

Antrag

der Abgeordneten ... [Namen in amtlicher Schreibweise]

Versorgungslage von ungewollt Schwangeren verbessern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Schutz des ungeborenen Lebens ist unser Auftrag. Wir wissen gleichwohl, dass Schwangere in manchen Situationen sich gegen ein Kind entscheiden. Diese Entscheidung gebietet es zu respektieren.

Ungewollt schwangere Frauen brauchen gerade mit Blick auf den verfassungsrechtlich verbrieften Schutz auch des ungeborenen Lebens und der damit verbundenen Notwendigkeit eine Entscheidung nach diesem Maßstab treffen zu können einen ungehinderten Zugang zu medizinischer Versorgung und zu verlässlichen Informationen über Schwangerschaftsabbrüche.

Die Versorgungslage bei ungewollter Schwangerschaft muss dringend verbessert werden. Die durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderte ELSA-Studie zu den Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer, deren wesentliche Ergebnisse im April 2024 veröffentlicht worden sind, zeigt: Fast 60 % der befragten Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen, haben Schwierigkeiten, den Schwangerschaftsabbruch zu organisieren, insbesondere weil sie den Schwangerschaftsabbruch geheim halten wollen oder müssen. Fast 60 % der Befragten stießen auf Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Informationen.

Ungewollt Schwangere sind sowohl auf ein ausreichendes Informationsangebot als auch auf ein ausreichendes Angebot von Praxen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, angewiesen – und zwar im Inland. Niemand darf mangels entsprechenden Angebots im Inland darauf angewiesen sein, auf andere Staaten in Europa oder darüber hinaus auszuweichen. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, geht seit Jahren stark zurück. Sie hat sich innerhalb der letzten 20 Jahre fast halbiert. Es droht eine weitere Verschärfung, weil praktizierende Ärztinnen und Ärzte absehbar in den Ruhestand gehen und keine Nachfolgeregelungen getroffen werden können.

Die Versorgungslage ist regional sehr unterschiedlich; in manchen Regionen Deutschlands ist sie unzureichend. Die Ergebnisse der ELSA-Studie zeigen, dass 4,5 Mio. Menschen in Deutschland außerhalb einer angemessenen Erreichbarkeit

zum nächsten Angebot für einen Schwangerschaftsabbruch leben. In 85 von 400 Landkreisen werden nicht die Kriterien für eine angemessene Erreichbarkeit erfüllt. Von den 85 Landkreisen liegen 43 in Bayern und jeweils acht in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen.

Viele Frauen haben zudem Probleme, einen Schwangerschaftsabbruch zu finanzieren. In der ELSA-Studie gab jede fünfte Frau an, dass es ihr schwerfiel, für die anfallenden Kosten rund um den Schwangerschaftsabbruch aufzukommen. Jede dritte Frau gab Kosten in Höhe von mehr als 400 € an. Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungslösung können aufgrund des strafrechtlichen Verbots nicht über die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden. Stattdessen werden die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch für Frauen mit geringem Einkommen im Rahmen der Sozialhilfe vom jeweiligen Bundesland übernommen.

Diese Hürden können durch verschiedene Maßnahmen abgebaut werden:

