

Antragsbereich S / Antrag S3**AntragstellerInnen:** AsF-Landesvorstand**Empfänger:** AsF-Landeskonferenz

Bundestagsfraktion Landesvorstand Landtagsfraktion

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

Schwangerschaftsabbrüche müssen auch in Bayern endlich als Teil der medizinischen Grundversorgung anerkannt werden.

Wir fordern, dass

- 5
- so wie es in unserem Zukunftsprogramm steht, Krankenhäuser, die öffentliche Mittel erhalten, Schwangerschaftsabbrüche als Grundversorgung anbieten müssen,
  - aktuelle Daten über die Versorgungslage bzgl. ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung in Bayern erhoben werden,
  - die Staatsregierung ihrer Verantwortung gemäß § 13 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten nachkommt und ein ausreichendes Angebot (nach BVerfG-Urteil 1993) ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung gewährleistet wird,
  - diese Verantwortung nicht auf die Kommunen abgeschoben und die gesetzlich vorgeschriebene freie Wahl der Abbruchmethode sichergestellt wird, um damit den betroffenen Frauen eine flächendeckende qualitative medizinische Versorgung zu bieten,
  - die Fortentwicklung und Verbesserung der medizinischen Verfahren beim Abbruch von Schwangerschaften sichergestellt wird sowie eine entsprechende und bedarfsgerechte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten gewährleistet ist und
  - über die verpflichtenden Beratungen hinaus ein flächendeckendes und vor allem plurales Beratungsangebot für alle betroffenen Frauen geschaffen und die Finanzierung der Beratungsangebote sichergestellt wird;

**Begründung**

- 30 Bundesweit gibt es in den letzten Jahren immer weniger Kliniken und Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Diese Entwicklung führt 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, Niederbayern und der Oberpfalz gibt es keine Klinik,  
35 die Schwangerschaftsabbrüche vornimmt. Zudem sinkt auch die Zahl der  
niedergelassenen Ärzte, die Abbrüche durchführen. Die Anzahl der Schwanger-  
schaftsabbrüche ist in Bayern hingegen seit zehn Jahren etwa auf dem  
gleichen Stand. Um auf den Bedarf adäquat eingehen zu können, müssen  
40 aber zunächst Daten erhoben werden, wie sich aktuell die Versorgungslage  
darstellt.

Die Gründe für die schlechter werdende Versorgungslage sind unter-  
schiedlich und zeichnen sich seit Jahren ab. Bei den Gynäkologen und  
Gynäkologinnen steht ein Generationswechsel bevor. Statistiken belegen,  
45 dass ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte, die noch Schwangerschaftsab-  
brüche vornehmen schon im Rentenalter oder über 60 Jahre alt sind. In  
den 60er und 70er Jahren hatten sich Mediziner aufgrund der damaligen  
Debatten zum § 218 aus der eigenen Überzeugung heraus auf Schwanger-  
schaftsabbrüche spezialisiert.

50 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 medizinischen Unterversorgung in  
55 diesem Bereich und fordern Lösungen von der Politik.

Im Bereich der Nachwuchsförderung gibt es dringenden Bedarf: Nach Aus-  
sagen von Pro Familia haben Methoden des Schwangerschaftsabbruchs in  
der Ausbildung von Medizinerinnen und Mediziner keinen angemessenen  
60 Stellenwert und gehören selten zum Ausbildungsstandard von Universitäts-  
kliniken. Umso wichtiger ist es, dass es Teil der medizinischen Ausbildung  
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.  
65 Zudem ist ein medizinischer Eingriff, 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 patienten-  
freundlichsten Bedingungen.

70 Auch Kosten und Aufwand sind für Medizinerinnen Gründe gegen das  
Praktizieren des Eingriffs: Ein operativer Abbruch erfordere steigenden  
Aufwand und könne auch nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden.

Für viele abschreckend ist das Risiko der öffentlichen Brandmarkung durch  
75 Abtreibungsgegner. Mit der Debatte um den Paragraphen 219a ist erneut eine  
Debatte entbrannt und führte bei vielen zur Rechtsunsicherheit. Dessen

geplante Abschaffung ist ein sehr entscheidender Schritt.

80 Leidtragende dieser Situation sind die Frauen. In vielen Regionen Bayerns  
ist es für sie nicht gewährleistet, wohnortnah eine entsprechende Auswahl  
an Qualität der medizinischen Behandlung Praxen oder Krankenhäusern  
zu finden. Das bedeutet für die betroffenen Frauen lange Wartezeiten, was  
bei Abtreibungen, die innerhalb von gesetzlich geregelten oder medizinisch  
85 indizierten Fristen vorgenommen werden müssen, zu großen Problemen  
führen kann. Verzögerungen stellen eine unnötige Belastung und eine  
Gefährdung der psychischen und körperlichen Bewältigung des Schwanger-  
schaftsabbruchs für die Frauen dar. Bei Schwangerschaftsabbrüchen, die  
nach der neunten Woche durchgeführt werden, steigt die Komplikationsrate  
von Woche zu Woche schon geringfügig an.

90

Eine verantwortungsvolle eigene Entscheidung werden Frauen am ehesten  
treffen können, wenn sie nicht unter Druck geraten und wenn sie umfassend  
über alle möglichen Alternativen informiert sind. Hierfür ist ein flächende-  
ckendes plurales Beratungsangebot für alle betroffenen Frauen notwendig,  
95 das auch über die gesetzlich vorgeschriebenen Beratungen hinausgeht.