3.) Sicherstellung der Wahlfreiheit der Abbruchmethode auf Grundlage einer informierten Entscheidungsfindung der Frau**

Die Wahlfreiheit umfasst neben der ausreichenden Versorgungslage, die Entscheidung für die Durchführungsmethode (medikamentös, ambulant, stationär, örtliche Betäubung, Vollnarkose). Wie oben bereits beschrieben, fehlt es generell an einer ausreichenden Versorgungslage. Besonders mangelhaft ist in Verbindung damit die Wahlfreiheit, denn in der Region Hannover fehlen Angebote für chirurgische Eingriffe unter örtlicher Betäubung gänzlich<sup>15</sup> und die Möglichkeit eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs ist sehr begrenzt.

Die Krankenhäuser, die Abbrüche durchführen, bieten ausschließlich den chirurgischen Schwangerschaftsabbruch unter Vollnarkose an.<sup>16</sup> Auch an dieser Stelle wird deutlich, wie defizitär die Versorgungslage in der Region Hannover ist. Es sollte ein Angebot sichergestellt sein, welches eine Wahlfreiheit zwischen allen Möglichkeiten zulässt.

Ein Projekt zu telemedizinisch assistierten medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen analog des Berliner Modellprojekts „Schwangerschaftsabbruch zuhause“ könnte hier Abhilfe schaffen, besonders für den ländlichen Raum.<sup>17</sup> Ein solches Projekt könnte mehreren Personengruppen den Zugang erleichtern. Auch Erfahrungen aus England zeigen, dass ein telemedizinisches Vorgehen eine sichere Variante der Begleitung bietet.<sup>18</sup>

### **Zu 4.) Verbindliche Regelungen für Spätabbrüche**

Besonders herausfordernd sind sogenannte späte Schwangerschaftsabbrüche (ab 14. Schwangerschaftswoche).

Um einen Spätabbruch aufgrund der psychosozialen Notlage der Schwangeren und ohne körperlichen Befund durchzuführen bzw. sich des Falls anzunehmen, verlangen Kliniken in der Regel zuvor eine psychiatrische Stellungnahme.

Das Vorlegen dieser Stellungnahme ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, wird aber aus Gründen der Absicherung von vielen Kliniken und Ärzt\*innen verlangt.

Ist eine Schwangere nach der 14. SSW in einer schweren psychischen Notlage, wenn die Schwangerschaft fortbesteht, so findet sie in der gesamten Region Hannover bisher keine Institution oder Ansprechperson, die eine psychiatrische Stellungnahme ausstellt. In der Folge ist es für die Betroffene nahezu unmöglich, eine Klinik zu finden, die einen Spätabbruch umsetzt. Dies muss sich ändern.

---

<sup>15</sup> Diese Möglichkeit zu haben ist besonders für traumatisierte Frauen von Bedeutung, weil eine Vollnarkose einen Kontrollverlust bedeuten kann und somit retraumatisierend wirken könnte.

<sup>16</sup> Abfrage telefonisch KRH Kliniken Nov. 2023

<sup>17</sup> Vgl. <https://www.fpz-berlin.de/Schwangerschaftsabbruch-884834.html>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

<sup>18</sup> Vgl. <https://www.femeda.de/familienplanung/schwangerschaftsabbruch-zuhause/>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

Der sozialpsychiatrische Dienst der Region Hannover hat sich bereit erklärt, in einer solchen Notlage umgehend ein Gespräch anzubieten, mit der eventuellen Aussicht auf eine Stellungnahme, falls die jeweilige Fachperson dies für sinnvoll hält.

Dies ist ein guter Schritt, jedoch reicht es nicht aus. Es wird unbedingt eine verlässliche und schnelle Regelung für die Ausstellung der psychiatrischen Stellungnahme benötigt, da die Frauen an einer weiteren Stelle wieder abhängig, sowie einer hohen Unsicherheit ausgesetzt sind und das in einer Krisensituation, die von Zeitdruck geprägt ist.

Noch offen ist, ob die Institutsambulanzen der Kliniken hier eine Option darstellen können.

Schwangerschaftsabbrüche und insbesondere Spätabbrüche stellen für Patient\*innen und Ärzt\*innen eine hohe psychische Belastung dar. Zur Entzerrung dieser doppelten Belastungssituation muss der Rahmen für Empathie, Ethos und Achtung der Würde geschaffen werden.

### **Zu 5.) Einrichtung eines Austauschnetzwerks für fachlichen Dialog**

Zurzeit gibt es keine Vernetzungsstelle der bedeutenden Akteur\*innen zur Versorgung rund um den Schwangerschaftsabbruch. Die Einrichtung eines Netzwerks zum fachlichen Austausch würde der Optimierung von Abläufen und Reflexion dienen und sollte aus den beteiligten Akteur\*innen der Region Hannover (z.B. Beratungsstellen, Kliniken, niedergelassene Gynäkolog\*innen etc.) bestehen. Die Etablierung und Koordinierung eines solchen Netzwerkes sollte bei der Region Hannover liegen.

