

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

**VORLAGE
18/5006**

A01, A03

Datum: 17. April 2026

Seite 1 von 1

Aktenzeichen PG-Geb – 2024-
0006083

bei Antwort bitte angeben

Karl-Josef Laumann
Telefon 0211 855-3100
Telefax 0211 855-3568
karl-josef.laumann
@mags.nrw.de

Ihr Ansprechpartner/-in
in der Fachabteilung
Tim Ohnhäuser
Telefon 0211 855-4210
tim.ohnhaeuser@mags.nrw.de

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Bericht: „Medizinische Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch und Ergebnisse der ELSA-Studie: die Versorgungssituation in Nordrhein-Westfalen“

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

die medizinische Versorgung rund um Schwangerschaftsabbrüche ist regelmäßig Thema öffentlicher Medienberichterstattung und parlamentarischer Befassungen.

Hierzu wurden unsererseits Abfragen für den ambulanten sowie stationären Bereich durchgeführt und darüber hinaus Ergebnisse der ELSA-Studie ausgewertet.

Wir möchten Ihnen heute gerne diese Ergebnisse übermitteln und um Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses bitten.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann MdL

Anlagen

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Bericht

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtags Nordrhein-Westfalen

**„Medizinische Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch und
Ergebnisse der ELSA-Studie: die Versorgungssituation in
Nordrhein-Westfalen“**

Die medizinische Versorgung im Schwangerschaftskonflikt ist regelmäßig Thema öffentlicher Medienberichterstattung und parlamentarischer Befassungen. Anlass hierfür sind oftmals Schließungen bzw. Zusammenschlüsse von Krankenhäusern oder einzelner Abteilungen, die bisweilen mit einem Wechsel des Trägers einhergehen.

Für bundesweite Aufmerksamkeit sorgte in den vergangenen Monaten das Verfahren eines gynäkologischen Chefarztes in Nordrhein-Westfalen gegen seinen Arbeitgeber, der ihm nach dem Wechsel der Trägerschaft des Klinikums eine Fortsetzung der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach medizinischer Indikation untersagt hatte, sowohl im Angestelltenverhältnis in der Klinik als auch in Nebentätigkeit in eigener Praxis. Nach der Abweisung der Klage des Chefarztes hiergegen ist am 05.02.2026 das zum Teil erfolgreiche Urteil im Berufungsverfahren ergangen (LAG Hamm, 18 SLa 685/25). Das Landesarbeitsgericht Hamm hat die vorgenommene Konkretisierung und Einschränkung der Nebentätigkeitserlaubnis im Hinblick auf die Abbrüche in eigener Praxis für unwirksam erklärt. Die Rechtmäßigkeit der Dienstanweisung, die sich auf die Tätigkeit als angestellter Arzt in der Klinik bezieht, wurde hingegen bestätigt.¹

¹ Siehe Pressemeldung des LAG Hamm vom 05.02.2026: https://www.lag-hamm.nrw.de/kontakt/presse/PM-Nr_-02_2026-Urteil-Volz-___-Klinikum-Lippstadt/index.php [zuletzt abgerufen am 11.03.2026].

Hintergrund

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) legt fest, dass die Bundesländer ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen haben. Gleichzeitig ist laut § 12 Absatz 1 und 2 SchKG niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Der Sicherstellungsauftrag für die medizinische Versorgung im Schwangerschaftskonflikt liegt im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS). § 13 Absatz 2 SchKG gibt im Hinblick auf ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen keinen Versorgungsschlüssel vor. Die Beurteilung, wann ein „ausreichendes“ Angebot vorliegt, ist daher schwierig. Nach Maßgabe höchstrichterlicher Rechtsprechung muss jede Frau lediglich ein entsprechendes Angebot innerhalb einer Tagesreise erreichen können.² Die Verfasserinnen und Verfasser der ELSA-Studie legen für eine gute Erreichbarkeit das Kriterium einer Fahrzeit von 40 PKW-Minuten zugrunde. Sie orientieren sich dabei an der Bedarfsplanung für die ambulante gynäkologische Versorgung.³

Das MAGS hat das öffentliche Interesse sowie die Ergebnisveröffentlichung der ELSA-Studie zum Anlass genommen, die Situation in Nordrhein-Westfalen einer genaueren Analyse zu unterziehen und dem AGS hierüber zu berichten.

