

Dringlichkeitsantrag der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN

Gesetz zur Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen

Das bundesgesetzliche Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG § 13 Abs. 2) verpflichtet die Länder, ein ausreichendes Angebot von ambulanten und stationären Einrichtungen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. In der Vergangenheit gab es im Land Bremen auch ohne staatliches Zutun eine durchgängig ausreichende Anzahl von Möglichkeiten zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Aufgrund von verschiedenen Faktoren hat sich die Versorgungslage in den letzten beiden Jahren deutlich verschlechtert. Die Sicherstellung ist nicht mehr durchgängig gewährleistet, und die Versorgungslage kann sich in naher Zukunft weiter verschlechtern. Daher ist staatliches Handeln zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots geboten. Dabei ist eine Reihe von Einschränkungen und Vorgaben insbesondere des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu beachten. Das hier vorgelegte Landesgesetz definiert unter Berücksichtigung der Rechtslage den rechtlich darstellbaren Handlungsspielraum der zuständigen senatorischen Behörde.

Die geltenden Gesetze in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland gehen im Wesentlichen auf das Urteil des BVerfG von 1993 zurück, in dem die verfassungsrechtlich gebotenen Grundlagen für die Entwicklung eines verfassungskonformen Abtreibungsrechts festgelegt wurden. Bei diesem Urteil bezog sich das BVerfG im Kern auf zwei grundlegende Vorgaben des Grundgesetzes, die bei der rechtlichen Beurteilung von Schwangerschaftsabbrüchen im Widerstreit liegen.

Zum einen führt das BVerfG die Schutzpflicht des Staates zum Lebensschutz des ungeborenen Kindes an. Dieses hat laut BVerfG ein eigenständiges, von Beginn an geltendes Lebensrecht, „welches nicht erst von der Annahme seitens der Mutter“¹ abhängt. Dem BVerfG zufolge hat der Gesetzgeber daher einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich zu verbieten und einer Schwangeren die grundsätzliche Rechtspflicht aufzuerlegen, das Kind auszutragen².

Zum anderen kann diese Pflicht zum Austragen laut BVerfG mit Grundrechten der Schwangeren kollidieren: dem „Anspruch der schwangeren Frau auf Schutz und Achtung ihrer Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) - vor allem ihr Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) sowie ihr Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG)“³

Zur Lösung dieses grundrechtlichen Konflikts legte das BVerfG die Grundzüge der bis heute geltenden gesetzlichen Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen fest:

¹ BVerfGE 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II, 1993, 1. Leitsatz

² BVerfGE 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II, 1993, 1. Leitsatz

³ BVerfGE 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II, 1993, 5. Leitsatz

- Eine Abtreibung (außer in Fällen von medizinischer oder kriminologischer Indikation) ist grundsätzlich rechtswidrig.
- Für den Schutz des ungeborenen Lebens hat der Gesetzgeber jedoch die Möglichkeit, bei Schwangerschaftskonflikten in der Frühphase der Schwangerschaft den „Schwerpunkt auf die Beratung der schwangeren Frau [zu legen], um sie für das Austragen des Kindes zu gewinnen“⁴, im Anschluss aber auf eine Bestrafung der unfreiwilligen Schwangeren zu verzichten, wenn diese sich trotz der Beratung für eine Abtreibung entscheidet und diese bis zur 12. Woche der Schwangerschaft durchführt. Die Beratungsleistung ist staatlicherseits sicherzustellen.
- Gleichzeitig ist staatlicherseits aber auch sicherzustellen, dass eine Schwangere, die nach der Beratung trotzdem eine Abtreibung vornehmen möchte, die Möglichkeit hat, in der gegebenen Zeitspanne eine qualifizierte Ärzt:in zu finden, die die Abtreibung vornehmen kann. Dies soll einerseits die Gesundheit der Frau schützen, welche nicht auf illegale und gefährliche Abtreibungsmöglichkeiten zurückgreifen muss, andererseits auch eine weitere Möglichkeit zum ärztlichen Gespräch und damit eine weitere Möglichkeit zur Beratung der Frau im Hinblick auf die Schwangerschaft zu bieten.
- Nach Überzeugung des BVerfG ist über die Beratung in der Beratungsstelle, aber auch durch die ärztliche Betreuung und Beratung ein besserer Schutz des ungeborenen Kindes erreichbar, als durch eine bloße strafrechtliche Sanktionierung; letztere führte nach den Erfahrungen der Vergangenheit zu unkontrollierten Schwangerschaftsabbrüchen in der Illegalität.

