

Antrag

**der Abg. Nikolai Reith und
Alena Fink-Trauschel u. a. FDP/DVP**

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Schwangerschaftsberatungsstellen sowie Praxen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen – Versorgungslage in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie die Zahl der Schwangerschaftsberatungsstellen in Baden-Württemberg bewertet;
2. welche Maßnahmen sie mit welchem Ergebnis ergriffen hat, um die Anzahl der Schwangerschaftsberatungsstellen in Baden-Württemberg, vor allem in bisher unterversorgten ländlichen Regionen, in den letzten fünf Jahren zu erhöhen;
3. welchen Anpassungsbedarf sie sieht und plant, um den Zugang zur Schwangerschaftsberatung für Zielgruppen mit höherem Betreuungsbedarf (zum Beispiel Menschen mit Behinderungen, Geflüchtete) zu gewährleisten;
4. welche Maßnahmen sie für sinnvoll erachtet und umsetzen möchte, die Schwangerschaftsberatungszentren mit weiteren medizinischen Einrichtungen und Versorgungsleistungen zu vernetzen;
5. welche finanziellen Mittel und weitere Maßnahmen sie in den letzten fünf Jahren jährlich bereitgestellt hat, um die Ausbildung und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schwangerschaftsberatungsstellen zu fördern;
6. wie sie plant, die Qualitätssicherung und -entwicklung in Schwangerschaftsberatungsstellen zukünftig zu gewährleisten und nach welchen spezifischen Kriterien oder Standards dies überprüft werden soll, auch im Hinblick auf kulturelle Sensibilität und Inklusion;
7. wie sie die Verzahnung zwischen den Schwangerschaftsberatungsstellen und den ärztlichen Praxen, welche einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, bewertet und wie sie diese unterstützen wird;

8. welche Maßnahmen sie ergreifen möchte, um eine Datenbasis zu Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs in Baden-Württemberg hinsichtlich der Verfügbarkeiten, der Kapazitäten und der Methodenauswahl zu schaffen;
9. welche Verfahren sie etablieren möchte, um den Auftrag der Versorgungssicherheit nach § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) regelhaft sicherzustellen;
10. wie sie die Ergebnisse der ELSA-Studie im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Praxen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, die Methodenauswahl des Eingriffs sowie auf die Terminwartezeiten in Baden-Württemberg bewertet;
11. welche Erkenntnisse sie aus den Ergebnissen der ELSA-Studie im Hinblick auf die Infrastruktur und Verfügbarkeit von Kliniken und Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, zieht, um die Versorgungslage zu verbessern;
12. inwieweit die Erkenntnisse der ELSA-Studie in Bezug auf die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von medizinischen Einrichtungen, welche einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, in der Krankenhausplanung berücksichtigt wurden;
13. inwieweit sich die Unterstützung von spezifischen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für medizinisches Personal zur Durchführung und Betreuung von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen, in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis unterscheidet und wie die Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich gefördert werden soll;
14. wie sie zu sogenannten „Papaya-Workshops“ steht, die von medizinischen Vereinen angeboten werden, in welchen Medizinstudierende Abtreibungen lernen können, da es sich bei diesem medizinischen Eingriff nicht um ein Pflichtthema im Medizinstudium handelt.

3.2.2025

Reith, Fink-Trauschel, Haußmann, Fischer,
Haag, Hoher, Dr. Jung, Scheerer FDP/DVP

Begründung

Ungewollt schwangere Frauen müssen in Baden-Württemberg oft einen weiten Weg zu einer Praxis für Schwangerschaftsabbrüche zurücklegen. Baden-Württemberg zählt neben Rheinland-Pfalz und Bayern zu den Bundesländern mit der am wenigsten dichten Versorgung von Praxen, die ungewollt schwangeren Frauen eine Abtreibung anbieten. Das zeigt ein Ergebnis der vom Bundesgesundheitsministerium geförderten ELSA-Studie („Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“).