Zur Einschätzung der medizinischen Versorgungslage in Nordrhein-Westfalen mit Blick auf Schwangerschaftsabbrüche (ambulant und stationär) wurde eine Abfrage der Krankenhäuser sowie bei den Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt. Außerdem wurden die Ergebnisse der ELSA-Studie für Nordrhein-Westfalen ausgewertet.

Während ein Überblick über die Versorgungslage dadurch erschwert wird, dass nur ein Teil der Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, dies auch öffentlich anzeigt, werden die jährlichen Zahlen zu Schwangerschaftsabbrüchen statistisch erfasst.

² BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 – 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/90, 2 BvF 5/92, BVerfGE 88, 203 (331), Rn. 321.

³ In der entsprechenden Richtlinie wird festgelegt, dass 95 % der Bevölkerung das nächste gynäkologische Angebot in 40 Minuten mit dem PKW erreichen müssen (§ 35 Abs. 5 Nr. 3 der BPL-RL des G-BA).

Schwangerschaftsabbrüche 2024 (Basis: IT.NRW)

Im Jahr 2024 wurden in Nordrhein-Westfalen 23.445 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt.

Von diesen Abbrüchen erfolgten

- **95 %** nach der sog. Beratungsregelung (innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen, nach Konfliktberatung und Bescheinigung; ungewollte Schwangerschaften aus unterschiedlichsten Beweggründen)
- **5 %** nach medizinischer Indikation (zumeist nicht lebensfähiges Kind, nach pränataldiagnostischem Befund; auch Gefährdung der Mutter)
- äußerst selten (**10 Fälle** in 2024): kriminologische Indikation z.B. nach Vergewaltigung.

Die Schwangerschaftsabbrüche wurden zu

- **93 %** ambulant in gynäkologischen Praxen,
- **4 %** ambulant im Krankenhaus und
- **3 %** stationär im Krankenhaus durchgeführt.

Es werden operative und medikamentöse Methoden des Schwangerschaftsabbruchs unterschieden. Der Anteil der medikamentös durchgeführten Abbrüche steigt bundes- wie landesweit kontinuierlich an und lag 2024 bei 45 % in Nordrhein-Westfalen, was dem Bundesdurchschnitt entspricht (alle Angaben nach IT.NRW).

Versorgungsstrukturen Nordrhein-Westfalen (Basis: eigene Abfragen)

Ambulanter Bereich

Die medizinischen Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, sind ungleich über Nordrhein-Westfalen verteilt und bündeln sich größtenteils in Ballungsgebieten.

Nach einer Abfrage des MAGS aus 2025 bei den Kassenärztlichen Vereinigungen wurden in 125 Praxen von 185 Ärztinnen und Ärzten Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt (Datenbasis 2023). Diese Zahlen sind im Vergleich zur letzten Abfrage (Datenbasis 2021) stabil geblieben. Die meisten Abbrüche konzentrieren sich dabei auf wenige Einrichtungen: Im KV-Bereich Nordrhein wurden z. B. 82 % aller Abbrüche in 32 Einrichtungen (von 84) durchgeführt, in Westfalen-Lippe konzentrierten sich 52 % der Abbrüche auf nur 5 Einrichtungen (von 41).

Für den ambulanten Bereich ergibt sich für das Jahr 2023 demnach mit Blick auf die Erreichbarkeit für kleine Teilbereiche der Kreise Euskirchen, Borken, Höxter und Siegen-Wittgenstein eine Pkw-Fahrzeit von über 60 Minuten zu einer Praxis, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Für alle anderen Kreise und Städte in Nordrhein-Westfalen sind die Praxen innerhalb einer Pkw-Fahrzeit von 15 bis 45 Minuten zu erreichen (Anlage 1). Hierbei ist zu beachten, dass seitens der KVen keine Angaben zu den Adressen der Einrichtungen gemacht werden, sondern nur die Anzahl auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte mitgeteilt wird.

