



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Eva Lettenbauer, Christina Haubrich, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Claudia Köhler, Andreas Krahl** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Für Gesundheitsschutz und reproduktive Freiheit in Bayern II: Kapazitäten in allen Regionen schaffen – Schwangerschaftsabbrüche in allen Universitätskliniken

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, eine Verpflichtung für Universitätskliniken einzuführen, den Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 1 und 4 Strafgesetzbuch (StGB) (Beratungsregelung) bzw. nach § 218a Abs. 2 und 3 StGB (medizinische Indikation oder nach einer rechtswidrigen Tat) anzubieten. Um eine Versorgungssicherheit festzuhalten, sollten diese Kliniken mindestens zwei Ärztinnen und Ärzte vorweisen können, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Die Staatsregierung wird zudem aufgefordert zu prüfen, inwiefern gemeinsam mit kommunalen Spitzenverbänden ein flächendeckender Zugang zum Schwangerschaftsabbruch an kommunalen Krankenhäusern erhöht werden kann.

Begründung:

Die Bundesländer haben nach § 13 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Aus der Schriftlichen Anfrage auf Drs. 18/18567 sowie der Anfrage zum Plenum der Abgeordneten Eva Lettenbauer vom 22.05.2023 (Drs. 18/29289) geht hervor, dass dies nicht überall in Bayern gewährleistet wird. In einigen Regionen müssen Frauen sehr lange Wege teilweise durch ganz Bayern zurücklegen, wenn sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen. Laut Angaben der Staatsregierung gibt es in fast allen Regierungsbezirken in mehr als der Hälfte der Landkreise bzw. kreisfreien Städte kein einziges Angebot an stationären oder ambulanten Einrichtungen zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs. In Schwaben und der Oberpfalz gibt es keine Krankenhäuser mit Bereitschaftsanzeige, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. In Niederbayern gibt es nur noch einen Arzt, der Abbrüche durchführt, und das nur alle 14 Tage.

Frauen in Bayern haben es also nicht leicht, Abbrüche vornehmen zu lassen. Diese schlechte Versorgungslage droht sich zuzuspitzen. Denn die Zahl der durchführenden Stellen wird zukünftig noch weniger, weil die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, die die Leistung anbieten, zunehmend ohne Nachfolgerinnen und Nachfolger in Rente gehen. Der Altersdurchschnitt der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Bayern, die Schwangerschaftsabbrüche und Beratungen vornehmen, liegt bei 57 Jahren. Bereits jetzt ist abzusehen, dass in den kommenden Jahren keine flächendeckende ambulante Versorgung gewährleistet werden kann. Diese schlechte Versorgungslage wird den betroffenen Frauen nicht gerecht. Beratungsstellen, Ärztinnen und

Ärzte sowie Frauenorganisationen zugleich kritisieren die Situation im Freistaat und erwarten von der Politik und der Staatsregierung das Ergreifen von Maßnahmen, die zu einer Verbesserung führen.

Dabei gibt es neben den Vorgaben aus dem SchKG auch internationale Pflichten, für eine Gleichstellung der Geschlechter und eine bessere medizinische Versorgung von Frauen. Im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen wird festgehalten, Geschlechtergleichstellung zu erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung zu befähigen. Das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW) verpflichtet Bayern und Deutschland zum Schutz der reproduktiven Rechte von Frauen. Die CEDAW-Allianz, ein Zusammenschluss verschiedener zivilgesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure, haben 2023 einen Alternativbericht zur Umsetzung der CEDAW-Vorgaben in Deutschland veröffentlicht und kritisieren darin eine Verletzung der sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen.

Deshalb sollen Kliniken, die vom Staat oder einer Kommune finanziert werden, sich nicht von dieser Aufgabe der Versorgung von ungewollt Schwangeren beliebig rausnehmen können. Das führt zu dramatischen Versorgungsengpässen. Wie bereits aufgeführt gibt es in Schwaben und der Oberpfalz keine Krankenhäuser mit Bereitschaftsanzeige, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. In Niederbayern, wo im bayernweiten Vergleich besonders wenige Anlaufstellen vorhanden sind, weigert sich die Universitätsklinik in Passau, Schwangerschaftsabbrüche anzubieten. Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft sind in besonderem Maße der Allgemeinheit verpflichtet. Ihr Versorgungsauftrag zugunsten der Bevölkerung auf dem Gesundheitssektor sei, anders als bei Krankenhäusern in privater Trägerschaft, nicht in ihr Belieben gestellt.

Hier geht es nicht um einen Zwang der einzelnen Ärztinnen und Ärzte, denn keine Ärztin und kein Arzt darf und soll dazu forciert werden. Es geht um eine Pflicht der öffentlich finanzierten Kliniken und der entsprechenden Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger innerhalb der Kliniken im Rahmen ihrer Planung und ihrem Management dafür zu sorgen, dass der Schwangerschaftsabbruch angeboten wird. Staatlicherseits ist sicherzustellen, dass eine Schwangere, die nach der Beratung trotzdem eine Abtreibung vornehmen möchte, die Möglichkeit hat, in der gegebenen Zeitspanne eine qualifizierte Ärztin oder einen qualifizierten Arzt zu finden, der bzw. die die Abtreibung vornehmen kann. Dies soll einerseits die Gesundheit der Frau schützen, welche nicht auf illegale und gefährliche Abtreibungsmöglichkeiten zurückgreifen muss, andererseits auch eine weitere Möglichkeit zum ärztlichen Gespräch und damit eine weitere Möglichkeit zur Beratung der Frau im Hinblick auf die Schwangerschaft bieten. Wie in der Begründung des Gesetzentwurfes in Bremen festgehalten, können die Maßnahmen, die im Rahmen der verfassungsrechtlichen Vorgaben möglich sind, beispielsweise darauf gerichtet sein, eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten zu gewinnen, die bereit und qualifiziert sind, Abbrüche vorzunehmen. Denkbar sind auch vertragliche Vereinbarungen mit staatlich-finanzierten Krankenhäusern über die Vorhaltung eines bestimmten Versorgungsangebots zur Vornahme von straffreien Schwangerschaftsabbrüchen, sowie mit Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung über eine pauschalisierte Kostenerstattung nach § 22 SchKG.

Das Angebot an den Universitätskliniken zu erhöhen wäre der erste Schritt. Im nächsten ist für eine flächendeckende Versorgung ein breiteres Angebot an den kommunalen Krankenhäusern vonnöten, denn Universitätskliniken sind nicht in jeder Region vorhanden.