In diesem Kontext wäre eine transparente und differenzierte Datenerfassung unerlässlich, um die Versorgungsverhältnisse in der Region sichtbar machen zu können.

### **Zu 6.) Zugang für Frauen mit Sprach- und Verständigungsbarrieren**

Auch Frauen mit fehlenden oder unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache oder Beeinträchtigungen müssen die Möglichkeit haben, bezüglich des Schwangerschaftsabbruches, beraten und behandelt zu werden. Hierzu muss es möglich sein, Dolmetscher\*innenkosten, die in der Regel beim zuständigen Leistungsträger für ärztliche Termine beantragt werden müssen, niedrigschwellig zu beantragen. Der bürokratische Aufwand beläuft sich dabei zurzeit auf die Antragsstellung, die Einbestellung der dolmetschenden Person, die finanzielle Abwicklung (Rechnung begleichen, einreichen beim Leistungsträger). Dieser Aufwand ist den wenigsten ärztlichen Praxen möglich. In den Kliniken sind i.d.R. die Fallpauschalen nicht ausreichend, oder auch hier ist der bürokratische Aufwand im Arbeitsalltag zu groß. Bürokratie und finanzielle Hürden erschweren den Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung, unabhängig von Sprachkenntnissen oder Verständigungsbarrieren, muss grundsätzlich sichergestellt und unbürokratischer gestaltet werden. Dolmetscher\*innenkosten müssen auch beim Schwangerschaftsabbruch Teil der Regelleistung werden. Zudem muss auch für Betroffene, bei denen kein zuständiger Leistungsträger identifiziert werden kann (z.B. Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus), die Übernahme der Dolmetscher\*innenkosten ermöglicht werden.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Ein Positionspapier der BAfF mit weiteren konkreten Forderungen zu diesem Punkt ist hier einsehbar: Vgl. <https://www.ntfn.de/positionspapier-der-baff-aufnahme-von-sprachmittlung-in-den-leistungskatalog-der-gesetzlichen-krankenkassen-bzw-ins-sgb-v/>, (zuletzt aufgerufen am: 10.03.2025)

**Neben diesen Handlungsfeldern und Bedarfen sieht der Runde Tisch Frauen, Mädchen und Gesundheit der Region Hannover weitere Maßnahmen für erforderlich an:**

- Einrichtung eines Fonds für die Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen für alle Frauen in besonderen Lebenslagen
- Übernahme der Kosten für Schwangerschaftsabbrüche durch die Krankenkassen
- Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für alle, auch für Geringverdienende, Studierende, Auszubildende etc.
- Ausbau der Angebote der Basisqualifizierung für die Schwangerschaftskonfliktberatung: Der Bedarf an Basisqualifizierungen für die Schwangerschaftskonfliktberatung ist größer als das momentane Angebot. Das bedeutet Wartezeiten bis zu einem Jahr oder länger, dies wiederum hat Beratungsengpässe bei den Beratungsstellen zur Folge. Daher fordern wir den Ausbau der Grundqualifikation für die Schwangerschaftskonfliktberatung.

Wir sind fest davon überzeugt, dass diese Maßnahmen dazu beitragen werden, die Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen in der Region Hannover zu verbessern und die Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen zu stärken. Unser gemeinsames Engagement kann einen positiven Wandel bewirken.

<b>Forderungen:</b>	<b>Adressat*innen:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Informationen, Begleitung &amp; Erlernen der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen als verpflichtender Bestandteil in der Ausbildung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medizinische Hochschule Hannover (Humanmedizin &amp; Hebammenwissenschaften)</li><li>• Fachhochschule des Mittelstandes (Hebammenwissenschaften)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sicherstellung der Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen in der Region Hannover unter Wahlfreiheit der Methode</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kliniken der Region Hannover mit gynäkologischer Abteilung</li><li>• Medizinische Hochschule Hannover</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verlässliche Regelung zur Ausstellung einer psychiatrischen Stellungnahme bei späten Schwangerschaftsabbrüchen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alle Träger der psychiatrischen Institutsambulanzen (z.B. MHH, KRH, Langenhagen)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Einrichtung eines Austauschnetzwerkes (Schwangerenberatungsstellen, Kliniken, niedergelassene Gynäkolog*innen etc.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Region Hannover</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Unbürokratischer Zugang zu Dolmetschendenleistungen, sowie Kostenübernahme dafür</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Region Hannover</li></ul>