



Kurzinformation

Zur Diskussion um das Angebot zur Durchführung straffreier Schwangerschaftsabbrüche

Die Durchführung jener Schwangerschaftsabbrüche, die nach § 218a Strafgesetzbuch (StGB)¹ straffrei sind, wird im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)² geregelt. Dabei verpflichtet § 13 Abs. 2 SchKG die Länder, ein „ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen“ sicherzustellen. Nach § 12 SchKG ist niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken – es sei denn, dies sei notwendig, um Todesgefahr oder schwerwiegende gesundheitliche Folgen für die Schwangere abzuwenden und dies anders nicht möglich ist. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, ist in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen.³ Bereits mehrfach ist daher an die Bundesregierung und an verschiedene Landesregierungen die Frage herangetragen worden, ob ein flächendeckendes Angebot für straffreie Schwangerschaftsabbrüche noch gewährleistet sei.⁴

-
- 1 Strafgesetzbuch (StGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Juli 2022 (BGBl. I S. 1082).
 - 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 11. Juli 2022 (BGBl. I S. 1082).
 - 3 Vgl. Eßlinger, Laura, Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland: Warum immer weniger Ärzte Abtreibungen durchführen, Deutschlandfunk 29. Juli 2021, abrufbar unter <https://www.deutschlandfunk.de/schwangerschaftsabbrueche-in-deutschland-warum-immer-100.html>. Zum Weigerungsrecht ausführlich: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zum Weigerungsrecht von Krankenhäusern, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, Sachstand vom 28. November 2019, WD 9-3000-087/19, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/675694/05bba5de38706d2a35ad3f8f8e1dc994/WD-9-087-19-pdf-data.pdf>. Diese und alle weiteren Links zuletzt abgerufen am 14. November 2022.
 - 4 So zuletzt an die Bundesregierung in: Sicherstellung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 19/16988 vom 3. Februar 2020 sowie die im Folgenden erwähnten Anfragen an Landesregierungen. Vgl. auch: „Flächendeckende Versorgungssicherheit beim Schwangerschaftsabbruch schaffen“, Fraktionsbeschluss BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 4. Mai 2021, abrufbar unter <https://www.gruene-bundestag.de/files/beschluesse/beschluss-schwangerschaftsabbruch.pdf>.

Die Bundesregierung betonte in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage vom 3. Februar 2020, dass es den Ländern obliege, dem in § 13 SchKG festgelegten Versorgungsauftrag in eigener Verantwortung nachzukommen. Die Bundesregierung besitze ihnen gegenüber kein Weisungsrecht.⁵ Auch einige Länderregierungen haben auf entsprechende Anfragen von Parlamentariern hin Auskunft zu der Frage erteilt, wie sie die Versorgungslage einschätzen und an welchem Maßstab sie messen, ob es ein „ausreichendes Angebot“ gibt. Dabei verwiesen die Landesregierungen von Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen darauf, dass das SchKG keinen Versorgungsschlüssel vorgebe.⁶ Auch „Wohnortnähe“ sehe das Gesetz nicht vor. Der Sicherstellungsauftrag sei vielmehr gewährleistet, wenn innerhalb eines Tages unter Nutzung des ÖPNV eine Praxis bzw. Einrichtung erreicht werden und nach Hause zurückgekehrt werden könne.⁷ Diese Eckdaten hatte das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil von 1993 veranschlagt.⁸ Die befragten Landesregierungen gehen daher davon aus, dass „ein ausreichendes Angebot an stationären und ambulanten Einrichtungen vorhanden (sei), das die Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts wahr“.⁹ Die gesetzlichen Voraussetzungen seien damit erfüllt, ein Konzept zur Sicherstellung oder andere weitere Schritte in diese Richtung seien nicht erforderlich. Die Hessische Landesregierung weist zudem darauf hin, dass § 13 SchKG keine Ermächtigung der Länder enthalte, das Nähere durch Landesrecht zu regeln.

Wie aus allen diesen Stellungnahmen hervorgeht, wird allerdings die Datengrundlage, aufgrund derer eine Einschätzung des vorhandenen Angebots erfolgt, bundesweit als unzureichend empfunden. Nach § 15 SchKG führt das Statistische Bundesamt eine Statistik über die durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche. Dabei sind nach § 18 SchKG die Inhaber von Arztpraxen und die Leiterinnen und Leiter von Kliniken, die unter Berufung auf § 218a StGB einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, verpflichtet, vierteljährlich zum Monatsende dem Statistischen Bun-

-
- 5 Sicherstellung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 19/16988 vom 3. Februar 2020.
 - 6 Aktuelle Angebots- und Versorgungssituation für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in Nordrhein-Westfalen, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 6350 vom 25. Januar 2022 der Abgeordneten Anja Buschkau und Regina Kopp-Herr (SPD) vom 8. März 2022, LT-Drs. 17/16704.
 - 7 Hessischer Landtag, Umsetzung der Bestimmungen des § 13 Abs. 2 SchKG, Kleine Anfrage Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 08.08.2022 und Antwort Minister für Soziales und Integration vom 12.10.2022, LT-Drs. 20/8956. So auch: Bayerischer Landtag, Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Eva Lettenbauer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vom 22.09.2021 und Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales vom 22.10.2021, LT-Drs. 18/18567 vom 23.12.2021.
 - 8 BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 - 2 BvF 2/90, 4/92, 5/92 in: NJW 1993, S. 1751 (1772).
 - 9 So die Bayerische Staatsregierung, s. Bayerischer Landtag, Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Eva Lettenbauer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vom 22.09.2021 und Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales vom 22.10.2021, LT-Drs. 18/18567 vom 23.12.2021, S. 4. So auch die Landesregierung NRW, s. Aktuelle Angebots- und Versorgungssituation für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in Nordrhein-Westfalen, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 6350 vom 25. Januar 2022 der Abgeordneten Anja Buschkau und Regina Kopp-Herr (SPD) vom 8. März 2022, LT-Drs. 17/16704, S. 2 und die Hessische Landesregierung, s. Hessischer Landtag, Umsetzung der Bestimmungen des § 13 Abs. 2 SchKG, Kleine Anfrage Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 08.08.2022 und Antwort Minister für Soziales und Integration vom 12.10.2022, LT-Drs. 20/8956, S. 1.

desamt die im Einzelnen in §§ 16 und 17 SchKG vorgeschriebenen Angaben zu machen. Verletzungen dieser Meldepflicht stellen eine Ordnungswidrigkeit dar.¹⁰ Seit dem vierten Quartal 2018 zählt das Statistische Bundesamt die Zahl dieser Meldestellen in den einzelnen Bundesländern. Demnach gab es im zweiten Quartal 2022 deutschlandweit 1.097 Meldestellen. Das Statistische Bundesamt gibt an, dass deren Zahl im Jahr 2003 noch bei etwa 2.050 lag.¹¹ Die Zahl dieser Meldestellen lässt aber nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes keinen Rückschluss auf die genaue Zahl der Arztpraxen und Kliniken mit Schwangerschaftsabbrüchen zu.

Nach § 13 Abs.3 SchKG führt die Bundesärztekammer eine Liste der Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen.¹² Der Eintrag in diese Liste ist allerdings freiwillig, so dass sich auch hieraus kein vollständiger Überblick ablesen lässt. Daher fördert die Bundesregierung seit 2020 ein Forschungsprojekt mit dem Titel „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)“, dessen Ziel es ist, „den Wissensstand zu ungewollten Schwangerschaften, zu den psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie zur medizinischen Versorgungssituation“ zu verbessern, indem es dazu entsprechende wissenschaftliche Daten zur Verfügung stellt.¹³ Damit soll zunächst eine Bestandsanalyse erstellt werden, die unter anderem den aktuellen Stand der Versorgung – auch mit Blick auf die regionale Verteilung – abbildet. Auf der Grundlage dieser Bestandsanalyse solle dann beurteilt werden, ob ein ausreichendes Angebot zur Verfügung stehe.¹⁴ Die Studie läuft noch bis zum 1. Oktober 2023.

10 Ulsenheimer, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 153, Rn. 72.

11 Allerdings weist das Statistische Bundesamt darauf hin, dass die Zahl der Meldestellen keine Rückschlüsse auf die Zahl der Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zulasse. Zum einen seien auch Meldestellen mit Fehlmeldungen enthalten, zum anderen meldeten zentrale ambulante OP-Praxen für mehrere Arztpraxen mit; vgl. Statistisches Bundesamt, Meldestellen in der Schwangerschaftsabbruchstatistik, Destatis online 2022, abrufbar mit allen vorhandenen Quartalszahlen unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/aktuell-meldestellen.html>.

12 Die Liste ist abrufbar über https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Schwangerschaftsabbruch/20221105_Liste_13_Abs_3_SchKG.pdf.

13 Information über das Forschungsprojekt auf der Internet-Seite des Bundesministeriums für Gesundheit unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/ungewollte-schwangerschaft/elsa.html>.

14 So in: Sicherstellung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 19/16988 vom 3. Februar 2020, S. 5. Nähere Informationen zum ELSA-Projekt abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/ungewollte-schwangerschaft/elsa.html>.