

Versorgungslage in Baden-Württemberg und kritische Würdigung der Ursachen

# Schwangerschaftsabbrüche im Südwesten



Markus Haist

**D**urch die Diskussion über § 219a des Strafgesetzbuches 2017, den im Februar 2019 gefundenen „Kompromiss“ zu § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sowie aus Rückmeldungen aus den Beratungsstellen landesweit wurde erkennbar, dass wir uns inmitten einer drohenden, in manchen Landesteilen schon bestehenden, Unterversorgung zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen befinden.

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die in Deutschland nach geltendem Recht Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen, ist gemäß Zahlen des Statistischen Bundesamtes von 2003 bis 2018 um rund 40 Prozent gesunken, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche dagegen ist in diesem Zeitraum um nur 21 Prozent zurückgegangen.

Internationale Leitlinien und Menschenrechtsnormen sehen vor, dass die Staaten Informationen zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen sicherstellen und entkriminalisieren sowie Sorge dafür zu tragen haben, dass Frauen korrekte medizinische Informationen über legale, dem medizinischen Standard entsprechenden Schwangerschaftsabbrüche zugänglich gemacht werden. Die Sicherstellung in Deutschland liegt hierbei beim Land (§ 13 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz). Valide Daten über die Versorgungsdichte von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen, liegen aber nur von zirka der Hälfte der Bundesländer vor, obwohl diese gesetzlich dazu verpflichtet sind.

Auch Baden-Württemberg erfasst die erforderlichen Daten nicht. Hier liegen nur massiv diskrepante Daten von pro familia und dem AOK-Landesverband vor. Das Sozialministerium kann keine eigenen Zahlen vorweisen, obwohl jeder Arzt verpflichtet ist, die von ihm durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche beim Statistischen Bundesamt zu melden. Andere Bundesländer können aus unterschiedlichen Gründen auf exaktere Daten zurückgreifen.

Die sehr hohe Zahl von Ärztinnen und Ärzten in den Darstellungen der AOK kommt dadurch zustande, dass diese nicht auf die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte bereinigt sind, die die entsprechende Eingriffsziffer abrechnen. In der mit der Änderung von § 13 Abs. 3 Schwangerschaftskonfliktgesetz eingeführten Liste bei der Bundesärztekammer, in die sich Ärztinnen und Ärzte freiwillig eintragen sollen, haben sich in Baden-Württemberg trotz intensiver Bemühungen bislang nur zehn Ärztinnen und Ärzte eintragen lassen (Stand: 24. November 2019)!

Was sind mögliche Ursachen für die zunehmende Versorgungslücke? Hierzu fünf Thesen, die uns bei Gesprächen hierzu immer wieder begegnen:

1. Das zunehmende **Alter der Frauenärztinnen und -ärzte** sowie der weibliche Anteil in dieser Fachgruppe von über 68 Prozent spiegelt sich auch in der Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte wider, die sich mit rund 40.000 mehr als vervierfacht hat. Es werden somit für jede Ärztin und jeden Arzt zum Erhalt der bisherigen Versorgungsstrukturen zwei bis drei Ärztinnen und Ärzte benötigt.
2. Hinsichtlich **Ausbildung und Zulassung** gibt es aufgrund des Facharztstandards keine Probleme und lediglich technische Zulassungsvoraussetzungen.
3. Der Druck auf Ärztinnen und Ärzte durch **Abtreibungsgegner** (sogenannte Lebensschützer) wächst. Das Land selbst kann keine Schutz-zonen einrichten und verweist hier auf die Möglichkeit einer Ermes-

sentsentscheidung der zuständigen kommunalen Behörden, um Frauen, Beratungsstellen und Ärzte zu schützen. Erste Städte (darunter Pforzheim) konnten diesbezüglich eine versammlungsrechtliche Verfügung erwirken.

4. Hinsichtlich **Rahmenbedingungen und Honorar** beim ambulanten Operieren ist ein Rückgang der ambulant operierenden Fachärzte in der Frauenheilkunde um 49,6 Prozent und ein Rückgang der Belegärzte um 58,5 Prozent zu verzeichnen. Das regional vor vielen Jahren ausgehandelte Honorar für die Eingriffe wurde seit Jahren nicht mehr angepasst und trägt dadurch den gestiegenen Vorgaben im Hinblick auf Qualitätsmanagement, Hygiene, Medizinproduktegesetz et cetera nicht mehr Rechnung.

5. Die **Rahmenbedingungen** müssen deutlich verbessert werden, um den beim Land liegenden Sicherstellungsauftrag noch besser unterstützen zu können. Infrastrukturelle und organisatorische Veränderungen sind dringend notwendig. Vorhaltung und Verwaltung entsprechender Räumlichkeiten und Organisationsstrukturen für ambulante OP- und Versorgungszentren sowie Einbindung bestehender Klinikstrukturen und Schutz derselben vor Druck durch sogenannte Lebensschützer könnten ein Ansatz sein. Dem Aufwand und den Vorgaben geschuldete Anpassungen und Vereinfachungen der Honorarstrukturen wäre ein weiterer.

Das alles löst aber ein grundlegendes Problem nicht: Es gibt zu wenig Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen. Hieran lässt sich nur durch Verbesserung der Rahmenbedingungen etwas ändern, denn niemand kann die Kolleginnen und Kollegen zwingen, den Eingriff vorzunehmen.

Markus Haist

Vorstandsmitglied der Landesärztekammer  
Baden-Württemberg

Anzeige

## Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung Expresskurs

Ab 2020 bietet die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg in Stuttgart die Fortbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung als Expresskurs an. Die Unterrichtsveranstaltungen finden berufsbegleitend Freitagabends und samstags statt. Der Pflichtteil der Fortbildung kann somit innerhalb eines Jahres absolviert werden. Weitere Informationen sind auf Seite 667 zu finden.