Diese beiden staatlichen Aufgaben, die Sicherstellung der Beratung von Schwangeren, wie auch die Sicherstellung der Möglichkeit zur Abtreibung nach Beratung, übertrug der Bundesgesetzgeber im Anschluss an das Urteil des BVerfG über das SchKG den Bundesländern. Der eine Teil der Aufgabe, die ausreichende Versorgung mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, wird in Bremen seit 2006 über das "Gesetz über Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (Schwangerenberatungsgesetz - SchwBerG)" sichergestellt.

Dagegen wurde die Verpflichtung zur Sicherstellung eines „ausreichenden Angebots ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen“ (SchKG § 13 Abs. 2) bislang landesgesetzlich nicht geregelt. In den letzten Jahrzehnten gab es keine Notwendigkeit zum staatlichen Eingreifen. Es gab genügend Möglichkeiten für Bremer und Bremerhavener Frauen, im Land Bremen eine Einrichtung, eine Klinik oder eine niedergelassene Ärzt:in zu finden, die einen Abbruch vornehmen konnte.

Diese Lage hat sich in den letzten zwei Jahren zunehmend verschlechtert und ist inzwischen zeitweise so prekär, dass staatliches Handeln gefordert ist, um dem Sicherstellungsauftrag nachzukommen. Es gibt dabei mehrere Faktoren, die zur rapiden Verschlechterung der Situation geführt haben. Der Hauptgrund ist, dass eine überschaubare Anzahl von Ärzt:innen, die in den letzten 30 Jahren den überwiegenden Teil der Abbrüche in Bremen und Bremerhaven durchgeführt haben, in den letzten drei Jahren in Rente gegangen sind oder kurz davor stehen. Es mangelt an aktiven Ärzt:innen, die bereit sind, Abbrüche durchzuführen und die entstandenen Versorgungslücken zu füllen. Dafür gibt es mehrere Gründe: Die Durchführung eines operativen Schwangerschaftsabbruchs ist kein Gegenstand der medizinischen Ausbildung, obwohl es sich um den zahlenmäßig häufigsten operativen Eingriff in der Gynäkologie handelt. Dementsprechend gibt es bei vielen jungen Ärzt:innen Unsicherheiten über die sachgemäße Durchführung. Zudem ist zur Durchführung von operativen Abbrüchen die Verfügbarkeit eines Eingriffs- oder Operationsraums vonnöten, über den keineswegs alle gynäkologischen Praxen verfügen. Die Möglichkeit von medikamentösen Abtreibungen, die keinen Eingriffsraum benötigen und auch von Hausärzt:innen angeleitet werden können, wurde im Land Bremen bislang

⁴ BVerfGE 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II, 1993, 11. Leitsatz

erheblich seltener angewandt als in anderen Bundesländern. Ein weiterer Faktor ist der Umstand, dass Abtreibungen gerade bei Schwangeren, für die aufgrund ihrer geringen eigenen finanziellen Mittel die Kosten der Abtreibung durch gesetzliche Verpflichtung staatlicherseits übernommen werden, für die Ärzt:innen nicht kostendeckend und mit hohem Verwaltungsaufwand verbunden sind. Diese Abtreibungen werden im Land Bremen ganz überwiegend von einer einzigen Einrichtung übernommen. Kann diese keine Termine anbieten, haben es Schwangere mit Kostenübernahme besonders schwer, einen alternativen Termin zum Abbruch zu bekommen. Auch Bremer und Bremerhavener Krankenhäuser in öffentlichem Besitz, die bislang einen Teil der Abbrüche vorgenommen haben, sehen sich zurzeit aufgrund von Mangel an ärztlichem und pflegerischem Personal weniger und weniger in der Lage, Termine für Abbrüche anzubieten. Insgesamt muss festgestellt werden, dass die Sicherstellung von Schwangerschaftsabbrüchen im Land Bremen nicht mehr durchgängig gewährleistet ist. Es besteht also staatlicher Handlungsbedarf,

