

G2 Sichere Schwangerschaftsabbrüche in Schleswig-Holstein langfristig gewährleisten. Versorgungsstrukturen ausbauen!

Gremium: Kreisvorstand Flensburg und LAG Frauen

Beschlussdatum: 24.02.2023

Tagesordnungspunkt: 5. Anträge

Antragstext

1 In Schleswig-Holstein ist die Versorgungssituation im Bereich der
2 Schwangerschaftsabbrüche aufgrund zahlreicher Faktoren nicht mehr
3 bedarfsgerecht, die wohnortnahe Verfügbarkeit von Ärzt*innen, die
4 unterschiedliche Methoden des Schwangerschaftsabbruchs vornehmen, an vielen
5 Orten bereits stark eingeschränkt. Dies hat zur Folge, dass ungewollt Schwangere
6 in einer häufig sowieso schon als sehr belastend empfundenen Situation
7 unverhältnismäßige Härten auf sich nehmen müssen. Berichtet wird z.B. von
8 aufwendigen Terminsuchen sowie fehlender Aufklärung über verschiedene
9 Abbruchmethoden (medikamentös bzw. operativ/chirurgisch) und von mangelnder
10 Verfügbarkeit der gewünschten Methode. Bekannt ist auch, dass sich in den
11 nächsten Jahren die Anzahl an Gynäkolog*innen, die Abbrüche vornehmen, aufgrund
12 der Altersstruktur dieser weiter verringern wird. Dies wird die bestehende
13 Problematik weiter verschärfen, wenn keine effektiven Gegenmaßnahmen ergriffen
14 werden.

15 Der Wegfall von §219a (das sog. „Werbeverbot“) war ein großer Erfolg der
16 deutschen Frauenbewegung und der aktuellen Ampel-Regierung, die dieses Gesetz
17 endlich abgeschafft und dadurch mehr Informationsfreiheit geschaffen hat.
18 Ärzt*innen in Deutschland dürfen nun über verschiedene Methoden des
19 Schwangerschaftsabbruchs informieren. Jedoch werden ungewollt Schwangere
20 weiterhin kriminalisiert, denn nach § 218 Strafgesetzbuch (StGB) steht ein
21 Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich unter Strafe und ist nur unter bestimmten
22 Voraussetzungen (erfolgte Beratung durch Schwangerschaftskonfliktstelle und
23 Einhaltung der gesetzlichen Wartezeit von 3 Tagen) nicht strafbewehrt. Diese
24 strafrechtliche Regelung verhindert die Kostenübernahme durch die Krankenkassen
25 und fördert die gesellschaftliche Stigmatisierung, wodurch ungewollt Schwangere
26 nachweislich psychisch belastet werden. Die privat zu tragenden hohen Kosten
27 eines Schwangerschaftsabbruch benachteiligen und diskriminieren zusätzlich
28 ungewollt Schwangere mit geringen finanziellen Mitteln. Abtreibungsverbote
29 führen nicht zu einem Absinken der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche, das zeigen
30 Ländervergleiche. Sie erschweren aber den Zugang zu dieser medizinischen
31 Leistung und gefährden somit die Gesundheit von Schwangeren.

- 32 • Als Grüne in SH stellen wir uns deshalb hinter die Forderung unserer
33 Bundesministerin Lisa Paus, den Schwangerschaftsabbruch aus dem
34 Strafgesetzbuch zu herauszulösen und drängen auf die unverzügliche
35 Einsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Kommission, die
36 "Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des
37 Strafgesetzbuches" prüfen soll. Vorrangige Ziele müssen sein, ungewollt
38 Schwangere mit dem Wunsch zum Schwangerschaftsabbruch zu
39 entkriminalisieren, die Kostenübernahme von Abbrüchen durch die