In Baden-Württemberg kommen der Studie zufolge auf einen Arzt oder eine Ärztin, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, rund 24 000 Frauen. Zum Vergleich: In Mecklenburg-Vorpommern sind es etwa 6 000 Frauen pro Arzt.

Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sind laut Studie bundesweit gut erreichbar, allerdings seien sie zum Teil nicht gut vernetzt mit der medizinischen Versorgung. Umgekehrt beklagten demnach etliche Beratungsstellen, dass es in einigen Regionen zu wenige Abtreibungspraxen gebe.

Der ELSA-Studie zufolge stießen fast 60 Prozent der befragten Frauen auf Schwierigkeiten bei der Organisation eines Schwangerschaftsabbruchs sowie auch bei der Beschaffung von Informationen dazu. Etwa jede vierte Frau musste auf ihrer Suche mehr als eine Einrichtung kontaktieren, um einen Termin für einen Schwangerschaftsabbruch zu bekommen. Zudem haben 91 Prozent der durchführenden Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftsabbrüche in der Weiterbildung gelernt; von den Nichtdurchführenden nur 65 Prozent.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 27. Februar 2025 Nr. 21-0141.5-017/8256 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sie die Zahl der Schwangerschaftsberatungsstellen in Baden-Württemberg bewertet;*
- 2. welche Maßnahmen sie mit welchem Ergebnis ergriffen hat, um die Anzahl der Schwangerschaftsberatungsstellen in Baden-Württemberg, vor allem in bisher unterversorgten ländlichen Regionen, in den letzten fünf Jahren zu erhöhen;*

Zu 1. und 2.:

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 4 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) haben die Länder dafür Sorge zu tragen, „dass den Beratungsstellen nach §§ 3 und 8 für je 40 000 Einwohner mindestens eine Beraterin oder ein Berater vollzeitbeschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung steht. (...) Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Schwangere in angemessener Entfernung von ihrem Wohnort eine Beratungsstelle aufsuchen können.“

Mit den landesweit ansässigen 123 Schwangerschaftsberatungsstellen in freier, kirchlicher und kommunaler Trägerschaft und insgesamt rund 282 geförderten Fach- und Honorarkraftstellen erfüllt Baden-Württemberg den gesetzlichen Auftrag und stellt ein ausreichendes und plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen sicher.

Gemäß Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist das in § 8 Satz 2 SchKG geforderte plurale Angebot gleichbedeutend mit der Forderung, der Schwangeren die Auswahl zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung zu ermöglichen (BVerwG, Urteil vom 15. Juli 2004, 3 C 13.04). Dementsprechend formuliert das Gesetz zur Ausführung des SchKG (AGSchKG) vom 12. Juni 2007 unter § 2 Satz 3 „(...) Ein plurales und wohnortnahes Beratungsangebot nach §§ 2, 5 und 6 SchKG ist sichergestellt, wenn mindestens zwei Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung in zumutbarer Entfernung vom Wohnort der ratsuchenden Person erreichbar sind.“

Wohnortnähe im Sinne des SchKG erfordert nicht, auf Stadt- bzw. Landkreise eine entsprechende Anzahl an Beratungsstellen vorzuhalten. Dennoch ist es gelungen, dass in Baden-Württemberg in allen Stadt- und Landkreisen mindestens zwei Beratungsstellen mit unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung tätig sind. Zudem bieten viele Träger im ländlichen Raum in Neben- oder Außenstellen täglich oder tagesweise Schwangerschaftsberatung an.

3. *welchen Anpassungsbedarf sie sieht und plant, um den Zugang zur Schwangerschaftsberatung für Zielgruppen mit höherem Beratungsbedarf (zum Beispiel Menschen mit Behinderungen, Geflüchtete) zu gewährleisten;*

Zu 3.:

Gemäß § 2 SchKG hat jede Person das Recht, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von den anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen beraten zu lassen. Da die Beratungsstellen regional gut vernetzt sind, es vielseitige Kooperationen u. a. mit Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende gibt, wird kein Anlass zu grundlegenden Anpassungen gesehen.

