

Antragsbereich S / Antrag S3

AntragstellerInnen: AsF Bayern

Empfänger: Landesparteitag

Empfehlung der Antragskommission: Überweisung an nächsten Landesparteitag

S3: Ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen gewährleisten

Der Landesparteitag bittet die SPD Landtagsfraktion, die Bayerische Staatsregierung in die Verantwortung zu nehmen und sie aufzufordern:

- 5 • ihrer Verantwortung gemäß § 13 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten nachzukommen und ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen (mindestestens an jedem öffentlichen
10 Klinikum) zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung sicherzustellen, um damit den betroffenen Frauen eine flächendeckende qualitative medizinische Versorgung zu bieten,
- 15 • sicherzustellen, dass die Fortentwicklung und Verbesserung der medizinischen Verfahren beim Abbruch von Schwangerschaften sowie eine entsprechende und bedarfsgerechte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten gewährleistet ist und
- 20 • über die verpflichtenden Beratungen hinaus ein flächendeckendes und vor allem plurales Beratungsangebot für alle betroffenen Frauen zu schaffen und die Finanzierung der Beratungsangebote sicherzustellen.

25

Begründung

Bundesweit gibt es in den letzten Jahren immer weniger Kliniken und Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Nach einer Anfrage der
30 SPD-Landtagsfraktion führt diese Entwicklung auch in Bayern dazu, dass Frauen, die sich für einen Abbruch entschieden haben, z.T. nicht einmal mehr in ihrem eigenen Regierungsbezirk eine Klinik finden. In Schwaben und der Oberpfalz gab es nach
35 Auskunft der Staatsregierung 2020 keine Klinik, die Schwangerschaftsabbrüche vornimmt (Oberfranken: 1, Niederbayern: 2, Mittelfranken: 3, Unterfranken: 4 und Oberbayern: 14). Zudem sinkt auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte, die Abbrüche durchführen.
40 Die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche ist in Bayern hingegen seit zehn Jahren etwa auf dem gleichen Stand.

Die Gründe sind unterschiedlich und zeichnen sich
45 seit Jahren ab. Bei den Gynäkologen und Gynäkologinnen steht ein Generationswechsel bevor. Statistiken belegen, dass ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte, die noch Schwangerschaftsabbrüche vornehmen schon im Rentenalter oder über 60 Jahre alt sind.
50 In den 60er und 70er Jahren hatten sich Mediziner aufgrund der damaligen Debatten zum § 218 aus der eigenen Überzeugung heraus auf Schwangerschaftsabbrüche spezialisiert.

55 In ganz Deutschland mangelt es inzwischen an ärztlichem Nachwuchs, der sowohl bereit als auch qualifiziert ist, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Pro Familia und andere Beratungseinrichtungen warnten mehrfach vor einer bevorstehenden medi-

60 zinischen Unterversorgung in diesem Bereich und
fordern Lösungen von der Politik.

Im Bereich der Nachwuchsförderung gibt es dringen-
den Bedarf: Nach Aussagen von Pro Familia haben
65 Methoden des Schwangerschaftsabbruchs in der Aus-
bildung von Medizinerinnen und Medizinern keinen
angemessenen Stellenwert und gehören selten zum
Ausbildungsstandard von Universitätskliniken. Umso
wichtiger ist es, dass es Teil der medizinischen Ausbil-
70 dung der künftigen Ärzte und Ärztinnen wird. Für den
persönlichen Umgang mit ungewollt schwangeren
Frauen fehlt es sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als
auch bei Hilfs- und Pflegepersonal an Qualifizierung
und Supervision. Zudem ist ein medizinischer Eingriff,
75 der immer mit dem Strafgesetzbuch in Verbindung
gebracht wird, der, wenn auch straffrei, grundsätzlich
nicht erlaubt ist, nicht im Wettbewerb um die beste
Methode und die patientenfreundlichsten Bedingun-
gen.

80 Auch Kosten und Aufwand sind für Medizinerinnen
Gründe gegen das Praktizieren des Eingriffs: Ein ope-
rativer Abbruch erfordere steigenden Aufwand und
könne auch nicht mehr kostendeckend durchgeführt
85 werden.

Für viele abschreckend ist das Risiko der öffentlichen
Brandmarkung durch Abtreibungsgegner. Mit der
Debatte um den Paragraphen 219a ist erneut eine
90 Debatte entbrannt und führte bei vielen zur Rechts-
unsicherheit.

Leidtragende dieser Situation sind die Frauen. In

vielen Regionen Bayerns ist es für sie nicht gewähr-
95 leistet, wohnortnah eine entsprechende Auswahl
an Qualität der medizinischen Behandlung Praxen
oder Krankenhäusern zu finden. Das bedeutet für die
betroffenen Frauen lange Wartezeiten, was bei Ab-
treibungen, die innerhalb von gesetzlich geregelten
100 oder medizinisch indizierten Fristen vorgenommen
werden müssen, zu großen Problemen führen kann.
Verzögerungen stellen eine unnötige Belastung und
eine Gefährdung der psychischen und körperlichen
Bewältigung des Schwangerschaftsabbruchs für die
105 Frauen dar. Bei Schwangerschaftsabbrüchen, die
nach der neunten Woche durchgeführt werden, steigt
die Komplikationsrate von Woche zu Woche schon
geringfügig an.

110 Eine verantwortungsvolle eigene Entscheidung wer-
den Frauen am ehesten treffen können, wenn sie
nicht unter Druck geraten und wenn sie umfassend
über alle möglichen Alternativen informiert sind.
Hierfür ist ein flächendeckendes plurales Beratungs-
115 angebot für alle betroffenen Frauen notwendig, das
auch über die gesetzlich vorgeschriebenen Beratun-
gen hinausgeht.

Der Staat ist verpflichtet nach Schwangerschaftskon-
120 fliktgesetz - SchKG) § 13 Einrichtungen zur Vornahme
von Schwangerschaftsabbrüchen hier Abhilfe zu
schaffen: „(2) Die Länder stellen ein ausreichendes
Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen
zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen
125 sicher.“

Frauen, die sich trotz der Beratung und aller Hilfen

130 noch für einen Abbruch entscheiden, müssen wohn-
ortnah qualitative medizinische Angebote finden und
dürfen nicht in Gefahr geraten, durch Wartezeiten ih-
re Gesundheit zu gefährden.