Es existiert lediglich eine öffentlich verfügbare Liste (der Bundesärztekammer), die Adressen und Kontaktdaten der Einrichtungen enthält, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Da die Veröffentlichung nur nach freiwilliger Meldung der Einrichtungen erfolgt, bleibt diese Übersicht jedoch unvollständig.⁴

⁴ <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/schwangerschaftsabbruch>

Stationärer Bereich

Von den im September 2025 abgefragten 135 Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen mit gynäkologischer und/oder geburtshilflicher Abteilung haben 131 eine Rückmeldung gegeben. Von diesen führen Schwangerschaftsabbrüche durch:

- 24 nach Beratungsregelung,
- 64 nach medizinischer Indikation,
- 28 nach kriminologischer Indikation.

Mit 24 von 131 Krankenhäusern führt damit eine Minderheit (18 %) Abbrüche nach Beratungsregelung durch, obwohl diese 95 % aller Fälle ausmachen.

Während die sog. Beratungsregelung nur innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen zulässig ist und die frühen Abbrüche zumeist unkompliziert verlaufen, sind Frauen im Falle einer medizinischen Indikation nach pränataldiagnostischem Befund oftmals im späteren Verlauf der Schwangerschaft betroffen und auf einen Abbruch im Krankenhaus angewiesen. Annähernd 50 % der Krankenhäuser führen nach eigener Angabe Abbrüche nach medizinischer Indikation durch, die andere Hälfte der Kliniken fällt für diese Versorgung aus. Die Gründe hierfür liegen fast ausnahmslos in der konfessionellen Trägerschaft.

Insgesamt liegt der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche im Krankenhaus laut IT.NRW hierzulande mit 7% deutlich niedriger als im Bundesdurchschnitt (15 %).

ELSA-Studie:

Die Ergebnisse des bundesweiten Forschungsprojekts „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ (ELSA) sind lange erwartet und mehrfach parlamentarisch adressiert worden. Mit Blick auf die Versorgungsstrukturen und Erreichbarkeiten in Nordrhein-Westfalen hat das Projekt Folgendes gezeigt:

- Nach dem dort angesetzten Kriterium zur Erreichbarkeit innerhalb von 40 PKW-Minuten ist von einer ausreichenden Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten auszugehen. Nur 2,9 % (526.348) der nordrhein-westfälischen Bevölkerung

benötigen demnach mehr als 40 Minuten zur nächstgelegenen Einrichtung (Bundesdurchschnitt 5,4 %).

- Die Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, sind ungleichmäßig auf Nordrhein-Westfalen verteilt und eine kleinräumigere Betrachtung stellt regionale Defizite im Hinblick auf die Erreichbarkeit einer Einrichtung dar.

Die ELSA-Studie weist bundesweit 85 Landkreise mit einer limitierten Erreichbarkeit aus. Die Hälfte dieser Landkreise (43) befindet sich in Bayern, für Nordrhein-Westfalen sind acht Kreise benannt: Kreis Kleve, Kreis Euskirchen, Rhein-Sieg-Kreis, Kreis Olpe, Kreis Hochsauerland, Kreis Siegen-Wittgenstein, Kreis Höxter, Kreis Unna.

Die Datengrundlage und der Zeitpunkt der Erhebungen der ELSA-Studie unterscheiden sich von den Abfragen des MAGS, daher können sie nicht ohne Weiteres miteinander verglichen werden. So wurden in der ELSA-Studie mit Blick auf die Erreichbarkeit 40 PKW-Fahrminuten als entscheidendes Kriterium angesetzt. Der gesamte ELSA-Abschlussbericht umfasst 1.000 Seiten, eine Zusammenfassung der für Nordrhein-Westfalen relevanten Ergebnisse zur Erreichbarkeit der Einrichtungen ist dem Bericht als Anlage 2 beigelegt.⁵

Abschließende Bewertung

Sowohl die eigenen Abfragen für den ambulanten und stationären Bereich als auch die ELSA-Studie zeigen für Nordrhein-Westfalen eine grundsätzlich stabile Versorgungslage mit Blick auf die Erreichbarkeit rund um die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Einzelne Regionen weisen jedoch eine schlechte Verfügbarkeit von entsprechenden Einrichtungen auf.

Mittelfristige Risiken im ambulanten Bereich für eine strukturelle Unterversorgung mit Angeboten zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen müssen im Blick behalten werden. Diese liegen unter anderem aufgrund der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in unklaren Nachfolgeregelungen, in der Sorge vor

⁵ Die Auswertung ist seitens des MAGS mit Blick auf die Erreichbarkeit medizinischer Versorgungsangebote erfolgt. Aussagen zur Qualität und Zufriedenheit der Frauen mit der medizinischen Versorgung und den Beratungsangeboten der Schwangerschaftsberatungsstellen werden nicht getroffen. Letztere werden seitens des MKJFGFI gefördert und beaufsichtigt.

