

LAG GLEICHSTELLUNG SH

Landesarbeitsgemeinschaft der hauptamtlichen kommunalen
Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten in Schleswig-Holstein

LAG der hauptamtlichen kommunalen Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten
Walkerdamm 1 | 24103 Kiel

An den
Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren
Herrn Dr. Garg
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

per email an heiner.garg@sozmi.landsh.de

www.gleichstellung-sh.de

Sprecherinnengremium:

- Guidrun Dietrich**
Gemeinde Stockelsdorf
Ahrensböcker Str. 7
23617 Stockelsdorf
Tel.: 0451/4901-117
g.dietrich@stockelsdorf.de
- Marion Gurlit**
Stadt Bad Oldesloe
Markt 5
23843 Bad Oldesloe
Tel.: 0 45 31/5 04-540
gleichstellungsbeauftragte@badol-
desloe.de
- Dagmar Höppner-Reher**
Kreis Segeberg
Hamburger Str. 30
23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/9 51- 93 52
dagmar.hoepfner-reher@segeberg.de
- Jasna Makdissi**
Stadt Ahrensburg
Manfred-Samusch-Str. 5
22926 Ahrensburg
Tel.: 0 41 02/ 77-1 93
Jasna.Makdissi@ahrensburg.de
- Brigitte Oeltzen**
Amt Nortorfer Land
Niederstraße 6
24589 Nortorf
Tel.: 04392/401140
oeltzen@amt-nortorfer-land.de
- Kirsten Schöttler-Martin**
Amt Nordsee-Treene
Schulweg 19
25866 Mildstedt
Tel.: 0 48 41/9 92-2 33
k.schoettler-martin@amt-nordsee-
treene.de
- Utta Weißing**
Gemeinde Harrislee
Süderstr. 101
24955 Harrislee
Tel.: 04 61/7 06-1 18

Kiel, 23.06.21

Sehr geehrter Herr Dr. Garg,

als LAG der kommunalen Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten möchten wir
uns mit folgendem Anliegen an Sie wenden:

Wie Sie wissen, wurde im Herbst 2019 bekannt gegeben, dass das zukünftig dritt-
größte und erste ökumenisch geführte Klinikum in Flensburg, beabsichtigt aus
„ethischen“ Gründen keine Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen.

Wir sind fassungslos, dass in der heutigen Zeit, der Träger eines der zukünftig
modernsten Krankenhäuser Norddeutschlands moralische Bedenken anmeldet,
wenn es um das Grundrecht von Frauen auf sexuelle und reproduktive Selbstbe-
stimmung geht. Alle bisherigen Proteste (Demonstrationen in Flensburg und vor
dem Landeshaus, Eingabe beim Petitionsausschuss etc.) einer breiten Öffentlich-
keit von Bürger*innen haben bedauerlicherweise zu keinem Erfolg geführt.
Die Antwort des Petitionsausschusses vom 15.06.2021 ist uns bekannt.

Die zunächst angestrebte Lösung, dass die Stadt Flensburg ein kommunales me-
dizinisches Versorgungszentrum (rund um Schwangerschaft, Familienplanung,
Geburt) vorhält, kann nur ein ergänzendes Ziel sein, löst aber nicht das Problem,
dass Frauen ab 2023 nicht mehr die Wahlfreiheit haben, entweder in einer Klinik
oder in einer Praxis einen Abbruch vornehmen zu lassen. Grundsätzlich sehen wir
aber in dieser Problematik nicht die Kommune in der Pflicht eine Lösung zu finden.

Wir stellen fest, dass trotz des im Schwangerschaftskonfliktgesetz und im § 218
STGB geregelten „Rechts“, unter bestimmten Umständen in Deutschland einen
straffreien Abbruch mit fachlicher Hilfe vornehmen lassen zu dürfen, die Möglich-
keiten für Frauen in dieser Region zunehmend schwinden, dies praktisch innerhalb
der kurzen Frist und unter Wahrung aller Auflagen auch durchführen zu können.
Wir beobachten diese Entwicklung übrigens nicht nur in Schleswig-Holstein,
sondern auch in etlichen anderen Regionen Deutschlands seit Jahren mit großer Sorge!

