

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, Christine Buchholz, Anke Domscheit-Berg, Susanne Ferschl, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Nicole Gohlke, Ulla Jelpke, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Caren Lay, Dr. Petra Sitte, Helin Evrim Sommer, Kersten Steinke, Jessica Tatti, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Katrin Werner, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Sicherstellung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen**

Laut § 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen, die Schwangerschaftskonfliktberatungen nach dem SchKG durchführen, sicherzustellen. Laut § 13 Absatz 2 SchKG sollen die Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches (StGB) sicherstellen. Angeregt durch die Debatte um den § 219a StGB wurde insbesondere von Journalistinnen die Versorgungslage rund um Schwangerschaftsabbrüche recherchiert und auf regionale Versorgungslücken hingewiesen (vgl. <https://taz.de/Immer-weniger-Aerztinnen/!5487589/>), hierbei aber auch auf die unzuverlässige Datenlage aufmerksam gemacht. Auch gibt es in unregelmäßigen Abständen immer wieder Berichte über Kliniken oder Abteilungsleitungen, die sich mit Verweis auf ihre religiöse Gesinnung weigern, medizinisch nicht notwendige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen und dies auch ihren angestellten Ärztinnen und Ärzten untersagen. Zuletzt fand eine Vereinbarung von Diakonie und Maltesern in Flensburg öffentliche Beachtung, die beinhaltet, dass sie im zukünftigen ökumenischen Großklinikum keine medizinisch nicht notwendigen Schwangerschaftsabbrüche durchführen wollen (vgl. [www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Flensburg-Abtreibung-nur-im-Notfall,flensburg4798.html](http://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Flensburg-Abtreibung-nur-im-Notfall,flensburg4798.html)). Diese Weigerung führt zukünftig dazu, dass es in Flensburg kein stationäres Angebot mehr geben wird.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hat die Bundesregierung Kenntnisse über die Versorgungslage zur Vor- und Nachbetreuung sowie zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 StGB in den letzten zehn Jahren (bitte für die einzelnen Jahre die jeweilige Anzahl der ambulanten und stationären Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen als auch Beratungsstellen, die entsprechend § 9 SchKG anerkannt sind, nach Ländern aufschlüsseln)?

- a) Wie viele Krankenhäuser führen nach Kenntnis der Bundesregierung Schwangerschaftsabbrüche im oben genannten Sinn durch (bitte nach Trägerschaft öffentlich, privat und freigemeinnützig aufschlüsseln)?
  - b) Wie viele Gynäkologinnen und Gynäkologen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie viele von ihnen führen Schwangerschaftsabbrüche im oben genannten Sinn durch (bitte die Entwicklung für die letzten zehn Jahre aufschlüsseln)?
2. Überprüft die Bundesregierung, ob die Länder dem Versorgungsauftrag, der sich aus § 8 SchKG ergibt, nachkommen?
- Wenn ja, wie?
3. Nach § 4 SchKG sollen die Länder dafür Sorge tragen, dass für je 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner mindestens eine Beraterin oder ein Berater vollzeitbeschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung stehen,
- a) welche Länder erfüllen nach Kenntnis der Bundesregierung diese Vorgabe, und welche nicht, und
  - b) wie ist aktuell das Verhältnis von Beraterinnen und Beratern je 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte einmal einen Durchschnittswert für die Bundesrepublik Deutschland und je einen Durchschnittswert für die einzelnen Bundesländer angeben)?
4. Überprüft die Bundesregierung, ob die Länder dem Versorgungsauftrag, der sich aus § 13 Absatz 2 SchKG ergibt, nachkommen?
- Wenn ja, wie?
5. Welche Datengrundlagen werden von der Bundesregierung herangezogen, um zu prüfen, ob die Länder die oben genannten Versorgungsaufträge nach dem SchKG erfüllen?
6. Falls die Bundesregierung nicht überprüft, ob die Länder dem Versorgungsauftrag nachkommen, plant die Bundesregierung, dies zukünftig zu tun, und wenn nein, warum nicht?
7. Welche Daten müssen nach Ansicht der Bundesregierung von den Ländern erhoben werden, um prüfen zu können, ob sie die Versorgungsaufträge nach dem SchKG erfüllen?
8. Folgt die Bundesregierung der Präzisierung des Versorgungsauftrags nach § 13 Absatz 2 SchKG durch den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des 13. Deutschen Bundestages, der zufolge „der Staat für das Bereitstehen ärztlicher Hilfe zum Abbruch der Schwangerschaft in einer Entfernung zu sorgen [hat], die von der Frau keine über einen Tag hinausgehende Abwesenheit von ihrem Wohnort verlangt“ (Bundestagsdrucksache 13/1850, S. 22)?
- a) Wenn nein, plant die Bundesregierung eine bundesweit einheitliche Definition eines ausreichenden Angebots?
  - b) Wenn nein, will die Bundesregierung die Einschätzung, inwieweit die Zahl der Einrichtungen ausreichend ist, den Ländern überlassen?
  - c) Wenn ja, welche Möglichkeiten bestehen seitens der Bundesregierung, auf die Länder einzuwirken, falls diese den Versorgungsauftrag nicht erfüllen, und wann genau hat die Bundesregierung davon Gebrauch gemacht, und in welcher Form?

