

Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen in München

Drohendem Versorgungsengpass bei der Durchführung von Schwangerschafts- abbrüchen entgegensteuern

Antrag Nr. 14-20 / A 04634 der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL vom 08.11.2018,
eingegangen am 08.11.2018

Eigene Erhebung über Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen in München durchführen, um belastbare Zahlen zu erhalten

Antrag Nr. 14-20 / A 05315 von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL vom 06.05.2019, eingegangen
am 06.05.2019

Schwangerschaftsabbrüche – Versorgungssituation darstellen

Antrag Nr. 14-20 / A 06772 von der Fraktion DIE GRÜNEN/RL vom 13.02.2020, eingegangen
am 13.02.2020

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 01223

6 Anlagen

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 12.11.2020 (SB) Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Gemäß o. g. Anträge Nr. 14-20 / A 04634 (Anlage 1) und Nr. 14-20 / A 05315 (Anlage 2) soll das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) aufzeigen, welche und wie viele Einrichtungen ambulant und stationär in München und im Umland Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Die Darstellung soll mit den aktuellen Zahlen von Abbrüchen und Prognosen für die weitere Entwicklung belegt werden. Das RGU soll Konzepte entwickeln, um sicherzustellen, dass Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen wollen, eine entsprechende Einrichtung finden. Gemäß dem im Betreff genannten Antrag Nr. 14-20 / A 06772 (Anlage 3) soll dargestellt werden, ob Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche in München durchführen, akut von der Schließung bedroht sind oder ob es Einrichtungen gibt, die zusätzliche Kapazitäten anbieten können.

Alle drei Anträge wurden mit der Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 18011 im Gesundheitsausschuss am 12.03.2020 aufgegriffen.

In der Vorlage werden zuerst Rechtslage, Methoden und Standards bei der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie Zahlen über die Situation in Deutschland und in Bayern dargestellt (Ziffer 1). Um differenzierte Aussagen über die Versorgungssituation in München treffen zu können, hat die Fachstelle Frau & Gesundheit und Gendermedizin des RGU zwei Erhebungen bei betroffenen Ärzt*innen und Einrichtungen im Oktober 2019 und im Februar 2020 durchgeführt (Ziffer 2). Die zweite Erhebung war notwendig geworden, weil im Februar 2020 das RGU Informationen über kurzfristige Änderungen in der Versorgungslandschaft in München erlangt hat. Die Daten aus beiden Erhebungen deuten nicht darauf hin, dass ein Versorgungsengpass in München akut bevorsteht. Nichtsdestotrotz äußern viele Befragte Bedenken in Bezug auf die mittelfristige und langfristige Versorgungssituation und thematisieren Probleme bei dem Finden von Nachfolger*innen. Zudem können potentielle Auswirkungen der COVID-19 Krise auf die Versorgungssituation nicht geschätzt werden. Daher wird das RGU die Versorgungssituation weiterhin beobachten und mit den betroffenen Ärzt*innen im Austausch bleiben (Ziffer 3).

1. Ausgangslage

1.1.Rechtslage, Indikationen und Fristen

Der Gesetzgeber räumt in Deutschland dem Schutz des ungeborenen Lebens einen hohen Stellenwert ein. Grundsätzlich ist ein Schwangerschaftsabbruch nach § 218 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar.¹ Er ist jedoch straflos, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Fristenlösung mit Beratungspflicht, § 218a Abs. 1 StGB: Die Frau weist durch eine Bescheinigung nach, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Schwangerschaftsabbruch von einer staatlich anerkannten Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen hat beraten lassen (Schwangerschaftskonfliktberatung). Bei der Beratungsregelung muss der Schwangerschaftsabbruch innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis erfolgen.
- Vorliegen einer medizinischen Indikation, § 218a Abs. 2 StGB: Nach ärztlicher Erkenntnis ist ein Abbruch der Schwangerschaft angezeigt, um eine Gefahr für das Leben der Frau oder einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands abzuwenden. Ihre aktuellen und zukünftigen Lebensverhältnisse sind hierbei zu berücksichtigen. Zudem kann die Gefahr für Leben und Gesundheit nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden (z. B. durch medizinische Behandlung, hierzu zählt auch psychiatrische Behandlung). Ein Schwangerschaftsabbruch kann bei

¹ Gesetzestext www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218.html [zuletzt abgerufen am 24.03.2020]

Vorliegen einer medizinischen Indikation ohne zeitliche Befristung vorgenommen werden.

- Vorliegen einer kriminologischen Indikation, § 218a Abs. 3 StGB: Nach ärztlicher Erkenntnis ist die Schwangerschaft auf sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung zurückzuführen. Bei Mädchen, die vor Vollendung des 14. Lebensjahres schwanger geworden sind, ist immer von einer kriminologischen Indikation auszugehen (§ 176 Abs. 1 StGB).² Auch bei Vorliegen einer kriminologischen Indikation muss der Schwangerschaftsabbruch innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis erfolgen.