Zu diesem Zweck ist es geboten, das bereits existierende Landesgesetz zur Sicherstellung der Beratungsangebote im Land Bremen um Regelungen zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zu ergänzen. Dies dient der Verpflichtung der staatlichen Organe auf diesen Zweck, aber auch der Herstellung von Rechtssicherheit für die zuständigen Ressorts bei der Durchführung von Maßnahmen, die der Sicherstellung dienen. Dabei sind die Vorgaben des BVerfG zu beachten, das sich in seinem Urteil ausführlich mit den Gegebenheiten für den Sicherstellungsauftrag der Länder befasste. Zu den relevanten Feststellungen des Urteils gehören die folgenden:

- Das Weigerungsrecht von medizinischem Fachpersonal, an Abtreibungen mitzuwirken – Ärzt:innen und Pflegepersonal können nicht zur Durchführung von Abbrüchen verpflichtet werden, außer in medizinischen Notlagen (5. StrRG, Art. 2)
- Das Verbot, eine Abtreibung als Kassenleistung oder anderweitig mit staatlichen Mitteln zu finanzieren, es sei denn, die betroffene Schwangere hat nicht die finanziellen Mittel, die Abtreibung zu bezahlen⁵.
- Die Feststellung, dass staatliche Maßnahmen, die über die Notwendigkeiten zur Sicherstellung der Verfügbarkeit von Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch hinausgehen und sich zudem als „aktive Förderung des Schwangerschaftsabbruchs“ auswirken, nicht zulässig sind⁶.

Generell ordnet das BVerfG in seinem Urteil die Aufgabe zur Sicherstellung von Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch dem Bereich des Gesundheitswesens zu, das gemäß Art. 74 Nr. 19 und 19a GG ganz überwiegend in der Gesetzgebungskompetenz der Länder und nicht des Bundes liegt⁷. Dementsprechend stellt das BVerfG fest, dass der Bund über das Bundes-Sicherstellungsgesetz den Bundesländern nur beschränkte Sicherstellungsanforderungen vorgeben darf. Diese lassen sich aus der grundgesetzlichen Kompetenz für die „öffentliche Fürsorge“ (Art. 74 Nr. 7 GG), herleiten, die dem Bund zugeordnet ist. Insbesondere kann er einfordern, dass Einrichtungen zum Abbruch zumindest in einer solchen räumlichen Dichte vorgehalten werden, dass eine unfreiwillig Schwangere innerhalb einer Tagesreise einen Arztbesuch mit ausführlicher Beratung und einem Abbruch vornehmen kann. Das BVerfG stellt in seiner Begründung explizit darauf ab, dass zu vermeiden ist, dass durch eine zu weite Anreise der Schwangeren sich die Ärzt:in gedrängt sieht, den Schwangerschaftsabbruch an dem Tage, an dem sich die Schwangere bei ihm bzw. ihr zum ersten Mal einfindet, vorzunehmen. Durch eine kürzere Anreise wird so noch einmal die Chance für eine Entscheidung der Frau zugunsten des Ungeborenen eröffnet.

⁵ BVerfGE 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II, 1993, 16. Leitsatz

⁶ BVerfGE 88, 203 (334) Schwangerschaftsabbruch II, 1993

⁷ BVerfGE 88, 203 (330)

Diese Mindestversorgung ist von allen Bundesländern einzuhalten und kann nicht aufgrund anderweitiger landesgesetzlicher Schwerpunktsetzung außer Kraft gesetzt werden⁸. Andererseits ist es gerade im Hinblick auf die vom BVerfG betonte Gesetzgebungskompetenz der Länder in diesem Bereich nicht ausgeschlossen, dass die Ausgestaltung eines Landesgesetzes zur Sicherstellung von Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch auch eine flächendeckendere Versorgung mit Einrichtungen anstrebt. Dies steht im Einklang mit der Bedeutung, die das BVerfG einer ausführlichen und ohne Zeitdruck vorgenommenen ärztlichen Beratung für die Chance einer Entscheidung der Schwangeren zugunsten des Ungeborenen zuweist.

Die Eigenverantwortung und damit Gestaltungsfreiheit der Länder zum Bestimmen der landespolitisch angemessenen Umsetzung des Sicherstellungsauftrags wird auch in zwei Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages zu Anfragen nach der Verantwortung der Bundesländer für die Sicherstellung mit Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch mehrfach hervorgehoben: „Den Ländern obliegt in eigener Verantwortung, dem in § 13 Absatz 2 SchKG festgelegten Versorgungsauftrag nachzukommen“⁹. „Den Ländern obliegt eine eigenverantwortliche Zuständigkeit, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Jedes Land muss dies bezogen auf die jeweiligen Gegebenheiten entscheiden.“¹⁰ „Eine Einschätzung, inwieweit die Zahl der Einrichtungen ausreichend ist, obliegt daher dem jeweiligen Bundesland“¹¹.

