



N i e d e r s c h r i f t

Petitionsausschuss

19. Wahlperiode - 67. Sitzung

am Dienstag, den 27.10.2020 um 10:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Abg. Hauke Götsch (CDU)

Vorsitzender

Abg. Peer Knöfler (CDU)

Abg. Volker Nielsen (CDU)

Abg. Heiner Rickers (CDU)

Abg. Bernd Heinemann (SPD)

Abg. Özlem Ünsal (SPD)

Abg. Stefan Weber (SPD)

Abg. Burkhard Peters (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Abg. Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Abg. Jörg Hansen (FDP)

Abg. Anita Klahn (FDP)

Abg. Jette Waldinger-Thiering (SSW)

Weitere Abgeordnete

Fehlende Abgeordnete

Abg. Tobias von Pein (SPD)

Landtagsverwaltung

Jörn Rathjen

Thomas Wagner (Protokollführer)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Anhörung zur Petition L2119-19/1057

Gesundheitswesen; Aufrechterhaltung der medizinischen Grundversorgung für Schwangerschaftsabbrüche

Der Vorsitzende, Abg. Götttsch, eröffnet die Sitzung um 10:03 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Einzigiger Punkt der Tagesordnung:

Anhörung zur Petition L2119-19/1057

Gesundheitswesen; Aufrechterhaltung der medizinischen Grundversorgung für Schwangerschaftsabbrüche

Die Petentin, Frau Mock-Hofeditz, bedankt sich für die Möglichkeit, ihr Anliegen dem Petitionsausschuss vorstellen zu können. Sie trägt die wesentlichen Punkte ihrer Petition vor (siehe Anlage 1).

Frau Seemann, als stellvertretende Abteilungsleiterin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zuständig für den Bereich „Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Rettungswesen“, stellt die Position des Sozialministeriums vor, und gibt eine rechtliche Einschätzung ab.

Weil die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen im Strafgesetzbuch geregelt werde, könnten diese Eingriffe nach übereinstimmender Rechtsauffassung nicht in den Versorgungsauftrag der Krankenhäuser aufgenommen werden. Auch § 24 des SGB V schließe die Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen durch die Krankenversicherungen aus. Aus diesen Festlegungen folge, dass mit der derzeitigen gesetzlichen Regelung Krankenhäuser in privater oder gemeinnütziger Trägerschaft nicht zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen verpflichtet werden könnten.

Der Bundesgesetzgeber habe das Schwangerschaftskonfliktgesetz geschaffen, das in § 13 den Ländern auftrage, ein ausreichendes Angebot an Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch sicherzustellen. Nach Einschätzung des Bundesgesetzgebers und des Bundesverwaltungsgerichtes sei ein ausreichendes Angebot dann sichergestellt, wenn Frauen mit öffentlichen Verkehrsmitteln den Ort des Abbruches innerhalb eines Tages erreichen könnten. Daraus folge, dass die Beurteilung, ob der Sicherstellungsauftrag erfüllt werde, nicht von der Fusion einzelner Krankenhäuser abhängig gemacht werden könne.

Eine Knüpfung der Krankenhausfinanzierung an die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen sei rechtlich nicht möglich; vielmehr erfolge die Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen ausschließlich durch Vergütung.

Frau Seemann trägt vor, in Schleswig-Holstein würden jährlich etwa 3.000 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt; für die einzelnen Landkreise aufgeschlüsselte Daten gebe es allerdings nicht. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführten, sei konstant geblieben, wobei die Anzahl der Praxen - 2019 habe es sieben gegeben - leicht gesunken sei. Versorgungsprobleme könne man derzeit nicht beobachten.

Sie begrüßt die Vorschläge der Flensburger Oberbürgermeisterin, Schwangerschaftsabbrüche vom Öffentlichen Gesundheitsdienst vornehmen zu lassen. Dies sei grundsätzlich möglich, weil für einen Schwangerschaftsabbruch kein Vertragsarztsitz notwendig sei. Der Öffentliche Gesundheitsdienst habe solche Aufgaben auch früher schon übernommen. Das Sozialministerium werde diese Initiative deshalb mit rechtlicher Beratung unterstützen.