Stigmatisierung der Praxis und des Personals sowie in logistisch-fachlich aufwendigen Vorhaltestrukturen.

Auch aufseiten der Krankenhäuser ist zukünftig durch den Zusammenschluss von Trägern, der Schließung von Standorten (oder auch nur der geburtshilflichen/gynäkologischen Abteilungen) nicht mit einer Verbesserung der Situation zu rechnen. Insbesondere für Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation, die u. a. wegen fortgeschrittener Schwangerschaft oftmals über die 12. Schwangerschaftswoche hinaus zum Großteil im Krankenhaus durchgeführt werden müssen, ist eine Verschlechterung der Versorgungssituation in den kommenden Jahren nicht gänzlich auszuschließen.

Ein höherer Versorgungsgrad im stationären Bereich könnte dabei helfen, Lücken im ambulanten Bereich aufzufangen, die z. B. durch Praxisaufgaben, durch Wechsel der Inhaberinnen und Inhaber oder durch die genannte Überalterung drohen.

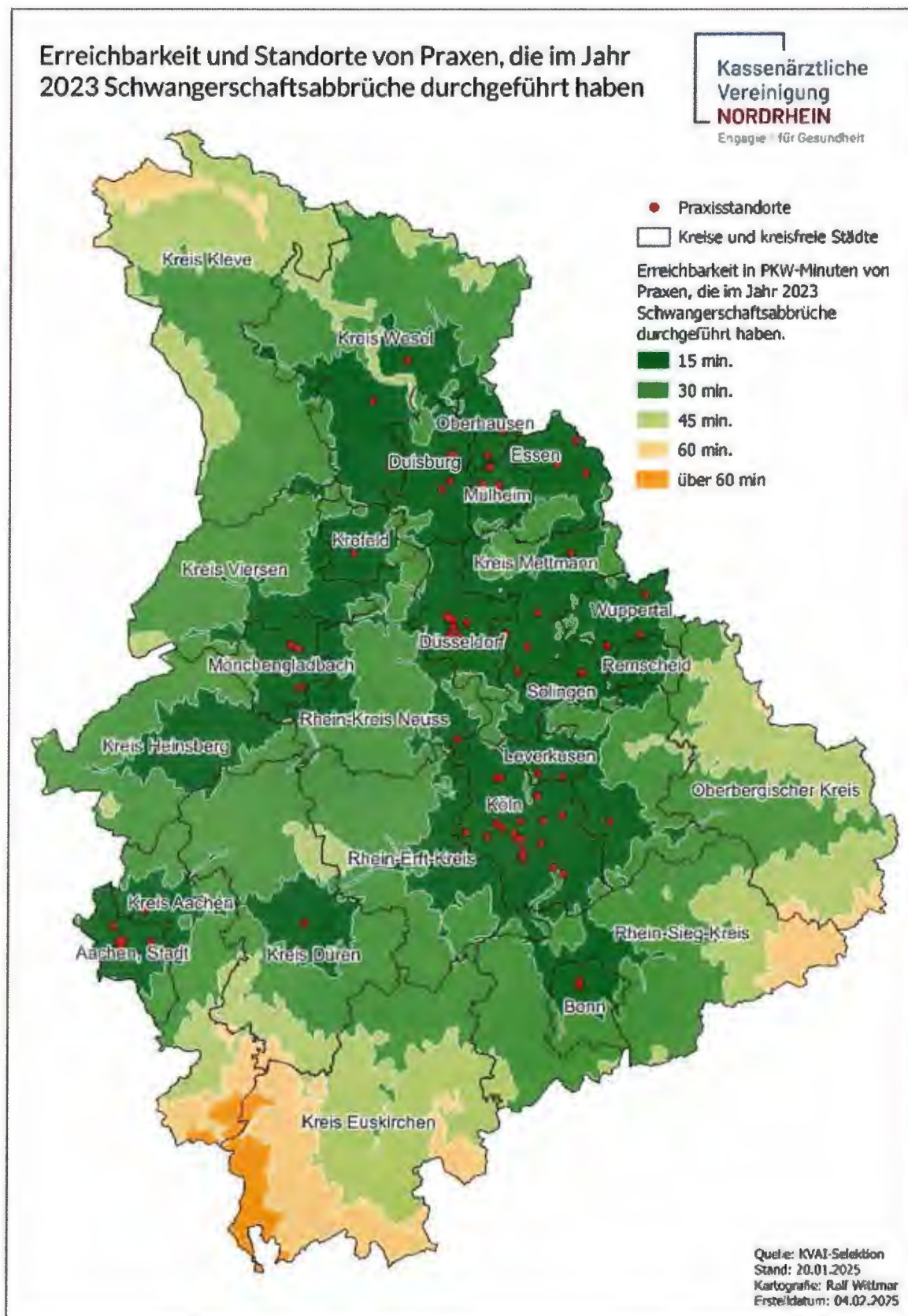
Auch wenn die Krankenhäuser bei den Schwangerschaftsabbrüchen nach Beratungsregelung (95 % aller Fälle) kaum eine Rolle spielen, sind die Leistungen im stationären Bereich nicht entbehrlich. Insbesondere im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung tragen die Angebote im Krankenhaus maßgeblich dazu bei, die ärztliche Expertise und damit das Versorgungsangebot für die Zukunft zu sichern. Auch die ELSA-Studie bestätigt den Zusammenhang zwischen den erlernten Fähigkeiten im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung und der späteren Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in ambulanter Praxis.

Das MAGS behält die medizinische Versorgungslage rund um den Schwangerschaftsabbruch im Blick. Hierzu werden unter anderem die Abfragen für den ambulanten wie den stationären Bereich über die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Krankenhäuser regelmäßig durchgeführt.

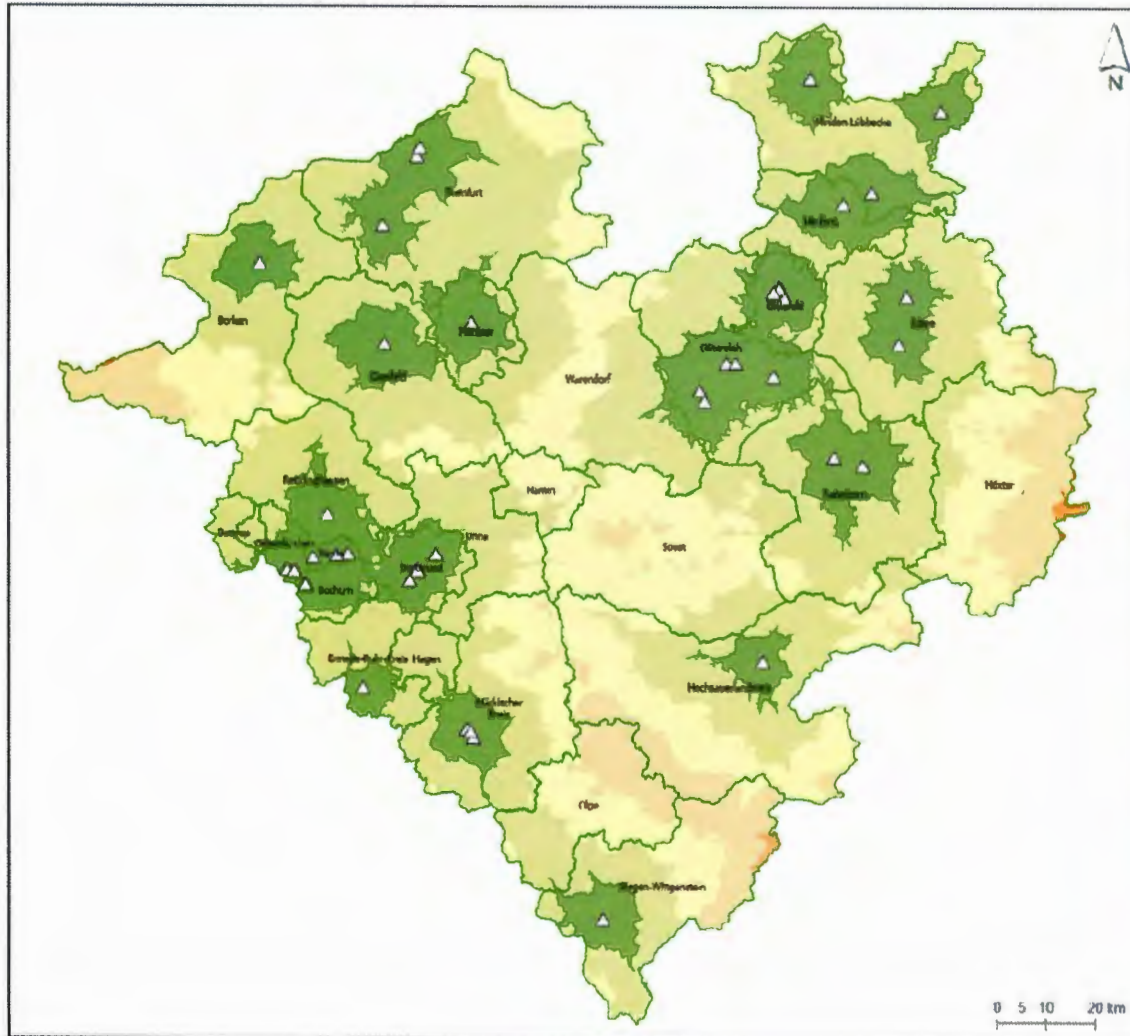
Darüber hinaus steht das MAGS zum Thema Schwangerschaftsabbrüche mit den entsprechenden Interessenvertretungen im Austausch. Grundsätzlich geht das MAGS bei Hinweisen zu Versorgungslücken umgehend auf die Akteurinnen und Akteure vor Ort zu, um nach einer Lösung zu suchen.