Insbesondere liegt es nach dem Urteil des BVerfG in der landesgesetzlichen Gesetzgebungskompetenz, wenn es notwendig erscheint, ein umfassendes Konzept zur Sicherstellung gesetzlich zu verankern:

„Eine so verstandene Sicherstellung verlangt ein umfassendes Konzept jeweils für das ganze Land. Gefordert sein können flächenbezogene Erhebungen des voraussichtlichen Bedarfs und der bereits vorhandenen Einrichtungen sowie – ähnlich wie bei der Krankenhausplanung – eine landesweite infrastrukturelle Planung, in welche die Einrichtungen privater, frei gemeinnütziger, kommunaler oder staatlicher Träger aufzunehmen und aufeinander abzustimmen sind. Sollen Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch privaten oder kommunalen Krankenhausträgern zur Pflicht gemacht werden, so bedarf es hierzu gesetzlicher Regelungen, durch die in einer rechtsstaatlichen Anforderungen genügenden Bestimmtheit Maßstäbe und Befugnisse für die erforderlichen behördlichen Anordnungen festgelegt werden.“¹²

Aufgrund der zurzeit gegebenen prekären Situation für unfreiwillig Schwangere im Land Bremen erscheint ein umfassendes Konzept im obigen Sinne als notwendig und geboten. Daher bedarf es eines Landesgesetzes zur Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen, um die benötigten Maßstäbe und Befugnisse der Behörden rechtssicher zu verankern und auf eine stabile Versorgung hinzuarbeiten.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) möge beschließen:

⁸ BVerfGE 88, 203 (331)

⁹ Deutscher Bundestag Drucksache 19/16988, S. 4

¹⁰ Deutscher Bundestag Drucksache 19/16988, S. 5

¹¹ Deutscher Bundestag Drucksache 19/6519, S. 2

¹² BVerfGE 88, 203 S. 329

Gesetz zur Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen

Vom ...

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

Artikel 1

Änderung des Schwangerenberatungsgesetzes

Das Schwangerenberatungsgesetz vom 28. März 2006 (Brem.GBl. S. 147), das zuletzt durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20. Oktober 2020 (Brem.GBl. S. 1172) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Gesetz zur Sicherstellung der Angebote nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (Schwangerenhilfesicherungsgesetz)“

2. Dem § 1 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Für die Schwangere muss der ungehinderte Zugang zu diesen Beratungsstellen sowie zu Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, gewährleistet sein. Es ist insbesondere verboten, in Sicht- oder Rufweite dieser Stellen die Schwangere durch gezieltes Ansprechen oder sonstige Ausübung von Zwang oder Druck zu beeinflussen oder sie am Zugang zu hindern. Das Grundrecht auf Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Absatz 2 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.““

3. Dem Gesetz wird folgender Teil 5 angefügt:

„Teil 5

Sicherstellung der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs

§ 10 Sicherstellung eines ausreichenden Angebots

(1) Die Sicherstellung eines ausreichenden Angebots ambulanter und stationärer Einrichtungen nach § 13 Absatz 2 des Schwangerenkonfliktgesetzes obliegt der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz. Sie hat darauf hinzuwirken, dass in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven jeweils

1. für alle Schwangeren mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Einzugsbereich der jeweiligen Stadtgemeinde ein bedarfsgerechtes Angebot zur Vornahme von nicht rechtswidrigen oder unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 des Strafgesetzbuches erfolgenden Abbrüchen einer Schwangerschaft (straffreie Schwangerschaftsabbrüche) besteht,
2. stationäre und ambulante Angebote für alle medizinisch anerkannten Methoden des Schwangerschaftsabbruchs verfügbar sind,
3. alle Abbruchmethoden auch in Verbindung mit Kostenübernahmen nach Abschnitt 5 des Schwangerenkonfliktgesetzes angeboten werden.

(2) Sofern dies zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots nach Absatz 1 erforderlich ist und die dahingehenden Maßnahmen der jeweiligen Stadtgemeinde nicht hinreichend sind, ergreift und finanziert die Freie Hansestadt Bremen Maßnahmen, die auf die Herbeiführung und Sicherung eines bedarfsgerechten Angebots hinwirken.

