



Ausschuss für Generationen, Familie und Integration (11.) und Ausschuss für Frauenpolitik (11.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

30. März 2006

Düsseldorf - Haus des Landtags

10:30 Uhr bis 12:35 Uhr

Vorsitz: Marlies Stotz (SPD) (stellv. Vorsitzende) (AGFI)
Helga Gießelmann (SPD) (stellv. Vorsitzende) (AF)

Protokollerstellung: Christoph Filla, Günter Labes (Federführung)

Öffentliche Anhörung

Gesetz zur Neuordnung der Finanzierungsbeteiligung zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (Neufin SchKG)

Gesetzentwurf der Landesregierung

Drucksache 14/1149

Zuschrift 14/269

Der Ausschuss hört hierzu die in der folgenden Tabelle aufgeführten Sachverständigen an.

Institution	Redner/-in	Stellung- nahme	Seiten
Direktor des Katholischen Büros NRW	Dr. Karl-Heinz Vogt	14/307	2, 19 19
Evangelisches Büro NRW Kirchenbeauftragter bei Land- tag und Landesregierung NRW	Rolf Krebs	14/320	5, 19
Stellv. Bundesvorsitzender Donum Vitae	Dr. Olaf Tyllack	14/315	6, 20
Landesverband Pro Familia, Wuppertal	Marianne Hürten	14/281 (Neudruck)	9, 20, 30, 32
Pro Familia Bochum	Jörg Syllwasschy Dorothee Kleinschmidt	-	12, 22, 25 24, 31
Landesverband AWO Bezirks- verband Mittelrhein e. V.	Petra Söchting	14/306	12, 26, 31
Landesverband DPWV	Ulla Zierke	-	14, 27, 32
Ärztekammer Nordrhein	Dr. Robert Schäfer	-	15, 28, 29, 30
Arbeitsgemeinschaft der kom- munalen Spitzenverbände	Heike Pape	14/313	16, 28
Diakonisches Werk der Evan- gelischen Kirche im Rheinland	Dr. Gerold Deinzer		19
Pro Familia Köln	Susanne Just-Mackensen	-	22, 31

Stellv. Vorsitzende Stotz: Meine Damen und Herren! Ich darf die Mitglieder des Ausschusses für Generationen, Familie und Integration sowie die Mitglieder des Ausschusses für Frauenpolitik zu unserer heutigen gemeinsamen Anhörung herzlich begrüßen. Ich begrüße die interessierten Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung, die Zuhörerinnen und Zuhörer sowie die Medienvertreter.

Rechts neben mir begrüße ich Helga Gießelmann, die heute amtierende Vorsitzende des Ausschusses für Frauen ist und mir bei der Sitzungsleitung zur Hand geht.

Sehr herzlich begrüße ich auch die geladenen Expertinnen und Experten. Ich freue mich, dass Sie trotz der kurzfristigen Einberufung dieser Anhörung heute anwesend sein können.

Der einzige Tagesordnungspunkt ist der Gesetzentwurf der Landesregierung mit der Drucksachennummer 14/1149; das ist das Gesetz zur Neuordnung der Finanzierungsbeteiligung zum Schwangerschaftskonfliktgesetz.

Der Zeitrahmen unserer heutigen Anhörung ist auf maximal 13 Uhr begrenzt. Denn unmittelbar nach dieser Anhörung findet eine weitere Anhörung in diesem Raum statt, so dass wir mit der Zeit auskommen müssen.

Die Sachverständigen haben uns im Vorfeld des heutigen Termins ihre Stellungnahmen schriftlich eingereicht; die Stellungnahmen liegen am Eingang aus. Alle genannten Dokumente finden Sie auch im Onlineangebot.

Zum heutigen Verfahren. Die Sachverständigen haben gleich die Möglichkeit zu einem kurzen Eingangsstatement, das nicht länger als fünf Minuten dauern sollte. Denn die Zeit - ich habe eben darauf hingewiesen - ist begrenzt, und die Abgeordneten sollen anschließend die Gelegenheit haben, in eine Fragerunde einzutreten.

Britta Altenkamp (SPD): Frau Vorsitzende, ich möchte für meine Fraktion darauf hinweisen, dass die Einberufung dieser Anhörung mit ihrer Kurzfristigkeit einmalig bleiben wird. Beim nächsten Mal werden wir auf die Geschäftsordnung verweisen, und dann gibt es ordentliche Einladungsfristen. Denn die Kurzfristigkeit dieser Anhörung hat dazu geführt, dass ein ziemlich wichtiger Aspekt, nämlich der verfassungsrechtliche Aspekt heute durch keinen Experten entsprechend behandelt werden kann. Das finde ich ausgesprochen schade.

Vor dem Hintergrund der Kurzfristigkeit der Einladung müssen wir uns meiner Meinung nach besonders bei den hier anwesenden Expertinnen und Experten bedanken. Allerdings müssen wir darauf hinweisen, dass eine hinreichende parlamentarische Befassung mit einem so wichtigen Thema wie dem Schwangerschaftskonfliktgesetz kaum gegeben ist. Insofern mache ich für meine Fraktion deutlich, dass wir uns einem so kurzfristigen Verfahren ein allerletztes Mal gebeugt haben. Wir würden uns ein nächstes Mal einem solchen Verfahren notfalls mit Verweis auf die Geschäftsordnung verweigern.

Stellv. Vorsitzende Stotz: Danke schön, Frau Altenkamp, für den Hinweis der SPD-Fraktion. - Noch ein Hinweis, bevor wir jetzt in die Anhörung eintreten: Ich bitte die Sachverständigen, die Mikrofontaste zu betätigen, damit die Ausführungen von allen Sitzungsteilnehmern gehört werden können.

Frau Altenkamp hat darauf hingewiesen, dass wegen der Kurzfristigkeit eine Reihe von Sachverständigen nicht anwesend ist. Ich bitte nun Herrn Dr. Karl-Heinz Vogt, seine Stellungnahme abzugeben.

Dr. Karl-Heinz Vogt (Direktor des Katholischen Büros NRW): Frau Vorsitzende! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 15.07.2004, das nicht unmaßgeblich durch katholische Träger von Schwangerenberatungsstellen aus Nordrhein-Westfalen erstritten wurde, führt uns zur heutigen Anhörung zusammen. Demnach ist ein Landesgesetz zu formulieren, das die Erforderlichkeit von Schwangerenberatungsstellen zur Sicherstellung eines ausreichenden wohnortnahen Angebots von Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung definiert. Das schließt ein, dass durch dieses Landesgesetz geregelt werden soll, dass die nicht erforderlichen Beratungsstellen keine öffentliche Förderung erhalten. Es soll also Kriterien für die Auswahl der zu fördernden Beratungsstellen für den Fall aufstellen, dass mehr Förderungsanträge gestellt werden, als zur Erreichung des Versorgungsschlüssels erforderlich sind.

Kern des Gesetzentwurfes soll es sein, die Beratungsstellen unterschiedlicher Träger gleichmäßig zu fördern, die gewachsene und erfolgreiche Beratungslandschaft in Nordrhein-Westfalen zu berücksichtigen und die Freiheit der betroffenen Frauen zu gewährleisten, zwischen verschiedenen möglichst wohnortnahen Beratungsstellen auswählen zu können. Es ist festzuhalten, dass die Inanspruchnahme katholischer Beratungsstellen in absoluten Zahlen nicht dadurch abgenommen hat, dass katholische Beratungsstellen keine Beratungsscheine mehr ausstellen. Besonders hervorzuheben ist daher, dass in die vorhandenen Trägerstrukturen nicht eingegriffen werden soll, sodass die in Nordrhein-Westfalen gewachsene und bewährte Beratungslandschaft im Wesentlichen erhalten bleiben kann.

Ich möchte einige Anmerkungen zu Einzelvorschriften des Gesetzentwurfes machen. - Vorgeschrieben ist die Beratung durch Fachkräfte. Es wird aber nicht definiert, welche Ausbildung eine Beratungsfachkraft im Sinne des Gesetzes haben muss; eine entsprechende Ergänzung im Sinne der früheren Richtlinie könnte sachdienlich sein.

Ein zweiter Hinweis. Der in § 3 Abs. 1 formulierte Versorgungsschlüssel entspricht nicht dem des § 4 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes. Danach haben die Länder dafür Sorge zu tragen, dass die Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 für je 40.000 Einwohner mindestens eine Beraterin oder einen Berater Vollzeit beschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung steht. Daher scheint es fraglich, ob dieser Widerspruch zwischen dem Bundesgesetz und dem Entwurf des Landesgesetzes Bestand haben kann.

In § 3 Abs. 2 ist vorgesehen, dass die staatlich anerkannten Ärztinnen und Ärzte mit einem Anteil von bis zu 25 % auf den Versorgungsschlüssel angerechnet werden. Staatli-

cher Anerkennung bedürfen aber nur Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftskonfliktberatung durchführen. Die Bevorzugung von nur die Schwangerschaftskonfliktberatung durchführenden Ärztinnen und Ärzten gegenüber allen anderen Beratungsstellen erscheint aber nicht nachvollziehbar, da über diese in der Regel nicht einmal das gemäß § 8 Schwangerschaftskonfliktgesetz erforderliche plurale Angebot bei der Beratung nach den §§ 5 und 6 und erst recht nicht das nach § 3 Schwangerschaftskonfliktgesetz vorgeschriebene unterschiedlich weltanschaulich ausgerichtete Angebot gewährleistet werden kann.

Eine dritte Anmerkung. In § 3 Abs. 3 ist von Fachkraftstellen die Rede, die landesweit tätig sind. Sie sollen zugleich in Teilen zur Erfüllung des Versorgungsschlüssels in den Versorgungsgebieten beitragen. Landesweit tätige Beratungsstellen sollen - so die Begründung - die Beratungsstellen sein, die aufgrund ihrer Spezialisierung wie zum Beispiel in Verbindung mit Pränataldiagnostik von Ratsuchenden aus dem ganzen Land aufgesucht werden.

Auch in diesem Punkt melden wir Bedenken an. Einerseits wird die Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik ausdrücklich in § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz als Aufgabe der Schwangerschaftsberatung angesehen. Andererseits werden Frauen mit Wohnsitz im Norden des Landes schon aufgrund der weiten Anreise entsprechende Einrichtungen mit Sitz im Süden des Landes Nordrhein-Westfalen nicht aufsuchen wollen.

Eine vierte Anmerkung. Zu bezweifeln ist, ob tatsächlich eine halbe Fachkraftstelle in der Lage ist, ein Minimum an Qualität der Beratung zu gewährleisten. Hier sollte als Minimum eine ganze Fachkraftstelle vorgesehen werden.

Eine fünfte Anmerkung. Zu begrüßen ist, dass § 3 Abs. 5 verdeutlicht, dass außer den im Schwangerschaftskonfliktgesetz aufgeführten Aufgaben im Bereich der Sexualpädagogik und Familienplanung auch Beratung und Aufklärung für Gruppen innerhalb und außerhalb der Beratungsstellen angeboten werden können.

Sechstens. Nach § 6 Abs. 2 werden einzelne Träger, die keiner Trägergruppe angehören, einem Trägerbereich zugeordnet. Nicht bestimmt ist allerdings, ob die Zuordnung durch die zuständigen Behörden auch gegen den Willen betroffener Träger erfolgen kann.

Siebens. Im § 7 sind Kriterien für die Auswahl der zu fördernden Beratungsstellen für den Fall benannt, dass mehr Förderanträge gestellt werden, als zur Erreichung der vorgeschriebenen Quote erforderlich sind.

Zunächst sollen die als Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen staatlich anerkannten Ärztinnen und Ärzte in Höhe von bis zu 25 % berücksichtigt werden. Liegen dann bis zur Erfüllung des Maßstabes 1 : 40.000 mehr Förderanträge vor, als zur Ausfüllung der restlichen 75 % erforderlich wären, so sollen unter Berücksichtigung der Fachkraftstellen landesweit tätiger Beratungsstellen die antragstellenden Beratungsstellen in zwei gleich große Trägerbereiche aufgeteilt werden. Die Bevorzugung der Ärztinnen und Ärzte in diesem System insbesondere ohne Zuordnung zu einem Trägerbereich erscheint nicht nachvollziehbar.

Die landesweite Berücksichtigung angeblich landesweit tätiger Beratungsstellen erscheint fraglich, da die in der Begründung des Gesetzentwurfes genannte spezielle Situation der Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik als Aufgabe der Schwangerschaftsberatung nach § 2 zu sehen ist. Eine landesweite Anrechnung dieser Beratungsstellen würde somit eine Durchbrechung der fünf Versorgungsgebiete darstellen.

Die Einteilung der Träger in zwei gleich große Trägerbereiche führt zu Bedenken, da ein Trägerbereich aus religiös ausgerichteten Trägergruppen und der andere Trägerbereich aus neutralen Trägergruppen und aus Trägergruppe mit einer weltanschaulichen Ausrichtung bestehen soll. Bereits das Bundesverwaltungsgericht hat in der Entscheidung vom 15. Juli 2004 darauf hingewiesen, dass der entsprechende Beratungsbedarf für die von der katholischen Kirche getragene Beratungsstellen nicht durch Beratungsstellen des Vereins Donum Vitae gedeckt und damit der Sicherstellungsauftrag des Landes erfüllt werden könnte.

Die von der katholischen Kirche getragenen Beratungsstellen und die des Vereins Donum Vitae haben nicht dieselbe weltanschauliche Anschauung. Im Urteil heißt es deshalb:

„Das schließt es aus, die jeweiligen Beratungsstellen im Rahmen des § 3 Satz 3 SchKG als gleichgerichtet zu behandeln und sie gegeneinander auszuspielen.“

Dies könnte aber gerade durch die Einteilung in die hier vorgesehenen zwei Trägerbereiche geschehen.

Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass nach dem vorgesehenen Modell effektiv nur 37,5 % dem religiösen Trägerbereich zugeordnet werden, obwohl nach den für das Jahr 2004 ausgewiesenen Daten des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen 43,41 % der Gesamtbevölkerung der katholischen Kirche und 28,75 % der Bevölkerung der evangelischen Kirche angehören, also mindestens 72,15 % der Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen im Sinne von katholisch oder evangelisch religiös gebunden sind. Ob das jetzt vorgesehene Modell dem zu erwartenden hohen Bedarf gerecht werden kann, bleibt daher abzuwarten.

