

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/8130 –**

Stand der reproduktiven Rechte – Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung will laut Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP das Selbstbestimmungsrecht von Frauen stärken und Versorgungssicherheit in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche herstellen. Der § 219a des Strafgesetzbuches (StGB) wurde im Juni 2022 gestrichen. Die ebenfalls im Koalitionsvertrag angekündigte Kommission zur Prüfung von „Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches sowie Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen Leihmutterchaft“ (Koalitionsvertrag, S. 116) ist im März 2023 endlich eingesetzt worden und hat ihre Arbeit aufgenommen. Die Ergebnisse der beiden Untergruppen zu Schwangerschaftsabbrüchen auf der einen und Eizellabgabe und Leihelternschaft auf der anderen Seite sollen im Frühjahr 2024 vorliegen (vgl. www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-konstituiert-sich-223460). Bereits seit der letzten Legislaturperiode läuft das als „Spahn-Studie“ bekannt gewordene Forschungsprojekt ELSA (Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung), das im Herbst 2023 abgeschlossen sein soll (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/ungewollte-schwangerschaft/elsa.html).

Darüber hinaus hat die Bundesregierung angekündigt, dass Schwangerschaftsabbrüche Teil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und die flächendeckende Versorgung mit Beratungseinrichtungen sichergestellt werden sollen sowie dass sie kostenfreie Schwangerschaftsabbrüche ermöglichen und sogenannte Gehsteigbelästigungen von Abtreibungsgegnerinnen und Abtreibungsgegnern wirksam durch gesetzliche Maßnahmen unterbinden will.

1. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Stand der Versorgungslage zur Vor- und Nachbetreuung sowie zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 StGB (bitte sowohl die Anzahl der Meldestellen nach § 18 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes [SchKG] als auch der Beratungsstellen, die entsprechend § 9 SchKG anerkannt sind, nach Ländern aufschlüsseln)?

Die Anzahl der Meldestellen gemäß § 18 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG), in denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde, kann der nachstehenden Tabelle entnommen werden. In dieser Tabelle ist auch die aktuelle Anzahl der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen dargestellt, die gemäß § 9 SchKG anerkannt sind und im Rahmen der jährlichen Abfrage für die Beratungsstellendatenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung freiwillig gemeldet werden.

| Länder | Anzahl der Meldestellen | Anzahl der Beratungsstellen |
|------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Insgesamt | 1 108 | 1 589 |
| Baden-Württemberg | 98 | 213 |
| Bayern | 88 | 230 |
| Berlin | 133 | 22 |
| Brandenburg | 48 | 57 |
| Bremen | 21 | 7 |
| Hamburg | 52 | 7 |
| Hessen | 77 | 111 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 47 | 45 |
| Niedersachsen | 108 | 227 |
| Nordrhein- Westfalen | 152 | 318 |
| Rheinland-Pfalz | 26 | 97 |
| Saarland | 9 | 25 |
| Sachsen | 106 | 82 |
| Sachsen-Anhalt | 47 | 40 |
| Schleswig-Holstein | 57 | 74 |
| Thüringen | 39 | 34 |

Quelle: Eigene Darstellung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemäß Angaben des Statistischen Bundesamtes für die Anzahl der Meldestellen und Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Anzahl der Beratungsstellen.

2. Wann genau ist mit einer detaillierten Übersicht über die Angebote zur Beratung und Versorgung im Rahmen der ELSA-Studie zu rechnen, und in welcher Form sollen die Ergebnisse wann der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden?

Die Teilprojekte des Verbundprojektes „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ (ELSA) haben – nach beantragter und bewilligter Laufzeitverlängerung – einen Förderzeitraum vom 1. November 2020 bis 30. April 2024. Die Projektnehmenden haben dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beziehungsweise dem beauftragten Projektträger (Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR)) den Abschlussbericht bis zum 31. Oktober 2024 vorzulegen. Eine Veröffentlichung des Abschlussberichtes erfolgt nach abschließender Prüfung durch den Projektträger DLR und das BMG.