Geschäftsstelle der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten in Schleswig-Holstein Verein zur Förderung der LAGs der haupt- und
ehrenamtlichen kommunalen Gleichstellungsbeauftragten S.-H. e.V. Walkerdamm 1, 24103 Kiel
Geschäftsführerin: Birgit Pfennig 0431-30034721 geschaeftsstelle@gleichstellung-sh.de www.gleichstellung-sh.de
Bankverbindung des Vereines: Förde Sparkasse IBAN: DE42 2105 0170 1002 4243 70 BIC: NOLADE21KIE

gleichstellung@gemeinde-harrislee.de

Den Antworten der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der MdB Möhring in 2020 entnehmen wir, dass den Bundesländern bei der Regelung der Sicherstellung offenbar weite Spielräume gegeben wurden¹. Wir können uns definitiv nicht vorstellen, dass die Landesregierung als Zuwendungsgeberin in Millionenhöhe, keine Möglichkeiten sieht, ihren Einfluss geltend zu machen.

Wir sehen das Land eindeutig in der Verantwortung, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher zu stellen und fordern die Landesregierung ausdrücklich zu konkreten Handlungen auf:

- Sicherstellung eines qualitativ und quantitativ hochwertigen ambulanten wie klinischen Versorgungsangebotes zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen in Schleswig-Holstein mittels einer landesweiten Bedarfsanalyse, sowie eines daraus resultierenden flächendeckenden Konzepts
- Einbindung der mit öffentlichen Mitteln finanzierten Krankenhäuser und Kliniken in die vom Land sicher zu stellende Versorgungsstruktur zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen
- Förderung der Aus- und Fortbildung von Ärzt*innen und medizinischem Personal im Rahmen des Konzepts
- Sicherstellung eines Versorgungsnetzes unter Berücksichtigung der vom Bundesverfassungsgericht in 1993 genannten Entfernungen, dass die praktischen Abläufe berücksichtigt, auch und gerade für Schwangere mit besonderen Belangen
- Sicherstellung der Arbeit der Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine vorübergehende Ausgleichs-Aufstockung der Mittel während der Corona-Pandemie

Begründung:

Sicherstellungspflicht

Nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes haben die Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher zu stellen.

Diese gesetzliche Verpflichtung ergibt sich aus der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichtes von 1993, dass die Länder - wenn nicht im Wege der Krankenhausplanung, dann auf anderem planerischen Wege - ein *angemessenes und flächendeckendes Angebot an Einrichtungen* sicherstellen müssen, die ambulante und stationäre Abbrüche vornehmen.

Zuletzt wurde in Flensburg am Beispiel der dortigen Krankenhausplanung deutlich, wie prekär die Lage hinsichtlich der Versorgungsangebote bei Schwangerschaftsabbrüchen plötzlich werden kann, wenn ein Pfeiler in der Versorgungskette herausgenommen und zuvor nicht klar dargelegt wird, wie die künftige Lücke bei den Versorgungsangeboten aufgefangen werden soll.

Zumal durch den Wegfall der Klinik auch gynäkologische Praxen betroffen sind, die bislang für ambulante, operative Schwangerschaftsabbrüche auf die OP-Strukturen des Diako-Krankenhauses zurückgreifen. Damit sind durch die Weigerung der Klinik zugleich weitere Versorgungsangebote in der Region in Gefahr, künftig ebenfalls wegzufallen. Zusätzlich wurde im Februar 2021 die Margarethen-Klinik in Kappeln von der Diako an ein privates Konsortium verkauft – auch hier droht perspektivisch ein Wegfall der Möglichkeit für ortsansässige Praxen, in den Räumen der Klinik Schwangerschaftsabbrüche machen zu können.

Versorgungslücke bei ambulanten und klinischen Angeboten droht

Nach Angaben des Berufsverbandes der Frauenärzte in Schleswig-Holstein ist absehbar, dass ab 2023/2024 in Schleswig-Holstein etliche Praxen aus Altersgründen abgegeben werden. Viele der nachfolgende Ärzt*innen wollen das bisherige Angebot der Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen nicht mehr fortführen. Die Gründe liegen teils in den hohen Anforderungen an die Praxen, die bei Abbrüchen

¹ Drucksache 19/16988 19. Wahlperiode, Antwort der Bundesregierung vom 03.02.2020 auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.– Drucksache 19/16309 –

einzuhalten sind, teils aber auch, weil die rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen jene Ärzt*innen nicht eindeutig genug schützen und zu öffentlichen Anfeindungen führen.