Die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen nach § 218 StGB ist im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) geregelt.³ Die Umsetzung des SchKG ist in Bayern im Bayerischen Schwangerenberatungsgesetz (BaySchwBerG)⁴ und im Bayerischen Schwangerenhilfeergänzungsgesetz (BaySchwHEG)⁵ geregelt.

Die Auskunftserteilung über Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, richtet sich nach Art. 6 Abs. 3 BaySchwHEG. Danach erteilen die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz und die gesetzlichen Krankenkassen auf Ersuchen der Frauen, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB oder die schriftliche Feststellung einer Ärztin oder eines Arztes über das Vorliegen der Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 StGB nachweisen, Auskunft über Bezeichnung und Anschrift der im Regierungsbezirk zugelassenen Einrichtungen, soweit die jeweiligen Träger oder Inhaber*innen einer solchen Einrichtung in eine Unterrichtung eingewilligt haben.

Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe erhalten die Gesundheitsämter und gesetzlichen Krankenkassen die erforderlichen Informationen über die Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen und die einer Weitergabe ihrer Daten zugestimmt haben. Diese werden regelmäßig aktualisiert. In der Landeshauptstadt München nimmt das RGU als zuständige untere Behörde diese Aufgabe wahr. Wie in den meisten Gesundheitsämtern in Bayern wird diese Aufgabe von der dort zuständigen staatlich anerkannten Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen übernommen.⁶

2 Gesetzestext https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_176.html [zuletzt abgerufen am 03.01.2020]

3 Gesetzestext: www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/BjNR113980992.html [zuletzt abgerufen am 03.01.2020]

4 Gesetzestext: <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BaySchwBerG>true> [abgerufen am 28.11.2019]

5 Gesetzestext: <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BaySchwHEG>true> [abgerufen am 28.11.2019]

6 Siehe dazu auch das Antwortschreiben „Recht auf Information ernst nehmen – Betroffene Frauen umfassend und neutral über Adressen zum Schwangerschaftsabbruch informieren – Drohendem Versorgungsengpass bei der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen entgegensteuern“ vom 17.04.2019 im Rathaus Umschau 75/2019

Am 23.03.2019 ist das neue Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch in Kraft getreten.⁷ § 219a StGB wurde dahingehend geändert, dass Ärzt*innen beispielsweise nun auf ihren Webseiten angeben können, dass sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Weitergehende Informationen über die rechtliche Lage, Methoden und Kosten sind nicht erlaubt.

Vorgeschrieben seit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes ist die Veröffentlichung einer Liste durch die Bundesärztekammer und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Dort aufgelistet sind Ärzt*innen und medizinische Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, und einer Veröffentlichung ihrer Daten zugestimmt haben. Die im August 2019 veröffentlichte Liste enthält Angaben zu Adresse, Methode und eventuellen Fremdsprachenkenntnissen. Elf Ärzt*innen aus Bayern, darunter vier aus München, sind in der Liste eingetragen (Stand: 28.10.2020).⁸ Sie wird monatlich aktualisiert.

1.2. Methoden

Schwangerschaftsabbrüche müssen in Deutschland von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden. Vor dem Eingriff muss die Ärztin oder der Arzt nach § 219 StGB die Frau ausführlich und verständlich über die Bedeutung, über den Ablauf, die Folgen, Risiken und über mögliche physische und psychische Auswirkungen des Abbruchs aufklären.

Es gibt unterschiedliche Methoden des Schwangerschaftsabbruchs:

- Instrumenteller Abbruch: Die gebräuchlichste Methode beim instrumentellen Abbruch ist die Vakuumaspiration. Sie ist unter Vollnarkose oder unter lokaler Anästhesie möglich und wird meist ambulant durchgeführt.
- Medikamentöser Abbruch: Bis zur siebten Woche nach Empfängnis ist ein medikamentöser Abbruch möglich. Beim medikamentösen Abbruch werden zwei unterschiedliche Hormone innerhalb von 48 Stunden eingenommen, damit die Schwangerschaft aufgehoben und der Embryo ausgestoßen wird. In der Regel sind zwei bis drei Arztbesuche nötig.

Manche Ärzt*innen kombinieren beide Methoden und verabreichen der Frau zwei bis drei Tage vor dem instrumentellen Abbruch Hormone.

Bei Spätabbrüchen, d. h. bei Abbrüchen, die nach der 12. Woche nach Empfängnis vorgenommen werden, werden in der Regel die Wehen durch die Einnahme eines Medikaments eingeleitet und es wird gewartet, bis der Fötus ausgestoßen wird. Eine Vakuumaspiration ist auch möglich. Nach der 20. Woche wird vor Einleitung der Wehen ein Fetozid durchgeführt. Spätabbrüche werden in der Regel im Krankenhaus

7 Gesetzestext: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl119s0350.pdf%27%5D_1573630034758 [zuletzt abgerufen am 13.11.2019]

8 Liste unter <https://liste.bundesaerztekammer.de/suche> [zuletzt abgerufen am 28.10.20]

vorgenommen. Auch für Risikopatientinnen z. B. für Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten, wird empfohlen, den Schwangerschaftsabbruch im Krankenhaus durchzuführen.