3. Wie will die Bundesregierung, wie im Koalitionsvertrag angekündigt, die Versorgungssicherheit in Bezug auf Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, und Beratungsstellen verbessern?

Gemäß der §§ 3, 8 und § 13 Absatz 2 SchKG haben die Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sowie wohnortnaher Beratungsstellen sicherzustellen. Der Bund hat aufgrund fehlender Zuständigkeit keine direkte Möglichkeit, auf die Verbesserung der ärztlichen Versorgungslage in den Ländern Einfluss zu nehmen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist in verschiedenen Bund-Länder-Gremien vertreten, die sich mit dem Thema der „Verbesserung der Versorgungslage“ befassen und nimmt dabei eine unterstützende Rolle ein.

- a) Wie definiert die Bundesregierung „Versorgungssicherheit in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche und Beratungsstellen“, und anhand welcher Kriterien bewertet die Bundesregierung, ob diese gegeben ist oder nicht?

Die Auslegung des Begriffs und die Umsetzung der „Versorgungssicherheit in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche und Beratungsstellen“ erfolgt durch die Länder in eigener Zuständigkeit. Die Bundesregierung kann auch hierbei nur eine unterstützende Rolle einnehmen.

- b) Wo sieht die Bundesregierung auf Basis des jetzigen Forschungs- und Erkenntnisstands Lücken in der Versorgung, und in welchen Bundesländern sieht sie die Versorgungssicherheit aktuell nicht gewährleistet?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine aktuellen Erkenntnisse vor.

4. Wie ist der Stand der Gespräche zwischen dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit zur angekündigten Verankerung von Schwangerschaftsabbrüchen als Teil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, und wann ist mit einer entsprechenden Initiative seitens der Bundesregierung zu rechnen?

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermöglicht es bereits jetzt, dass der Schwangerschaftsabbruch im Medizinstudium gelehrt wird. Für die konkrete Ausgestaltung der Curricula sind jedoch die Länder und dort die medizinischen Fakultäten zuständig. Diese können sich dabei am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) orientieren, der derzeit noch fakultativ für die Fakultäten ist. Der NKLM enthält Lernziele, die Handlungs- und Begründungswissen zum medikamentösen und operativen Schwangerschaftsabbruch beschreiben. Im Rahmen der derzeit laufenden Reform der ÄApprO ist vorgesehen, dass der NKLM verbindlicher Bestandteil des Medizinstudiums wird. Das BMG und das BMFSFJ haben sich daher darüber verständigt, dass der Schwangerschaftsabbruch über die Lernziele des NKLM Eingang in das Medizinstudium finden soll. Der Entwurf zur Reform der ÄApprO sieht überdies vor, dass medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs Gegenstand des klinischen Prüfungsstoffs in allen drei Abschnitten der ärztlichen Prüfung sein können.

Für die ärztliche Weiterbildung sind die Länder zuständig, die ihre Zuständigkeit auf die Ärztekammern übertragen haben. In Bezug auf die ärztliche Qualifizierung haben das BMG und die Bundesärztekammer gemeinsam ein Konzept zur Fortentwicklung der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, erstellt. Dieses Konzept ist auf der Internetseite

des BMG unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/medien/2020/konzept-zur-fortentwicklung-der-qualifizierung-von-aerztinnen-und-aerzten-die-schwangerschaftsabbrueche-vornehmen.html> abrufbar und enthält auch Maßnahmen, die die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten betreffen. Zudem hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Umsetzung des Konzepts eine 2k-Leitlinie zum Thema „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“ erarbeitet.

5. Wie ist der Stand der Ressortabstimmung zu den im Koalitionsvertrag angekündigten gesetzlichen Maßnahmen gegen sogenannte Gehsteigbelästigungen vor Praxen, Kliniken und Beratungsstellen, und wann ist mit einem entsprechenden Gesetzentwurf zu rechnen?

Das BMFSFJ hat einen Referentenentwurf zur Verhinderung von Gehsteigbelästigungen (Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes) erarbeitet. Die Ressortabstimmung wurde bereits eingeleitet.

6. Wie, und ab wann will die Bundesregierung kostenfreie Schwangerschaftsabbrüche ermöglichen?
7. Steht nach Ansicht der Bundesregierung der § 218 StGB, also das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen, der Kostenfreiheit von Schwangerschaftsabbrüchen entgegen?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben Versicherte nach § 24b Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf ärztliche Behandlung und die damit in Zusammenhang stehenden weiteren Leistungen bei einem Schwangerschaftsabbruch, wenn dieser nicht rechtswidrig ist und in einer Einrichtung im Sinne des § 13 Absatz 1 SchKG vorgenommen wird.

Hingegen umfasst die Leistungspflicht der GKV bei Schwangerschaftsabbrüchen, die unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 des Strafgesetzbuches vorgenommen werden (sogenannte Beratungsregelung), nach § 24b Absatz 3 und 4 SGB V nicht die Vornahme des Abbruchs und die Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf und ggf. weitere Leistungen. Bei solchen Schwangerschaftsabbrüchen sieht das SchKG vor, dass eine Frau unter anderem Anspruch auf die Leistungen des Abbruchs hat, wenn ihr die Aufbringung der Mittel für den Abbruch einer Schwangerschaft nicht zuzumuten ist und sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich des SchKG hat. Die Leistungen werden auf Antrag durch die gesetzliche Krankenkasse gewährt, bei der die Frau gesetzlich krankenversichert ist. Die den Krankenkassen entstehenden Kosten sind von den Ländern zu erstatten.

Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP wurde ein Abschnitt zur Stärkung der reproduktiven Selbstbestimmung der Frau aufgenommen. Unter anderem wurde vereinbart, dass die Möglichkeit zu kostenfreien Schwangerschaftsabbrüchen zu einer verlässlichen Gesundheitsversorgung gehört. Für eine gesetzliche Umsetzung sollen die Ergebnisse der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin abgewartet werden.

8. Bis wann soll die Kommission zu reproduktiven Rechten Vorschläge erarbeitet haben?

Die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hat sich am 31. März 2023 konstituiert. Der Abschlussbericht der Kommission soll zwölf Monate nach Konstituierung vorgelegt werden.

9. Nach welchen Kriterien wurden die Mitglieder der Kommission ausgewählt, gab es eine Ausschreibung oder ein Bewerbungsverfahren, und wer hat die Auswahl vorgenommen?

Die Mitglieder der Kommission wurden im Einvernehmen der zuständigen Bundesministerin sowie Bundesminister ausgewählt und mit Schreiben vom 27. Februar 2023 berufen. Bei der Auswahl der Sachverständigen wurde insbesondere auf eine interdisziplinäre Besetzung der Kommission geachtet. Denn die Behandlung der Themen Schwangerschaftsabbruch, altruistische Leihmutterschaft und Eizellspende ist komplex und erfordert neben medizinischer und juristischer Perspektive auch die Expertise aus den Bereichen Gesundheits- und Sexualwissenschaften, Ethik und Psychologie.

10. Wie ist der weitere Zeitplan nach der Veröffentlichung der Vorschläge durch die Kommission?
- Bis wann plant die Bundesregierung eine eigene Bewertung der Vorschläge?
 - Sollen auf Basis der Vorschläge oder ggf. auch unabhängig von diesen noch in dieser Legislaturperiode Gesetzesinitiativen die Themen der Kommission betreffend auf den Weg gebracht werden, also konkret zu Regulierungen von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des StGB, von Eizellspende und/oder Leihelternschaft?
 - Wenn nein, wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass die Arbeit der Kommission in konkrete Initiativen in der nächsten Legislaturperiode mündet?

Die Fragen 10 bis 10c werden gemeinsam beantwortet.

Der Abschlussbericht der Kommission soll zwölf Monate nach Konstituierung vorgelegt werden. Den Ergebnissen der Kommission soll nicht vorgegriffen werden. Sobald die Kommission den Abschlussbericht den zuständigen Ministerien übergeben hat, werden die Ergebnisse und Empfehlungen eingehend durch die verantwortlichen Ressorts geprüft und bewertet und etwaige Gesetzesinitiativen auf den Weg gebracht.

