

04.06.2024

Antrag

der Fraktion der SPD

Mein Körper! Meine Entscheidung! Nordrhein-Westfalen muss die Erkenntnisse der ELSA-Studie ernstnehmen und ein ausreichendes Angebot zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherstellen!

I. Ausgangslage

Eine ungeplante und ungewollte Schwangerschaft ist immer eine besondere Lebenssituation für die Betroffenen und ihre Familien. Die vom Bund beauftragte ELSA-Studie untersucht seit nunmehr dreieinhalb Jahren wissenschaftlich die maßgeblichen Einflussfaktoren auf das Erleben und die Verarbeitung einer ungewollten Schwangerschaft. Ergänzt wird die Studie mit Analysen zur psychosozialen und medizinischen Versorgungssituation. Die Studie will Ansatzpunkte erarbeiten, die zu einer Verbesserung der Versorgungssituation und der Lebenssituation der Betroffenen führen. Das Forschungsprojekt wurde im Jahr 2020 durch das Bundesministerium für Gesundheit unter Leitung des Ministers Jens Spahn beauftragt. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von sechs Hochschulen befragten über 5.000 Frauen über ihre Erfahrungen rund um ihre ungewollte Schwangerschaft. Am 10.04.2024 wurden die zentralen Ergebnisse der Studie im Rahmen einer Fachtagung vorgestellt. Der Abschlussbericht wird im Oktober beim BMG eingereicht und nach erfolgter Prüfung veröffentlicht.

Die ELSA-Studie soll den Wissensstand zu ungewollten Schwangerschaften, zu den psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie zur medizinischen Versorgungssituation verbessern. Ziele sind:

- Erhebung von Daten über die sozialen und gesundheitlichen Belastungen von Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen oder abbrechen,
- Untersuchung der Sicht der Partner der betroffenen Frauen,
- Analyse der Verfügbarkeit, Inanspruchnahme und Wirksamkeit von professionellen Hilfen im psychosozialen und medizinischen Bereich aus Sicht von betroffenen Frauen und Fachkräften,
- Erhebung der psychosozialen und medizinischen Unterstützungs- und Versorgungsangebote mit Blick auf die regionale Verteilung,
- Erhebung der Sichtweise von Fach- und Leitungskräften sowie Verbänden und insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche vornehmen und die
- Herleitung von Unterstützungsbedarfen und Identifizierung der maßgeblichen Einflussfaktoren auf das Erleben und Verarbeiten einer ungewollten Schwangerschaft.

So berichten 60 Prozent der befragten Frauen von Schwierigkeiten, Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen zu erhalten. Mehr als jede vierte Frau musste mehr als eine medizinische Einrichtung kontaktieren, um einen Termin für einen Schwangerschaftsabbruch zu erhalten.

Das Versorgungsangebot in Nordrhein-Westfalen ist unzureichend

Für das Land Nordrhein-Westfalen sind vor allem die Erkenntnisse zur regionalen Versorgungslage interessant. Hier kommt die ELSA-Studie zu keinem guten Ergebnis bezüglich der Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Angeboten zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs. In acht nordrhein-westfälischen Kreisen ist eine angemessene Erreichbarkeit von entsprechenden medizinischen Einrichtungen nach den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss der gesetzlichen Krankenversicherung (G-BA) – 95 Prozent der Bevölkerung eines Landkreises sollen in maximal 40 PKW-Minuten den nächsten Anbieter erreichen können – nicht gegeben. Hiervon betroffen sind die Kreise Borken, Düren, Oberbergischer Kreis, Siegen-Wittgenstein und der Hochsauerlandkreis. Besonders prekär ist die Lage in den Kreisen Kleve (für 61,7 Prozent der Menschen eine unzureichende Erreichbarkeit), Olpe (43,7 Prozent) und Euskirchen (33,7 Prozent). Ähnliche strukturelle Defizite wie in Nordrhein-Westfalen weisen auch die Bundesländer Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg auf. Hier gibt es ebenfalls je acht unterversorgte Kreise. Lediglich in Bayern ist die Situation für ungewollt schwangere Frauen noch prekärer. Dort gibt es in 43 Landkreisen eine unzureichende Erreichbarkeit.