4. *welche Maßnahmen sie für sinnvoll erachtet und umsetzen möchte, die Schwangerschaftsberatungszentren mit weiteren medizinischen Einrichtungen und Versorgungsleistungen zu vernetzen;*

7. *wie sie die Verzahnung zwischen den Schwangerschaftsberatungsstellen und den ärztlichen Praxen, welche einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, bewertet und wie sie diese unterstützen wird;*

Zu 4. und 7.:

Die Fragen 4 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gesetzliche Voraussetzung für die Anerkennung einer Schwangerschaftsberatungsstelle ist, dass „sie mit keiner Einrichtung, in der Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden ist, dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht auszuschließen ist“ (§ 9 Satz 4 SchKG).

Die Kontaktaufnahme zwischen Einrichtungen, Ärztinnen und Ärzten und Beratungsstellen findet direkt vor Ort statt. Regional ist den Schwangerschaftsberatungsstellen bekannt, welche niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen und medizinischen Einrichtungen Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

5. *welche finanziellen Mittel und weitere Maßnahmen sie in den letzten fünf Jahren jährlich bereitgestellt hat, um die Ausbildung und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schwangerschaftsberatungsstellen zu fördern;*

Zu 5.:

Für die Einstellung als Beratungsfachkraft wird gemäß Ziffer 5.8 der Verwaltungsvorschrift über die Anerkennung und Förderung der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen (VwV SchKG) als Grundqualifikation ein Bachelor- oder Masterabschluss einer Hochschule vorausgesetzt. Das Angebot von Studiengängen und -inhalten liegt in der Zuständigkeit der Hochschulen.

Gemäß Ziffer 5.6 der VwV SchKG sind die Träger einer Schwangerschaftsberatungsstelle verpflichtet, für die Fachkräfte regelmäßige Supervision anzubieten und die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu ermöglichen.

6. *wie sie plant, die Qualitätssicherung und -entwicklung in Schwangerschaftsberatungsstellen zukünftig zu gewährleisten und nach welchen spezifischen Kriterien oder Standards dies überprüft werden soll, auch im Hinblick auf kulturelle Sensibilität und Inklusion;*

Zu 6.:

Zahlreiche Fachkräfte haben eine Ausbildung als staatlich anerkannte Sozialpädagogen und -pädagoginnen, staatlich anerkannte Sozialarbeiter und -arbeiterinnen. Aktuelle Stellenbesetzungen zeigen, dass diese auf dem aktuellen Arbeitsmarkt

sehr umworben sind. Zudem sind in den letzten Jahren viele neue Studiengänge entstanden, deren Studieninhalte mit den Qualitätsanforderungen an Beratungsfachkräfte abgeglichen werden müssen.

Gemeinsam mit den Landesverbänden der Schwangerschaftsberatungsstellen wurde 2024 ein Anforderungsprofil erarbeitet, das sowohl neue Studiengänge, bisherige Berufserfahrung und erworbene Zusatzausbildungen berücksichtigt. Infolgedessen wurden die Anforderungen im Rahmen der Änderung der VwV SchKG um die Studienabschlüsse Erwachsenenbildung, Kindheitspädagogik, Sozialwissenschaften, Bildungswissenschaften und Heilpädagogik erweitert.

Die Überprüfung der Einstellungsvoraussetzungen obliegt dem jeweils zuständigen Regierungspräsidium.

8. welche Maßnahmen sie ergreifen möchte, um eine Datenbasis zu Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs in Baden-Württemberg hinsichtlich der Verfügbarkeiten, der Kapazitäten und der Methodenauswahl zu schaffen;

Zu 8.:

Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen (sogenannte Meldestellen), sind gemäß § 18 Absatz 1 SchKG gegenüber dem statistischen Bundesamt auskunftspflichtig. Das statistische Bundesamt erhebt regelmäßig im Rahmen der Schwangerschaftsabbruchstatistik die Anzahl der Abbrüche, die angewandte Methode sowie die Anzahl der Meldestellen in den einzelnen Ländern und bundesweit. Die Daten werden auf der Homepage des statistischen Bundesamts veröffentlicht. Ein Rückschluss auf einzelne Praxen oder Kliniken ist aufgrund der Einhaltung der Regelungen zur Geheimhaltung nicht möglich. Aus Datenschutzgründen konnte das statistische Bundesamt bisher keine Auskunft über die Verteilung der Meldestellen in den jeweiligen Ländern geben.