Zu diesem Themenkomplex noch eine weitere Anmerkung. In jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt soll mindestens eine Fachkraftstelle je Trägerbereich gefördert werden. Dies kann man als Beitrag zur Schaffung eines pluralen Angebotes ansehen, wenngleich es wohl nicht dem Wortlaut des § 3 Abs. 2 SchKG im strengen Sinne genügen dürfte, da ein weltanschaulich neutraler Träger gerade keine weltanschauliche Ausrichtung hat.

Achtens. Im Entwurf der Verordnung über die Finanzierungsbeteiligung - darauf möchte ich schlussendlich hinweisen - ist die Vergütungsgruppe III erstaunlicherweise nicht aufgeführt. Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass eine angemessene Regelung der Anzahl der Verwaltungskräfte je Beratungsfachkraft eindeutig geregelt ist. Das erhöht nachhaltig die Kapazität der Beratungsfachkräfte.

Stellv. Vorsitzende Helga Gießelmann: Ich rufe nun Herrn Krebs auf. - Dazu kann ich noch sagen, dass es eine Stellungnahme von Ihnen gibt, die zurzeit gedruckt wird. Sie liegt noch nicht aus, wird im Laufe der Sitzung aber ausgelegt.

Rolf Krebs (Kirchenbeauftragter bei Landtag und Landesregierung in NRW - Evangelisches Büro NRW): Sehr geehrte Damen und Herren! Der Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neuordnung der Finanzierungsbeteiligung zum Schwangerschaftskonfliktgesetz findet nicht die Unterstützung der evangelischen Kirchen in Nordrhein-Westfalen.

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz fordert ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen. Pluralität verlangt jedoch nicht Gleichförmigkeit. Hinter der Neuordnung der Finanzierungsbeteiligung verbirgt sich letztlich doch ein Eingriff in die derzeitige Trägerlandschaft. Denn nun wird nach dem Prinzip der formalen Gleichheit jeder Anbieter, der Zugang zur Beratungsförderung begehrt, gleichermaßen bedacht. Dieser Ansatz berührt damit das Interesse am Erhalt leistungsfähiger Beratungsstrukturen.

Die Grundkonstruktion der Trennung in einen religiösen und einen weltanschaulichen Trägerbereich, dem jeweils 50 % der Beratungskräfte in einem Versorgungsgebiet zugewiesen werden, wird der Bedeutung der kirchlichen Beratungsstellen nicht gerecht. Rund 72 % - Dr. Vogt hat schon darauf hingewiesen - der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens bekennen sich mit ihrer Kirchenzugehörigkeit zum christlichen Glauben. Auch unabhängig von bloßer statistischer Größe stellen wir fest, dass in Beratungs- und insbesondere Konfliktsituationen über Grundfragen des Lebens die Beratungsstellen der evangelischen Kirchen auch über ihre Angehörigen hinaus akzeptiert und gefragt sind. Berücksichtigt man zusätzlich den Vorwegabzug von 25 % des Beratungskräftebedarfs für ärztliche Beratungsleistungen, so kann lediglich in 37,5 % aller Beratungsfälle Rat und Unterstützung bei religiösen Trägern - mithin auch den Kirchen - gesucht und gegeben werden. Wir halten den damit vorgezeichneten Abbau von kirchlichen Beratungsangeboten für das falsche Signal.

Aber auch innerhalb des durch das Gesetz definierten religiösen Spektrums gibt es deutlichen Korrekturbedarf. So werden die beiden Kirchen und Donum Vitae als weitere religiöse Trägergruppe in völliger Gleichrangigkeit behandelt. Der vorgesehene Verteilungsschlüssel begegnet rechtlichen Bedenken, weil er Donum Vitae, das sich eindeutig unter der Laiendenomination „katholisch“ bewegt, neben und mit der katholischen Kirche gegenüber den evangelischen Kirchen privilegiert. Dies wird dazu führen, dass evangelische Beratungsstellen bei einem Gesamtanteil evangelischer Christen an der Bevölkerung von etwa einem Drittel dazu gezwungen sein werden, Angehörige der eigenen Konfession an andere Beratungsträger zu vermitteln, obwohl jene Orientierung und Entscheidungshilfe in ihren religiösen Überzeugungen und bei der eigenen Kirche suchen.

Wir sehen in dieser strukturell angelegten, zukünftig durchaus möglichen künstlichen Verknappung des evangelischen Beratungsangebotes eine Verschiebung der Gewichte, die nicht gerechtfertigt erscheint.

Wir vermissen auch gegebenenfalls eine Übergangsregelung, die den Trägern, die bislang das Land bei der Erfüllung des Beratungsanspruches unterstützt haben, die Möglichkeit der Anpassung von Beratungsangeboten eröffnet.

Der vorgelegte Gesetzentwurf begegnet noch weiteren Bedenken.

Zuerst ist die Möglichkeit einer Förderung für Beratungsstellen, die gerade einmal mit einer halben Fachkraftstelle ausgestattet sind, zu nennen. In diesem Rahmen kann eine angeleitete und im kollektiven Austausch reflektierte Beratungstätigkeit nicht wirklich erfolgen. Es steht zu vermuten, dass solche Träger nicht dieselbe Leistungsfähigkeit aufbringen wie andere, die allgemeine Beratungsangebote und die der Konfliktberatung vorhalten und die fachlich und regional mit anderen Trägern zusammenarbeiten und auch hierüber die Unterstützung von Ratsuchenden und Familien umfassend gewährleisten können.

Das Gesetz hilft auch nicht bei der Gewährleistung eines wohnortnahen pluralen Beratungsangebotes. Durch die Bezugnahme auf Regierungsbezirke als Versorgungsgebiete ergeben sich unter Umständen Versorgungslücken. Im Übrigen jedoch schafft dieser Versorgungsbereich gerade im ländlichen Bereich den Trägern keine Planungssicherheit.

Die Beschränkung der Refinanzierung auf Vergütungsgruppen IV b/IV a BAT bei Neueinstellung verhindert zudem, dass Hochschulabsolventinnen - insbesondere Ärztinnen und Psychologinnen - in Beratungsstellen integriert werden können. Dies ist ein Verstoß gegen die vom Schwangerschaftskonfliktgesetz geforderte interdisziplinäre Beratung, welche allein den umfassenden Lebensschutz sicherstellen kann.

Obwohl gegenüber dem Referentenentwurf insofern nachgebessert wurde, als dass für eine entsprechende externe Beratung Mittel bereitgestellt werden, ist ein deutlicher Effizienzverlust zu beklagen, weil weitere Beratungstermine erforderlich werden oder ein psychotherapeutischer Interventionsbedarf nicht erkannt wird. Im Zweifel werden Betroffene nicht mehr die umfassende Beratung in Anspruch nehmen, die ihnen das Gesetz eigentlich anbieten möchte.

In Übereinstimmung mit den leitenden Geistlichen der evangelischen Kirchen in Nordrhein-Westfalen bitten wir, den vorgelegten Gesetzentwurf entsprechend dieser Eingabe zu verändern.

Dr. Olaf Tyllack (Stellvertretender Bundesvorsitzender Donum Vitae): Meine Damen und Herren! Ich möchte zunächst sagen, dass wir es sehr begrüßen, dass es diese Arbeit am Gesetz gibt. Sie ist ein wenig aus der Not geboren, aber wir sehen die Bemühungen um eine gute Lösung. Wir haben trotzdem einige Bedenken, die ich jetzt stichpunktartig angehe.

Der erste Punkt ist die Einbeziehung der Ärzte mit nicht mehr 33 %, sondern 25 %. Von der Grundlage des Gesetzes her muss pro 40.000 Einwohner mindestens ein Berater/eine Beraterin Vollzeit beschäftigt zur Verfügung stehen. Wenn wir das auf die Ärzte übertragen, dann sehen wir, dass das nicht realistisch sein kann. Es ist einfach konstruktiv - ich denke, man muss es nicht näher ausführen - unvorstellbar, dass ein aner-

kannter Arzt/eine anerkannte Ärztin auch nur mit einem wesentlichen Teil seiner/ihrer Arbeitskraft zur Verfügung steht. Es führt in der Konsequenz - lassen Sie es mich so deutlich aussprechen - dazu, dass wir uns hier auf rechtlich äußerst dünnem und vermutlich nicht tragfähigem Eis bewegen, zumal wir bisher nicht sehen können, wie die praktische Arbeit der Ärzte, die wirklich geleistet und nicht falsch beurteilt werden soll, tatsächlich erfasst und bewertet wird. Das heißt, wir haben hier eine wesentliche Unterdeckung, die nicht akzeptabel ist und im Streitfall wahrscheinlich nicht halten kann.

Es gibt auch wesentliche Gründe, die Ärzte - soweit man sie einbeziehen wird - bei dieser Aufteilung auf wertgebundene und wertneutrale Träger nicht in Vorwegabzug zu bringen. Denn dies führt zu einer Quotelung von 37,5 % für die religiös orientierten Träger. Das wiederum hat zur Konsequenz, dass die Stellen, die Konfliktberatung anbieten, im religiös gebundenen Bereich nur noch 25 % haben. Davon hat die katholische Seite mit Donum Vitae nur noch 12,5 %, was hinsichtlich der Quote nicht mehr den Realitäten entspricht.

Ich darf einen zweiten Punkt einbringen, der die rechtliche Gefährlichkeit verdeutlicht. Es hat in Bayern gerichtliche Verfahren zu der Frage gegeben, wieweit Ärzte als Beraterinnen im staatlichen Gesundheitsamt angerechnet werden können. Die Rechtsprechung sagt eindeutig: Beraterinnen, die nicht Vollzeit - das heißt, eine 0,75-Stelle darf nicht voll angerechnet werden - zur Verfügung stehen, dürfen nicht angerechnet werden. - Da hat Pro Familia sozusagen die Sperrspitze gespielt. Das ist völlig klar, und ich denke, das würde in Nordrhein-Westfalen ähnlich entschieden werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt, den wir sehen, betrifft die Qualität der Arbeit. Wir haben dazu Stellung genommen; ich bitte, dies nachzulesen. Es ist unverzichtbar, dass die Arbeit auf lange Sicht kontinuierlich für diese hochverantwortliche Aufgabe ein Mindestniveau aufweist - hier denken wir sowohl an die allgemeine als auch an die Konfliktberatung - und dass diese Arbeit durch entsprechenden Verfahren für die Anerkennung - dazu finde ich bisher nichts - kontrolliert und begleitet wird.

Ferner halten wir die Supervision für ganz wesentlich. Die Begleitung der Schwangeren muss von der qualitativen und von der menschlichen Seite her sichergestellt sein.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Verständnis der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15. Juli 2004. Die Begründung des Entwurfes weist zu Recht darauf hin, dass nach dieser Entscheidung - ich muss betonen, dass diese auf den damaligen Fakten und der damaligen Gesetzeslage aufbaute; in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen fehlte ein Gesetz - Stellen, die allgemeine und nur allgemeine Beratung machen, einen Anspruch auf staatliche Förderung haben. Es ist aber auch völlig klar entschieden, dass der Gesetzgeber regeln kann - das versucht er hiermit -, in welcher Reihenfolge bei einer höheren Nachfrage als die dem Schlüssel entsprechende ausgewählt wird.

Wir haben die Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes vom Januar dieses Jahres, in der er ganz klar und mit sehr guten Gründen - ich kann Sie nur bitten, diese Entscheidung nachzulesen - sagt, dass es dem Gesetzgeber nicht nur erlaubt ist, sondern dass dem Gesetzgeber mit beinahe zwingenden Gründen zu empfehlen ist,

diese bayerische Lösung zu wählen. Und dies bedeutet: Auch allgemeine Beratung darf nur eine Stelle machen, die auch in der Konfliktberatung tätig und anerkannt ist.

Hier für Nordrhein-Westfalen wird man zumindest sagen müssen, dass ein Vorrang der Stellen, die auch Konfliktberatung anbieten, vorzusehen wäre. Denn dies entspricht der Geschichte des Gesetzes. Das Schwangerenkonfliktgesetz ist schließlich daraus geboren, dass man die Konfliktberatung im Vordergrund gesehen hat, und interessanterweise hat der Bundesgesetzgeber bei der Begründung des Gesetzes damals auch Folgendes gesagt:

„Die Zulassung der Beratungsstellen, deren sich die Länder zur Erfüllung des Beratungsanspruches nach § 2 Schwangerenkonfliktgesetz bedienen wollen, kann daher insgesamt den Ländern im Rahmen des Sicherungsauftrages überlassen werden. Es ist allerdings damit zu rechnen, dass dieser Anspruch weitgehend durch die als Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen anerkannten Beratungsstellen erfüllt werden wird.“

Das ist die Wertung des Bundesgesetzgebers, die sehr gute sachliche Gründe hat.

Es gibt auch Gründe, die zum Beispiel in der Beratungssituation liegen. - Erstens. Eine Stelle, die beide Qualifikationen haben muss, hat einfach eine klare Anerkennungsgrundlage für beide Bereiche.

Zweitens. Es gibt eine bessere Sicherung, weil mehr Stellen Konflikt- und allgemeine Beratung flächendeckend anbieten. Das heißt, wir haben ein größeres plurales Angebot mit einer echten Wohnortnähe. Wir haben keine Spartenlösungen dahin gehend, dass die eine Stelle quasi die allgemeine Beratung macht und die andere Stelle den übermäßig großen Prozentsatz Konfliktberatung macht. Das wiederum führt auch dazu, dass Beraterinnen menschlich nicht so sehr belastet werden. Denn eine Beraterin, die im Wesentlichen nur Konfliktberatung machen muss, ist natürlich menschlich wesentlich mehr gefordert als ohnehin schon, und es führt umgekehrt dazu, dass Beraterinnen, die in der allgemeinen Beratung konkret im Einzelfall tätig sind, aus ihrer Beratung im Konflikt einen ungleich größeren Erfahrungsschatz haben und vielleicht entsprechend besser beraten können. - Also, es gibt eine Fülle von weiteren Gründen. Wir sind ganz klar der Meinung, dass es einen klaren Vorrang für Stellen geben muss, die Konfliktberatung anbieten.