- d) Wenn ja, wird das Bundesministerium für Gesundheit dieses Verständnis eines ausreichenden Angebots auch der geplanten Bestandsaufnahme der medizinischen Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs zugrunde legen (vgl. beispielsweise <https://taz.de/Jens-Spahns-Studie-zu-Abtreibungen/!5625661/>)?
9. Hat die Bundesregierung eine Haltung zu der Frage, ob der § 13 Absatz 2 SchKG die Länder verpflichtet, eigene Einrichtungen schaffen zu müssen, wenn die Versorgung auch unter Berücksichtigung privater Einrichtungen ansonsten nicht sichergestellt werden kann (Antwort bitte begründen)?
10. Welche Instrumente gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung auf Länderebene, um den Versorgungsauftrag nach § 13 Absatz 2 SchKG umzusetzen, wenn Klinikbetreiber sich beispielsweise aufgrund religiöser Gesinnung weigern und/oder kein ausreichendes ambulantes Angebot vorhanden ist?
11. Hat die Bundesregierung eine Position zu der Frage, ob es entsprechend der Äußerung des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 1993, „flächenbezogene Erhebungen des voraussichtlichen Bedarfs und der bereits vorhandenen Einrichtungen sowie – ähnlich wie bei der Krankenhausplanung – eine landesweite infrastrukturelle Planung, in welche die Einrichtungen privater, freigemeinnütziger, kommunaler oder staatlicher Träger aufzunehmen und aufeinander abzustimmen sind“ (vgl. <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Fnjw%2F1993%2Fcont%2Fnjw.1993.1751.1.htm&anchor=Y-300-Z-NJW-B-1993-S-1751-N-1>) und angesichts der fehlenden diesbezüglichen landesgesetzlichen Regelungen einer gesetzlichen Klarstellung ähnlich der Verpflichtung der Länder zur Landeskrankenhausplanung bedarf (Antwort bitte begründen)?
12. Hat die Bundesregierung eine Position zu der Frage, ob das Schwangerschaftskonfliktgesetz ein Spannungsfeld zwischen dem Sicherstellungsauftrag der Länder und dem Weigerungsrecht (§ 12 SchKG), einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, schafft, da durch die Weigerung von Kliniken Versorgungslücken entstehen können (diese und folgende Antworten bitte begründen)?
- a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass das Weigerungsrecht in erster Linie für natürliche Personen gilt?
- b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass eine politische Klarstellung notwendig ist, dass das Weigerungsrecht nicht für öffentliche Krankenhäuser und Klinikleitungen gilt?

Berlin, den 17. Dezember 2019

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