Die Zahl der Praxen und Kliniken, die Schwangere bei Abbrüchen versorgen, ist schon jetzt bundesweit von 2050 im Jahr 2003 auf rd. 1128 Stellen im 1. Quartal des Jahres 2020 zurückgegangen^{2 3}. Der Bundesverband der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen von pro familia weist seit Jahren auf die rückläufigen Zahlen in Deutschland hin⁴.

Auch ohne den Wegfall des Klinik-Angebotes in Flensburg droht daher aus unserer Sicht in bestimmten Regionen Schleswig-Holsteins schon in den kommenden drei bis fünf Jahren eine erhebliche Lücke bei den Versorgungsangeboten für Schwangerschaftsabbrüche.

Widersprüchliche Datenlage

Die Landesregierung gab hingegen an, ihr lägen (zum Zeitpunkt Herbst 2020) „keine Hinweise für eine Unterversorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen in Schleswig-Holstein oder speziell in der Stadt Flensburg“ vor (Kleine Anfrage von MdL Pauls⁵). Gleichzeitig lagen der Landesregierung nach eigenen Angaben offenbar keine eigenen Daten vor, wie viele niedergelassene Gynäkolog*innen/ Vertragspraxen oder Krankenhäusern/AOZ in Flensburg und Schleswig-Holstein noch ambulante Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Wir fragen uns, wie die Landesregierung perspektivisch ihrem Sicherungsauftrag nach §13 SchKG nachkommen kann, wenn keine eigenen Daten erfasst werden?

Versorgungsangebote zum Schwangerschaftsabbruch als „Grundversorgung“

Eine Maßnahme zur verlässlichen Planung ist aus unserer Sicht die Einbeziehung öffentlich finanzierter Krankenhäuser in die Versorgungsstruktur für Schwangerschaftsabbrüche - unabhängig von Konfessionen oder Gesellschaftsform der Träger. Dabei ist uns bewusst, dass die derzeitige Rechtslage dazu schwierig ist. Wir plädieren dennoch dafür, nach Lösungen zu suchen, wie Abbrüche in Schleswig-Holstein generell in den Versorgungsauftrag öffentlich finanzierter Kliniken eingebunden werden können. So könnten jene Ärzt*innen, die dort im Rahmen ihres Belegarzt-Vertrages Abbrüche in den Räumen der Klinik durchführen wollen, nicht generell von diesen Krankenhäusern abgewiesen werden. Auch könnte dadurch die breite Ausbildung des ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses zu diesem Fachbereich ermöglicht werden. Ob Schwangerschaftsabbrüche in öffentlich finanzierten Kliniken durchgeführt werden, darf auch bei Trägerverhandlungen- oder wechseln nicht zur Disposition stehen! Die Pflicht des Landes zur Sicherung des Versorgungsangebotes nach §13 SchKG kann u. E. sonst perspektivisch nicht verlässlich gewährleistet werden. Eine jeweils persönliche Entscheidung Einzelner zur Mitwirkung an einem Abbruch bliebe davon unberührt.

In fast 100 % der Fälle handelt es sich um Abbrüche im Rahmen der strafbefreiten Ausnahmen. Daher solidarisieren wir uns - auf Bundesebene- mit der Forderung nach der Streichung der §§ 218 und 219a StGB aus dem Strafgesetzbuch. Alle Fragen zum rechtlich erlaubten Abbruch sollten stattdessen z.B. im Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt werden.

Schulung, Ausbildung und Forschung fördern

Zur Sicherung des Versorgungsauftrages gehört auch die Förderung der Aus- und Weiterbildung der medizinischen Fachkräfte zu dieser Frage. Der Entscheidung, an einem Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der gesetzlichen Ausnahmen mitzuwirken, geht in der Regel ein persönlicher Auseinandersetzungsprozess voran, in dem es möglich sein sollte, alle Aspekte frei beleuchten zu dürfen. Gerade deshalb ist es wichtig, sowohl Ärzten und Ärztinnen als auch dem Pflegepersonal in der Ausbildung freien Zugang zum Wissen zu ermöglichen und breite Erfahrungen zu sammeln. Bei Gynäkolog*innen geschieht die praktische Ausbildung zu 80 % im klinischen Kontext. Auch aus diesem Grund ist es wichtig, in öffentlich