Donum Vitae ist in dem Zusammenhang angesprochen worden. Deswegen will ich einen kleinen Hinweis darauf geben. Das Bundesverwaltungsgericht ist sicherlich eine hoch besoldete Weisheit, aber die Frage, was eine unterschiedliche Weltanschauung ist, obliegt nicht deren primären Definitionsgewalt. Natürlich hat Donum Vitae dieselbe Weltanschauung. Das Ziel ist völlig identisch. Es geht lediglich um die Wege.

Dieser Punkt hat eine ganz große Auswirkung. Denn wir müssen sehen, in welcher Situation jemand kommt, der katholische oder katholisch geprägte Beratung sucht. Es kann eine Schwangere sein, die nicht im Konflikt ist. Sie kann natürlich auch zu Donum Vitae gehen. Allerdings muss man sagen, dass die Schwelle niedriger ist - wie wir aus Erfahrung wissen -, eher zu einer katholisch geprägten Stelle - dort arbeiten übrigens auch viele Protestanten - zu gehen. Interessanterweise besuchen auch Muslima diese Stellen, weil sie eine religiös geprägte Beratung suchen.

Es kann aber auch eine Schwangere sein, die einen Konflikt hat. Dann kann sie nur zu Donum Vitae gehen, wenn sie eine katholische Prägung sucht. Das heißt, im Grunde muss auch die katholisch geprägte Beratung, die Konfliktberatung anbietet, auch unter diesem Aspekt das Prä vor einer allgemeinen Beratung haben.

Ich möchte nur sehr kursorisch einen Punkt ansprechen, und zwar die Frage der Besoldung. Es ist vorgesehen, nach BAT IV b zu besolden. Das erscheint uns im Grunde als den Aufgaben und der hohen Verantwortung gerade in der Konfliktberatung auf Dauer nicht gerecht, und wir sehen auch das Problem, dass es dann schwieriger sein wird, entsprechend qualifizierte Kräfte zu finden. Denn es macht schon einen Unterschied, ob man sich mit der Zeit ein Stückweit entwickeln kann. In Bayern ist es zum Beispiel so, dass man IV b plus Zulage hat, und die Leiterin einer Stelle hat dann die Möglichkeit, IV a zu bekommen; dies füge ich nur als Merkposten an.

Unabhängig davon, was gesetzlich gemacht werden kann oder muss, bleibt festzuhalten: Es ist eine Investition - auch wenn es eine Idee mehr kosten sollte; gerade wenn die Ärzte ganz oder teilweise aus dem Schlüssel wegfallen würden, wäre das so - in die Menschen, die es betrifft. Es ist eine Investition in die Kinder, die dann vielleicht eine größere Chance haben, und es ist eine Investition in die Entwicklung der gesamten Gesellschaft.

Marianne Hürten (Landesverband Pro Familia): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Pro Familia berät hier in Nordrhein-Westfalen seit über drei Jahrzehnten Frauen und Männer in Bezug auf Familienplanung, Sexualität, Verhütung und bei Schwangerschaftskonflikten. Frühzeitig haben wir Qualitätsstandards und in Kooperation mit unserem Bundesverband entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt und in unseren Beratungsstellen multiprofessionelle Teams eingesetzt. Das heißt, neben Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern beschäftigen wir seit nunmehr fast 30 Jahren in unseren Beratungsstellen sozialpädagogische Fachkräfte, Ärzte und Ärztinnen, Diplompsychologinnen und -psychologen, um den vielfältigen Belangen der Ratsuchenden gerecht zu werden. Ungeachtet der langjährigen Auseinandersetzungen um die strafrechtliche Bewertung eines Schwangerschaftsabbruchs waren wir uns dabei immer sicher, dass unsere Anforderungen an die Qualität der Beratung und an die Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter parteiübergreifend breit unterstützt wurden.

Der von der Landesregierung am 26. Januar vorgelegte Gesetzentwurf zur Neuordnung der Finanzierungsbeteiligung zum Schwangerschaftskonfliktgesetz in Zusammenhang mit der in Art. 2 vorgelegten Landesverordnung über die Finanzierungsbeteiligung an den Kosten der Beratungsstellen und in Verbindung mit dem Entwurf der Anerkennungsrichtlinien vom 12. Januar dieses Jahres beendet nun diesen politischen Konsens und stellt die Beratungsqualität massiv infrage.

Unseres Erachtens verstößt er damit gegen die Auflagen des Bundesverfassungsgerichtsurteils vom 28. Mai 1993 und verkehrt die langjährigen Forderungen auch der heutigen Regierungspartei ins Gegenteil.

So forderte beispielsweise die CDU 1991 in dem Antrag „Verbesserter Schutz des ungeborenen Kindes in einem vereinten Deutschland“, Drucksache 11/2402, ein bedarfsgerechtes Beratungsangebot. Zitat:

„Das Beratungspersonal muss für seine Tätigkeit eine ausreichende fachliche Qualifikation besitzen, und seine Fortbildung muss sichergestellt sein.“

Der Antrag war unterzeichnet von Dr. Linssen, dem heutigen Finanzminister, und von Regina von Dinther, der aktuellen Landtagspräsidentin.

Nun fordern die heute noch gültigen Richtlinien die Sicherstellung regelmäßiger einschlägiger Fortbildungen beziehungsweise Supervision durch den Träger; die im Entwurf vorliegenden Richtlinien sehen nichts dergleichen mehr vor.

Am 25. Juni 1992 verabschiedete dann der Bundestag den Gesetzentwurf von Inge Wettig-Danielmeier, Uta Würfel und anderen zur Neuregelung des § 218, der eine Beratungspflicht im Sinne einer informierten Entscheidung enthielt. Die Bayerische Staatsregierung und 249 Bundestagsabgeordnete - unter ihnen unser heutige Ministerpräsident Dr. Jürgen Rüttgers - stellten umgehend einen Antrag auf verfassungsrechtliche Überprüfung des Gesetzes. Ein wesentliches Argument der Antragsteller war, dass die Beratung nicht nur bloße Information sein darf. Gegenstand der Beratung müsse vielmehr die Not- und Konfliktlage sein, in der sich die Schwangere befinde. Die Antragsteller kritisierten massiv, dass das Gesetz nur Informationspflichten begründe.

Wie Sie wissen, gab ihnen das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil Recht und definierte auf zehn Seiten die hohen Anforderungen, die an eine Schwangerschaftskonfliktberatung und an die Qualifikation der Beratenden zu stellen sind. Es folgte die gesetzliche Neuregelung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, die sich sehr eng an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts orientierte. Auch die Anerkennungsrichtlinien des Landes knüpften unmittelbar daran an und definierten hohe Anforderungen an die Qualifikation, an Supervision und Fortbildung.

Dies alles scheint heute keine Gültigkeit mehr zu haben. Denn der Entwurf der Anerkennungsrichtlinien formuliert fachlich nur noch eine einzige Anforderung:

„Die Fachkräfte sollen ein Abschlussdiplom in Sozialarbeit oder -pädagogik haben und ein Jahr Berufserfahrung.“

Mehr soll an Qualifikation zukünftig nicht mehr verlangt werden.

Im Bundesverfassungsgerichtsurteil von 1993 heißt es dagegen:

„Jede Beratung muss darauf angelegt sein, ein Gespräch zu führen und dabei die Methoden einer Konfliktberatung anzuwenden. Dies setzt zum einen voraus, dass die Beratenden über entsprechende Fähigkeiten verfügen und jeder Frau hinreichend Zeit widmen können.“

Und weiter heißt es:

„Will der Staat den von ihm zu gewährenden Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens durch ein Beratungsverfahren verwirklichen, so trägt er für dessen

Durchführung die volle Verantwortung. Im obliegt es, ein angemessenes Beratungsangebot sicherzustellen.

Eine Beratung, die den dargestellten inhaltlichen Anforderungen genügen soll, muss von persönlich und fachlich qualifiziertem Personal durchgeführt werden, dessen Zahl so bemessen sein muss, dass ein Beratungsgespräch nicht unter Zeitdruck steht. In Fällen, in denen es um die Beratung einer besonders schwierigen Lage geht, muss es möglich sein, auf Sachverständige zurückzugreifen, die über die jeweils erforderlichen Fachkenntnisse verfügen.“

Sehr geehrte Damen und Herren, vor diesem Hintergrund bestürzt es uns doch sehr, dass die Landesregierung zukünftig für Schwangerschaftskonfliktberatung das Abschlussdiplom in Sozialarbeit oder -pädagogik ohne jede Zusatzqualifikation und ohne einschlägige Berufserfahrung für ausreichend und die Eingruppierung der Fachkräfte in Vergütungsgruppe IV b für angemessen hält. Begründet wurde dies damit, dass es sich bei der Beratung lediglich um die Weitergabe von Informationen handeln würde.

Die Beschäftigung von Ärzten/Ärztinnen und Psychologen/Psychologinnen in den Beratungsstellen wird zukünftig - wenn der Gesetzentwurf und die Anerkennungsrichtlinien unverändert verabschiedet werden - nicht mehr möglich sein. Die Landesregierung vertritt hier die Auffassung, dass zwar die Beratung unverzüglich erfolgen muss, nicht aber die im Schwangerschaftskonfliktgesetz vorgesehene Hinzuziehung anderer, insbesondere ärztlicher, fachärztlicher oder psychologischer Fachkräfte.

Nicht nur wir, sondern auch die einschlägigen Kommentare und die Schrift „Die Bundesregierung informiert“ von 1995, herausgegeben von der damaligen Ministerin Nolte, bewerten das so, dass natürlich auch diese weiteren Fachkräfte - sofern es notwendig ist - unverzüglich hinzugezogen werden müssen.

Aber auch nach dem gesunden Menschenverstand macht doch alles andere keinen Sinn. Stellen Sie sich vor, eine Frau kommt in der neunten oder sogar zehnten Schwangerschaftswoche in die Konfliktberatung. Es stellt sich heraus, dass ein medizinisches oder ein psychisches Problem mit dem Schwangerschaftskonflikt verknüpft ist. Soll die Beraterin zukünftig sagen: „Wir arbeiten da mit mehreren Praxen und Honorarkräften zusammen. Ich rufe mal an, ob und wann ich einen Termin für Sie bekomme. Schade, aber die Frau Doktor hat erst in drei Wochen wieder einen Termin frei.“? - Das kann doch nicht im Sinne des Gesetzgebers sein.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich habe mich in meinen mündlichen Ausführungen auf die Anforderungen an die Qualität der Beratung und die Qualifikation der Beratungskräfte konzentriert, weil diese Gesichtspunkte für Pro Familia existenziell und für die Frage wesentlich sind, ob auch zukünftig hier in Nordrhein-Westfalen Schwangerschaftskonfliktberatung im Einklang mit den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts stattfinden kann. Zu allen anderen Gesichtspunkten haben wir uns sehr ausführlich in unserer schriftlichen Stellungnahme geäußert.

Selbstverständlich sind wir gerne bereit, alle anderen Fragen hier zu beantworten. Mit mir sind hier neben dem Landesgeschäftsführer Herrn Berkemann Frau Just-Mackensen, die Leiterin unserer größten Beratungsstelle in Köln, Frau Kleinschmidt, Ärztin und langjährige Leiterin unseres medizinischen Arbeitskreises, sowie Herr Syll-

wasschy, der Diplompsychologe ist. Sie sind gerne bereit, auch Fragen aus der Praxis der Beratung hier zu beantworten.

Jörg Syllwasschy (Pro Familia Bochum): Sehr geehrte Damen und Herren! Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Eine kurze Ergänzung zum Thema Qualität aus Sicht der Zielgruppe. Die Bochumer Beratungsstelle ist eine relativ große Beratungsstelle, und wir arbeiten mit ungefähr 2.500 Jugendlichen im Jahr.

Man muss sich die Themen minderjährige Schwangere und Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen sowie die Begleitung von minderjährigen Schwangeren vor Augen führen. Das heißt, wenn wir unter einem Dach mit mehreren Berufsgruppen im Sinne von „Wir gehen mit einem Mädchen zur Ärztin rein, weil die Ärztin da ist, und wir können jetzt nach einem Schwangerschaftstest sofort klären, warum es überhaupt zu dieser Situation gekommen ist, die die Schwangerschaft nach sich gezogen hat“, dann können wir zum Beispiel unter dem Aspekt Prävention eine vernünftige Verhütung sicherstellen.

Eines wissen wir aber aus der psychosozialen Erfahrung: Je mehr Menschen wir in Krisensituation weiterleiten und je mehr Adressen dazwischengeschaltet sind, desto mehr Menschen gehen unterwegs verloren. Dann passieren genau die Geschichten, von denen wir heute Morgen vielleicht in der Zeitung gelesen haben: Dann zeigt eine junge Frau, ein junges Paar oder ein junger Mann in Panik irgendwelche Reaktionen, die bei einer Begleitung nicht passiert wären.

Ich will den anderen Teil noch anführen. Denn es geht nicht nur um die Begleitung der minderjährigen Schwangeren, sondern es geht auch um die jungen Männer, die mit drin sind. Das bedeutet doch, dass die Leute hoch qualifiziert sein müssen, also nicht durch reine Informationsweitergabe den Menschen helfen können. Es geht hier um wesentlich mehr.

Petra Söchting (Landesverband AWO): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Zunächst einmal begrüßt die AWO, dass es heute diesen Anhörungstermin gibt und wir so die Möglichkeit haben, unsere Positionen in die Beratung einfließen zu lassen. Wir haben aufgrund der Kürze der Zeit zwischen Einladung und Anhörungstermin heute die Stellungnahme der AWO vorgelegt, die wir im November letzten Jahres zum Referentenentwurf des Gesetzes abgegeben haben, und ich möchte die wesentlichen Punkte dieser Stellungnahme zunächst noch einmal kurz darstellen.

Grundsätzlich begrüßt es die AWO, dass es in Nordrhein-Westfalen ein Landesgesetz zur Finanzierung der Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz geben wird. Wir erkennen in dem vorliegenden Gesetzentwurf auch das Ziel, durch die Aufteilung in Trägerbereiche Pluralität zu gewährleisten und durch die Neustrukturierung der Versorgungsgebiete die gewachsene Beratungslandschaft möglichst zu erhalten.