Anlage 1

Ambulante Versorgung: Erreichbarkeit von Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen in den KV-Bereichen Nordrhein und Westfalen-Lippe (Quelle: KVNO/ KVWL)



Erreichbarkeit von Praxen mit mehr als fünf Schwangerschaftsabbrüchen



Pkw-Fahrdistanzen in Minuten im Jahr 2023

- △ Praxisstandort (41)
- Kreise und kreisfreien Städte
- Pkw-Fahrzeit**
- bis unter 15
- 15 bis unter 30
- 30 bis unter 45
- 45 bis unter 60
- mehr als 60

Kartographie: M. Magalhães da Fonseca
Daten- und Kartenbasis:
© KVWL, WIGeoGIS
© Land NRW (2022), dl-de/by-2-0
(<https://www.govdata.de/dl-de/by-2-0>)
Stand: 20.01.2025

Anlage 2

Zusammenfassung der Ergebnisse der ELSA-Studie mit Blick auf die medizinische Versorgungssituation bei Schwangerschaftsabbrüchen in Nordrhein-Westfalen

Hinweis: Die Auswertung ist seitens des MAGS mit Blick auf die Erreichbarkeit medizinischer Versorgungsangebote erfolgt. Aussagen zur Qualität und Zufriedenheit der Frauen mit der medizinischen Versorgung und den Beratungsangeboten der Schwangerschaftsberatungsstellen werden nicht getroffen. Letztere werden seitens des MKJFGFI gefördert und beaufsichtigt.

Studie und Datengrundlage

Im August 2025 wurden die Ergebnisse des umfangreichen Forschungsprojekts „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)“ (1000 Seiten) veröffentlicht, das durch das BMG gefördert wurde. Neben der Erfassung der Bedarfe und des Erlebens der ungewollt schwangeren Frauen mittels Befragungen wurden bundesweit Strukturdaten analysiert, die auch spezifische Einblicke in die medizinische Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen in Nordrhein-Westfalen bieten. Die Strukturdaten stammen aus zwei Quellen: (i) der amtlichen Statistik der Schwangerschaftsabbrüche des Statistischen Bundesamts (Schwangerschaftsabbruchstatistik) mit den Meldestellen für das Jahr 2020 und (ii) einer im Jahr 2022 durch die Studienautorinnen und -autoren selbst recherchierten Liste mit öffentlich einsehbaren Adressen von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Ergebnisse zur medizinischen Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen

Insgesamt wurden für NRW im Jahr 2022 **139 öffentlich einsehbare Adressen** von Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, ermittelt – mehr als in jedem anderen Bundesland. Trotzdem wies NRW zugleich die drittniedrigste **Versorgungsdichte** auf: Auf eine Meldestelle der Schwangerschaftsabbruchstatistik kamen hier 24.337 Frauen im reproduktiven Alter (15 bis 49 Jahre), was bedeutet,

dass mehr Frauen pro Einrichtung versorgt werden mussten als in den meisten anderen Bundesländern. Zudem sind die Einrichtungen nicht gleichmäßig auf NRW verteilt; auf NRW-Landesebene zeigten die recherchierten Adressdaten, dass nur 2,9 % (526.348) der NRW-Bevölkerung mehr als **40 PKW-Minuten** zur nächstgelegenen Einrichtung benötigten (Bundesdurchschnitt 5,4 %) und somit eine ausreichende Versorgung gegeben wäre. Eine kleinräumigere Analyse auf Kreisebene stellte hingegen acht NRW-Landkreise heraus, für die nach dem in der Studie angesetztem Kriterium¹ keine ausreichende Erreichbarkeit gegeben war: In den Kreisen Borken, Kleve, Düren, Euskirchen, Olpe, Siegen-Wittgenstein, dem Oberbergischen Kreis und dem Hochsauerlandkreis benötigten mehr als 5 % der Bevölkerung über 40 PKW-Minuten zur nächsten Einrichtung. In weiterer Betrachtung zeigt sich, dass dieses Erreichbarkeitsdefizit meist nicht den vollständigen Landkreis betraf, sondern v.a. auf einzelne, landkreisübergreifende (und z. T. bundeslandübergreifende) Gebiete zurückzuführen war.

Zudem lässt sich festhalten, dass auch die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche ungleich auf die Meldestellen verteilt war (2022): So wurden fast zwei Drittel (60,9 %) aller Abbrüche in NRW in **großen Meldestellen**, die mehr als 250 Abbrüche pro Jahr durchführen, registriert; bundesweit lag dieser Anteil mit rund 47,2 % deutlich niedriger. Kleine Meldestellen mit bis zu 10 Abbrüchen pro Jahr hatten in NRW einen geringeren Anteil (16,0 % gegenüber 23,3 % bundesweit). Die Versorgung in NRW zeigte sich somit besonders abhängig von großen Meldestellen, deren zeitweiser oder dauerhafter Ausfall spürbare Auswirkungen auf die medizinische Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen hätte.

Gemessen an der **absoluten Anzahl** an Schwangerschaftsabbrüchen konzentrierte sich die Versorgung in NRW auf die Ballungsräume im Zentrum und Süden, während ländliche Gebiete im Norden und Osten NRW geringere Fallzahlen aufwiesen (2020). Die **durchschnittlichen Fallzahlen** pro Meldestelle nach Eingriffsland (149,7) und die nach Wohnland der ungewollt Schwangeren (148,8) waren für NRW beinahe deckungsgleich (2022). Dies lässt darauf schließen, dass in NRW weder viele Frauen aus anderen Bundesländern mitversorgt wurden, noch viele Frauen aus NRW für den

¹ Für die Analysen wurde das Kriterium für eine ausreichende Erreichbarkeit aus der Bedarfsplanung für die ambulante gynäkologische Versorgung angesetzt. Darin ist festgelegt, dass 95 % der Bevölkerung das nächste gynäkologische Angebot innerhalb von maximal 40 Minuten mit dem PKW erreichen sollen (§ 35 Abs. 5 Nr. 3 der BPL-RL des G-BA).

Schwangerschaftsabbruch auf Angebote in andere Bundesländer ausgewichen sind – oder aber, dass sich die Zahlen der in NRW mitversorgten Schwangeren aus anderen Bundesländern und die Zahlen der Bundesländer, die Schwangere aus NRW mitversorgen, ausglich.

Bundesweit fanden 2020 41,0 % der Schwangerschaftsabbrüche innerhalb der **ersten sechs Wochen** statt. NRW lag, mit Ausnahme eines westlichen Gebiets (28,8 %), je nach Gebiet im gleichen Bereich und darüber (41,2 % bis 59,8 %), was auf schnellere Zugangswege hinweisen kann. Der Anteil an Schwangerschaftsabbrüchen nach **kriminologischer oder medizinischer Indikation** betrug bundesweit 3,8 %. Mit einem Anteil von 13,0 % im Norden des Regierungsbezirks Münster wies dieses Gebiet einen der höchsten Anteile bundesweit auf; in den restlichen NRW-Gebieten lagen die Anteile zwischen 2,1 % und 7,0 %. Erhöhte Anteile bei gleichzeitig geringer Gesamtzahl an Schwangerschaftsabbrüchen in einem Gebiet – wie im Norden des Regierungsbezirks Münster – können laut der Studienautorinnen und Studienautoren auf geringen Anteil an Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche nach Beratungsregelung durchführen, hinweisen.