1.3. Standards

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat eine Stellungnahme zum Vorgehen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch veröffentlicht.⁹ Weitere deutsche medizinische Leitlinien über die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen sind dem RGU nicht bekannt. Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen ist auch nicht standardisierter Teil der medizinischen Ausbildung in Deutschland. Die Facharztausbildung erfolgt größtenteils im stationären Bereich, wo nur selten Abbrüche nach der Beratungsregelung durchgeführt werden. Unterschiedliche internationale Leitlinien und Handbücher stellen aktuelle Erkenntnisse und Empfehlungen zu den Methoden und zum Ablauf von Schwangerschaftsabbrüchen sowie Qualitätskriterien dar. Diese sind z. B. die freie Wahlmöglichkeit der Methode durch die Frau, eine ausreichende Aufklärung über das Verfahren oder ein gut ausgebildetes Personal.¹⁰

Ambulante Einrichtungen, wie Arztpraxen, die in Bayern Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, benötigen grundsätzlich eine Erlaubnis nach Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BaySchwHEG. Stationäre Einrichtungen müssen nach Art. 4 BaySchwHEG die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen lediglich anzeigen. Das BaySchwHEG sowie der Vertrag „Ambulantes Operieren und sonstige stationärsersetzende Eingriffe im Krankenhaus“¹¹ und eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses¹² formulieren Anforderungen an Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Diese Anforderungen betreffen u. a. die hygienische und apparative Ausstattung der Einrichtung, ihre personelle und fachliche Ausstattung und die Gewährleistung der notwendigen Nachbehandlung. Zudem muss nach Art. 5 Abs. 5 BaySchwHEG ein Nachweis über die Teilnahme an einer Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs vorgelegt werden.

Ein ausreichendes Angebot an ambulanten und stationären Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen muss gemäß § 13 Abs. 2 SchKG von den Bundesländern sichergestellt werden. Die Bedarfsplanung zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung und die Krankenhausplanung beschreiben das Soll-Versorgungsniveau für die jeweilige Fachrichtung, nicht allerdings für einzelne

9 218. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zum Vorgehen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch (2015).

10 z. B. RCOG Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) (2011). The care of women requesting induced abortion. Evidence based clinical guideline Nr 7. oder WHO World Health Organization) (2014). Clinical practice handbook for safe abortion.

11 Vertrag zwischen der Kassenärztliche Bundesvereinigung, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

12 Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch zuletzt geändert am 20.06.2019 und in Kraft getreten am 20.07.2019

Eingriffe. Es gibt keine Definition, wie viele Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen für ein ausreichendes Angebot notwendig sind. Dem RGU sind keine Maßnahmen zur Sicherstellung des regionalen Angebots in Deutschland bekannt.

1.4. Bundesstatistik zu Schwangerschaftsabbrüchen

Es werden nur wenig gesicherte Daten über Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland veröffentlicht. Eine Bundesstatistik wird einmal im Quartal vom Statistischen Bundesamt erhoben. Diese Statistik ist im SchKG in den §§ 15 bis 18 geregelt. Auskunftspflichtig sind nach § 18 Abs. 1 Satz 2 SchKG die Inhaber*innen der Einrichtungen, in denen zum Quartalsende innerhalb der letzten zwei Jahren Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wurden.

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ist seit zwei Jahrzehnten fast konstant rückläufig (von 134.609 Abbrüchen im Jahr 2000 auf 100.893 Abbrüche im Jahr 2019).¹³ Auch in Bayern ist die absolute Zahl der Abbrüche zurückgegangen – von 16.603 Abbrüchen im Jahr 2000 auf 11.959 im Jahr 2019. Die Abbruchrate in Deutschland ist eine der niedrigsten Raten an Schwangerschaftsabbrüchen weltweit (2018 lag sie bei 5,8 von 100 Frauen in der Altersgruppe 15 bis 49 Jahre). Als Grund für diese relativ niedrige Rate kann u. a. der gute Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln und zu Sexualaufklärung genannt werden.¹⁴

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche werden nach der Beratungsregelung durchgeführt. Dies war der Fall bei 96 % der gemeldeten Abbrüche in Deutschland im Jahr 2019 (94 % in Bayern). Die am häufigsten verwendeten Methoden für Schwangerschaftsabbrüche sind instrumentelle Methoden, nur etwa 28 % der Abbrüche erfolgten 2019 medikamentös (21 % in Bayern).

Schwangerschaftsabbrüche werden überwiegend ambulant durchgeführt. So wurden 2018 zu 79 % in gynäkologischen Praxen (90 % in Bayern) und 18 % ambulant im Krankenhaus (Bayern: knapp 5 %) durchgeführt.

Es werden wahrscheinlich in den nächsten Jahren mehr gesicherte Daten über Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland veröffentlicht: Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Neuregelung des § 219a StGB vom 23.03.2019 zum Anlass genommen, einen Förderschwerpunkt ins Leben zu rufen.

13 Alle Zahlen in diesem Kapitel stammen aus der Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche des statistischen Bundesamts. Webseite: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/inhalt.html> [zuletzt gerufen am 12.11.2019]

14 pro familia Bundesverband (2017). Schwangerschaftsabbruch. Fakten und Hintergründe. Frankfurt am Main.

Ziel ist es, weitergehende wissenschaftlich basierte Erkenntnisse in folgenden Bereichen zu erlangen:

- maßgebliche Einflussfaktoren auf das Erleben und die Verarbeitung einer ungewollten Schwangerschaft,
- Versorgungssituation und
- Bedarfe betroffener Frauen.

2. Versorgungssituation in München

Das statistische Bundesamt veröffentlicht keine Daten zu Abbrüchen unterhalb der Länderebene und stellte für die Erstellung dieser Sitzungsvorlage keine Daten über Schwangerschaftsabbrüche in München zur Verfügung. Auf der Grundlage der Bundesstatistik ist es nicht möglich, differenzierte Aussagen über die Versorgungssituation in München und über potentielle Besonderheiten zu treffen.

2.1. Informationen des RGU zu den erlaubnispflichtigen Einrichtungen nach BaySchwHEG

Das RGU überwacht Einrichtungen, die eine Erlaubnis nach Art. 3 BaySchwHEG haben, Schwangerschaftsabbrüche in München durchzuführen. In diesem Rahmen verfügt das RGU über Daten, die im Folgenden dargestellt werden (Stand: 10.08.2020). Beim RGU sind 37 Ärzt*innen gemeldet, die eine Erlaubnis nach Art. 3 BaySchwHEG haben, Schwangerschaftsabbrüche in München durchzuführen. Davon sind 33 Inhaber*in einer Praxis. Die meisten haben eine Erlaubnis, sowohl instrumentelle als auch medikamentöse Abbrüche vorzunehmen. Von den 37 Ärzt*innen sind knapp 60 % (n = 22) über 60 Jahre und 13,5 % (n = 5) über 70 Jahre alt. Seit 2010 wurden sechs neue Anträge auf Erteilung einer Erlaubnis gestellt. Im selben Zeitraum sind 20 Ärzt*innen ausgeschieden. Fünf öffentliche Kliniken haben eine Bereitschaftsanzeige gestellt, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Zwei davon nehmen Abbrüche nur bei Vorlage einer medizinischen Indikation vor.

2.2. Erhebung 2019

Um differenzierte Aussagen über die Versorgungssituation machen zu können, hat die Fachstelle Frau & Gesundheit und Gendermedizin des RGU zusammen mit dem Statistischen Amt der Landeshauptstadt München im Oktober 2019 eine Befragung aller Einrichtungen mit einer Erlaubnis nach Art. 3 BaySchwHEG durchgeführt. Zudem führte die Fachstelle Gespräche mit Münchner Kliniken und mit den staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen durch.

Alle Ärzt*innen, die im Oktober 2019 dem RGU mit einer Erlaubnis nach Art. 3 BaySchwHEG gemeldet waren (n = 37), wurden schriftlich befragt (Fragebogen in der Anlage 4). 25 Ärzt*innen haben den Fragebogen zurückgeschickt, wobei manche Befragte auf spezielle Fragen nicht geantwortet haben. Zwei Fragebögen wurden leer

zurückgeschickt, weil die Befragten sich nach eigener Aussage nicht mehr an der Versorgung beteiligen. Die Rücklaufquote der Befragung beträgt somit 73 %. Die Befragten geben an, insgesamt 7.032 Abbrüche im Jahr 2018 durchgeführt zu haben. Somit haben sie nach eigener Angabe über 63 % der registrierten Abbrüche in Bayern durchgeführt.¹⁵ 40 % der Befragten geben an, über 250 Abbrüche im Jahr 2018 durchgeführt zu haben, bei 29 % waren es mehr als 400 Abbrüche. Drei Befragte führten nach eigener Aussage mehr als 600 Abbrüche im Jahr 2018 durch. 85 % der Befragten geben an, noch freie Kapazitäten zu haben und mehr Abbrüche durchführen zu können. Ca. die Hälfte der Befragten (52 %) geben an, dass mindestens 25 % der in 2018 behandelten Frauen nicht aus dem Stadtgebiet München waren, bei zwei Befragten sind über 70 % der in 2018 behandelten Frauen nicht aus dem Stadtgebiet München.

Über 95 % der Befragten führen Abbrüche nach der Beratungsregelung durch, 72 % davon bis zur 12. Woche nach Empfängnis, 9 % bis zur neunten Woche und 9 % bis zur siebten Woche. 74 % Befragte nehmen Abbrüche nach medizinischer Indikation vor, 13 % davon auch nach der 12. Woche nach Empfängnis. 52 % der Befragten führen Schwangerschaftsabbrüche nach kriminologischer Indikation bis zur 12. Woche nach Empfängnis durch. Über 82 % der Befragten bieten instrumentelle Abbrüche, knapp 70 % medikamentöse Abbrüche und 39 % eine Kombination aus instrumentellen und medikamentösen Abbrüchen an.

Knapp 82 % der Befragten schätzen die aktuelle Versorgungssituation in München als gut oder eher gut ein. Nur 38 % der Befragten schätzen allerdings die Versorgungssituation in den kommenden fünf bis zehn Jahren als gut oder eher gut ein. Über 57 % der Befragten geben an, voraussichtlich nur noch unter zehn Jahre aktiv an der Versorgung teilzunehmen. Bei den fünf Befragten, die weniger als fünf Jahre an der Versorgung teilnehmen möchten, ist die Nachfolge in zwei Fällen sicher geregelt.

Neun Ärzt*innen geben an, bereit zu sein, ihre Adresse auf einer neutralen Internetseite zu veröffentlichen.

In den Freitextfeldern und in den Gesprächen mit Münchner Kliniken und mit staatlich anerkannten Beratungsstellen wurden darüber hinaus folgende Punkte thematisiert:

- Aufgrund der Sensibilität des Themas fehlt es an Informationen und Austausch zwischen den Akteur*innen. Aus Sicht der Gesprächspartner*innen wären z. B. im Bereich Spätabbrüche oder Abbrüche aufgrund einer psychischen Erkrankung der Frau mehr Informationen und Austausch notwendig.
- Die Aufklärung der Patientinnen spielt beim Schwangerschaftsabbruch eine wichtige Rolle. Die Ärztin oder der Arzt ist nach dem StGB verpflichtet, die Frau

¹⁵ Dazu kommen mindestens 220 Abbrüche, die nach Kenntnisstand des RGU 2018 in Krankenhäusern durchgeführt wurden.

ausführlich und verständlich aufzuklären. Dies kann bei Migrantinnen aufgrund von Sprachproblemen schwierig sein und wurde als Problemfeld genannt.

- Thematisiert wurden Probleme bei der Gewinnung von ärztlichen Nachfolger*innen aufgrund der o. g. Situation in der Ausbildung und der schwierigen Rahmenbedingungen (insbesondere wegen der Diffamierung und den Demonstrationen).
- Mehrere Ärzt*innen bzw. Praxen in München führen mehr als 400 Abbrüche im Jahr durch. Da allerdings nicht alle Praxen Abbrüche bis zur 12. Woche nach Empfängnis vornehmen und die Praxen sich anscheinend nicht ausreichend absprechen, kann es saisonal, z. B. in Urlaubszeiten, bei dem Finden einer geeigneten Praxis oder Einrichtung zu Schwierigkeiten für Frauen kommen, die sich am Ende des ersten Trimenons befinden.

Zwischenfazit

Die Ergebnisse der Erhebung vom Oktober 2019 **deuten nicht darauf hin, dass ein Versorgungsengpass bei der Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen in München akut droht**. Insgesamt wurde allerdings die Gewinnung von ärztlichen Nachfolger*innen **und die künftige Versorgungssituation** problematisiert. Auch die Zahlen der erlaubnispflichtigen Einrichtungen nach BaySchwHEG, die dem RGU vorliegen, zeigen, dass mehr Ärzt*innen seit 2010 aus der Versorgung ausgeschieden sind als neue dazu gekommen sind.

2.3. Erhebung 2020

Im Februar 2020 hat das RGU Informationen über Änderungen in der Versorgungslandschaft in München erlangt. Demnach war nicht auszuschließen, dass es in absehbarer Zeit zu Engpässen beim Anmieten von Operationsräumen durch niedergelassene Ärzt*innen für die Durchführung von ambulanten operativen Abbrüchen kommen könnte. Das Ausmaß dieser Änderungen und die potentielle Auswirkung auf die Versorgungssituation musste deshalb nochmals detaillierter untersucht werden, um den Stadtrat einen realitätsnahen Bericht vorlegen zu können. Die Fachstelle Frau & Gesundheit und Gendermedizin des RGU hat eine zweite schriftliche Befragung im Februar 2020 durchgeführt (Fragebogen in der Anlage 5). Für die zweite Befragung wurden alle Ärzt*innen, die im Februar 2020 dem RGU mit einer Erlaubnis nach Art. 3 BaySchwHEG gemeldet waren (n = 39), angeschrieben. 22 Ärzt*innen haben den Fragebogen zurückgeschickt. Die Rücklaufquote der Befragung beträgt somit über 56 %.

Die schriftliche Erhebung hat folgende Erkenntnisse erbracht: Die Befragten schätzen die Versorgungssituation etwas kritischer als bei der ersten Befragung ein: nur noch knapp 70 % der Befragten schätzen die aktuelle Versorgungssituation in München als gut oder eher gut ein. Über 55 % der Befragten schätzen die künftige

Versorgungssituation als gut oder eher gut ein.

Vier Befragte geben an, 2020 in größerem Umfang als bisher zur Versorgung beitragen zu wollen. Angegeben ist dabei jedoch nicht, wie hoch die zahlenmäßige Ausprägung der geplanten Steigerung der Abbrüche ist. Zwei Befragte geben an, dass sie 2020 nicht weiter zur Versorgung beitragen werden. Ein*e davon hat im letzten Jahr weniger als 120 Abbrüche durchgeführt, der*die andere Befragte* zwischen 120 und 299. Ein*e Befragte*r gibt an, 2020 in geringerem Umfang Abbrüche durchzuführen, wobei er*sie im letzten Jahr weniger als 120 Abbrüche vorgenommen hat. Ein*e Befragte*r kann keine Aussage zum künftigen Beitrag zur Versorgung treffen. Als Begründung wird die Kündigung von OP-Räumen genannt. Im letzten Jahr hat er*sie zwischen 300 und 599 Abbrüche durchgeführt.

In den Freitextfeldern im Fragebogen wird unter anderem dieses Thema detaillierter ausgeführt und stellt sich zusammenfassend wie folgt dar:

- Von fünf weiteren Befragten wird beklagt, dass ein Mangel an ambulanten OP-Kapazitäten in München besteht. Geäußert wird dies in Problemen, eine Mietverlängerung für die derzeit genutzten OP-Räumlichkeiten zu erhalten und OP-Räume neu anzumieten. Ein ambulantes OP-Zentrum sprach, entsprechend den Angaben eines*einer Befragten, ein direktes Verbot für die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen in den von ihnen vermieteten Räumlichkeiten aus.
- Es wird gemutmaßt, dass die Angst vor öffentlicher Diffamierung in Verbindung mit Protestaktionen vor den jeweiligen Standorten dazu führen kann, dass ambulante OP-Räume nicht für Schwangerschaftsabbrüche zur Verfügung gestellt bzw. nicht vermietet werden.

Um die Ergebnisse der Befragung zu vertiefen, fand zudem ein Gespräch mit Ärzt*innen am 08.07.2020 statt (Videokonferenz). Das Gespräch war ursprünglich für März 2020 geplant und musste aufgrund der COVID-19 Krise verschoben werden. Alle Ärzt*innen, die für die Befragung im Februar 2020 angeschrieben worden waren, wurden eingeladen. Acht Ärzt*innen nahmen teil.

Die Teilnehmer*innen bestätigten die Ergebnisse von beiden Befragungen: sie schätzen die aktuelle Versorgungssituation in München als gut ein. Es sei allerdings problematisch, Nachwuchsärzt*innen zu finden, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. In München sind nur einige Kliniken in die Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen eingebunden. Klinikärzt*innen können auch nicht zur Durchführung von Abbrüchen verpflichtet werden. Die Kliniken sind jedoch der Ort der gynäkologischen Facharztausbildung. Von daher kann ein Abbruch von Schwangerschaften nur in einigen Kliniken gelernt werden und gehört auch nicht zum Curriculum der Facharztausbildung. Dies ist in den Augen der an der Videokonferenz

teilnehmenden Ärzt*innen eine der wichtigsten Ursachen für den Nachwuchsmangel.

Als problematisch wurde auch die Versorgung von Risikopatientinnen bewertet (z. B. extrem adipöse Patientinnen oder bei Fehlbildungen der Gebärmutter), wenn der Abbruch daher nicht im ambulanten Umfeld durchgeführt werden kann, sondern die Infra- und Notfallstruktur eines Krankenhauses erforderlich ist. Von den Teilnehmer*innen der Videokonferenz wurden von Barrieren bei der Vermittlung von Risikopatient*innen in eine stationäre Versorgung berichtet. Immer wieder sei es vorgekommen, dass ein stationärer Schwangerschaftsabbruch bzw. die stationäre Weiterversorgung von Risikopatient*innen mit großen Schwierigkeiten verbunden sei.

Der akute Engpass an Räumen für die Durchführung von operativen Abbrüchen ist zunächst beseitigt. Die betroffenen Ärzt*innen haben größtenteils neue Räume gefunden. Es könnte aber in Zukunft wieder zu Engpässen kommen. Die anwesenden Ärzt*innen nennen zwei Hauptgründe für die Schwierigkeit Räume zu finden:

- die Kliniken, die Räume für Schwangerschaftsabbrüche zur Verfügung stellen, bekommen oft Probleme mit fundamentalistischen Gruppierungen
- Räume für Schwangerschaftsabbrüche zu vermieten ist finanziell nicht interessant

Gefragt zur Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Versorgungssituation berichten alle Teilnehmer*innen der Videokonferenz, dass sich seit März die Fallzahlen nicht geändert haben. Anfangsschwierigkeiten, Schutzmaterial zu erhalten, ließen sich mit Unterstützung des RGU beseitigen.

2.4. Gruppierungen, die gegen Schwangerschaftsabbrüche aktiv sind

Einige Teilnehmende der oben genannten Befragungen und Videokonferenz berichten über Probleme mit Gruppierungen gegen Schwangerschaftsabbrüche, die vor der Einrichtung demonstrieren, ihre Patientinnen vor der Praxis ansprechen und beraten wollen oder sie im Internet diffamieren. Auch einige staatlich anerkannte Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen berichten über ähnliche Probleme. Zu diesem Thema nimmt das Kreisverwaltungsreferat wie folgt Stellung:

„Abtreibungsgegnerinnen und -gegner betätigen sich in München seit Jahren in Form von Versammlungen, Informationsständen und der sogenannten Gehsteigberatung.

Versammlungen und Informationsstände

Es finden regelmäßig Versammlungen vor einer Klinik in München, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt, sowie vor der Familienberatungsstelle „pro familia“ in der Türkenstraße 103 statt. Bei den Veranstaltern handelt es sich im Wesentlichen um fundamental-christliche Vereine bzw. um Personen, die diesen Vereinen nahestehen. Die Versammlungen werden in der Regel von einem äußerst

kleinen Personenkreis von 2-4 Personen durchgeführt. Nach erfolgreicher Kooperation des Kreisverwaltungsreferates mit den Veranstaltern werden dabei weder vor der Klinik noch vor dem Beratungszentrum in der Türkenstraße drastische Kundgebungsmittel, wie z.B. Modelle oder Bilder von abgetriebenen Föten, eingesetzt. Des Weiteren kommt es seitens der Veranstalter zu keinen Kundgebungen bzw. Redebeiträgen mithilfe von elektronischer Schallverstärkung, sondern die Versammlungen finden eher still statt. Auch die räumlichen Schutzabstände zu den jeweiligen Eingängen werden sichergestellt, so dass es nach behördlichen Maßstäben bislang zu keinem „Spießrutenlauf“ für die betroffenen Frauen bzw. Klientinnen kam. Sobald die entsprechenden Versammlungsanzeigen beim Kreisverwaltungsreferat vorliegen, werden der Klinikbetreiber bzw. der Betreiber der Familienberatungsstelle in das Verwaltungsverfahren als Beteiligte mit einbezogen bzw. über das beabsichtigte Versammlungsgeschehen informiert.

Das Kreisverwaltungsreferat hält aktuell eine weitergehende Untersagung bzw. Beschränkung der Versammlungen rechtlich für nicht durchsetzbar, da während der vergangenen Versammlungsreihen weder vom Kreisverwaltungsreferat noch von der Polizei konkrete Anhaltspunkte für eine unmittelbare Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung festgestellt werden konnten, die für eine formelle Beschränkung erforderlich wären. Das Kreisverwaltungsreferat wird auch weiterhin die Versammlungen genau beobachten, um entsprechende Erkenntnisse bzgl. einer Störungslage zu gewinnen, die eine Neubewertung rechtfertigen würden.

Bei einem Informationsstand handelt es sich um eine genehmigungspflichtige Sondernutzung, bei der jeder Einzelfall kritisch geprüft wird. So hat beispielsweise im Jahre 2017 die Beschränkung seitens des Kreisverwaltungsreferats bezüglich der Betriebszeiten dazu geführt, dass ein Antrag seitens der Abtreibungsgegner zurückgenommen wurde. So konnte ein Informationsstand vor einer Klinik, der zu Halloween mit einem Sensemann-Kostüm und drastisch bebilderten Informationsmaterial geplant war, verhindert werden.

Gehsteigberatung

Abtreibungsgegner führen seit Jahren die sogenannte ‚Gehsteigberatung‘ vor einer Klinik in München durch, in der Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden. Unter Gehsteigberatung ist das gezielte Ansprechen von Frauen auf einen Schwangerschaftskonflikt zu verstehen. In München sind als Gehsteigberater die Mitglieder eines Vereins tätig, dessen Zielsetzung „die konkrete Hilfe, die Information und das Gebet für Gottes kostbare Kinder“ ist.

Da das Kreisverwaltungsreferat Kenntnis davon hatte, dass die Ansprachen der Frauen auch in belästigender Weise stattgefunden hatten, wurden in den Jahren

2011, 2012 und 2015 zum Schutz der Frauen vor Eingriffen in deren Persönlichkeitsrecht die Gehsteigberatungen in der unmittelbaren Nähe der Klinik unterbunden. Das Verwaltungsgericht München erklärte mit Urteil vom 12.05.2016 das behördlich verfügte Verbot der Gehsteigberatung vor der Abtreibungspraxis für rechtswidrig. Vielmehr sei die höfliche, sensible Ansprache der Frauen auf einen Schwangerschaftskonflikt grundrechtskonform.

Bislang liegen dem Kreisverwaltungsreferat keine konkreten Hinweise vor, dass die aktuell durchgeführten Gehsteigberatungen vor der Abtreibungsklinik über eine höfliche, sensible Ansprache hinausgehen und die Frauen somit übermäßig belästigt würden. Aus diesem Grund liegen auch keine Erkenntnisse vor, ob der ‚normale Betrieb‘ in der Praxis durch die Gehsteigberatung behindert wird.

Abschließend kann festgestellt werden, dass das Kreisverwaltungsreferat nach derzeitiger Sachlage keine Rechtsgrundlage hat, gegen die Gehsteigberatung vorzugehen. Das Thema bleibt jedoch aufgegriffen und wird regelmäßig neu bewertet.“

3. Zusammenfassung und Ausblick

Die Daten, die im Rahmen der Befragung erhoben wurden, deuten nicht darauf hin, dass ein allgemeiner Engpass bei der Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen in München droht. So schätzen in beiden durchgeführten Befragungen die große Mehrheit der Ärzt*innen die derzeitige Versorgungssituation in München als (eher) gut ein. Zudem gibt es mehrere große Einrichtungen in München, die mehr als 400 Abbrüche jährlich durchführen. Die Mehrheit der befragten Einrichtungen gibt an, dass ihre Kapazitäten nicht ausgeschöpft sind.

Sorgen über die künftige Versorgungssituation werden allerdings thematisiert. Ein Kern dieser Sorgen manifestiert sich in Problemen bei der Gewinnung von ärztlichen Nachfolger*innen sowie bei der Anmietung von ambulanten OP-Räumlichkeiten, welche für instrumentell durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche notwendig sind. Auch wenn sich derzeit dadurch noch keine negativen Auswirkungen auf eine adäquate Versorgungssituation ergeben, wird das RGU die Entwicklungen in der Versorgungssituation in den nächsten Jahren weiterhin beobachten.

Einige der befragten Ärzt*innen wünschen sich einen besseren Schutz vor Gruppierungen gegen Schwangerschaftsabbrüche, die vor ihrer Praxis oder Klinik demonstrieren, sowie eine bessere Zusammenarbeit mit Kliniken insbesondere für die Ausbildung von Nachwuchsärzt*innen und für die Versorgung von Risikopatientinnen. Die Fachstelle Frau & Gesundheit und Gendermedizin des RGU wird im Rahmen ihrer Koordinations- und Netzwerkarbeit den Austausch der niedergelassenen Ärzt*innen

und der Krankenhäuser im Bereich Schwangerschaftsabbruch fördern. Für den Informationsaustausch mit weiteren Akteur*innen, wie die Schwangerschaftsberatungsstellen stehen bereits mehrere Gremien zur Verfügung (z. B. die Werkstattgespräche der staatlich anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen oder der Arbeitskreis Frau & Gesundheit des Gesundheitsbeirats). In diesen Gremien wurden bereits und werden in Zukunft weiterhin Themen, wie Pränataldiagnostik, Spätabbrüche oder Ausbildung von Nachwuchsärzt*innen besprochen.

Was die bessere Aufklärung von Migrantinnen betrifft, hat der Stadtrat in seinem Beschluss „München gegen Armut – Maßnahmen zur Vermeidung und Bekämpfung von Armut“ am 27.11.2019 dem RGU Haushaltsmittel für den Einsatz von Dolmetscher*innen bei der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung bewilligt.¹⁶ Das RGU arbeitet aktuell an einem Konzept zur Verwendung der Mittel. Der Bedarf im Bereich Schwangerschaftsabbruch wird berücksichtigt.

Die Gleichstellungsstelle für Frauen, das Kreisverwaltungsreferat und die Stadtkämmerei (München Klinik) stimmen dieser Sitzungsvorlage zu. Die Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen ist als Anlage 6 beigefügt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Nachtragsbegründung:

Zur Fertigstellung dieser Sitzungsvorlage waren umfangreiche Abstimmungen erforderlich.

Die Frist zur Bearbeitung der o. g. Anträge, bereits mehrfach verlängert, ist abgelaufen.

Der Korreferent des Referates für Gesundheit und Umwelt, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Gleichstellungsstelle für Frauen, das Kreisverwaltungsreferat sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

¹⁶ Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16433, Beschluss des Sozialausschusses, des Bildungsausschusses und des Gesundheitsausschusses in der gemeinsamen Sitzung des Kinder- und Jugendhilfeausschusses, des Sozialausschusses, des Bildungsausschusses, des Ausschusses für Arbeit und Wirtschaft und des Gesundheitsausschusses vom 05.11.2019, bestätigt durch die Vollversammlung am 27.11.2019.

II. Antrag der Referentin

1. Der Antrag Nr. 14-20 / A 04634 „Drohendem Versorgungsengpass bei der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen entgegensteuern“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05315 „Eigene Erhebung über Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen in München durchführen, um belastbare Zahlen zu erhalten“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
3. Der Antrag Nr. 14-20 / A 06772 „Schwangerschaftsabbrüche – Versorgungssituation darstellen“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die / Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober- / Bürgermeister*in
ea. Stadträtin / ea. Stadtrat

Beatrix Zurek
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).