Aber: Bei der Förderung soll nicht unterschieden werden, ob Träger Beratung nach § 2 und §§ 5 und 6 anbieten oder ob sie nur Beratung nur nach § 2 vorhalten. Daher sehen wir die Gefahr einer Unterversorgung im Bereich der Schwangerschaftskonfliktberatung, und wir würden es begrüßen, wenn vorrangig die Beratungsstellen gefördert werden, die sowohl nach § 2 wie auch nach §§ 5 und 6 beraten.

Änderungs- und Nachbesserungsbedarf sehen wir auch in anderen Punkten des vorliegenden Gesetzentwurfs, und ich möchte zunächst drei Punkte herausgreifen. - Eben bereits ausführlich angesprochen war die Frage der Qualitätsstandards. Auch da sind wir der Meinung, dass grundsätzlich nicht von den bisherigen Qualitätsstandards abgewichen werden kann und darf. Kritisch in diesem Zusammenhang sehen wir auch, dass zum Beispiel für Beratungsstellen, die nur nach § 2 beraten, überhaupt kein Anerkennungsverfahren vorgesehen ist und auch Qualitätskriterien für eine Förderfähigkeit nicht beschrieben sind. Aus unserer Sicht sollte aufgrund des Umfangs der Aufgaben und des umfänglichen Auftrages, nach dem wir arbeiten, grundsätzlich festgelegt sein, nach welchen Standards und Qualitätskriterien diese Arbeit zu erfolgen hat, und das gilt für alle Beratungsstellen.

Der zweite Punkt, den ich kurz ansprechen möchte, ist die Anrechnung der anerkannten Ärztinnen und Ärzte. Es ist ja vorgesehen, diese mit 25 % auf den Versorgungsschlüssel anzurechnen. Wir sprechen uns dafür aus, dies noch einmal zu überprüfen und diesen Anteil zu verringern. Anerkannte Ärztinnen und Ärzte können nur einen Teilbereich der Beratung nach dem Schwangerschaftskonflikt abdecken. Sie bieten zum Beispiel keine umfassenden Informationen über soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere. Anders als Beratungsstellen können sie im Rahmen ihrer Praxistätigkeit für Schwangerschaftskonfliktberatungen sicher nur eingeschränkte Kapazitäten zur Verfügung stellen. Es liegen bislang leider keine Zahlen über die ärztlichen Beratungsleistungen im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung vor. Wir gehen aber davon aus, dass sie nicht 25 % des Beratungsbedarfs abdecken können.

Zum Schluss möchte ich auf die Eingruppierung der Beratungsfachkräfte, die zukünftig nach IV b vorgesehen ist, eingehen. Das heißt, es wird zukünftig keine Ärztinnen und Psychologinnen in der Beratung nach dem Schwangerschaftskonflikt geben, und damit sind die bisher gültigen abgestimmten und bewährten Qualitätsstandards außer Kraft gesetzt. Der umfassende Beratungsauftrag, den das Schwangerschaftskonfliktgesetz vorgibt, ist aus unserer Sicht nicht mehr zu erfüllen.

Das derzeitig niederschwellige multiprofessionelle und am Bedarf der Ratsuchenden orientierte Beratungsangebot ist nicht mehr gewährleistet. Es geht in den Beratungen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz um mehr als die bloße Weitergabe von Informationen. Gerade in diesen Beratungen haben sich schon immer in besonderem Maße auch gesellschaftliche Realitäten, Problemlagen und Veränderungen abgebildet. Das betrifft sowohl die Konfliktberatungen wie auch die Beratungen nach § 2.

Die Themen in der Beratung berühren jeweils auch medizinische und psychologische Aspekte. Aktuelle Stichworte sind zum Beispiel pränatale Diagnostik und der Wunsch nach einem gesunden Kind, der Anstieg der Infektionsraten von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, später Kinderwunsch, Familienplanung, ungewollte Kinderlosigkeit und die Entwicklung in der Reproduktionsmedizin, Teenagerschwangerschaften.

Wir sind der Auffassung, dass nur durch eine entsprechende Besetzung mit fest angestellten Psychologinnen und Ärztinnen in den Beratungsstellen diese Themen auch effektiv bearbeitet werden können. Das gilt für Einzel- und Paarberatungen ebenso wie für sexualpädagogische Präventionsangebote.

Die Beratungsstellen auch der AWO erreichen zu den Themen Sexualität, Schwangerschaft und Familienplanung durch ihre niederschwelligen Angebote auch Gruppen, denen der Zugang zum Gesundheitssystem ansonsten erschwert ist. Das sind zum Beispiel Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen aus bildungsbenachteiligten Schichten, Menschen mit Gewalterfahrungen oder Behinderungen.

Wir sehen zu unseren Themen einen wachsenden Bedarf an niederschwelligen zielgruppenorientierten Angeboten und die Notwendigkeit einer medizinischen und psychologischen Beratung, die unabhängig von wirtschaftlichen Interessen und Erfordernissen ist. Dabei gehen wir nicht davon aus, dass das gesamte Aufgabenspektrum und -angebot von jeder einzelnen Beratungsstelle in Nordrhein-Westfalen abgedeckt werden muss. Bei der AWO sind es auch jetzt vor allem größere Beratungsstellen, die langjährig differenzierte Angebote entwickelt haben. Die können nicht aufrechterhalten werden, wenn im Bereich der psychologischen und medizinischen Leistungen nur noch stundenweise auf Honorarkräfte zurückgegriffen werden kann. Wir sprechen uns also dafür aus, die bisherige Förderpraxis beizubehalten.

Ulla Zierke (Landesverband DPWV): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Vorab danke ich Ihnen recht herzlich für die Möglichkeit, hier in dieser Anhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung Stellung zu nehmen.

Der paritätische Landesverband begrüßt ausdrücklich die Erstellung eines Ausführungsgesetzes. Unsere Anregungen und Einwände haben wir zum ersten Entwurf dieses Gesetzes in Kooperation mit Pro Familia dem zuständigen Ministerium zur Kenntnis gegeben. Aus diesem Grund haben wir keine neue Stellungnahme gemacht; wir schließen uns als DPWV der gemeinsam erarbeiteten und neu aufgelegten Stellungnahmen von Pro Familia an.

In § 4 des Schwangerenkonfliktgesetzes heißt es, dass pro 40.000 Einwohner mindestens eine Beraterin oder ein Berater Vollzeit zur Verfügung stehen soll. Für Nordrhein-Westfalen sind es somit 452 Vollzeit beschäftigte Fachkräfte.

Um dies abdecken zu können, sollen Ärztinnen und Ärzte - dies erwähnten schon meine Vorrednerinnen - zu 25 % auf den Beratungsschlüssel angerechnet werden. Hierzu geben wir zu bedenken, dass die Terminvergabe in der Regel in Arztpraxen langfristig geschieht. Wir geben weiter zu bedenken, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im alltäglichen Praxisbetrieb den ratsuchenden Frauen nur sehr eingeschränkt zur Verfügung stehen. Weiterhin geben wir zu bedenken, dass in unserem Land die Anzahl der nicht versicherten Frauen wächst; das merken wir in unserer Beratungsarbeit. Diese ärztliche Beratung wäre für diese Personengruppe somit kostenpflichtig.

In § 4 des Entwurfs werden die Beratungsstellen den Versorgungsgebieten zugeordnet. Bislang wurden in Nordrhein-Westfalen 16 Versorgungsgebiete angegeben. Nach dem neuen Gesetzentwurf sollen es jetzt nur noch fünf Versorgungsgebiete sein. Aus unserer Sicht kann das zur Folge haben, dass die Ratsuchenden weite Anfahrtswege zu einer Beratungsstelle in Kauf nehmen müssen, und das heißt auch, dass die gesetzlich vorgesehene Unterstützungsleistung der Beratungsstelle bei der Durchsetzung von

Rechtsansprüchen für Ratsuchende durch eine zunehmende Entfernung zwischen dem Wohnort der Ratsuchenden und der Beratungsstelle erschwert wird.

Im Entwurf heißt es weiter, dass die Landesregierung die Förderung pauschaliert ausführen möchte und dass nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes den neu eingestellten Beratungskräften nur noch eine Vergütungsgruppe von IV b Land zugeordnet werden soll. Aus unserer Sicht ist die Berechnungsbasis der Pauschalen, wie sie in § 2 Abs. 5 des Entwurfs benannt ist, der Förderung von 80 % nicht angemessen, wie es das Gericht im Juli 2004 entschieden hat. Die Einführung einer einzigen niedrig angesiedelten Eingruppierung für die neuen Beschäftigten kommt einer Abschaffung von medizinischen und psychologischen Fachkräften bei; das haben die Vorrednerinnen schon erwähnt. Auch der Hinweis auf die Möglichkeit des Hinzuziehens anderer Professionen auf Honorarbasis ist nicht haltbar; das hat Frau Hürten schon ausführlich dargestellt.

In § 7 des Entwurfs zum Ausführungsgesetz werden Auswahlkriterien für die zukünftige Landesförderung von Beratungsstellen festgelegt. Hier möchte ich noch einmal unterstreichen, dass keine Unterscheidung zwischen Beratungsstellen, die nach § 2 und §§ 5 und 6 Schwangerenkonfliktgesetz beraten, und Beratungsstellen, die lediglich Beratung nach § 2 durchführen, vorgenommen wird.

Hier sehen wir die Gefahr, dass durch die zukünftige Entwicklung eine wohnortnahe Versorgung im Hinblick auf die gesetzlich vorgeschriebene Pflichtberatung vor einem Schwangerschaftsabbruch nicht gewährleistet werden kann. Folgerichtig wäre deshalb aus unserer Sicht, dass Beratungsstellen, die Beratung sowohl nach § 2 als auch nach §§ 5 und 6 Schwangerenkonfliktgesetz durchführen, vorrangig gefördert werden. Dies sollte ebenso bei einer Überversorgung mit Beratungsstellen beachtet werden. Die Einrichtungen, die das gesamte Beratungsspektrum anbieten, sollten erste Priorität haben.

Bezüglich des Bestandschutzes sind wir der Meinung, dass die Arbeit bereits etablierter Beratungseinrichtungen nicht durch Neueinstellungen gefährdet werden sollte.

Ich möchte noch eines grundsätzlich anmerken: Eine einheitliche Förderung aller Beratungsstellen, die nach dem Schwangerenkonfliktgesetz beraten, hat keine wirkliche Gleichbehandlung von Trägern von Beratungseinrichtungen zur Folge. Vielmehr schließt sie örtliche Initiativen, die sich primär aus regionalen Gründen herausgebildet haben, aus. Eine 20%ige Eigenbeteiligung an Personal- und Sachkosten ist für kleine Vereine nicht leistbar. Hinzu kommt, dass integrierte Beratungsstellen doppelt von der Landeskürzung betroffen sind, zumindest die, die zusätzlich im Erziehungs- und Familienberatungsbereich beschäftigt sind. Denn dort ist eine 16%ige Kürzung der Landesmittel ebenfalls angekündigt. Aus unserer Sicht sollte zumindest dann, wenn die Trägerpluralität wohnortnah nicht anders sicherzustellen ist, eine höhere Landesförderung für einzelne Beratungsstellen möglich sein.

Dr. Robert Schäfer (Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein): Frau Vorsitzende! Im Hinblick auf die schon angesprochene Kürze der Vorbereitungszeit konnten wir leider keinen abgestimmten Vorschlag sowohl beider Kammern als auch unseres Hauses vorbereiten. Wir haben deswegen von einer Stellungnahme abgesehen. Wir wollen

aufgrund der Kürze der Anhörung nur kurz umreißen, wo wir derzeit die Probleme sehen.

Wir begrüßen, dass uns die Anhörung die Möglichkeit bietet, unseren Standpunkt zu der durch die Rechtsprechung neu gefassten Situation auch positionieren zu können. Unsere Aufgaben sind nach meinen Erfahrungen aus dem letzten Jahrzehnt nicht grundsätzlich in der Kritik. Es liegt keine substantiierte Kritik an der Durchführung - soweit sie die Ärzte betrifft - vor. Ich höre mit Interesse, dass die Positionierung des Anteils von 25 % ein Thema ist, das unter dem Aspekt der Proportionalität Interesse der beteiligten Kreise findet. Darüber wird man sprechen können.

Wir begrüßen ausdrücklich die Definition und Beschreibung des Themas der Qualitätssicherung, um hier Zielparameter gemeinsam definieren zu können. Denn diese Qualitätssicherung gewährleisten wir auch dann, wenn die Ärzte keine Förderung genießen und sich insoweit nicht zu rechtfertigen hätten. Ich glaube, dass wir derzeit weniger als 25 % zu dem Beratungsangebot beitragen. Ob das, was in dieser ungenauen Prozentquote geleistet wird, als suffizient eingestuft werden kann, bedarf der Diskussion. Ich denke, wenn den Ärzten die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit qualifizierten Beratungsstellen gegeben wird - was in der Regel insbesondere im gynäkologischen Bereich der Fall sein dürfte -, dann werden die ergänzenden Angebote dort sehr wohl in Anspruch genommen werden können. Eine zusätzliche finanzielle Belastung entsteht insoweit nicht.

Insgesamt halte ich es für notwendig, von uns aus darauf hinzuweisen, dass eine zeitnahe ärztliche Beratung sichergestellt werden muss. Denn die Zeit ist hier ein kritischer Faktor. Sollte dies nicht der Fall sein, wären wir dankbar, wenn wir über entsprechende Problemlagen informiert würden, um interventionell tätig werden zu können.

Heike Pape (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Die kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen begrüßen, dass die Förderung von Schwangerenberatungs- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden soll, da dies mehr Verbindlichkeit und Rechtssicherheit bedeutet.

Zu den Regelungen im Einzelnen nehme ich auf unsere schriftliche Stellungnahme Bezug und möchte hier noch folgende drei Punkte herausstellen:

Erstens. Im Hinblick auf die Regelung des Versorgungsschlüssels ist auch für uns nicht nachvollziehbar, warum eine Anrechnung von Ärzten auf diesen Versorgungsschlüssel von bis zu 25 % vorgesehen ist. Dies entspricht nicht der nach unserer Einschätzung gegenwärtig festzustellenden Beratungssituation.

