

TOP V Ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch

Titel: Schwangerschaftsabbruch aus ärztlicher Perspektive

Beschlussantrag

Von: Dr. Lydia Berendes als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Susanne Johna als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Leonie Malburg als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Christel Kreuzer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Christa Bartels als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Sven Christian Dreyer als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Arndt Berson als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Mira Faßbach als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. Bernhard Hemming, MPH als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Clara Kerth als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. Tim Knoop als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Wilhelm Rehorn als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Jonathan Sorge als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Katharina Stoev als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Stefan Streit als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Daniel Wellershaus als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Eleonore Zergiebel als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Gerald Quitterer als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Andreas Botzlar als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Marlene Lessel als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Markus Beck als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Karl Breu als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Johann Ertl als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Florian Gerheuser als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Heidemarie Lux als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
Guido Judex als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Melanie Kretschmar als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Irmgard Pfaffinger als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Gisbert Voigt als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen
Sylvia Otmüller als Abgeordnete der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Jörg Woll als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Friederike Fabian als Abgeordnete der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Matthias Fabian als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Agnes Trasselli als Abgeordnete der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Hans-Otto Bürger als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Christof Stork als Abgeordneter der Landesärztekammer Hessen
Christina Hillebrecht als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Matthias Marschner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Anne Schluck als Abgeordnete der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Prof. Dr. Doreen Richardt, LL.M. als Abgeordnete der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Dr. Christine Schwill als Abgeordnete der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Dr. Victoria Witt als Abgeordnete der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Dr. Hannah Teipel als Abgeordnete der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Dr. Joachim Suder als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Detlef Lorenzen als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Prof. Dr. Henrik Herrmann als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 in Leipzig fordert die politisch Verantwortlichen auf, die

Angenommen: ☒ Abgelehnt: ☐ Vorstandsüberweisung: ☐ Entfallen: ☐ Zurückgezogen: ☐ Nichtbefassung: ☐

Stimmen Ja: 220

Stimmen Nein: 14

Enthaltungen: 3

ANGENOMMEN MIT ÄNDERUNGEN

intensive Debatte um die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs sachlich und mit Augenmaß zu führen und die Ermessensspielräume zwischen Verfassung, Gesellschaft und internationalen (völker- und europarechtlich insbesondere UN-Frauenrechtskonvention CEDAW, Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte EMKR) Verpflichtungen auszubalancieren.

Als Ausgangspunkt aller Reformüberlegungen ist aus ärztlicher Sicht sowohl das Recht der Frauen auf Leben, Gesundheit und Selbstbestimmung ihrer gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse, als auch das Recht des Ungeborenen auf Leben zu beachten. Beide Rechte sind im Grundgesetz verankert. Aus ethischer Perspektive kann man zum Schutz des Embryos und Fetus mit guten Gründen unterschiedliche Auffassungen haben. Aus Sicht des Staates, der eine Regelung für alle Frauen finden muss, kann man berechtigt zu der Feststellung kommen, dass das Grundrecht des Embryos/Fetus im ersten Trimenon hinter den Grundrechten der Frau steht, da man den Embryo in diesem Stadium nicht unabhängig schützen kann.

Die Entkriminalisierung durch Regelung des Schwangerschaftsabbruches im ersten Trimenon (12. SSW p.c.) außerhalb des Strafgesetzbuches und die dadurch bedingte gesellschaftliche Entstigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, unter gleichzeitiger Beibehaltung eines verpflichtenden Beratungsangebots für die ungewollt Schwangere, tragen nach unserer Einschätzung dazu bei, die Versorgung der ungewollt Schwangeren sowie die Rechtssicherheit der den Abbruch durchführenden Ärztinnen und Ärzte zu stärken. Gerade in der Beratungspflicht liegt die Chance, auch das werdende Leben zu schützen. Ein gutes Beratungs- und Versorgungsangebot ermöglicht, dass das Handeln nicht vom Termindruck bestimmt wird.

Aus Sicht des 129. Deutschen Ärztetages 2025 kommt den nachfolgenden Gesichtspunkten große Bedeutung zu:

- Ärztinnen und Ärzte können sich auf Basis einer persönlichen Gewissensentscheidung frei dazu entscheiden, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen oder nicht durchzuführen. Dies bedeutet, dass - von den gesetzlich bereits benannten besonderen Konstellationen abgesehen - keine Ärztin, kein Arzt gezwungen werden darf, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken.
- Es bedeutet aber auch, dass Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, wirksam vor Drangsalierungen, Bedrohungen und Angriffen geschützt werden müssen (Das zweite Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, 12.11.2024 - Drs.20/10861 muss Anwendung finden.).
- Die ärztliche Versorgungslage ist regional zeitnah und niederschwellig zu gewährleisten (siehe SchKG). Die ELSA-Studie zeigt auf, dass zeitliche Verfügbarkeit und räumliche Erreichbarkeit (40 Pkw-Minuten) sehr unterschiedlich und gerade in ländlichen Gebieten, aber auch in einigen Bundesländern nicht angemessen sind. Zum Teil droht in ganzen Versorgungsgebieten Unterversorgung bei Wegfall eines

versorgenden Gynäkologen oder Gynäkologin. Die offiziellen, freiwilligen Listen der Bundesärztekammer und der Länder sind unvollständig:

- <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/schwangerschaftsabbruch/>
- www.familienplanung.de

Hier ist durch Entkriminalisierung und Entstigmatisierung, aber auch durch Aktualisierung der offiziellen Listen, die Versorgungslage durch die Ärzteschaft zu verbessern. Auch ärztliche Informationsangebote sind wichtig und sollten niederschwellig erreichbar sein.

- Eine zeitnahe medizinische Versorgung sowohl zur Feststellung der Schwangerschaft und Festlegung des Schwangerschaftsstadiums bietet die Möglichkeit, auf den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch als weniger invasives Verfahren zurückzugreifen.
- Eine Bedenkzeit von einem Tag nach Beratung in der Beratungsstelle ist einzuhalten.
- Ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland ein häufiger Eingriff und gehört zur gesundheitlichen Versorgung. Dementsprechend müssen im Sinne einer guten medizinischen Versorgung mit fachärztlichem Standard, die Ausbildung und die flächendeckende Weiterbildung ambulant und stationär gewährleistet sein. Die Aspekte der Beratung und Durchführung sind bereits im fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan (FEWP) der Gynäkologie aufgenommen. Für die sichere Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs im ersten Trimenon gibt es bereits seit Dezember 2022 eine interdisziplinäre S2k-Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon. Diese beinhaltet die Verfahren (medikamentös und operativ), die Vor- und Nachsorge sowie ethische und rechtliche Aspekte. Eine S3-Leitlinie zum Themenkomplex Schwangerschaftsabbruch ist in Arbeit.
- Im Rahmen der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) muss deutlich auf den Datenschutz hingewiesen werden, wenn ein Schwangerschaftsabbruch Kassenleistung wird. Auch wenn sensible Daten wie z. B. psychische Diagnosen, Sexualerkrankungen oder eben auch der Schwangerschaftsabbruch ausdrücklich nur nach aktiver Rücksprache mit der Betroffenen in die ePA aufgenommen werden können, ist über Abrechnungsdaten, die trotzdem hinterlegt werden, eine indirekte Erschließung möglich.

Des Weiteren möchten wir folgende gesamtgesellschaftliche Aspekte unterstreichen:

- Jede Frau, unabhängig von Herkunft, sozialer Lage und persönlichen Lebensumständen, soll ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zeitnah aufsuchen können. Die Beratung dient auch dem Schutz der Frau vor nicht umkehrbaren Entscheidungen und psychischen Konsequenzen. Dazu gehört eine auskömmliche personelle wie finanzielle Ausstattung dieser Angebote. Die Realität zeigt, dass ein umfassendes Netzwerk an Beratungshilfeangeboten und Versorgungsangeboten essenziell ist. Die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch sind individuell und sehr

vielfältig. Regionen mit guter Vernetzung zwischen Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle, Ärzteschaft und Hilfsangeboten, zu Fragen wie Elterngeld, Vaterschaftsanerkennung, Kinderbetreuung, aber auch Angebote bei tiefgreifenden Paarproblemen, Kontakte zu Wohnungs-, Jugend-, Familienberatungsstellen oder Sozialamt mit kurzen Dienstwegen vereinfachen die Kontaktvermittlung. Wichtig sind auch die Vermittlung der finanziellen Unterstützung durch z. B. die Bundesstiftung "Mutter und Kind - Schutz des ungeborenen Lebens" oder Angebote zu rechtlichen Fragen, wie zum Beispiel Mutterschutz und Elternzeit. Zudem kommt der Partnerschafts- und Paarberatung ein hoher Stellenwert zu. Beratung hilft in jedem Fall, abgesehen davon drohen ohne Beratungspflicht die Strukturen nicht mehr finanziert zu sein.

- Auch für die Kinderversorgung sind adäquate Angebote zu schaffen, der Ruf nach qualifizierten Kitaplätzen und Schulangeboten als auch bezahlbarem Wohnraum kann hier nur wiederholt werden. Die Gesellschaft ist in der Pflicht.
- Eine besondere Bedeutung kommt der Prävention ungewollter Schwangerschaften zu (siehe dazu auch "Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin", April 2024). Sowohl über Aufklärung z. B. in Schulen oder Jugendeinrichtungen als auch die regelhafte Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln tragen zur selbstbestimmten Sexualität und Lebens- sowie Familienplanung bei.