- 40 Krankenkassen zu ermöglichen und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen zu
41 schaffen.
- 42 • Die Landesregierung und die zuständigen Ministerien werden dazu
43 aufgefordert, konkrete Maßnahmen für den Erhalt und Ausbau bestehender
44 Strukturen gemeinsam mit den Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzt*innen
45 und dem Gynäkolog*innenverband zu erarbeiten. Dabei muss berücksichtigt
46 werden, wie ungewollt Schwangere bei der Inanspruchnahme von Leistungen,
47 die im Zusammenhang mit einer Abtreibung stehen (Praxis- und
48 Terminfindung, Beratung, Nachsorge), grundsätzlich besser unterstützt
49 werden können. Ein ausreichendes und ortsnahe Angebot an Möglichkeiten
50 des Schwangerschaftsabbruchs muss sichergestellt werden. Hierzu gehört,
51 dass Schwangere nach Möglichkeit selbst zwischen einem chirurgischen oder
52 einem medikamentösen Abbruch wählen können und dass diese Wahl auf
53 Grundlage einer professionellen Beratung erfolgt.
 - 54 • Wenn eine ungewollte Schwangerschaft früh bekannt ist, besteht die
55 Möglichkeit eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs (bis zur 9.
56 Schwangerschaftswoche), der von vielen Schwangeren als schonender als ein
57 operativer Eingriff empfunden wird. Die Wirksamkeit medikamentöser
58 Abbrüche ist nachgewiesenermaßen hoch, die Notwendigkeit eines operativen
59 Eingriffs sehr selten. Daher brauchen Gynäkolog*innen in vielen
60 Bundesländern keine Erlaubnis zum ambulanten Operieren, wenn sie
61 medikamentöse Abbrüche vornehmen. Zudem kann die medikamentöse
62 Abbruchvariante für Schwangere in einer vertrauten Praxis oder zu Hause
63 sowie anonym als in einer Klinik durchgeführt werden. Wir fordern unsere
64 Landtagsfraktion auf, sich im Land für diese Erleichterung stark zu
65 machen. Wir fordern unsere Landtagsfraktion auf, sich im Land für diese
66 Erleichterung stark zu machen.
 - 67 • Um die Versorgungssicherheit im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche zu
68 gewährleisten, muss das Thema Schwangerschaftsabbrüche stärker auch im
69 Medizinstudium beziehungsweise in der Weiterbildung zur Gynäkologie
70 verankert werden. Angehende Ärzt*innen dürfen nicht nur über die
71 rechtliche Konfliktsituation aufgeklärt werden, sondern sollten die
72 verschiedenen Formen der Schwangerschaftsabbrüche lernen und deren
73 jeweilige medizinische Vor- und Nachteile für die Schwangeren verstehen,
74 um diese umfassend beraten und unterstützen zu können. Für bereits
75 ausgebildete Gynäkolog*innen sollen kurzfristig Fortbildungen angeboten
76 werden.
 - 77 • Für bereits ausgebildete Gynäkolog*innen sollen kurzfristig Fortbildungen
78 angeboten werden. Wir fordern, dass das Land mehr Daten zur
79 Versorgungssituation erhebt und auf dieser Grundlage ein ausreichendes
80 Angebot an Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs sicherstellt.
 - 81 • Schwangerschaftsabbrüche erfolgen in der Regel ambulant und können z.B.
82 bei niedergelassenen Ärzt*innen erfolgen. Jedoch müssen auch im klinischen
83 Bereich (ambulant und stationär) weiterhin Strukturen vorgehalten werden,
84 so wie es das Schwangerschaftskonfliktgesetz vorsieht. Dies ist auch
85 deshalb so wichtig, weil im klinischen Bereich die Ausbildung neuer
86 Fachkräfte erfolgt.

Begründung

Erfolgt mündlich.

Unterstützer*innen

Kerstin Mock-Hofeditz (KV Nordfriesland); Wiebke Garling-Witt (KV Stormarn); Stephan Wiese (KV Lübeck); Norbert Tretkowski (KV Schleswig-Flensburg); Uta Bergfeld (KV Schleswig-Flensburg); Kai Nielsen (KV Schleswig-Flensburg); Lars Granzin (KV Ostholstein); Lukas Strathmann (KV Rendsburg-Eckernförde); Jessica Kordouni (KV Kiel); Ralph Sieber (KV Schleswig-Flensburg); Sonja Vogt (KV Pinneberg); Finn-Pascal Pridat (LV Grüne Jugend Schleswig-Holstein); Andrea Eva Dreffein-Hahn (KV Pinneberg); Philipp Diepmans (KV Flensburg); Benita von Brackel-Schmidt (KV Flensburg); Marlene Langholz-Kaiser (KV Flensburg); Judith Bach (KV Lübeck); Claudia Block-Giencke (KV Stormarn); Esther Drewsen (KV Nordfriesland); Paula Meinke (KV Herzogtum Lauenburg); Torge Klein (KV Rendsburg-Eckernförde); Georg Wilkens (KV Rendsburg-Eckernförde); Matthias Albig (KV Kiel); Daniel Stephen Kolmorgen (KV Kiel); Leon Bossen (KV Flensburg)