Frau Dr. Mangold, Professorin in der Abteilung Europa- und Völkerrecht des Internationalen Instituts für Management und ökonomische Bildung der Europa-Universität Flensburg, gibt ihre Einschätzung zur rechtlichen Situation rund um Schwangerschaftsabbrüche ab (siehe Anlage 2). Sie beschäftigt sich dabei mit der strafrechtlichen Relevanz von Schwangerschaftsabbrüchen, außerdem mit der Frage, ob einzelne Krankenhausträger die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen grundsätzlich verweigern können. Schließlich fordert sie eine Planung des Angebotes an Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch in Schleswig-Holstein.

Herr Johannsen, Geschäftsführer des Landesverbandes Schleswig-Holstein von pro familia, beobachtet, dass die Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch in Schleswig-Holstein weniger würden (siehe Anlage 3). In seiner Stellungnahme gibt er Gründe für diese Entwicklung an, und fordert vom Land Schleswig-Holstein eine ausreichende Versorgung für die kommenden Jahre.

Frau Redmann von pro familia geht vor allem auf die persönlichen Herausforderungen von ungewollt schwangeren Frauen ein (siehe Anlage 4). In Flensburg mache die unzureichende Versorgung die Situation schwieriger.

Frau Sengstock, Pastorin und als Leiterin des Frauenwerks der Nordkirche zuständig für das Gebiet „feministische Theologie und Spiritualität“, betrachtet das Petitionsanliegen aus einer

theologischen Perspektive (siehe Anlage 5). Sie wirbt dabei für einen verantwortlichen Umgang mit der aus ihrer Sicht konfliktreichen Situation einer ungewollten Schwangerschaft. Außerdem verteidigt sie das Recht auf einen sicheren Schwangerschaftsabbruch und fordert, in einem Versorgungszentrum müssten die Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch sichergestellt werden.

Abg. Peters führt aus, dass im Grunde jeder ärztliche Eingriff den Tatbestand der Körperverletzung erfülle, aus medizinischen Gründen aber gerechtfertigt sei, und deshalb von Krankenkassen bezahlt werde. An Frau Seemann richtet er die Frage, ob die Situation bei Schwangerschaftsabbrüchen nicht ähnlich sei: Diese seien laut Bundesgesetzgeber grundsätzlich strafbar, im konkreten Fall - wenn eine Indikation vorliege und bei vorheriger Beratung - aber strafrei. Deshalb müssten die Schwangerschaftsabbrüche in den allgemeinen Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden.

Abg. Waldinger-Thiering bringt ihr Unverständnis über die Argumentation des Sozialministeriums zum Ausdruck: Schließlich sei ein Schwangerschaftsabbruch nach Beratung keine Straftat mehr. Sie fragt Frau Seemann, ob das Sozialministerium die Stadt Flensburg finanziell unterstützen werde, und bezieht sich dabei auf eine von der Stadt Flensburg eingesetzte Arbeitsgruppe, die sich mit der Herstellung einer angemessenen Versorgung der Frauen befasse.

Frau Dr. Mangold bittet sie, deren Argumentation zu bestätigen, wonach das Flensburger Krankenhaus die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht grundsätzlich ablehnen dürfe, weil in der Trägerschaft des Krankenhauses Glaubensrichtungen vertreten seien, die unterschiedliche Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch hätten.

Abg. Weber fragt nach der Einschätzung des Sozialministeriums zur Versorgungssicherheit, und bezieht sich dabei auf die Ausführungen von Herrn Johannsen.

Frau Seemann stellt klar, man müsse zwischen straffreien Handlungen und in den allgemeinen Leistungskatalog aufgenommenen Leistungen unterscheiden. Selbst wenn man anerkennen wolle, dass das Flensburger Krankenhaus die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht grundsätzlich ablehnen dürfe, sei es immer noch schwierig, diese Leistung in den Versorgungsauftrag zu schreiben.

Im Gegensatz zur Geburtsbegleitung sei der Schwangerschaftsabbruch - siehe SGB V - kein Teil der Zweckbestimmung eines Krankenhauses. So müsse man die Entscheidung des Bundesgesetzgebers hinnehmen, dass Schwangerschaftsabbrüche keine GKV-Leistungen seien.

Hinzu komme, dass - auch in den Krankenhäusern durchgeführte - Schwangerschaftsabbrüche zu 98,5 % ambulante Leistungen seien, welche per se nicht in den Versorgungsauftrag aufgenommen werden könnten, und die rechtlich starke Stellung der Krankenhausträger.

Vor diesem Hintergrund verweise der Gesetzgeber auf das Schwangerschaftskonfliktgesetz, nach dem die Länder die Versorgung sicherzustellen hätten. Die Diskussion, was eine Sicherstellung der Versorgung genau bedeute, könne man allerdings nur auf Basis des § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz führen, nicht aufgrund des SGB V, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder des zukünftigen Landeskrankenhausgesetzes.

Mit Bezug auf die Planung der Versorgungssicherheit erklärt Frau Seemann, aus der Diskussion über § 219 StGB wisse man, dass die Erstellung von Listen die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte senken könne, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Aktuell gebe es keine Hinweise auf eine Gefährdung der Versorgung; die Mehrheit der Krankenhäuser im Lande - gerade die öffentlich-rechtlichen - nähmen Schwangerschaftsabbrüche vor. Auch während der Einschränkungen durch die Coronapandemie seien keine Beschwerden eingegangen.

Weil der Rückgang der Zahl der Vertragsärzte problematisch sei, finde sie den Ansatz der Flensburger Oberbürgermeisterin spannend; er sei aber noch nicht vollständig geprüft worden. Sie ergänzt, dass die große Mehrheit der Schwangerschaftsabbrüche vom Land bezahlt werde. Diese Vergütung der Leistung sei im Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt.

Frau Dr. Mangold äußert ihren Unmut über die Position des Sozialministeriums. Zu den Ausführungen von Frau Seemann meint sie, es sei für Frauen entscheidend wichtig, ob sie einen Schwangerschaftsabbruch - sei er auch ambulant - im Krankenhaus durchführen lassen könnten, weil sie sich dort oft sicherer fühlten.

Dem Auftrag des Bundesverfassungsgerichtes, die Bereitstellung von Angeboten zum Schwangerschaftsabbruch systematisch zu planen, so wie das für Krankenhäuser bereits geschehe, kämen die Länder nicht nach. Sie fordert, bei der Vertragsvergabe an Krankenhäuser solle berücksichtigt werden, ob diese Schwangerschaftsabbrüche durchführten oder nicht. Das Land könne so Einfluss auf das Angebot nehmen.

Auf Ausführungen von Frau Seemann erwidert sie, auch aus einer Stellungnahme des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages gehe hervor, dass nicht abschließend geklärt sei, ob sich Krankenhausträger auf ein Weigerungsrecht berufen könnten.

Abg. Dr. Tietze weist das Sozialministerium unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Ministeriums darauf hin, dass das verfassungsmäßige Petitionsrecht allen Bürgerinnen und

Bürgern zustehe unabhängig davon, ob sie persönlich von einer staatlichen Maßnahme betroffen seien.

Ferner hebt er hervor, die Fusion der Krankenhausträger in Flensburg sei die Ursache des Problems. Der aktuellen Träger des Krankenhauses, der Malteserorden, werde von Rom aus gelenkt und nehme politisch Einfluss, was verwerflich sei. Abg. Dr. Tietze fordert, das Sozialministerium müsse ebenfalls politisch agieren und sich gegen diese Einflussnahme wehren. Eine solche Argumentation gehe über Überlegungen zum Versorgungsauftrag hinaus.

Abg. Klahn bittet das Sozialministerium, vor dem Hintergrund der Aussagen der Anzuhörenden seine rechtliche Bewertung im Zusammenhang mit dem Versorgungsauftrag zu überprüfen. Auch müsse man beachten, dass die Versorgungslage im nächsten Jahr schon anders aussehen könne.

Sie fragt Frau Dr. Mangold, ob rechtlich geklärt sei, wie schnell Orte der medizinischen Versorgung erreichbar sein müssten, damit die Anreise als zumutbar gelte. Mit Verweis auf die psychische Belastung, die mit Schwangerschaftsabbrüchen einhergingen, meint sie, diese könnten auch als Heilangebote gelten, und fragt Frau Dr. Mangold, ob es dazu eine Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes gebe.