Zweitens. Mit dem in § 5 vorgesehenen Umfang der Förderung von 80 % wird eine Orientierung an dem höchstrichterlich festgestellten absoluten Minimum vorgenommen. Hinzu kommt, dass in der Verordnungsregelung zur Angemessenheit der Personalkosten zukünftig lediglich eine Zuordnung zur Vergütung nach BAT IV b möglich sein soll. Damit entfällt - wie wir hier auch schon gehört haben - die Möglichkeit eines hauptamtlich multiprofessionellen Teams, das im Hinblick auf Fachkompetenz und die unmittelbare Verfügbarkeit einem mit Honorarkräften ausgestatten Beratungsteam weit überle-

gen ist; hier möchte ich mich auf die ausführlichen Stellungnahmen meiner Vorrednerinnen und Vorredner beziehen.

Ungeachtet der sich für die Fachkräfte aus dem ärztlichen und psychologischen Bereich ergebenden Problematik ist diese starre Begrenzung auf die BAT-IV-b-Vergütung auch für die üblicherweise mit dieser Vergütungsstufe einzustellenden Fachkräfte äußerst fragwürdig. So sollte zumindest in Einzelfällen auch die Zurechnung zu BAT IV a möglich sein. Aus unserer Sicht ist hier anzuregen, die starre Begrenzung wieder aufzugeben und stattdessen die Möglichkeit der BAT-a-Vergütung verknüpft mit der Klarstellung, dass dies nur im Einzelfall und möglicherweise nach Prüfung durch das Land in Betracht kommen kann, vorzusehen. Dies wäre nach unserem Verständnis ein Kompromiss, der dem nachvollziehbaren fiskalischen Interesse des Landes hinreichend Rechnung tragen würde.

Drittens. Überdenkenswert ist unseres Erachtens, dass der nun vorliegende Gesetzesentwurf lediglich einen Bestandsschutz von zwei Jahren vorsieht. Dieser Zeitraum dürfte, um die Auswirkungen der neuen Fördergrundlagen und die Entwicklung der sonstigen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen zu überprüfen, recht knapp bemessen sein. Sofern rechtliche Bedenken gegen den ursprünglich vorgesehenen Bestandsschutz von fünf Jahren für die Modifizierungen maßgeblich waren, so regen wir vermittelt einen Zeitraum von drei Jahren an.

Stellv. Vorsitzende Stotz: Nun haben die Abgeordneten Gelegenheit, Fragen zu stellen und auf die Ausführungen der Expertinnen und Experten einzugehen.

Barbara Steffens (GRÜNE): Herr Dr. Schäfer, Sie haben in Ihren Ausführungen eben darauf hingewiesen, dass Sie die 25 % nicht als die tatsächliche Anzahl halten. Als Abgeordnete versuchen wir seit längerer Zeit, Zahlen darüber zu bekommen, wie viel Prozent denn nun wirklich die ärztliche Beratung im Moment faktisch ausmacht. Wir wollen keine angestrebten Zahlen, sondern die faktischen Zahlen wissen. Wir bekommen immer gesagt, es gebe kein Zahlenmaterial. Zumindest bekommen wir kein Zahlenmaterial. Gibt es bei der Ärztekammer Zahlen, oder ist Ihnen bekannt, dass es Zahlenmaterial darüber gibt, wie viele anerkannte Ärztinnen und Ärzte wir haben, wie viel Beratung diese Ärzte durchführen? - Das möchten wir erfahren, um endlich zu einer Anhaltszahl, einer Größenordnung für eine realistische prozentuale Angabe zu kommen. Denn die Zahlen, die dazu im Raum geistern, weichen sehr weit - gerade nach unten - ab.

Meine zweite Frage richtet sich an die Träger der Schwangerschaftskonfliktberatung. Wir haben in § 6 die Trägergruppenauswahl drin, und im zweiten Absatz steht, dass es auch Träger sein können, die keinem der Spitzenverbände angehören. Wenn ich darüber nachdenke, wer eine solche Beratung vornehmen könnte, dann sehe ich in der Formulierung das Risiko, damit Tür und Tor für jeden Privaten, für Ich-AGs - ich überziehe es jetzt ein bisschen - und Sonstige zu öffnen. Sehen Sie das auch so, oder ist das aus Ihrer Sicht eine akzeptable Eingrenzung? Welche Risiken bietet dieser zweite Absatz?

Marie-Theres Kastner (CDU): Zunächst möchte ich betonen, dass auch wir bedauert haben, dass die Anhörung unter einem gewissen Zeitdruck steht. Ich bitte, dass die Träger beziehungsweise die Beteiligten das verstehen, aber wir wollten vor der Verabschiedung des Gesetzes im Parlament ein bisschen mehr Klarheit haben. Vor diesem Hintergrund haben wir uns dafür ausgesprochen, dass die Anhörung so relativ kurzfristig stattfindet. Ich glaube, die Beiträge haben sehr deutlich gemacht, dass es sehr gut ist, sich über das Thema noch einmal ausführlich auszutauschen.

Ich möchte mich jetzt an die Frage von Frau Steffen hinsichtlich der ärztlichen Beratung ein Stück anschließen. Es geht mir bei dem, was seitens der Ärzte an Beratung geleistet wird, nicht nur um die Anzahl der Beratungen, sondern auch ein gutes Stück um die inhaltliche Beratung. Es gibt für die Beratungsstellen nämlich Kriterien, nach denen beraten wird. Mir sind solche Kriterien für die ärztliche Beratung bisher nicht bekannt. Das heißt, ich möchte wissen, ob Sie in der Lage sind, im Laufe der Zeit zu Kriterien zu kommen und sicherzustellen, dass es nicht nur eine medizinische Beratung, sondern auch eine soziale Beratung ist, die das Umfeld der Schwangeren intensiv mit einbezieht.

Britta Altenkamp (SPD): Ich beiße mich jetzt ein bisschen an der Frage der Qualifikation bei den Beratungen fest. Da haben Sie alle im Prinzip Ihren Befürchtungen Ausdruck verliehen, dass es bei einer Sozialpädagogin nach BAT IV b zu einem Qualitätsverlust kommen kann, weil jetzt keine Zusatzqualifikation mehr notwendig ist. Aus der Praxis hätte ich gerne ein paar Hinweise darauf, wie Sie das einschätzen.

Einige Vertreter sprachen Präventionsprojekte und andere Dinge an. Es ging um Schwangerschaften im jugendlichen Alter und andere Probleme, die in der sexuellen Aufklärung von Kindern und Jugendlichen liegen. Ich greife hier auch Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund auf, weil diese zu Zielgruppen gehören, die man nicht so einfach erreicht. Vielleicht können Sie ein paar Hinweise darauf geben, welcher Gestalt die Angebote sind, wie wichtig sie für Ihre Arbeit sind und welchen Anteil sie einnehmen.

Dann interessiert mich die Frage der Beratung durch Ärztinnen und Ärzte. Es ist vorhin schon einmal gesagt worden - ich glaube, Frau Hürten hat es gesagt -, dass man jetzt im Prinzip gezwungen sei, lediglich auf andere Fachärzte zu verweisen, wenn man über den Hintergrund der Schwangerschaft hinausgehende Konflikte in der Persönlichkeit bemerkt. Können Sie etwas - für das Ruhrgebiet ist es mir ungefähr klar - dazu sagen, wie lange die Wartezeiten und Wartelisten bei Therapeutinnen und Therapeuten sind? - Denn man muss bedenken, dass die Situation bei niedergelassenen Ärzten so ist, wie sie nun einmal ist.

Mich interessiert auch eine Ausführung zu der Frage, die Frau Steffens schon stellte. Es geht mir um eine Quantifizierung dessen, was die Ärztinnen und Ärzte an Beratung prozentual gemacht haben. Gibt es dazu Zahlen? - Das ist für uns von großem Interesse.

Mich interessiert auch, ob diese Beratungen unentgeltlich stattfinden. Auch das ist eine Fragestellung, die man mit Blick auf den jetzt vorliegenden Gesetzentwurf durchaus ins Auge nehmen sollte.

Gibt es so etwas wie ärztliche Fortbildungen mit Schwerpunkt Schwangerschaftskonfliktberatung?

Zum Verrechnungsschlüssel für religiös orientierte und weltanschaulich neutrale Beratungsstellen. Wie wirkt sich das aus? Gibt es Beratungsstellen, die auf Sicht eher herausfallen werden? Wird dieser Verteilungsschlüssel den Gegebenheiten im Land gerecht? Welche Beratungsstellen, welche Träger kann das langfristig treffen?

Helga Gießelmann (SPD): Jetzt ist schon ein großer Teil der Fragen, die auch ich habe, gestellt worden. - Es gibt doch Anerkennungsrichtlinien, die für die Beratung nach den §§ 5 und 6 vorliegen müssen. Für die Beratung nach § 2 sind diese offensichtlich nicht vorgesehen; so habe ich diesen Gesetzentwurf verstanden. Wie schätzen Sie das ein?

Hier frage ich den Vertreter der katholischen Kirche, die verstärkt Beratung in diesem Bereich anbietet. Hat das einen Grund, und wie stehen Sie zu einer Anerkennung dieser Beratungsstellen?

Renate Hendricks (SPD): Ich habe zwei Fragen. - Frau Zierke hat eben darauf hingewiesen, dass die Fallzahlen gerade im Bereich der Teenager deutlich angestiegen sind. Da die Beratung von jugendlichen Menschen besonders aufwendig ist, weil Prävention und Aufklärung mit dazugehören, möchte ich wissen, was diese an zusätzlichen Mitteln in einer Beratungsstelle bindet.

Herr Schäfer, zur Frage der Abrechnungszuschüsse von 25 % an die Mediziner. Frau Zierke sagte gerade, schon heutzutage seien etliche Frauen nicht versichert. Welche Konsequenzen hat dies für die medizinische Beratung der Frauen, die anschließend folgt?

Dr. Karl-Heinz Vogt (Direktor des Katholischen Büros NRW): Bezüglich der Frage, ob Beratungsstellen nach § 2 nicht anerkannt werden müssen, können wir auf das Schwangerschaftskonfliktgesetz verweisen. Da ist das nicht vorgesehen.

Allerdings gibt es für die Stellen, die in kirchlicher Trägerschaft sind, ein intern hohes Anforderungsprofil, das wir voraussetzen, damit eine kirchliche Genehmigung für die Tätigkeit einer Beratungsstelle dann gegeben ist.

Rolf Krebs (Kirchenbeauftragter bei Landtag und Landesregierung in NRW - Evangelisches Büro NRW): Zur Frage der Einschätzung, die Frau Altenkamp gestellt hat, wird Herr Dr. Deinzer aus der Praxis berichten.

Dr. Gerold Deinzer (Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland): Wir haben es hochgerechnet, was recht schwierig ist, weil im östlichen Landesteil - wie es auch im Gesetzentwurf steht - diese ärztliche Versorgungsquote nicht erreicht werden kann. Wenn das Gesetz idealtypisch umgesetzt würde, wie es im Gesetzentwurf

steht, würde das für die evangelische Kirche bedeuten, dass vier bis fünf Beratungsstellen akut von Schließung bedroht wären.

Hinzu kämen die Unwägbarkeiten aufgrund der großen Versorgungsgebiete. Denn wir können nicht einschätzen, ob und wo wir in der Region jeweils präsent wären. Das sind aber Prozesse, die im Rahmen eines Versorgungsbereiches gesteuert werden könnten.

Ich möchte noch auf Frau Steffens eingehen, die gefragt hat, ob diese Öffnung für jeden Anbieter eine Bedrohung sei. Wir teilen diese Einschätzung. Das Gesetz gibt keinerlei qualitative Kriterien dafür, wer denn nun als anerkannte Beratungsstelle - sei es Konfliktberatung oder allgemeine Beratung - zuzulassen ist. Dementsprechend könnte tatsächlich jeder örtlich beschränkte Träger oder auch jeder sehr insuläre Träger eine solche Förderung beantragen. Und es gäbe unserer Meinung nach gesetzlich keine Möglichkeit, eine solche Förderung dann noch zu beschränken. Hinzu käme - das würde sich summieren -, dass wir eine Förderung ab 0,5 Fachkraftstellen möglich machen würden. Das würde dann sicherlich den Trend zu kleinen Beratungsstrukturen verstärken stärken. Der Einwurf hinsichtlich der Ich-AG klang sehr böse, aber wäre in der Tat die zutreffende Beschreibung.

Dr. Olaf Tyllack (Stellvertretender Bundesvorsitzender Donum Vitae): Was das Fehlen von Mindeststandards angeht, so kann ich eigentlich nur unterstreichen, was schon gesagt wurde. Sie sind aus unserer Sicht zwingend erforderlich.

Hinsichtlich der Schließungen besteht im Bereich von Donum Vitae sicherlich keine Gefahr.

Generell - das betrifft auch die Frage der Standards - wird das Gesetz sehr stark aus dem Istzustand heraus beleuchtet. Es ist aber ausdrücklich ein Gesetz ohne Verfallsdatum. Das heißt, im Grunde ist es auf lange Sicht angelegt. Von daher sollte man das Gesetz meiner Meinung nach zunächst gedanklich so konzipieren, dass es - auch wenn überhaupt keine Landschaft da wäre - den Anforderungen genügt, und dann müsste man es mit dem jeweiligen Stand an Trägern in Übereinstimmung bringen; das würde bestimmt problemlos gehen. Grundsätzlich muss man jedoch versuchen, das Gesetz auf lange Sicht - auf Jahrzehnte - tragfähig zu machen. Wenn man das tut, wird man sowohl um die Anforderung hinsichtlich der Frage, wer generell Träger sein und beraten kann, als auch um die Anforderung bezüglich der Qualifikation der Beraterinnen im Einzelnen nicht herumkommen.

Marianne Hürten (Landesverband Pro Familia): Ich möchte auf die grundsätzlichen Fragen eingehen, und zu den Fragen, die sich auf die Beratungspraxis beziehen, werden sich Frau Just-Mackensen, Herr Syllwasschy und Frau Kleinschmidt äußern.

Zunächst zum Punkt der fehlenden Anerkennung der Beratungsstellen nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz. Wir halten es für ein sehr großes Problem. Ich kann auch nicht nachvollziehen, dass Herr Vogt hier sagt, das sei durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz so vorgesehen und deswegen würden wir die Anerkennung nicht brauchen. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz sagt, Beratungsstellen nach den §§ 5 und 6 brauchen eine besondere Anerkennung. Es sagt aber nicht, dass diejenigen, die

nur nach § 2 beraten, überhaupt keine Anerkennung brauchen. Wir haben eine Vielzahl von Einrichtungen, die überhaupt keine bundesgesetzliche Vorgabe haben, aber trotzdem in eine Förderung aufgenommen werden, wenn sie bestimmten Vorgaben entsprechen. Das alles ist hier nicht gegeben.

Es gibt überhaupt keine Vorgabe, also auch nicht die Vorgabe, dass sie Mitglied in einem Spitzenverband der Wohlfahrtspflege sein müssen, was auch eine gewisse Qualitätskontrolle und auch eine fachliche Begleitung mit sich bringt. Ich möchte es ein bisschen überspitzt formulieren: Wenn der Landeshaushalt so verabschiedet wird, wie er vorgegeben ist, werden wir eine Reihe von arbeitslosen Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen haben. Es sind allein 62 aus dem Bereich der Frauenhäuser, die auch die Trägervielfalt wiedergeben. Wenn diese beispielsweise vor Ort einen Verein gründen - „Katholische Frauen beraten Schwangere“ - und - das Beratungsverfahren ist ja von den Versorgungsgebieten auf die Kreise und Städte heruntergebrochen - in jedem Kreis, in jeder Stadt einen Antrag stellen, dann müssen sie sogar entsprechend der Zuordnung religiös oder weltanschaulich neutral einen Vorzug erfahren.

Denn das Verfahren, das das Gesetz vorgibt, sieht so aus, dass erst einmal alle Anträge, die vorliegen, berücksichtigt werden, und anschließend werden Anträge von Beratungsstellen größerer Art - ich nenne unsere Beratungsstellen in Köln oder Bochum - zum Zuge kommen. Ich kann wirklich nicht nachvollziehen, dass es vonseiten der katholischen Kirche nicht als ein Problem gesehen wird, dass, ohne ein einziges Kriterium im Gesetz und auch in den Richtlinien zu benennen, diese Beratungsstellen in die Förderung kommen. Schließlich - das wurde vorhin in der Runde erwähnt - kann das dazu führen, dass letztendlich immer weniger Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen vorhanden sein werden.

Zur Beratung durch Ärzte und Ärztinnen. Wir können natürlich nicht sagen, wie hoch der Anteil flächendeckend ist. Wir haben aber in unserer schriftlichen Stellungnahme darauf verwiesen, dass es Zahlen aus Köln gibt. Dort haben im Jahre 2002 von 88 anerkannten Ärztinnen und Ärzten lediglich 14 und im Jahr 2003 lediglich 15 Ärztinnen und Ärzte überhaupt Beratungen durchgeführt, und die durchschnittliche Anzahl der Beratungen pro Arzt beziehungsweise Ärztin betrug 31 pro Jahr. Also, wenn Sie das als Berechnungsgrundlage nehmen, dann landen Sie bei weit weniger als diesen 25 %. Es mag sein, dass die Quote anderswo höher ist, aber wir denken, dass dies eher nicht der Fall ist.

Zu den Kosten. Da ist natürlich wenig bekannt, aber auch dazu haben wir eine Angabe aus Köln. Dort verlangte eine Ärztin von einer Frau, die Beratung suchte, unserer Meinung nach relativ willkürlich 120 €. Das kann aus unserer Sicht nicht sein. Denn im Bundesgesetz ist vorgegeben, dass die Beratung unentgeltlich sein muss. Dann muss auch die Beratung, die bei anerkannten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wird, unentgeltlich sein. Insofern wünschen wir uns eine Vorgabe im Gesetz, die diese Unentgeltlichkeit sicherstellt. Auch wir haben die Erfahrung gemacht, dass immer mehr Menschen nicht krankenversichert sind, und auch für diese Menschen muss die Beratung sichergestellt sein.

Ein letzter Hinweis zur Beratung durch Ärzte und Ärztinnen. Die Vorgaben in den Anerkennungsrichtlinien gehen zurück. Dort wird noch begleitende Qualifizierung gefordert, die einschlägig ist. Auch dies ist nach dem Gesetzentwurf nicht mehr der Fall.

Susanne Just-Mackensen (Pro Familia Köln): Ich möchte etwas zur Qualität sagen. - Ich mache jetzt seit 30 Jahren Schwangerschaftskonfliktberatung, das heißt seit 1976, als die erste Reform des § 218 erfolgte. Wir haben in diesen 30 Jahren ein sehr hohes Niveau an Beratung entwickelt. Auch wir mussten erst lernen, wie Schwangerschaftskonfliktberatung geht und was das Besondere an einer Schwangerschaftskonfliktberatung ist. Ich finde es gelinde gesagt eine Katastrophe, wenn das jetzt einfach verschwindet.

Die Multiprofessionalität ist meiner Ansicht nach schon deswegen wichtig, weil eine Schwangerschaft für eine Frau auf ganz verschiedenen Ebenen eine enorme Wichtigkeit hat. Da sind immer psychische und körperliche Faktoren drin. Es geht um das soziale Umfeld, und es geht zum Teil auch um juristische Belange. Auf all diesen vier Ebenen muss sie für das werdende Kind Verantwortung übernehmen oder ist mit den Fragen im Schwangerschaftskonflikt beschäftigt.

Oft ist es für die Frauen, die zu uns kommen, das erste Mal, dass sie so eine existenzielle Entscheidung treffen müssen. Denn es geht tatsächlich um Leben und Tod; das ist im Bundesverfassungsgerichtsurteil auch oft genug betont worden. Das heißt, es ist nicht einfach nur mit Informationen im Rahmen einer sozialen Beratung getan. Das Wesentliche ist vielmehr die Konfliktbearbeitung, und die Informationen stellen eher am Rande eine wichtige Zugabe dar. Man muss aber auch einschätzen, was die Informationen mit der Frau machen.

Ich kann Ihnen ein kurzes Beispiel geben: Ich hatte neulich eine junge Frau bei mir, die nach dem sozialen Anteil der Beratung, in dem ich ihr sagte, wie es auch gehen könnte, völlig verunsichert war. Denn sie sagte: Jetzt kann ich mir vorstellen, dass es gehen könnte. - Man muss also aufgreifen, was die Informationen bei der Frau psychisch bewirken.

Dazu kommt, dass viele Frauen nicht nur in Konflikt, sondern in eine persönliche Krise geraten. Dafür braucht man das Wissen, um das richtig einschätzen zu können. Es braucht psychologische Interventionstechniken, es braucht Wissen über Dinge, die Krankheitswert haben etc. Ich mache mir große Sorge, wenn es dann tatsächlich nur noch Sozialberater mit einem Jahr Berufserfahrung in irgendeinem Feld - also beispielsweise Jugendzentrum - sind, die diese Beratung machen sollen. Ich befürchte, dass die Konflikthaftigkeit, in der die Frauen stecken, überhaupt nicht mehr gesehen wird. Das heißt, dass das dann nicht mehr richtig bearbeitet werden kann. Und das ist eigentlich das Wichtigste, was im Schwangerschaftskonflikt überhaupt eine Rolle spielt.

Jörg Syllwasschy (Pro Familia Bochum): Ich gehe auf die Themen Präventionsbereich, Schwangere im Jugendbereich mit Migrationshintergrund, Sexualaufklärung, Anteil der Arbeit ein. - Ich sage vorweg - ich bin jetzt auch mehr als 20 Jahre in dem Bereich tätig -, es hat sich bei den Jugendlichen deutlich etwas geändert.

Als Stichwort sage ich vorverlagerte Pubertät. Wir haben heute Anfragen aus Grundschulen. Da haben beispielsweise zwei oder drei Mädchen in der vierten Klasse ihre Regelblutung. Da werden wir gefragt: Könnt ihr was mit der Klasse machen? - Das heißt, wir haben Mädchen, die mit dem Körperzustand, der der psychosexuellen Entwicklung eines Kindes entspricht, überfordert sind. Wir haben Jungen in vierten Klassen, die durch Medieneinwirkung so sexualisiert sind, dass die Klasse als Gruppe gar nicht mehr funktioniert. Das, was Sie als Sozialsystem in der Schule noch vor 20 oder 30 Jahren kannten, gibt es heute oft nicht mehr.

Das heißt, als Kerngruppen haben wir mittlerweile in den Beratungsstellen oder in der aufsuchenden Arbeit Gruppen der fünften bis zwölften Schulklassen plus - das darf man nicht vergessen - gerade im Ruhrgebiet eine große Gruppe von jungen Erwachsenen ohne Ausbildungsabschluss in Fördermaßnahmen, die einen sozialproblematischen Hintergrund aufweisen.

Bei diesen Gruppen gibt es einen hohen zusätzlichen Beratungsbedarf neben Gesprächen über - da kommen wir zu dem Thema Informationen - Informationsüberflutung. Wir leben heute in einer Gesellschaft voller Informationen. An jeder Ecke wird signalisiert: Sex gehört dazu. Sex ist Alltag. Sex ist immer gut. - Wir haben 13jährige Mädchen, die sich ihrem 16- oder 17jährigen Freund gegenüber nicht abgrenzen können, der zu ihr sagt: Ich möchte gerne mit dir schlafen, und wenn du nicht mit mir schläfst, suche ich mir eine andere. - Das heißt, diese Mädchen können die Rolle nicht ausfüllen, und die jungen Männer kriegen nicht gebackten, dass das Leben - ich wiederhole jetzt platt, was ein Jugendarbeiter einer evangelischen Einrichtung sagte - kein Pornofilm ist. Man muss den Jungen sehr plakativ verdeutlichen, dass sie auch in ihrer Männerrolle lernen müssen, wie sie mit ihrem Leben und mit Beziehungen umgehen.

Von den 2.500 Jugendlichen, die wir im Jahr haben, kommt die Mehrheit aus Gruppen zu uns, oder wir gehen zu diesen Gruppen. Wir haben ungefähr 300 Selbstmelder/Selbstmelderinnen, das heißt Jugendliche, die zu uns kommen, weil sie gemerkt haben, dass sie in uns eine Stelle gefunden haben, mit der sie über das, was sie bewegt, sprechen können: Mein Freund bedrängt mich. Meine Mutter will nicht, dass ich die Pille nehme. Mein Frauenarzt hat mir gesagt, in sechs Monaten könne ich zu einem Termin kommen. - Es gibt tausend Themen, die auf den Nägeln brennen, und es nimmt einen großen Anteil in der Arbeit ein; dazu kann Frau Kleinschmidt gleich etwas sagen.

Wir erreichen nur über die enge Verzahnung zum Beispiel mit dem Schwangerschaftstest, den wir für Jugendliche anbieten, eine Anbindung in der Prävention einer ungewollten Schwangerschaft, nämlich eine verbindliche Verhütung. Außerdem haben wir Männer in der Beratungsstelle, die auch mit den jungen Männern reden können. Es wird immer gerne beiseite geschoben, dass an der Geschichte auch Männer beteiligt sind, und diese Männer kann man sich greifen, wenn sie in der Beratungsstelle sind oder wenn wir in der Gruppe sind. Aber die Männer kommen nicht von alleine in die Beratung. Also, wenn nicht gerade die Hose brennt - das sage ich aus meiner Beratungserfahrung sehr platt -, passiert nichts.

Ich möchte die jungen und älteren Menschen mit Migrationshintergrund ansprechen. Da haben wir die größten Probleme, vor allen Dingen in den Bereichen, in denen - ich nenne es einmal so - entwurzelte Menschen eine Sexualitätsform leben, die nicht zum Kul-

turhintergrund passt. Ich greife einmal die spektakuläre Seite auf: Wir müssen Mädchen in irgendwelchen Einrichtungen weit außerhalb anonym unterbringen, weil zu befürchten steht, dass sie durch ihre Familie an Leib und Seele gefährdet sind. Oder es geht auf der einfachen Ebene um eine Jungfernhäutchenwiederherstellung in Vorbereitung auf eine bevorstehende Hochzeit. Da ist ein Mädchen beispielsweise versprochen und möchte problemlos in die Ehe gehen. - Das sind Themen, die den Beratungshintergrund mittlerweile bei weitem gesprengt haben. Da sind Themen hinzugekommen, an die man vor 20 Jahren mit Sicherheit nicht gedacht hat.

Zur zusätzlichen Mittelbindung kann ich wenig sagen. Denn die alten Förderrichtlinien und die alte Anerkennung beinhalten, dass Prävention auch qualitativ vorgeschrieben war, und zwar im Sinne von aufsuchender Gruppenarbeit überwiegend mit Gruppenarbeit und -beratung, die sich nur aus dem Zusammenhang mit der Gruppe ergibt, und in dem Rahmen haben wir wirklich alle Hände voll zu tun. Wenn das in den neuen Richtlinien oder den neuen Ausführungsbestimmungen dazu nicht mehr festgeschrieben steht, dann entsteht ein Vakuum, und dann haben wir ein Problem.

Dorothee Kleinschmidt (Pro Familia Bochum): Ich möchte diesen Teil ergänzen. Ich denke, das Schwangerschaftskonfliktgesetz ist auch ein Gesetz zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften, und das kommt in den ganzen Ausführungen viel zu kurz. Ich bin als Ärztin bei Pro Familia Bochum tätig und mache es zusammen mit meiner Kollegin Benninghoven. Wir haben 800 Familienplanungsberatungen im Jahr. Wir haben eine besondere Klientel. Wir haben Minderjährige, wir haben Migrantinnen, wir haben Menschen mit Lern- oder geistiger Behinderung in der Beratung. Das sind oft Personen, die in der alltäglichen gynäkologischen Praxis untergehen oder es vielleicht gar nicht dorthin schaffen.

Wir bieten zum Beispiel - das ist vielleicht eine Arbeit, die viele Träger so nicht anbieten - eine Schwangerschaftsfeststellung mit Test und Untersuchung an. Wir verschreiben die Pille, und wir bieten die gynäkologische Untersuchung zur Pillenverschreibung an. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Jugendliche, die unsere Beratungsstelle über die Jugendarbeit kennen gelernt haben, wirklich zu uns kommen und einen Schwangerschaftstest machen lassen, und das ist bei uns immer mit einem Gespräch mit einer der Ärztinnen verbunden. Dann kann man schauen, wie es zu dieser Situation gekommen ist. Wir haben vier bis fünf Tests in der Woche, und man kann fragen: Warum kommst du zum zweiten Mal zum Test? Wieso bist du hinsichtlich der Verhütung unsicher, und was können wir dir von unserer Seite anbieten?

Wir verschreiben die „Pille danach“. Das ist ungefähr zwei bis drei Mal die Woche bei uns der Fall. Das sind fast ausschließlich Menschen unter 24, die meisten sind unter 20, aber viele sind auch unter 18 Jahre.

Oft schaffen gerade ganz junge Mädchen - 14 oder 15 Jahre alt - den Marathon nicht, um zum Beispiel die „Pille danach“ zu bekommen. Am Wochenende muss man über den Notdienst oder die Krankenhausambulanz. Es gibt lange Wartezeiten. Das ist ein System, das von Jugendlichen nicht angenommen wird.

Bei uns hingegen kommen die Mädchen in die offene Jugendsprechstunde oder in die Beratungsstelle einfach so hineingeschneit. Bei uns hat die Jugendliche immer Vorfahrt.

Wenn ein Mädchen beispielsweise in der Praxis anruft, bekommt sie die Auskunft: Ja, wir haben den ersten Termin in sechs oder zwölf Wochen frei. - Die Jugendliche sagt dann aber nicht, dass es brennt, sondern legt auf. Bis sie dann endlich die „Pille danach“ hat, kann es schon lange passiert sein.

Als niederschwelligstes Angebot haben wir - und das ist mir total wichtig - die Onlineberatung, über die bis Oktober 2005 2.000 Anfragen aus Nordrhein-Westfalen kamen, und davon machen medizinische Fragen den Hauptanteil aus. Medizinische Fragen werden bei uns nur von Ärztinnen beantwortet, und zwar neutral und pharmaunabhängig. Das heißt, die Pille wird in den Foren oder in der Beantwortung nicht immer bevorzugt empfohlen.

Ich habe ganz oft Anfragen wie diese: Mein Freund hat gestern mit mir geschlafen. Ich bin 14. Er ist 18. Er hat gesagt, er würde zurückziehen. Ist das eigentlich sicher? Soll ich mich darauf einlassen? - Dann kann ich ganz zeitnah in mehreren Onlinekontakten - Jugendliche benutzen den Computer; das Internet ist die niederste Eingangsschwelle für sie - mit diesen Mädchen Kontakt aufnehmen, und diese E-Mails können dann auch von einer Gynäkologin betrachtet werden. Ich brauche dafür aber das medizinische Fachwissen.

Wenn man beispielsweise bei den Tests eine Schwangerschaft feststellt, dann ist dies das Eingangstor, die Schwangerschaft bei der Minderjährigen ganz zeitnah von Anfang an zu begleiten. So früh erwischt man die Mädchen sonst nie. Wenn sie sich den Schwangerschaftstest in der Drogerie holt, dann geht sie nach Hause, und es kann auch sein, dass sie erst einmal ein paar Wochen negiert, dass sie schwanger ist und insofern gar nichts unternimmt. So entstehen Katastrophensituationen: Erstens verstreichen die Fristen, und zweitens kann man gar nicht früh genug die kompetente Unterstützung der verschiedenen Hilfsysteme mit einbeziehen.

Es muss nicht immer die Ärztin sein. Es kann auch die Psychologin sein, wenn es sich um eine Familienkrise handelt, die bei fast jeder jugendlichen Schwangeren letztendlich auftritt. Da finde ich unser multiprofessionelles Team - man geht mit dem Mädchen zur Sozialarbeiterin und anschließend zur psychologischen Fachkraft - einfach ideal. Und vor dem Hintergrund, dass so viel über Minderjährigenschwangerschaften diskutiert wird, kann ich nicht verstehen, dass man die vorhandenen funktionierenden Systeme abschaffen, also aussparen will.

Jörg Syllwasschy (Pro Familia Bochum): Eine kurze Bemerkung zu den Wartezeiten bei Therapeuten. Wir haben das für Bochum recherchiert: Es sind sechs bis neun Monate bei einer niedergelassenen Praxis, wobei ein Gespräch 100,55 € kostet. Das ist der normale Satz für die niedergelassenen Therapeuten. Das ist kein krankenkassenabrechnungsfähiges Geld. Das ist also der Betrag, den der Honorarkraftpsychologe erst einmal von irgendwem bekommen möchte.

Petra Söchting (Landesverband AWO): Frau Steffens, zu Ihrer Frage, ob wir die Gefahr sehen, diesen Bereich für Träger ohne Spitzenverbandsanbindung zu öffnen, also für jeden, der diese Beratung anbietet. Diese Gefahr sehen wir auch. Deswegen sind wir noch einmal auf diesen Punkt eingegangen. Wir denken auch nicht, dass das Argument, das Bundesgesetz gebe diese Anerkennungsrichtlinie nicht her, eines ist. Aus unserer Sicht ist es nicht einsichtig, warum Träger eine 80%ige Landesförderung erhalten und nicht in Richtlinien oder Standards festgelegt ist, welche Leistungen sie dafür zu erbringen haben.

Zur Frage, ob wir als Träger von dem ins Haus stehenden Stellenabbau der Überkapazitäten betroffen sind. Die Arbeiterwohlfahrt ist im weltanschaulich neutralen Bereich ein kleinerer Träger. Das heißt, wir werden nach dem vorliegenden Gesetzentwurf von diesem Stellenabbau nicht betroffen sein.

Ich möchte jetzt auf die Vielzahl von Fragen eingehen, die auf den inhaltlichen Bereich abzielen. Ich kann mich weitestgehend meinen Vorrednern und Vorrednerinnen anschließen; ich möchte von daher nicht alles wiederholen. Wir arbeiten mit einem ähnlichen Ansatz zu den gleichen Themen, zu den gleichen Zielgruppen.

Zum Thema Qualität möchte ich anmerken, dass sich für uns Qualität in der Arbeit auch daran festmacht, die Möglichkeit zur konzeptionellen Weiterentwicklung zu haben. Wir sehen den Bereich Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung als einen an, der sehr in Bewegung ist. Ich habe das in meinem Eingangsstatement dargestellt: Es kommen durch Veränderungen und Weiterentwicklungen beispielsweise im Zusammenhang mit Schwangerschaften im medizinischen Bereich ständig neue Themen dazu. Diese tauchen bei uns in der Beratung auf, und da finden wir es wichtig, eine vom Medizinsystem unabhängige Beratung zu den Themen bieten zu können; ich nenne beispielhaft künstliche Befruchtung, Reproduktionsmedizin oder die mehrfach angesprochene Pränataldiagnostik.

Qualität schlägt sich darin nieder, dass wir schauen, wie wir mit diesen Themen umgehen, wer davon betroffen ist und wie wir die Zielgruppen erreichen. Das sehen wir als unseren Auftrag an, der unserer Meinung nach auch vom Bundesgesetz in Richtung Prävention sowie Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten und ungewollten Schwangerschaften vorgegeben wird.

Für diese konzeptionelle Weiterentwicklung sehen wir Vernetzung und Kooperation mit anderen Beratungsdiensten und anderen Anbietern im System als ganz wesentlich an. Dieses wiederum gelingt nur, wenn bestimmte inhaltliche Bereiche - medizinische und psychologische Leistungen - in die Beratungsstellen fest eingebunden sind. Wir mögen zwar eventuell auf Honorarkräfte für Einzelberatungen zurückgreifen können, aber dies ist nicht mehr möglich im Bereich der Präventionsarbeit und vor allem hinsichtlich der Weiterentwicklung der Angebote.

Ich kann ein Beispiel aus Essen schildern: Es gibt bezüglich Teenagerschwangerschaften ein Projekt, das an Geburtskliniken angesiedelt ist. Wir wollten schauen, wie wir sehr junge Mütter aus sehr schwierigen sozialen Verhältnissen sehr frühzeitig und niederschwellig erreichen können. Wir machen eine Kooperation mit Geburtskliniken und binden Beratungsstellen und vor allem Hebammen und das Jugendamt mit ein. In die-

sen Bereich hineinzukommen, den psychologischen Teil abdecken zu können und auch medizinisch etwas zur Verfügung zu stellen, geht nur, wenn wir fest angestellte Kräfte bei uns haben, die mit dem Team mitgehen und die Arbeit inhaltlich weiterentwickeln.

Das Internet wurde angesprochen. Das findet auch bei der AWO Einsatz. Da kommen sehr spezifische Fragen. Es ist einfach nötig, mit einer psychologischen Qualifikation abschätzen zu können, ob es sich da um eine so akute Krise handelt, dass da in irgendeiner Form Handlungsbedarf besteht, und ob medizinische Fragen medizinisch beantwortet werden müssen.

Ich denke, grundsätzlich setzt sich immer mehr die Einsicht durch, dass niederschwellige Hilfen möglichst aus einer Hand nötig sind. Beispielsweise sollten Familienzentren möglichst vielfältig und niederschwellig angeboten werden, um besondere Gruppen erreichen zu können. Dies können wir nur gewährleisten, wenn wir diese Themen fest verankert bei uns in den Einrichtungen behandeln.

Ulla Zierke (Landesverband DPWV): Zu minderjährigen Schwangeren ist schon viel gesagt worden. Ich kann nur bekräftigen, was Frau Kleinschmidt sagte. Wir erleben es auch in der Beratung, dass die Jugendlichen vielfach erst dann kommen, wenn die Familienverhältnisse eskaliert sind. Das heißt, sie haben lange Zeit die Schwangerschaft verborgen, und dann fällt die Schwangerschaft durch irgendetwas auf, und es gibt zu Hause einen Riesenkrach mit der Androhung, dass die Tochter nicht mehr zu Hause wohnen könne usw., und da muss wirklich Feuerwehrrarbeit geleistet werden.

Gott sei Dank ist das nicht immer so. Es bessert sich auch zunehmend, weil die aufsuchende Arbeit hervorragend funktioniert. In den Schulen sind die Mitarbeiter der Beratungseinrichtungen bekannt und werden auch in Schulsprechstunden angesprochen, wenn es solche Probleme gibt. Das heißt, wir machen viel aufsuchende Arbeit bei den Eltern zu Hause. Wir begleiten die Jugendlichen zum Jugendamt. Wir betreiben Netzwerkarbeit. Wir sind online zur Verfügung, damit uns die Jugendlichen ganz kurzfristig erreichen können, wenn sie zu Hause sind und in Panik geraten. Wenn das wegfällt, wird es mehr Presseartikel darüber geben - das konnten wir in Dortmund leider schon verfolgen -, dass Frauen aufgrund von Nichtversicherheit nicht zu Ärzten gegangen sind und ihr Kind ausgesetzt haben. Ein Säugling ist in den vergangenen Jahren sogar gestorben. Ich finde das sehr erschreckend.

Zum Thema Nichtversicherheit. Wir erleben sehr deutlich, dass die Anzahl der Frauen, die nicht versichert sind, ansteigt, und das hat unterschiedliche Gründe. - Zum einen können es wirtschaftliche Gründe sein. Zum Beispiel sind Frauen infolge von Selbstständigkeit verschuldet, und sie können keine Krankenkassenbeiträge mehr zahlen. Dann werden sie schwanger, und keine Krankenkasse nimmt sie mehr auf.

Zum anderen können es kognitive Gründe sein. Zum Beispiel können es Aussteigerinnen sein, und sie haben nicht damit gerechnet, dass es ihnen mal schlecht gehen kann. Das trifft vornehmlich jüngere oder geistig nicht so ganz flexible Menschen, die es einfach versäumt haben, sich zum Beispiel nach Arbeitslosigkeit oder Schule weiterhin zu versichern.

Das heißt für die Frauen, dass sie die Untersuchung selbst bezahlen müssen, obwohl sie sich meistens schon im absoluten wirtschaftlichen Desaster befinden. Sie sind meist schon verschuldet und müssen sich dann aufgrund von Vorsorgeuntersuchungen und dem Krankenhausaufenthalt bei der Geburt noch mehr verschulden. Das führt nicht zuletzt dazu, dass sie sich eben nicht medizinisch versorgen lassen, was wiederum eine Gefahr für das werdende Leben beziehungsweise für den Säugling bedeutet.

Darin sehen wir eine große Gefahr, die auf uns zukommt. Denn es ist sehr erschreckend, wie viele Menschen mittlerweile in unsere Beratungsstelle kommen, die nicht versichert sind. Von daher ist es gut, einen Arzt vor Ort zu haben, der zumindest ein Minimum an ärztlicher Intervention, die notwendig ist, leisten kann. Und es ist auch wichtig, gerade bei den Menschen, die minderbegabt sind, zu schauen, inwieweit diese eine Betreuung brauchen und unter Betreuungsgesetz fallen. Wir müssen schauen, ob bei diesen beispielsweise eine psychische Erkrankung zu diagnostizieren und ein Gutachten einzuleiten ist.

Dr. Robert Schäfer (Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein): Zur Fragen der angesprochenen Kapazität; die hier diskutierten Zahlen zeigen, wie problematisch das ist. In der Landtagsdrucksache ist für den Bereich Köln eine Zahl von 109 Fachkräften ausgewiesen. Dass gleichzeitig 88 Ärzte für diesen Bereich anerkannt sind, zeigt, dass die Frage der Bemessung von Kapazitäten nicht auf Personengruppen bezogen sein kann. Denn daran, dass von diesen wieder 15 oder 16 - das war die Zahl, an die ich mich ungefähr erinnere - aktiv sind, zeigt sich, dass wir die Frage der Anerkennung mit der Frage verbinden müssen, ob das eine Anerkennung auf Zeit oder auf Dauer ist.

Dann ließe sich auch die Aktualisierung des Bestandes diskutieren. Ich möchte für uns deutlich machen, dass wir daran interessiert sind, die Frage der Kapazitäten aufzuklären, und wir sehen auch die Möglichkeiten, das zu leisten. Da wir an den Anerkennungsprozess nicht beteiligt sind, können wir nur unsere Hilfe dafür anbieten, dass Anerkennungen unter Zugrundelegung objektiver Kriterien und der Verpflichtung, auch das Thema Fortbildung, das unserer Meinung nach durch das SGV V ausreichend geregelt ist, anzugehen, ausgesprochen werden.

Zur Prävention bei Jugendlichen. Ich denke, wir haben hier ein umfassendes ärztliches Angebot. Obwohl uns die Knappheit der Mittel zeigt, dass nun an verschiedenen Stellen des Sozialversicherungssystems Lücken deutlich werden, ist die Frage der Erörterung dessen, was wir mit dem Phänomen des Unversichertseins verbinden, sicherlich etwas, was hier zu Tage tritt, aber nicht in diesem Umfeld kausal zu verorten ist.

Letztlich glaube ich, dass es einen sehr guten und effizienzsteigernden Ansatz darstellt, wenn wir die Onlineberatung intensivieren. Denn das ist in der Tat eines der effizientesten niedrigschwelligen Angebote, um mit den hier infrage kommenden Personengruppen, die mit der Technologie gut vertraut sind, in Kontakt treten zu können.

Heike Pape (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände): Zu den beiden im Gesetz vorgesehenen Trägergruppen und den daraus zu erwartenden Auswirkungen möchte ich aus Sicht der kommunal getragenen Beratungsstellen deutlich ma-

chen, dass lediglich die kommunalen Beratungsstellen im Sinne des Gesetzes ein weltanschaulich neutrales Angebot darstellen.

Wir haben im Hinblick auf die derzeitige Beratungslandschaft - die kommunal getragenen Beratungsstellen machen rund 8 % des Angebotes aus - darauf verzichtet, hier eine eigenständige Trägergruppe einzufordern. Wir sind aber der Auffassung, dass wir die Auswirkungen der neuen Fördergrundlagen in angemessener Zeit überprüfen müssen, um zu schauen, inwieweit wir negative Auswirkungen auf das kommunale Angebot als das einzig weltanschaulich neutrale Angebot haben.

Zur Frage der Fachlichkeit und der Qualität der Arbeit in den Beratungsstellen möchte ich mich ausdrücklich dem anschließen, was hier die Expertinnen und Experten aus der Beratungspraxis bereits vorgetragen haben. Auch aus Sicht der kommunal getragenen Beratungsstellen stellen sich die geschilderten Aspekte und die möglicherweise zu erwartenden negativen Auswirkungen der neuen gesetzlichen Grundlagen ebenso dar.

Wir bitten in diesem Zusammenhang auch, das Angebot der Beratungsstellen familienpolitisch zu gewichten, weil wir der Auffassung sind, dass das dortige Angebot eigentlich die früheste Hilfe ist, die man Familien zukommen lassen kann.

Gerda Kieninger (SPD): Herr Dr. Schäfer, an Sie war die Frage gerichtet, wie viele Beratungen abgerechnet werden. Und mich interessiert, wie und wer diese Beratungen vergütet.

Dr. Robert Schäfer (Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein): Darüber gibt es keine Statistik, da diese Beratungen nicht Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Von daher ist diese Thematik statistisch nicht erfassbar. Denn wir können nicht in die Praxen hineingehen, und wir haben von daher keine Erfassungsmöglichkeit über die Beratung in diesem Sektor.

Gerda Kieninger (SPD): Ja, diese Beratungen sind nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Wer vergütet denn die Beratung bei den Ärzten?

Barbara Steffens (GRÜNE): Herr Dr. Schäfer, Sie sagten eben, die Ärztekammer hat keinen Überblick, weil sie an dem Anerkennungsverfahren nicht beteiligt ist. Mir ist völlig unklar, wer die Ärzte anerkennt. Gibt es diesbezüglich nicht eine Rückkopplung an die Ärztekammer?

Dr. Robert Schäfer (Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein): Das ist die zuständige Stelle, die das Land bestimmt. Denn das ist Gegenstand einer zentralen Planung, um bei diesem Punkt anzufangen.

Soweit im Übrigen Leistungen geltend gemacht werden, sind sie nach der GOÄ zu vergüten. Denn diese stellt die gesetzlich vorgeschriebene Vergütungsgrundlage dar.

Anlass für ein Pauschalhonorar gibt es insofern nicht. Das möchte ich ausdrücklich klarstellen. Es muss eine spezifische Leistung der Beratung ausgewiesen werden.

Ursula Monheim (CDU): Ich habe zwei kurze Fragen. - Auf die eine Frage kam ich, als Sie, Frau Pape, die kommunalen Träger als die einzig weltanschaulich neutralen gekennzeichnet haben. Insofern würde ich gerne Pro Familia und AWO fragen, wie sie ihr Angebot verstehen.

Die zweite Frage - das wird in diesem Zusammenhang kaum überraschen - geht an Herrn Dr. Schäfer. Ich habe Ihren Ausführungen entnommen, dass Sie selber ein bisschen erstaunt darüber sind, dass die Ärzte mit bis zu 25 % einberechnet werden.

(Dr. Robert Schäfer [Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein]: Es ist effizient weniger!)

Vor dem Hintergrund meine Frage: Als wir in den vergangenen Jahren dieses Thema hier im Parlament diskutiert haben, war der Anteil der Ärzte wesentlich höher. Er lag bei rund 33 %. Bis vor wenigen Jahren wurde die ärztliche Beratungsleistung nur bis zu 50 % eingerechnet, und seit einiger Zeit wird sie bis zu 100 % eingerechnet. Immer wenn wir nachgefragt haben, wurde das als eine absolut adäquate Leistung der Ärzte im Beratungssystem angesehen.

Heute höre ich, dass dieses unisono hinterfragt wird. War Ihnen diese hohe Einberechnung der Ärzte mit 100 % bewusst? - Ich betone, dass ich unvoreingenommen all das unterstütze, was heute hier gesagt worden ist, und ich weiß, welche hohe Qualität, menschliche Stärke und Professionalität die Beraterinnen in dieser schwierigen Beratungssituation haben.

Dr. Robert Schäfer (Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein): Die Frage der Quotierung beruht darauf, dass - wie ich in meiner Ausführung angedeutet habe - nicht klar ist, welchen Stellenwert eine Anerkennung hat. Wenn die Mehrzahl der Anerkannten nicht am Beratungsgeschäft beteiligt ist, dann kann das nach meinem Dafürhalten doch nur die Frage aufwerfen, welche Prinzipien für die Anerkennung gelten, um diese als eine valide Größe im Gesamtförderkonzept einplanen zu können.

Es geht nicht einfach, dass man die Hand hebt und fordert, anerkannt zu werden. Es kann nicht sein, dass dann die Kriterien formal erfüllt sein sollen und dass dann der Betreffende - lassen Sie es mich so sagen - eine nicht mehr effiziente Karteileiche in diesem System ist. Das gilt es meiner Meinung nach aufzuklären und in einen Zustand der Aktualisierung zu überführen, und dazu haben wir unsere Mithilfe angeboten. Das ist - so denke ich - möglich.

Marianne Hürten (Landesverband Pro Familia): Zur Frage, ob wir weltanschaulich neutral sind. Pro Familia betrachtet sich auch als weltanschaulich neutral. Wir fühlen uns keiner Partei oder sonstigen politischen Gruppierung zugeordnet oder nahe. Wir sind auch nicht religiös ausgerichtet. Von daher weiß ich nicht, wie man uns sonst bezeichnen sollte.

Dorothee Kleinschmidt (Pro Familia Bochum): Ich habe letzte Woche versucht, die Praxen in Bochum anzurufen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Leider war eine gerade bestreikt. Deshalb konnte ich da nichts erfahren. Köln stellt eine Ausnah-

mesituation dar. Denn es gibt außerordentlich viele Ärzte, die dort die §-219-Beratung anbieten. Das sieht in anderen Regionen ganz anders aus. Eine Praxis in Bochum sagte mir, so etwas gebe es und so etwas könne auch ein Arzt machen. Ebenso war es in einer anderen Praxis.

Die ärztlichen Kollegen, die ich persönlich kenne und die die Ausbildung in der §-219-Beratung gemacht haben, haben das ausschließlich gemacht, weil sie sagen: Wenn eine meiner Patientinnen in dieser Situation ist, dann möchte ich ihr diese Beratung anbieten. Dann möchte ich sie nicht zu Hinz und Kunz schicken. Ich will sie persönlich in ihrer Gesamtheit betreuen und ihr ersparen, dass sie verschiedene Institutionen aufsuchen muss. - Das ist der Grund für den Großteil der Ärzte, die die §-219-Zulassung haben. Soweit ich es weiß, ist das in einem eintägigen Seminar zu machen. Das ist auch immer im Landesärzteblatt ausgeschrieben. Da geht es in großem Umfang darum, die rechtlichen Hintergründe des § 218 aufzugreifen.

Die Praxis sieht anders aus. Ich habe noch nie erlebt, dass ich ein Mädchen zu einem Arzt hinschicken kann, weil wir in der Beratungsstelle überfüllt sind und die Beratung nicht mehr leisten können. Diesen Arzt, den ich als Ergänzung nehmen könnte, habe ich noch nicht gefunden. Denn er wird sagen: Wie soll ich eine Stunde Beratung machen? Wo soll ich diese Stunde zusätzlich hernehmen, um eine Frau zu beraten, die nicht einmal meine Patientin ist? - Das ist mein Erleben. Ich glaube, in Köln sieht die Situation ein bisschen anders aus; so weiß ich es auch von anderen Städten.

Susanne Just-Mackensen (Pro Familia Köln): Ich möchte unterstützen, was Frau Kleinschmidt gesagt hat, dass es nämlich die meisten Ärzte machen, um ihre eigenen Patientinnen versorgen zu können. Es trifft aber auch der Fall ein, dass sie Patientinnen versorgen, die eine ungewollte Schwangerschaft haben und für sich in der Lage waren, diesen Konflikt zu lösen. Sobald es schwieriger wird - sei es aus psychischen Gründen oder sei es, weil die Frauen differenzierten sozialen Beratungsbedarf über die Hilfsmöglichkeiten haben, die bestünden, wenn sie das Kind bekommen würden -, geben die Ärzte an uns weiter. Es gibt eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, die das machen, und uns. Oder sie schicken die Frauen von vornherein zu uns, wenn sie das Gefühl haben, dass es zu schwierig ist.

Die Ärzte bieten eine - wenn ich es so sagen darf - normale und relativ unkomplizierte Schwangerschaftskonfliktberatung an, aber ganz häufig ist es nicht so, und dann schicken sie die Mädchen weiter.

Petra Söchting (Landesverband AWO): Ich möchte auf die Frage eingehen, was die AWO ist. Die Arbeiterwohlfahrt hat als ein Träger der freien Wohlfahrtspflege natürlich ein Leitbild und Grundwerte, die sie für sich festgeschrieben hat. Diese finden sich natürlich in unserem Beratungsverständnis wieder. Das sind Werte wie Toleranz oder Freiheit. Unser Beratungsverständnis beinhaltet, die eigenverantwortliche Entscheidung der Frau zu unterstützen, ihr zu einer selbstbestimmten Entscheidung zu verhelfen. Dies kann man durchaus als eine Weltanschauung bezeichnen.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich verstehe das Verfahren nicht so ganz. Im Gesetzentwurf stehen diese anerkannten Ärztinnen und Ärzte. Jetzt höre ich, dass diese bei einer staatlichen Stelle vom Land anerkannt werden. Muss dann nicht auch im Gesetz geregelt werden, wo die Ärztinnen und Ärzte anerkannt werden? - Man muss doch ein System haben, um endlich an die Zahlen zu kommen. Ich kenne das System nicht. Es gibt dieses eintägige Seminar.

Unser Problem ist doch, dass wir keine Zahlen haben. Alle, die wir nach Zahlen fragen, sagen, es gebe keine Zahlen. Aber irgendwo muss es doch die Anlaufstelle geben, die wir packen wollen, um die Zahlen herzukriegen. Ich habe keine Lust, weiterhin im Dunkeln zu tapen. Also: Muss man das nicht im Gesetz regeln? Muss man im Gesetz nicht etwas über das Anerkennungsverfahren finden? Oder ist das allen außer mir klar?

Marianne Hürten (Landesverband Pro Familia): Diese Frage ist im Entwurf der Anerkennungsrichtlinien geregelt, die ohne jede Befassung des Parlaments erlassen werden soll, und demnach spricht die Bezirksregierung die Anerkennung aus.

Ulla Zierke (Landesverband DPWV): Zur Anzahl der Beratungen durch Ärzte. Wir haben 1998 bei der Regierungspräsidentin nachgefragt, welche Ärzte in Dortmund anerkannt waren, um die Beratung vorzunehmen, und wie viele Beratungen tatsächlich gemacht wurden. Da wurde gesagt, dass es in Dortmund sieben Ärzte waren. Wir haben das nachgeprüft. Als ich nachfragte, waren zwei dieser Ärzte nicht mehr niedergelassen. Und diese Ärzte haben insgesamt 70 Beratungen im ganzen Jahr gemeldet. Ob sie mehr Beratungen durchgeführt haben, diese aber nicht gemeldet haben, weiß ich natürlich nicht.

Stellv. Vorsitzende Stotz: Vielen Dank für die Ergänzung. - Damit sind wir am Ende der heutigen Anhörung. Ich darf mich ganz herzlich bei den Expertinnen und Experten dafür bedanken, dass sie sich die Zeit genommen und ihren Sach- und Fachverstand zum vorliegenden Gesetzentwurf eingebracht haben. Ich denke, die Fraktionen werden diese Stellungnahmen in ihre eigenen Beratungen einbringen.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Nachmittag und einen guten Heimweg.

gez. Marlies Stotz
stellv. Vorsitzende (AGFI)

gez. Helga Gießelmann
stellv. Vorsitzende (AF)

beh/18.04.2006/03.05.2006

373