Auf Initiative des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration wurde im November 2024 im SchKG die Regelung zur Datenauswertung durch das statistische Bundesamt angepasst. Baden-Württemberg hatte hierzu im Jahr 2022 einen entsprechenden Antrag in die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) eingebracht, welcher einstimmig beschlossen wurde. Gemäß § 16 Absatz 3 SchKG wird das statistische Bundesamt (erstmalig für das Berichtsjahr 2023) jährlich eine regionalisierte Auswertung der Meldestellen vornehmen, auch unter Berücksichtigung der Größenklasse (gebildet anhand der Zahl der Abbrüche). Durch die neue Datenaufbereitung, die derzeit beim statistischen Bundesamt noch vorbereitet wird, ist zu erwarten, dass sich zukünftig die Datenlage für die Bewertung der Versorgungslage im Land (mit Blick auf die Verteilung der Meldestellen sowie deren Kapazitäten) verbessern wird.

9. welche Verfahren sie etablieren möchte, um den Auftrag der Versorgungssicherheit nach § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) regelhaft sicherzustellen;

Zu 9.:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat im Jahr 2020 eine Arbeitsgruppe mit den Leistungserbringern aus dem Gesundheitswesen ins Leben gerufen mit dem Ziel, die Versorgungslage in Baden-Württemberg mit stationären und ambulanten Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, sicherzustellen und zu verbessern. Die Umsetzung von Maßnahmen für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung gemäß § 13 SchKG kann grundsätzlich nur in Abstimmung und in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern aus dem Gesundheitswesen gelingen. Diese haben ihren eigenen Wirkungskreis und können auch im Rahmen der Selbstverwaltung zu dem gemeinsamen Ziel einer besseren medizinischen Versorgung im Schwangerschaftskonflikt beitragen.

Die Arbeitsgruppe hat sich intensiv mit den Rahmenbedingungen für eine ausreichende Versorgung befasst und auf Verbesserungen hingewirkt. Die erarbeiteten Themen sind in zahlreichen Gesprächen auf der Fach- und politischen Ebene ein-

gebracht worden. Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungslage wurden auf Bundesebene in der Konferenz der Gleichstellungsministerinnen und -minister der Länder sowie in der Konferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder behandelt und haben in den dort gefassten Beschlüssen Ausdruck gefunden. So wurde z. B. die Forderung, die bestehende Datenlage zu verbessern, durch die Änderung des SchKG im November 2024 umgesetzt (vgl. Ausführungen unter Nr. 8).

10. *wie sie die Ergebnisse der ELSA-Studie im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Praxen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, die Methodenwahl des Eingriffs sowie auf die Terminwartezeiten in Baden-Württemberg bewertet;*
11. *welche Erkenntnisse sie aus den Ergebnissen der ELSA-Studie im Hinblick auf die Infrastruktur und Verfügbarkeit von Kliniken und Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, zieht, um die Versorgungslage zu verbessern;*
12. *inwieweit die Erkenntnisse der ELSA-Studie in Bezug auf die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von medizinischen Einrichtungen, welche einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, in der Krankenhausplanung berücksichtigt wurden;*

Zu 10., 11. und 12.:

Die Fragen 10, 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Abschlussbericht der ELSA-Studie ist derzeit noch nicht veröffentlicht. Die bisher veröffentlichten Teilergebnisse sind – u. a. aufgrund der noch nicht erläuterten Begründungszusammenhänge – für eine abschließende Bewertung nicht hinreichend. Nach bisherigem Informationsstand erscheint es fraglich, inwieweit sich aus der ELSA-Studie Aussagen zum Versorgungsbedarf ableiten lassen.