1. Sicherstellung einer verlässlichen und kostendeckenden Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen im Rahmen der Gesundheitsversorgung.
2. Einen verbesserten sicheren, niedrighschwelligen und kostengünstigen Zugang zu Verhütungsmitteln – insbesondere durch die Erleichterung der Finanzierung von Verhütungsmitteln gegenüber der jetzigen Situation. Durch eine Verhütung von Schwangerschaften kommen Frauen gar nicht erst in die schwierige Situation einer ungewollten Schwangerschaft. Bis zum vollendeten 22. Lebensjahr übernehmen die Krankenkassen gemäß § 24a Absatz 2 SGB V die Kosten für verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel. Nach Überschreiten der Altersgrenze müssen die Kosten selbst getragen werden.
3. Eine bessere Verankerung von Schwangerschaftsabbrüchen in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Diese kann dazu beitragen, dass Ärztinnen und Ärzte später eher bereit sind, selbst Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.
4. Die Möglichkeit, einen Schwangerschaftsabbruch nach klaren und verständlichen Regeln rechtssicher – insbesondere mit Blick auf je nach konkreter Situation mögliche strafrechtliche Konsequenzen - und mit der Möglichkeit, sich dabei ohne bürokratische Hürden unterstützen und beraten zu lassen, durchführen zu können.
5. Sicherstellung von ungehindertem Zugang zu einer ausreichenden Beratungsinfrastruktur. Durch die Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 5ff. des Schwangerschaftskonfliktgesetzes erhalten ungewollt schwangere Frauen Zugang zu verlässlichen Informationen und die Gelegenheit zur Reflektion unabhängig von äußerem Druck.
6. Sicherstellung eines niedrighschwelligen Zugangs zu ergebnisoffener und unabhängiger Beratung und zu staatlichen Unterstützungsmöglichkeiten für Frauen und Familien – unabhängig davon, ob eine Schwangerschaft gewollt oder ungewollt ist. Denn eine ungewollte Schwangerschaft tritt häufiger bei einer angespannten finanziellen Situation oder einer krisenhaften Partnerschaft auf und betrifft besonders vulnerable Frauen wie solche mit Gewalterfahrung. Die Mehrzahl der Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen, hat bereits ein oder mehrere Kinder geboren.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. sicherzustellen, dass Schwangerschaftsabbrüche kostendeckend durch die Krankenkassen finanziert werden und Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen werden;
 2. möglichst gleichzeitig den Krankenkassen zu ermöglichen, Verhütungsmittel als Satzungsleistung zu erstatten und für eine Kostenübernahme bei Geringverdienenden zu sorgen;
 3. ebenfalls möglichst gleichzeitig den Zugang zu nicht verschreibungspflichtigen Notfallkontrazeptiva wie der sogenannten Pille danach zu gewährleisten;
 4. mehr Forschungsmittel für Verhütungsmittel für alle Geschlechter, gerade auch für Männer, im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel zur Verfügung zu stellen;
 5. dafür zu sorgen, dass Schwangerschaftsabbrüche besser in die medizinische Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten integriert werden und über die Approbationsordnung zu einem verbindlichen Inhalt des Lernzielkatalogs werden;
 6. die Abschaffung des Sondervertriebswegs zur Beschaffung von Medikamenten, die für den Schwangerschaftsabbruch benötigt werden, zu prüfen;
 7. sicherzustellen, dass die Schwangeren ihr Recht auf Methodenwahl bei einem Schwangerschaftsabbruch ausüben können und insbesondere sicherzustellen, dass medikamentöse Abbrüche und eine telemedizinische Behandlung rechtssicher durchgeführt werden können;
 8. unter Beibehaltung des Rechts von Ärztinnen und Ärzten, die Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch zu verweigern, dafür zu sorgen, dass alle Ärztinnen und Ärzte eine ärztliche Aufklärung und Beratung sowie eine Vor- und Nachsorge zu Schwangerschaftsabbrüchen leisten können;
 9. dafür zu sorgen, dass Krankenhäuser, denen die Leistungsgruppe Gynäkologie zugewiesen und finanziert wird, entweder selbst Schwangerschaften abbrechen oder schwangere Personen, die dies wünschen, an eine geeignete Stelle weiterleiten;
 10. zu prüfen, wie Informationen über soziale und rechtliche Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs zur Verfügung gestellt werden kann und sicherzustellen, dass ein freier Zugang zu diesen Informationen gewährleistet ist;
 11. gemeinsam mit den Ländern dafür Sorge zu tragen, dass ungewollt schwangere Frauen und Familien weiterhin durch einen niedrighschwelligem Zugang zu ergebnisoffener Beratung Unterstützung finden, die Beratungsinfrastruktur, deren Finanzierung und ein leichter und wohnortnaher Zugang zu Beratung weiter gesichert sind und zu prüfen, inwiefern Sprachbarrieren durch einen Anspruch auf Sprachmittlung abgebaut werden können und die Beratung noch besser auf die Fragen und Bedürfnisse, sowie Lebenssituation der schwangeren Person abgestimmt werden kann;
 12. für die Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten weiterhin eine umfassende und altersangemessene Sexualaufklärung und Aufklärung über Verhütung zu gewährleisten und dafür die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit den erforderlichen Mitteln im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel auszustatten und gemeinsam mit den Ländern dafür Sorge zu tragen, dass das Recht auf Beratung

- zu Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle ausgeübt werden kann;
13. ungewollt schwangere Frauen und Familien durch einen leichten Zugang zu staatlichen Unterstützungsleistungen zu stärken und eine Entscheidung für eine Schwangerschaft zu erleichtern;
 14. gemeinsam mit den Ländern den Zugang zu sachlichen Informationen über rechtliche und medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs sowie zu Schwangerschaftsberatungsstellen und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, durch eine Stärkung von seriösen, staatlichen Informationsangeboten zu verbessern und so Fehlinformationen über Schwangerschaftsabbrüche, insbesondere zum sogenannten Post-Abortion-Syndrom, entgegenzutreten;
 15. zu prüfen, wie bestehende rechtliche Möglichkeiten genutzt werden können, um stärker gegen irreführende Beratungsangebote vorzugehen;
 16. gemeinsam mit den Ländern Sorge zu tragen, dass gegen rechtswidrige Gehsteigbelästigungen von Abtreibungsgegnerinnen und Abtreibungsgegnern vor Beratungseinrichtungen sowie Arztpraxen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten Maßnahmen ergriffen werden.

Berlin, den [...]