

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/16309 –**

Sicherstellung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut § 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen, die Schwangerschaftskonfliktberatungen nach dem SchKG durchführen, sicherzustellen. Laut § 13 Absatz 2 SchKG sollen die Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches (StGB) sicherstellen. Angeregt durch die Debatte um den § 219a StGB wurde insbesondere von Journalistinnen die Versorgungslage rund um Schwangerschaftsabbrüche recherchiert und auf regionale Versorgungslücken hingewiesen (vgl. <https://taz.de/Immer-weniger-Aerztinnen/!5487589/>), hierbei aber auch auf die unzuverlässige Datenlage aufmerksam gemacht. Auch gibt es in unregelmäßigen Abständen immer wieder Berichte über Kliniken oder Abteilungsleitungen, die sich mit Verweis auf ihre religiöse Gesinnung weigern, medizinisch nicht notwendige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen und dies auch ihren angestellten Ärztinnen und Ärzten untersagen. Zuletzt fand eine Vereinbarung von Diakonie und Maltesern in Flensburg öffentliche Beachtung, die beinhaltet, dass sie im zukünftigen ökumenischen Großklinikum keine medizinisch nicht notwendigen Schwangerschaftsabbrüche durchführen wollen (vgl. www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Flensburg-Abtreibung-nur-im-Notfall,flensburg4798.html). Diese Weigerung führt zukünftig dazu, dass es in Flensburg kein stationäres Angebot mehr geben wird.

1. Hat die Bundesregierung Kenntnisse über die Versorgungslage zur Vor- und Nachbetreuung sowie zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 StGB in den letzten zehn Jahren (bitte für die einzelnen Jahre die jeweilige Anzahl der ambulanten und stationären Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen als auch Beratungsstellen, die entsprechend § 9 SchKG anerkannt sind, nach Ländern aufschlüsseln)?
 - a) Wie viele Krankenhäuser führen nach Kenntnis der Bundesregierung Schwangerschaftsabbrüche im oben genannten Sinn durch (bitte nach Trägerschaft öffentlich, privat und freigemeinnützig aufschlüsseln)?
 - b) Wie viele Gynäkologinnen und Gynäkologen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie viele von ihnen führen Schwangerschaftsabbrüche im oben genannten Sinn durch (bitte die Entwicklung für die letzten zehn Jahre aufschlüsseln)?

Die Anzahl der Einrichtungen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, liegt der Bundesregierung nicht vor. Gemäß § 18 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) wird eine Anzahl von Meldestellen erhoben, bei denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde. Diese Zahl lässt allerdings nur bedingt Rückschlüsse auf die Zahl der Einrichtungen zu, da z. B. zentrale ambulante OP-Praxen für mehrere Arztpraxen mitmelden.

Die Gesamtzahl der Meldestellen in Deutschland ist für den Zeitraum der letzten zehn Jahre nicht verfügbar. Nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes liegen die ausgewerteten Adressangaben der Meldestellen nur aktuell vor, Adressangaben von abgeschlossenen Erhebungen sind gemäß rechtlicher Vorgaben (Datenschutz) zu löschen. Im vierten Quartal 2018 waren bundesweit rund 1.160 Meldestellen (Praxen und Krankenhäuser) zur Schwangerschaftsabbruchstatistik meldepflichtig. Im dritten Quartal 2019 waren es 1.152 Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik. Die Zahl der Meldestellen wurde bislang nicht regionalisiert, d. h. Angaben für die Länder sind – wie beigefügt – nur aktuell möglich.

Land	Meldestellen im 3. Quartal 2019 Anzahl
Baden-Württemberg	96
Bayern	94
Berlin	136
Brandenburg	50
Bremen	12
Hamburg	55
Hessen	82
Mecklenburg-Vorpommern	49
Niedersachsen	113
Nordrhein-Westfalen	159
Rheinland-Pfalz	29
Saarland	10
Sachsen	111
Sachsen-Anhalt	49
Schleswig-Holstein	67
Thüringen	40
Insgesamt	1.152

Quelle: Statistisches Bundesamt

Eine tiefergehende Darstellung nach Kliniken und Arztpraxen ist nicht verfügbar.

In der folgenden Tabelle ist die aktuelle Anzahl der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen dargestellt, die entsprechend § 9 Schwangerschaftskonfliktgesetz anerkannt sind und im Rahmen der jährlichen Abfrage für die Beratungsstellendatenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemeldet werden. Die Beratungsstellendatenbank enthält die aktuellen und freiwilligen Angaben.

Land	Beratungsstellen nach § 9 SchKG im Januar 2020 Anzahl
Baden-Württemberg	133
Bayern	173
Berlin	19
Brandenburg	51
Bremen	6
Hamburg	5
Hessen	75
Mecklenburg-Vorpommern	33
Niedersachsen	179
Nordrhein-Westfalen	226
Rheinland-Pfalz	59
Saarland	18
Sachsen	71
Sachsen-Anhalt	39
Schleswig-Holstein	63
Thüringen	30
Insgesamt	1.180

Quelle: Beratungsstellendatenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Bezüglich der Fragen 1a und 1b liegen der Bundesregierung keine Kenntnisse vor.