Die regionalen Anteile an **ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen**, die in NRW in **Kliniken** durchgeführt wurden, lagen im Bundesvergleich im niedrigeren Bereich. Dabei war der Anteil im östlichen Teil NRWs mit 27,3 % deutlich höher als im Rest des Landes (1,7 % bis 10,0 %).

Bezüglich der **Methoden zum Schwangerschaftsabbruch** bestanden regional große Schwankungen: Der Anteil medikamentöser Abbrüche lag zwischen 24 % und 60 % und damit regional variierend über oder unter dem Bundesdurchschnitt von 38 %. Gleiches galt jedoch auch für die Curettage, die den Leitlinien der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe nicht mehr als Methode zum Schwangerschaftsabbruch empfohlen wird, und die in NRW mit regionalen Anteilen zwischen 0,2% bis 34 % teilweise häufiger verzeichnet wurde als im Bundesdurchschnitt (12 %).

Limitationen

Ein Großteil der Analysen fand auf Landes- oder Kreisebene statt, wodurch nicht berücksichtigt wird, dass ungewollt schwangere Frauen in der Versorgungsrealität

administrative Grenzen überqueren, wenn beispielsweise im angrenzenden Bundesland ein näheres oder passenderes Angebot für einen Schwangerschaftsabbruch vorhanden ist.

Dazu basieren die **Fahrtzeiten** zur nächstgelegenen Einrichtung auf statistischen **Durchschnittsberechnungen** ohne Berücksichtigungen besonderer Gegebenheiten wie Verkehrsstaus oder Berufsverkehr und nur auf Fahrten mit dem PKW. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass viele ungewollt schwangere Frauen auf eine Anreise mit dem ÖPNV zurückgreifen müssen, wenn kein Führerschein und/oder PKW zur Verfügung steht.

Darüber hinaus sind die für die Fahrtzeitberechnungen ermittelten **Adressdaten unvollständig**, da sie nur die öffentlich einsehbaren Einrichtungen umfassen. Ärztinnen und Ärzte, die nicht öffentlich angeben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen sind nicht enthalten. Somit ist einerseits eine **Unterschätzung realer Fahrtzeiten** aufgrund der standardisierten PKW-Autominuten möglich und gleichzeitig könnten die **Fahrtzeiten überschätzt** werden, wenn nicht alle durchführenden Einrichtungen in den Analysen berücksichtigt wurden.

In den Meldedaten der Schwangerschaftsabbruchstatistik wird nicht ersichtlich, wie viele Ärztinnen und Ärzte in einer **Meldestelle**, die auch eine Praxisgemeinschaft oder ein ambulantes OP-Zentrum umfassen kann, Abbrüche durchführen oder ob die Ärztinnen und Ärzte in mehreren Meldestellen tätig sind. Zudem werden aufgrund der **zweijährigen Meldepflicht** in der Statistik auch Meldestellen aufgeführt, die ggf. im vorangegangenen Jahr Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt haben, dies im aktuellen Jahr aber nicht mehr tun (s. g. Fehlmeldungen). Auch geht aus den Meldedaten nicht hervor, inwiefern das Angebot öffentlich bekannt gemacht ist und wie hoch die tatsächlich verfügbaren (Termin-)Kapazitäten sind. Neben fehlenden Terminkapazitäten kann auch das fehlende Angebot der von der ungewollt schwangeren Frau **gewünschten Abbruchmethode** dazu führen, dass diese längere Warte- oder Fahrtzeiten zu einer anderen als der nächstgelegenen Einrichtung auf sich nehmen muss.

Die realen Erreichbarkeiten und Verfügbarkeiten können somit aufgrund der oben genannten Einschränkungen sowohl über- als auch unterschätzt werden und bilden somit nur eine Annäherung an die reale Versorgungssituation ab. Verlässlichere

Aussagen sind aufgrund der unvollständigen Datenlage und im Rahmen der ELSA-Studie nicht zu tätigen.