Abg. Rickers möchte wissen, wie viele Schwangerschaftsabbrüche in den letzten Jahren in Flensburg und Umgebung durchgeführt worden seien.

Abg. Ünsal regt an, darüber nachzudenken, auf welcher Grundlage die Versorgungssicherheit beurteilt werde. Von Frau Seemann möchte sie wissen, wie verfassungsrechtliche Fragen zum Thema „Schwangerschaftsabbruch“ im Sozialministerium diskutiert würden. Ferner interessiere sie, wie Ärzte die Infrastruktur in Krankenhäusern nutzten, und was passiere, wenn dies nicht mehr möglich sei.

Frau Dr. Mangold führt aus, das Bundesverfassungsgericht habe festgestellt, dass der Bund die Länder dazu verpflichten könne, ein angemessenes Versorgungsangebot für Frauen sicherzustellen, die eine Schwangerschaft abbrechen wollten. Dabei sei geurteilt worden, Anreise zum Ort des Eingriffes inklusive Rückreise müssten - unter Wahrung der physischen und psychischen Gesundheit - innerhalb eines Tages erfolgen können. Diese Zeitspanne sei ein verfassungsrechtliches Minimum, das die Landespolitik durch eigene Regelungen überschreiten könne.

Ob die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch von den Krankenkassen übernommen werden könnten, sei damals im Bundesverfassungsgericht sehr umstritten gewesen. Aktuell

bekämen Frauen, die die finanziellen Mittel selbst nicht aufbringen könnten, diejenigen Leistungen erstattet, die im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch entstünden. Nur der Schwangerschaftsabbruch selbst könne - aufgrund der kritikwürdigen Einschätzung des Bundesverfassungsgerichts - nicht übernommen werden. Es zeige sich also, dass in diesen Fällen Leistungen übernommen würden, die nicht im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgeführt seien.

Frau Seemann erklärt, das Sozialministerium prüfe unter anderem die Idee, Schwangerschaftsabbrüche vermehrt vom Öffentlichen Gesundheitsdienst vornehmen zu lassen. Solche Entscheidungen könne letztlich aber nur der Haushaltsgesetzgeber treffen. Außerdem macht sie deutlich, dass das Land Schleswig-Holstein nicht frei in der Gestaltung der Versorgungsverträge mit den Krankenhäusern sei, und verweist in diesem Zusammenhang auf Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts.

Sie erläutert, man sei sich darüber einig gewesen, dass eine Fusion der beiden Flensburger Krankenhäuser geboten gewesen sei, um eine Herunterstufung der Einrichtungen zu vermeiden. Dies bedeute nun bedauerlicherweise eine schlechtere Situation für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen.

Sie stellt klar, die bundesgesetzliche Grundlage, auf der die Länder für die Sicherstellung der Versorgung verantwortlich seien, sei § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes. In Schleswig-Holstein sei die Versorgung verhältnismäßig gut und dicht organisiert, vor allem durch die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser.

Darauf angesprochen, erklärt Herr Johannsen, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche werde vierteljährlich erhoben und liege konstant bei etwa 3.000 Abbrüchen pro Jahr in Schleswig-Holstein. Eine Zahl für kleinere geografische Einheiten, etwa auch für die Stadt Flensburg, werde nicht erhoben.

Frau Redmann weist darauf hin, dass 48,5 % aller in Schleswig-Holstein durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche in einer Klinik stattfänden; dies sei vermutlich auch auf Flensburg übertragbar.

Auf Nachfrage der Abg. Ünsal bestätigt Herr Johannsen, dass die Zahlen der in einzelnen Städten oder Kreisen durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche nicht erfasst würden.

Abg. Ünsal bittet das Sozialministerium, nachzureichen, wie die Ärzte die vorhandene Infrastruktur nutzten und was passiere, wenn diese Infrastruktur nicht mehr zur Verfügung stehe.

Der Vorsitzende, Abg. Göttisch, dankt der Petentin und den Vortragenden und schließt die Sitzung um 11:41 Uhr.

gez. Göttisch
Abg. Hauke Göttisch
Vorsitzender

gez. Wagner
Thomas Wagner
Protokollführer