2. Überprüft die Bundesregierung, ob die Länder dem Versorgungsauftrag, der sich aus § 8 SchKG ergibt, nachkommen?

Wenn ja, wie?

3. Nach § 4 SchKG sollen die Länder dafür Sorge tragen, dass für je 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner mindestens eine Beraterin oder ein Berater vollzeitbeschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung stehen,
 - a) welche Länder erfüllen nach Kenntnis der Bundesregierung diese Vorgabe, und welche nicht, und
 - b) wie ist aktuell das Verhältnis von Beraterinnen und Beratern je 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte einmal einen Durchschnittswert für die Bundesrepublik Deutschland und je einen Durchschnittswert für die einzelnen Bundesländer angeben)?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 8 Schwangerschaftskonfliktgesetz obliegt der Auftrag, ein ausreichendes Angebot wohnortnaher Beratungsstellen für die Schwangerschaftskonfliktberatung sicherzustellen, sowie die gemäß § 4 Schwangerschaftskonfliktgesetz festgesetzte Anzahl von Beraterinnen und Beratern zur Verfügung zu stellen, den Ländern. Eine Einschätzung, inwieweit die Zahl der Beratungsstellen sowie die Anzahl der dort beschäftigten Beraterinnen und Berater ausreichend ist, kommt daher dem jeweiligen Land zu.

4. Überprüft die Bundesregierung, ob die Länder dem Versorgungsauftrag, der sich aus § 13 Absatz 2 SchKG ergibt, nachkommen?
Wenn ja, wie?
5. Welche Datengrundlagen werden von der Bundesregierung herangezogen, um zu prüfen, ob die Länder die oben genannten Versorgungsaufträge nach dem SchKG erfüllen?
6. Falls die Bundesregierung nicht überprüft, ob die Länder dem Versorgungsauftrag nachkommen, plant die Bundesregierung, dies zukünftig zu tun, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 4 bis 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Den Ländern obliegt in eigener Verantwortung, dem in § 13 Absatz 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz festgelegten Versorgungsauftrag nachzukommen. Die Bundesregierung besitzt ihnen gegenüber kein Weisungsrecht.

Im Rahmen der Diskussion über eine Reform des § 219a StGB wurden in der Bundesregierung Maßnahmen vereinbart, um Verbesserungen in diesem Bereich zu erreichen. Um Frauen den Zugang zu Informationen zu erleichtern, wurde durch das Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch im März 2019 eine Regelung in das Schwangerschaftskonfliktgesetz eingefügt, die die Bundesärztekammer verpflichtet, eine Liste der Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, zu führen. Die Aufnahme ist freiwillig. Die Liste wird auch der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben – dem Hilfetelefon „Schwangere in Not“ – zur Verfügung gestellt. Dort wird sie veröffentlicht bzw. darüber Auskunft erteilt. Außerdem erhalten die Länder die Liste, um sie im Rahmen ihrer Zuständigkeit den Trägern der Schwangerschaftsberatung überlassen zu können.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird zudem ein Konzept zur Fortentwicklung der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, vorlegen.

7. Welche Daten müssen nach Ansicht der Bundesregierung von den Ländern erhoben werden, um prüfen zu können, ob sie die Versorgungsaufträge nach dem SchKG erfüllen?

Den Ländern obliegt eine eigenverantwortliche Zuständigkeit, relevante Daten zu bestimmen und zu erheben. Jedes Land hat dies bezogen auf die jeweiligen Gegebenheiten zu entscheiden.

8. Folgt die Bundesregierung der Präzisierung des Versorgungsauftrags nach § 13 Absatz 2 SchKG durch den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des 13. Deutschen Bundestages, der zufolge „der Staat für das Bereitstehen ärztlicher Hilfe zum Abbruch der Schwangerschaft in einer Entfernung zu sorgen [hat], die von der Frau keine über einen Tag hinausgehende Abwesenheit von ihrem Wohnort verlangt“ (Bundestagsdrucksache 13/1850, S. 22)?
- Wenn nein, plant die Bundesregierung eine bundesweit einheitliche Definition eines ausreichenden Angebots?
 - Wenn nein, will die Bundesregierung die Einschätzung, inwieweit die Zahl der Einrichtungen ausreichend ist, den Ländern überlassen?
 - Wenn ja, welche Möglichkeiten bestehen seitens der Bundesregierung, auf die Länder einzuwirken, falls diese den Versorgungsauftrag nicht erfüllen, und wann genau hat die Bundesregierung davon Gebrauch gemacht, und in welcher Form?
 - Wenn ja, wird das Bundesministerium für Gesundheit dieses Verständnis eines ausreichenden Angebots auch der geplanten Bestandsaufnahme der medizinischen Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs zugrunde legen (vgl. beispielsweise <https://taz.de/Jens-Spahns-Studie-zu-Abtreibungen/!5625661/>)?

Die Präzisierung des Versorgungsauftrags nach § 13 Absatz 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz durch den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des 13. Bundestags wird von der Bundesregierung als zutreffend eingeschätzt.

Zu Frage 8c wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen, die in Bezug auf den Sicherstellungsauftrag auf die Eigenverantwortung der Länder hinweist.

Die Bundesregierung steht jedoch mit den Ländern im regelmäßigen Austausch zu den Themen im Rahmen des Bund-Länder-Koordinierungskreises „Sexualaufklärung und Familienplanung“, zuletzt auf der Sitzung am 5. und 6. November 2019.

Zu Frage 8d ist anzumerken, dass mit der öffentlichen Bekanntmachung des BMG vom 9. September 2019 zur Förderung von Forschungsvorhaben zu psychosozialer Situation und Unterstützungsbedarf von Frauen mit ungewollter Schwangerschaft beabsichtigt ist, im Rahmen von zwei Modulen Studien zu fördern. Modul 2 betrifft die Untersuchung der medizinischen Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs. Dabei soll eine Bestandsanalyse durchgeführt werden, um festzustellen, welches medizinische Versorgungsangebot zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs derzeit Frauen in Deutschland zur Verfügung steht. Erst in einem zweiten Schritt wird basierend auf der Bestandsanalyse beurteilt werden können, ob ein ausreichendes Angebot zur Verfügung steht.

9. Hat die Bundesregierung eine Haltung zu der Frage, ob der § 13 Absatz 2 SchKG die Länder verpflichtet, eigene Einrichtungen schaffen zu müssen, wenn die Versorgung auch unter Berücksichtigung privater Einrichtungen ansonsten nicht sichergestellt werden kann (Antwort bitte begründen)?

Den Ländern obliegt eine eigenverantwortliche Zuständigkeit, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Jedes Land muss dies bezogen auf die jeweiligen Gegebenheiten entscheiden. Es ist nicht Aufgabe der Bundesregierung zu bewerten, wie diese Verpflichtung erfüllt wird.

10. Welche Instrumente gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung auf Länderebene, um den Versorgungsauftrag nach § 13 Absatz 2 SchKG umzusetzen, wenn Klinikbetreiber sich beispielsweise aufgrund religiöser Gesinnung weigern und/oder kein ausreichendes ambulantes Angebot vorhanden ist?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen hierzu vor. Die Länder handeln in eigener Verantwortung.

11. Hat die Bundesregierung eine Position zu der Frage, ob es entsprechend der Äußerung des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 1993, „flächenbezogene Erhebungen des voraussichtlichen Bedarfs und der bereits vorhandenen Einrichtungen sowie – ähnlich wie bei der Krankenhausplanung – eine landesweite infrastrukturelle Planung, in welche die Einrichtungen privater, freigemeinnütziger, kommunaler oder staatlicher Träger aufzunehmen und aufeinander abzustimmen sind“ (vgl. <https://online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Fnjw%2F1993%2Fcont%2Fnjw.1993.1751.1.htm&anchor=Y-300-Z-NJW-B-1993-S-1751-N-1>) und angesichts der fehlenden diesbezüglichen landesgesetzlichen Regelungen einer gesetzlichen Klarstellung ähnlich der Verpflichtung der Länder zur Landeskrankenhausplanung bedarf (Antwort bitte begründen)?

Der Gesetzgeber hat mit § 13 Absatz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes den Ländern die Aufgabe übertragen, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Es obliegt daher den Ländern, mit welchen Planungsinstrumenten sie diesem Sicherstellungsauftrag nachkommen. Im Hinblick auf die Bestandsanalyse wird auf die Antwort zu Frage 8d verwiesen.

12. Hat die Bundesregierung eine Position zu der Frage, ob das Schwangerschaftskonfliktgesetz ein Spannungsfeld zwischen dem Sicherstellungsauftrag der Länder und dem Weigerungsrecht (§ 12 SchKG), einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, schafft, da durch die Weigerung von Kliniken Versorgungslücken entstehen können (diese und folgende Antworten bitte begründen)?
- a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass das Weigerungsrecht in erster Linie für natürliche Personen gilt?
- b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass eine politische Klarstellung notwendig ist, dass das Weigerungsrecht nicht für öffentliche Krankenhäuser und Klinikleitungen gilt?

Zwischen dem Sicherstellungsauftrag der Länder und dem Weigerungsrecht nach § 12 Schwangerschaftskonfliktgesetz kann ein Spannungsfeld auftreten, da durch die Weigerung von Kliniken, straffreie Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, Versorgungslücken entstehen können.

Die Frage des Weigerungsrechtes nach § 12 Schwangerschaftskonfliktgesetz ist nicht politischer, sondern rechtlicher Natur. Eine rechtliche Lösung wäre durch gesetzliche Regelungen der Länder denkbar.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.