Ähnlich sieht es bei der Versorgungsdichte aus. In Nordrhein-Westfalen kommen auf jede Meldestelle durchschnittlich 24.337 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren. Damit liegt unser Land auf dem viertletzten Platz im Länder-Ranking. Schlechter schneiden auch hier lediglich Bayern, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg ab.

Neben der Verfügbarkeit und der Erreichbarkeit belasten noch weitere Barrieren die betroffenen Frauen. So berichtet jede fünfte befragte Frau, dass es ihr eher oder sogar sehr schwerfiele, für die anfallenden Kosten rund um den Schwangerschaftsabbruch aufzukommen. Hierbei handele es sich vor allem um Frauen, deren Kostenübernahme abgelehnt wurde bzw. bei denen über den Abbruch hinaus Kosten angefallen sind. Bei 6,7 Prozent der Befragten wurde die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt. Insgesamt beantragten 62,2 Prozent der Befragten die Übernahme der Behandlungskosten für den Schwangerschaftsabbruch. Für 34,2 Prozent der Betroffenen entstanden Fahrtkosten. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch gerade dort am höchsten sind, wo die Versorgungssituation schlecht ist.

Viele Ärztinnen und Ärzte würden Schwangerschaftsabbrüche anbieten, wenn die Barrieren geringer wären

Neben den Barrieren, denen ungewollt schwangere Frauen ausgesetzt sind, untersuchten die Verfasserinnen der ELSA-Studie zudem die Barrieren aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte. So waren die wichtigsten Gründe, wieso Gynäkologinnen und Gynäkologen keine Abbrüche durchführen, folgende:

- kein Angebot in der Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus) – 34,2 Prozent
- Durchführung als belastend erlebt – 33,7 Prozent
- keine angemessenen Räumlichkeiten – 33,2 Prozent
- befürchtete Erhöhung der Arbeitsbelastung – 15,0 Prozent
- kein Teil des beruflichen Aufgabengebiets – 12,2 Prozent
- behördliche Auflagen – 11,5 Prozent

- Unsicherheit in der Durchführung – 10,2 Prozent

Lediglich 6,2 Prozent der Befragten nannten eine prinzipielle Ablehnung von Schwangerschaftsabbrüchen als Grund.

Dagegen gaben knapp zwei Drittel der Befragten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, an, dass sie aufgrund dessen bereits Stigmatisierung erlebt hätten. In Regionen mit einem geringen Versorgungsgrad – hierzu zählen Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz – liegt dieser Wert sogar bei 80 Prozent. Dies hat zur Folge, dass sich 56,9 Prozent der befragten Gynäkologinnen und Gynäkologen nicht auf die Liste der Bundesärztekammer setzen lassen, wobei von diesen 48,8 Prozent angegeben, dass sie sich aus Sorge vor Anzeigen und Belästigungen nicht listen lassen.

Auch die fachärztliche Qualifizierung von Gynäkologinnen und Gynäkologen in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche weist erhebliche Lücken auf. Das hat Folgen für die Durchführung von Abbrüchen. Von 631 befragten Fachärzten gaben 162 an, dass sie die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in ihrer fachärztlichen Weiterbildung nicht erlernt haben. 85,2 Prozent von ihnen gaben zudem an, dass sie keine Abbrüche ausführen. Bei der Gruppe derer, die Abbrüche erlernt haben, liegt dieser Anteil nur bei 55,0 Prozent. Wer also Abbrüche in seiner Weiterbildung erlernt hat, führt auch später eher Schwangerschaftsabbrüche durch.

Etwa 43 % der befragten Gynäkologinnen und Gynäkologen können sich vorstellen, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, wenn ein Teil der genannten Barrieren wegfallen würde. Dies zeigt, dass ein großer politischer Handlungsspielraum zur Verbesserung regionaler Versorgungslagen besteht. Die Befragung nach Verbesserungsbedarfen unter den Gynäkologinnen und Gynäkologen fällt sehr deutlich aus. Die Etablierung von Behandlungsstandards wünschen sich 97,8 Prozent der Befragten, mehr gesellschaftliche Akzeptanz für Schwangerschaftsabbrüche wünschen sich 94,7 Prozent. Jeder und jede Dritte ist für eine Regelung für Schwangerschaftsabbrüche außerhalb des Strafgesetzbuchs. 87,6 Prozent wünschen sich eine Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen in die Weiterbildungsordnung.

Die Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin empfiehlt eine Neuregelung von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des Strafgesetzbuchs

Am 31.03.2023 konstituierte sich die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Das interdisziplinär zusammengesetzte Gremium bestand aus 18 Expertinnen und Experten unter anderem aus den Fachbereichen Medizin, Psychologie, Soziologie, Gesundheitswissenschaften, Ethik und Recht. Eine der beiden Arbeitsgruppen sollte Möglichkeiten der Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches prüfen. Am 15. April 2024 übergab die Kommission ihren Abschlussbericht an die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung.

Die Kommission empfiehlt, dass Schwangerschaftsabbrüche in der Frühphase der Schwangerschaft rechtmäßig sein sollten. Für Abbrüche in der mittleren Phase der Schwangerschaft stehe dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum zu. Außerdem sollten wie bisher Ausnahmeregelungen vorgesehen sein, zum Beispiel bei einer Gesundheitsgefahr der Schwangeren. Ferner wird empfohlen, dass sichergestellt wird, dass Frauen den Abbruch zeitnah und barrierefrei in gut erreichbaren Einrichtungen mittels der von ihnen jeweils gewünschten und medizinisch empfohlenen Methode durchführen lassen können.

Kann Bremen ein Vorbild für Nordrhein-Westfalen sein?

Die Freie Hansestadt Bremen hat am 23. Mai 2023 das mit den Stimmen von SPD, CDU, Bündnis90/Die Grünen, FDP und Linken beschlossene Gesetz zur Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen verkündet. Mit diesem wurde das bisherige Bremische Schwangerenberatungsgesetz um einen Passus ergänzt, der Schwangeren mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Land Bremen einen Rechtsanspruch auf ein bedarfsgerechtes Angebot zur Vornahme von nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüchen zusichert. Die Frauen sollten wählen können, ob sie den Abbruch ambulant oder stationär, medikamentös oder operativ vornehmen lassen wollen. Zur Erreichung dieses Ziels kann das Land Bremen Maßnahmen ergreifen und finanzieren, sofern die diesbezüglichen Maßnahmen der Stadtgemeinden nicht hinreichend sind.

Die Landesregierung steht in der Verantwortung

Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen und Erkenntnisse ist auch das Land Nordrhein-Westfalen zum Handeln aufgefordert. Die schlechte Versorgungslage darf die Landesregierung nicht ignorieren. Eine ungewollte und ungeplante Schwangerschaft ist eine enorme psychische, gesundheitliche und soziale Belastung. In dieser außergewöhnlichen Situation sind die Betroffenen auf ein funktionierendes Hilfe-, Beratungs- und medizinisches Angebot angewiesen, dass es derzeit nicht flächendeckend gibt. Es gilt zudem, die Beratungsstellen zu stärken. Hier muss eine flächendeckende Versorgung ermöglicht werden, damit die Schwangerschaftskonfliktberatung tatsächlich durchgeführt werden kann. Frauen im Konflikt muss eine Beratung ermöglicht werden, die sie unabhängig und nicht einseitig berät.

In vielen Städten und Kreisen warnen Expertinnen und Experten davor, dass sich die Situation weiter zuspitzen wird, da viele Gynäkologinnen und Gynäkologen, die heute Schwangerschaftsabbrüche durchführen, kurz vor dem Ruhestand stehen oder teilweise aus diesem heraus noch praktizieren. Der medizinische Nachwuchs fehlt.

Die Erkenntnisse und Empfehlungen der ELSA-Studie und der Kommission für Reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin sollten deshalb Warnung und Motivation zugleich sein.

II. Der Landtag stellt fest,

- dass ein ausreichendes medizinisches Angebot für die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs nicht in allen Landesteilen gegeben ist. Insbesondere in den Kreisen Kleve, Olpe, Euskirchen, Borken, Siegen-Wittgenstein, Hochsauerlandkreis, Düren und Oberbergischer Kreis wird die nach Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA angemessene Erreichbarkeit eines Angebots unterschritten.
- dass ein unzureichendes medizinisches Angebot an Schwangerschaftsabbrüchen ungewollt schwangere Frauen zusätzlich belastet und ihre Gesundheit gefährdet.
- dass das Ausführungsgesetz zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (AG SchKG NRW) zwar einen Versorgungsschlüssel für die Schwangerschaftskonfliktberatung vorsieht, allerdings nirgendwo festgelegt wird, wie ein bedarfsgerechtes Angebot zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sichergestellt werden muss.
- dass viele Ärzte und Ärztinnen Schwangerschaftsabbrüche durchführen würden, wenn es weniger Barrieren gäbe und sie aufgrund der Durchführung nicht stigmatisiert werden würden.

- dass die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen einer höheren Rechtssicherheit bedarf.
- dass Schwangerschaftsabbrüche endlich entkriminalisiert werden müssen.

III. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

- die ELSA-Studie für den Bereich von Nordrhein-Westfalen auszuwerten.
- für Nordrhein-Westfalen eine weitergehende Strukturanalyse durchzuführen, die Erkenntnisse darüber liefert, wo sich die Versorgungssituation aufgrund einer überalterten Ärzteschaft und einer fehlenden Infrastruktur weiter verschlechtern wird.
- in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die flächendeckende medizinische Versorgung bei einem Schwangerschaftsabbruch in allen Landesteilen sicherzustellen und bei Bedarf auszubauen. In Kreisen und kreisfreien Städten, in denen eine angemessene Erreichbarkeit nach BPL-RL des G-BA nicht gegeben ist, sind hierzu Sofort-Maßnahmen zu ergreifen.
- nach dem Vorbild der Freien Hansestadt Bremen - und ergänzt um einen Versorgungsschlüssel für die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen - einen Gesetzentwurf zur Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zu erstellen und dem Landtag zur Beratung vorzulegen.
- Sorge dafür zu tragen, dass schwangere Frauen in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt in Nordrhein-Westfalen eine Wahlmöglichkeit zur Inanspruchnahme einer unabhängigen Schwangerschaftskonfliktberatung haben.
- mit den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen/Lippe in Verhandlung zu treten, um Schwangerschaftsabbrüche in Theorie und Praxis in die Aus- und Weiterbildungsordnung für Gynäkologen und Gynäkologinnen aufzunehmen.
- ein Modellprojekt aufzulegen und zu fördern, das die telemedizinisch unterstützte Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen durch Medikamente in unterversorgten Regionen ermöglicht.
- ein Förderprogramm einzurichten, das die Einrichtung der technisch-medizinischen Infrastruktur in Arztpraxen, die zukünftig Schwangerschaftsabbrüche durchführen möchten, fördert.
- auf Landesebene einen Runden Tisch mit Ärzteschaft, Wohlfahrtsverbänden, Frauenverbänden und Politik einzurichten, der sich regelmäßig über Handlungsbedarfe austauscht und Strategien zur Steigerung des medizinischen Angebots bei Schwangerschaftsabbrüchen berät.
- sich zur Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen zu bekennen und den gesellschaftlichen Dialog zu befördern, wie Schwangerschaftsabbrüche zukünftig außerhalb des Strafgesetzbuchs reguliert werden sollen.

- die zuständigen Ausschüsse des Landtags regelmäßig über die Maßnahmen im Sinne dieses Antrags zu unterrichten.

Jochen Ott
Ina Blumenthal
Lisa-Kristin Kapteinat
Anja Butschkau
Thorsten Klute
Dr. Dennis Maelzer

und Fraktion