² Bericht des ARD-Magazins „Panorama vom 26.08.2020: Ungewollte Schwangerschaften – weniger Praxen bieten Abbrüche an – warum?“ <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/schwangerschaftsabbruch-frauenaeerzte-haenel-klinik-praxis-100.html>
Urteil Bundesverfassungsgericht 1993: (BVerfGE 88, 203, 328-330 – Schwangerschaftsabbruch II, 1993)

³ Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/_tabellen-innen-schwangerschaftsabbrueche.html

⁴ Pressemitteilung Pro familia Bundesverband v. 27.07.2020: „Die Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch sicherstellen“ <https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/presse>

⁵ *Kleine Anfrage der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) und Antwort der Landesregierung, 16.10.2020, Drucksache 19/2463

finanzierten Kliniken -gleich welcher Trägerschaft- die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen als Teil der Grundversorgung anzubieten. Ferner ist die Lehre und Forschung zu fördern, um eine unvoreingenommene Auseinandersetzung ohne Strafandrohung zu ermöglichen. Nur so wird es gelingen, dass auch in Zukunft ausreichend Ärzt*innen und Pflegepersonal den Abbruch im Rahmen der gesetzlichen zugelassenen Ausnahmen verantwortlich durchführen können und wollen.

Besondere Belange der Schwangeren bei Planung berücksichtigen

Das Bundesverfassungsgericht konkretisierte in seinem Urteil 1993: „Die Länder haben „für ein ausreichendes Angebot“ an Abbrucheinrichtungen auch in der Fläche des Landes im Sinne einer Auswahlmöglichkeit zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen zu sorgen.

Zur Begründung führte das Gericht einerseits den Lebensschutz an, denn bei kurzen Anreisewegen erfolge die ärztliche Beratung und Behandlung nicht unter Zeitnot. Andererseits könne ein kurzer Weg der Schwangeren „eine Hilfe in der Not sein, wenn sie für einen ersten Arztbesuch die An- und Rückreise - auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln - an einem Tag bewältigen kann. Es wird ihr leichter, die Betreuung eigener Kinder während ihrer Abwesenheit zu regeln; der Arbeit braucht sie nur für eine relativ kurze Zeit fernzubleiben.“ (BVerfGE 88, 203, 328-330 – Schwangerschaftsabbruch II, 1993)

Die Vorstellung, man könne einen Abbruch innerhalb eines Tages bewältigen, ist und war praxisfremd! Allein die medizinischen Abläufe erfordern mindestens drei Konsultationen (Voruntersuchung zum Eingriff, den Eingriff selbst und eine Nachuntersuchung) und können zeitlich nicht verkürzt werden. Die Bedarfe an eine gute Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen können zudem -je nach Voranschreiten der Schwangerschaft und persönlicher Situation der Schwangeren- sehr unterschiedlich ausfallen (medizinisch angezeigte Art des Abbruches, soziale und finanzielle Lage der Schwangeren, zu überwindende Entfernungen, gesundheitliche, körperliche oder geistige Einschränkungen, etc.). All dies findet bislang bei der Sicherung des sehr pauschalen Versorgungsangebotes kaum Berücksichtigung.

Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstellen während der Corona-Krise finanziell absichern

Die Beratungsstellen haben nach den §§ 3 und 8 SchGK Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten. Während der Corona-Krise konnten sie ihren Anteil an den Finanzierungskosten – meist durch Einwerbung von Spenden- nicht wie gewohnt erzielen und beitragen. Wir fordern das Land auf, die Arbeit der Beratungsstellen durch vorübergehende Aufstockung der Mittel entsprechend zu sichern. Ihre systemrelevante Bedeutung wurde ihnen bereits zu Beginn der Corona-Krise zuerkannt.

Sehr geehrter Herr Dr. Garg,

wir appellieren an Sie zu handeln und dem bundesweiten Trend von sinkenden Zahlen an Hilfsangeboten für Frauen, die ungewollt schwanger geworden sind, mutig und entschieden entgegenzuwirken!

Für die Umsetzung z.B. eines Masterplanes bzw. Monitoring oder ähnlichem bezüglich der Bedarfe von Hilfsangeboten für Frauen, stehen wir als LAG der hauptamtlichen kommunalen Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten S.-H. gern an Ihrer Seite und würden uns freuen, dies mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch zu erörtern.

Bitte teilen Sie uns doch mit, welche Termine bei Ihnen dafür möglich wären.

Mit freundlichen Grüßen
(im Auftrag der LAG)

gez.
Utta Weißing
(Sprecherin der LAG)