Die Krankenhausplanung ist ein fortlaufender Prozess. Da sich die Rahmenbedingungen wie Bevölkerungszahl und -struktur, Morbidität, Methoden von Diagnostik und Therapie sowie Organisationsformen zur Leistungserbringung und auch die gesetzlichen Grundlagen immer wieder verändern, besteht die Notwendigkeit zur ständigen Beobachtung und Anpassung der krankenhauserischen Entscheidungen an die Entwicklung.

Schwangerschaftsabbrüche werden jedoch in der Regel ambulant durchgeführt, sowohl in niedergelassenen Praxen als auch in Kliniken, und können zudem als einzelne Behandlung im Rahmen der Krankenhausplanung nicht abgebildet werden. Es wird aber begrüßt, wenn auch Krankenhäuser zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Schwangerschaftskonflikt beitragen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist hierzu auch im Austausch mit den Kliniken.

13. *inwieweit sich die Unterstützung von spezifischen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für medizinisches Personal zur Durchführung und Betreuung von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen, in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis unterscheidet und wie die Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich gefördert werden soll;*

Zu 13.:

Eine Aussage über die Vergleichbarkeit der Ausbildung in Baden-Württemberg mit anderen Bundesländern ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht möglich. Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermöglicht es grundsätzlich, dass der Schwangerschaftsabbruch im Medizinstudium gelehrt wird. Für die konkrete Ausgestaltung der Curricula sind die medizinischen Fakultäten zuständig. Diese können sich dabei am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) orientieren, der derzeit noch fakultativ für die

Fakultäten ist. Der NKLM enthält Lernziele, die Handlungs- und Begründungswissen zum medikamentösen und operativen Schwangerschaftsabbruch beschreiben. Im Rahmen einer geplanten Änderung der ÄApprO soll der NKLM zu einem verbindlichen Bestandteil des Medizinstudiums werden.

Die ärztliche Weiterbildung fällt in die Zuständigkeit der Landesärztekammer Baden-Württemberg, die hierfür eine Weiterbildungsordnung als Satzung erlassen hat.

Nach Auskunft der Landesärztekammer Baden-Württemberg ist in der Weiterbildungsordnung die Thematik des Schwangerschaftsabbruchs ausdrücklich als Inhalt der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe benannt. Während der ärztlichen Weiterbildung werden die erforderlichen Handlungskompetenzen zur Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie zur Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung gesundheitlicher psychischer Risiken sowie von operativen Eingriffen erworben.

In Bezug auf die ärztliche Qualifizierung haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Bundesärztekammer gemeinsam ein Konzept zur Fortentwicklung der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, erstellt. Dieses Konzept ist auf der Internetseite des BMG abrufbar und enthält auch Maßnahmen, die die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten betreffen. Zudem hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Umsetzung des Konzepts eine 2k-Leitlinie zum Thema „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“ erarbeitet.

14. wie sie zu sogenannten „Papaya-Workshops“ steht, die von medizinischen Vereinen angeboten werden, in welchen Medizinstudierende Abtreibungen lernen können, da es sich bei diesem medizinischen Eingriff nicht um ein Pflichtthema im Medizinstudium handelt.

Zu 14.:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat dazu keine eigenen Erkenntnisse. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat mitgeteilt, dass die fachliche Qualifikation (Facharztstandard) und vor allem auch die notwendige Fertigkeit, sich bei Feststellung einer Konfliktschwangerschaft mittels Ultraschalles vom tatsächlichen Schwangerschaftsalter, der Vitalität und der Lage der Schwangerschaft überzeugen zu können, als notwendiger Standard gelte. In der Stellungnahme heißt es weiter, dass sogenannte „Papaya Kurse“ die fachärztlich notwendige Weiter- oder Fortbildung nicht ersetzen könnten.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration