

Stellungnahme des Landesverbands pro familia NRW

Anhörung von Sachverständigen

des Ausschusses für Gleichstellung und Frauen
und des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
am 19. September 2024

Zum Antrag der Fraktion SPD „Mein Körper! Meine Entscheidung! Nordrhein-Westfalen muss die Erkenntnisse aus der ELSA-Studie ernstnehmen und ein ausreichendes Angebot zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherstellen!“ (Drucksache 18/9463)

Die Versorgung in vielen Teilen von NRW ist unzureichend oder prekär

Die Mitarbeitenden von pro familia NRW führen landesweit an mehr als 30 Standorten jährlich qualifiziert und ergebnisoffen über 10.000 Schwangerschaftskonfliktberatungen durch. Auf der Grundlage dieser Arbeit verfügen wir über eine umfassende Einsicht in die Lebenssituation ungeplant schwangerer Personen und in ihre Erfahrungen mit der Organisation eines Schwangerschaftsabbruchs, aber auch über die tatsächliche Versorgungssituation vor Ort.

Die Versorgung mit Praxen und Kliniken, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, ist in vielen Regionen in NRW prekär. Diese Erfahrung aus unserer Arbeit deckt sich mit den Ergebnissen der ELSA-Studie. Beim Teilprojekt „Regionale Unterschiede im Zugang zum Schwangerschaftsabbruch“ wurde für NRW (neben dem Saarland, Hessen, Niedersachsen und Brandenburg) die Kategorie „mittlerer Versorgungsgrad“ festgestellt. In den Landkreise Borken, Düren, Oberbergischer Kreis, Siegen-Wittgenstein und der Hochsauerlandkreis ist keine angemessene Erreichbarkeit gegeben (definiert nach den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss der gesetzlichen Krankenversicherung (G-BA) – 95 Prozent der Bevölkerung eines Landkreises sollen in max. 40 PKW-Minuten den nächsten Anbieter erreichen können).

Die Ergebnisse ergänzen wir: Trotz einer nominal ausreichenden Versorgungslage (nach dem oben aufgeführten Kriterium) kann die Versorgung in einer Stadt oder Region prekär sein. In diesen Fällen bricht in Engpässen, z.B. bei urlaubsbedingten Praxisschließungen, Nicht-Erreichbarkeit der Praxis, Ausfall der Anästhesie, fehlendem OP-Personal, Krankheit oder einem kurzzeitig erhöhten Bedarf, die Versorgung zusammen. Daher müssen auch Betroffene, die in einer Region mit einem nach dem oben angelegten Kriterium „guten Versorgungslage“ leben, z.B. in Köln, regelmäßig in andere Städte fahren, um medizinisch versorgt zu werden oder lange Wartezeiten in Kauf nehmen. Dies wirkt sich insbesondere für diejenigen Personen, die durch ein geringes Einkommen, Kinder, eingeschränkte Mobilität, Sprachbarrieren oder psychische Probleme eher Schwierigkeiten haben, einen passenden Termin zu finden, zusätzlich nachteilig aus. Lange Wartezeiten führen u.U. dazu, dass auch die gewünschte Methode nicht mehr in Anspruch genommen werden kann. Nicht alle Praxen bieten beide Methoden des Abbruchs an bzw. Abbrüche bis zum Ende der gesetzlich eingeräumten Fristen. Nicht alle Praxen halten wöchentlich oder gar täglich OP-Termine vor. Ein nominales Angebot ist mitnichten gleichzusetzen mit Verfügbarkeit und Erreichbarkeit.

Zudem ergänzen wir Folgendes zu dem zugrundeliegenden Kriterium, nach dem in der ELSA-Studie die Versorgungslage ermittelt wurde: Beim Schwangerschaftsabbruch handelt es sich um eine medizinische Dienstleistung, die häufig mit verschiedenen Vulnerabilitätsfaktoren verknüpft ist, und die daher einer erhöhten Sensibilität bedarf. Durch die Stigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs haben Betroffene häufig Hemmungen, sich ihrem Umfeld anzuvertrauen und können so auf weniger Ressourcen bei der Planung und Durchführung des Abbruchs (wie die nach Narkose verlangte Begleitung, Kinderbetreuung oder Fahrdienst) zurückgreifen. Durch Sorge vor oder real eintretende negative Rückmeldungen sind sie in einer Krisensituation weiter belastet. Ein Ergebnis des Teilprojekts „Subjektive Perspektive der Frauen mit ungewollter Schwangerschaft“ der ELSA-Studie hat zum Ergebnis, dass Frauen mit psychiatrischer Diagnose sowie Frauen, die von Partnergewalt betroffen sind, häufiger ungewollt schwanger werden als die Vergleichsgruppe. Diese vulnerable Gruppe ist von den genannten negativen Folgen der Stigmatisierung des Abbruchs noch stärker betroffen und häufig noch eher gezwungen, den Abbruch geheim zu halten.

Vor diesem Hintergrund sollte das in der ELSA-Studie verwendete Kriterium, nach dem der nächste Anbieter einer Leistung max. 40 PKW-Minuten erreichbar sein soll, nur als Obergrenze zu verstehen sein. Für den Schwangerschaftsabbruch muss es dagegen mehr Anbietende geben, um ein wohnortnahes Angebot zu sichern, das auch ohne PKW oder zusätzliche Übernachtungskosten zeitnah erreichbar ist. Die in den Ausführungen zum Schwangerschaftskonfliktgesetz genannte Tagesreise ist völlig inakzeptabel, wenn man zum einen berücksichtigt, dass zumeist mehrere Termine notwendig sind und Frauen nach Blutungsinduktion im Rahmen eines medikamentösen Abbruchs körperlich nicht einem für eine längere Reise v.a. im ÖPNV zumutbaren Zustand sind. Es fehlt ein flächendeckendes Angebot des so genannten „home-use“ beim medikamentösen Abbruch und auch der im Antrag der SPD erwähnte Sonderbetriebsweg der notwendigen Medikamente stellt eine erhebliche Zugangshürde dar, für ungewollt Schwangere, wie auch für Ärzt*innen. Verschärft wurde die Situation noch durch die Einstellung des Vertriebs von Cytotec® (Misoprostol) in Deutschland.

Besonderer Fall: Schwangerschaftsabbruch nach kriminologischer Indikation oder medizinischer Indikation im ersten Trimenon

In den Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstellen berichten immer wieder betroffene Frauen, dass sie auch nach Vergewaltigung oder bei medizinischer Indikation von Ärzt*innen zur Beratung geschickt würden, damit entsprechend der Kostenregelung ein Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung kostendeckend abgerechnet werden kann. Im ungünstigsten Fall muss eine Frau dann nach Beratungsregelung die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nach Vergewaltigung oder bei medizinischer Indikation selber tragen. Das stellt eine unzumutbare Härte durch die traumatisierende Situation vor allem für die betroffenen Frauen dar, aber auch für die schwangerschaftsabbruchdurchführenden Ärzt*innen, ein Missstand, auf den pro familia NRW das MKJFGFI des Landes NRW und auch die KV Nordrhein bereits 2019 aufmerksam gemacht hatte.

Defizite ärztlicher Abrechnungsmodalitäten dürfen kein Grund sein, das besonders in dieser Situation wichtige Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt*innen und Patient*innen zu belasten

Zeitnahe Maßnahmen erforderlich

Es muss *zeitnah* gehandelt werden. Der umfassende Abschlussbericht der ELSA-Studie wird erst im Oktober 2024 veröffentlicht, die Kernergebnisse liegen jedoch schon seit Monaten vor und wurden vom Forschenden-Team auch bereits öffentlich an die Verantwortlichen in Politik und Fachkreisen

kommuniziert. Die Teilprojekte haben eine Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht, in denen die Ergebnisse erörtert und Schlussfolgerungen gezogen werden.¹ Sollte der Antrag der SPD angenommen werden, wird die Umsetzung der Maßnahmen zudem einige Zeit in Anspruch nehmen, sodass auch der Abschlussbericht der ELSA-Studie mit den darin enthaltenden Details berücksichtigt werden kann.

In vielen Regionen wird die ausreichende Versorgung nur durch ärztliches Personal aufrechterhalten, das über das Rentenalter hinaus arbeitet, weil es keine Nachfolger*innen gibt, die sich an der Versorgung beteiligen. Diese und weitere Ärzt*innen, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen, werden voraussichtlich nicht einfach ersetzt werden können. Die in einigen Landkreisen bereits jetzt schon unzureichende Versorgung und die prekäre Versorgung in anderen, den Zahlen nach „gut versorgten“ Regionen, wird sich also in den kommenden Jahren weiter verschlechtern. In der Praxis der Beratungsstellenarbeit und im Austausch mit Ärzt*innen versucht pro familia im Rahmen von Netzwerken, Runden Tischen und Kooperationen hier entgegenzusteuern. Dazu gehören die Organisation von Papayaworkshops um Schwangerschaftsabbrüche zu üben, da dies über die Ausbildungsstätten nicht ausreichend erfolgt, die Suche nach Lösungen damit Kliniken sich an der Versorgung beteiligen, die Unterstützung von Ärzt*innen, die Belegbetten oder einen Operationssaal zeitweilig nutzen wollen, die Förderung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs sowie die Unterstützung von Ärzt*innen, die von Gehsteigbelästigungen und Diffamierungen betroffen sind.

Unterstützung des Antrags

pro familia NRW unterstützt daher den Antrag der SPD-Landtagsfraktion mit dem Ziel, ein ausreichendes Angebot zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen vorzunehmen. Insbesondere möchten wir die folgenden Forderungen betonen, mit denen die Landesregierung aufgefordert wird,

- für Nordrhein-Westfalen eine weitergehende Strukturanalyse durchzuführen, die Erkenntnisse darüber liefert, wo sich die Versorgungssituation aufgrund einer überalterten Ärzteschaft und einer fehlenden Infrastruktur weiter verschlechtern wird.
- in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die flächendeckende medizinische Versorgung bei einem Schwangerschaftsabbruch in allen Landesteilen sicherzustellen und bei Bedarf auszubauen. In Kreisen und kreisfreien Städten, in denen eine angemessene Erreichbarkeit nach BPL-RL des G-BA nicht gegeben ist, sind hierzu Sofort-Maßnahmen zu ergreifen.
- nach dem Vorbild der Freien Hansestadt Bremen - und ergänzt um einen Versorgungsschlüssel für die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen - einen Gesetzentwurf zur Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zu erstellen und dem Landtag zur Beratung vorzulegen.
- Sorge dafür zu tragen, dass schwangere Frauen in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt in Nordrhein-Westfalen eine Wahlmöglichkeit zur Inanspruchnahme einer unabhängigen Schwangerschaftskonfliktberatung haben.

¹ Z.B.: „Bundesländer, die keine Daten über die Zahl der Abtreibungsanbieter erfassen, können ihre Aufgabe der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl dieser Einrichtungen nicht erfüllen, da sie nicht über die notwendigen Daten verfügen, um die Situation angemessen zu beurteilen.“ (Torenz u.a. 2023: Data on regional availability and accessibility of abortion providers in Germany, S. 11-12, online verfügbar: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43999-023-00036-4>, eigene Übersetzung).

Ergänzung zum Antragsinhalt: Aufrechterhaltung eines ausreichenden psychosozialen Beratungsangebots

Zum letzten Punkt des Antrags ergänzen wir: Wir plädieren für die Aufrechterhaltung eines ausreichenden psychosozialen Beratungsangebots für ungeplant Schwangere. Dies betrifft insbesondere eine vielfältige Beratungslandschaft, in der Betroffene eine Wahl treffen können. Das Teilprojekt „Psychosoziale Versorgung“ der ELSA-Studie hat festgestellt, dass in NRW nur etwa 69% der Beratungsstellen, die Schwangerschafts(konflikt)beratungen anbieten, berechtigt sind, den nach § 219 StGB für die Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs benötigten Schein auszustellen. Bei der zukünftigen Finanzierung und Stellenzuteilung an die Träger der landesgeförderten Schwangerschafts(konflikt)beratung muss, solange eine Beratungspflicht besteht, daher die Sicherung eines weltanschaulich heterogenen Beratungsangebots mit ausreichend Möglichkeiten zur Ausstellung des Beratungsscheins Priorität haben.