§ 11 Berichtspflicht

(1) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz legt der Deputation für Gesundheit sowie dem für gleichstellungspolitische Angelegenheiten zuständigen Ausschuss der Bürgerschaft einmal jährlich einen Bericht zur Lage der Sicherstellung von Abbruchmöglichkeiten im Lande Bremen vor und bewertet die bedarfsgerechte Sicherstellung anhand der Kriterien nach § 10 Absatz 1.

(2) Ist festzustellen, dass in den Stadtgemeinden ein nicht ausreichendes Angebot zur Vornahme von straffreien Schwangerschaftsabbrüchen besteht oder in absehbarer Zeit droht, berichtet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz über bereits durchgeführte bzw. geplante Maßnahmen zur Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt mit dem Tag seiner Veröffentlichung in Kraft.

Begründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (Überschrift des Gesetzes)

Der Titel des Gesetzes wird an die vorgenommenen materiellen Ergänzungen angepasst.

Zu Nummer 2 (§ 1 Absatz 3)

Die Vorschrift dient dem Schutz von Schwangeren vor sogenannten „Gehsteigbelästigungen“ beim Zugang zu Beratungseinrichtungen und ärztlichen Praxen. Derartige Protestaktionen, die sich gegen die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen richten, geschehen bundesweit in den verschiedensten Formen; häufig sind es „Mahnwachen“ oder Plakataktionen, oft werden die Frauen aber auch direkt angesprochen oder gar beschimpft. Geläufig ist auch das Verteilen von Flugblättern mit teilweise verstörenden Bildern, wie zum Beispiel von toten Föten.

Der Schutz von Schwangeren vor derartigen Protestaktionen stellt sich nach der gegenwärtigen Rechtslage als defizitär dar. Zwar ist anerkannt, dass von derartigen Protestaktionen grundsätzlich eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit in Form einer Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der Schwangeren ausgehen kann. Dies soll nach der obergerichtlichen Rechtsprechung aber nur der Fall sein, wenn die die Beratungsstelle aufsuchenden Frauen durch die Versammlung in eine unausweichliche Situation geraten, in der sie sich direkt und unmittelbar angesprochen. Eine derartige unausweichliche Situation sei erst gegeben, wenn die Versammlung so nahe an dem Eingang der Beratungsstelle stattfindet, dass die Versammlungsteilnehmenden den Frauen direkt ins Gesicht sehen können und die Frauen dem Anblick der als vorwurfsvoll empfundenen Plakate sowie Parolen und dem Anhören der Gebete und Gesänge aus nächster Nähe ausgesetzt sind (vgl. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 25. August 2022 – 1 S 3575/21 –, openJur Rn. 61; Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 18. März 2022 – 2 B 375/22 –, openJur Rn. 34).

Diese Rechtsprechung führt dazu, dass versammlungsrechtliche Beschränkungen lediglich darauf gerichtet sein dürfen, einen unausweichlichen Speißrutenlauf für die Schwangeren zu vermeiden. Soweit für die Schwangeren schon die Möglichkeit besteht, der Protestaktion ein Stück weit auszuweichen, etwa indem sie die Straßenseite wechseln oder den Blick abwenden, wäre versammlungsrechtliche Beschränkungen unzulässig. Diese Rechtslage ist unbefriedigend, da sie den Persönlichkeitsrechten der Schwangeren nicht gerecht wird.

Das in Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG verankerte allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst die engere persönliche Lebenssphäre, die Selbstbestimmung und die Grundbedingungen der Persönlichkeitsentfaltung, also Identität und Individualität der Person. Jede Person hat das „Recht, in diesem Bereich für sich zu sein, sich selber zu gehören“ (BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 5. Juni 1973 – 1 BvR 536/72 –, openJur Rn. 55). Wie stark die Schutzwirkung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts ist, wird im Einzelfall mithilfe der sog. Sphärentheorie bestimmt. Die Sphärentheorie ermöglicht eine gewisse Kategorisierung durch eine Einteilung in drei Sphären, die Sozial-, Privat- und Intimsphäre, welchen in einem weiteren Schritt unterschiedlich hohe Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit staatlicher Eingriffe zugeordnet werden. Dabei ist die Intimsphäre als Kernbereich privater Lebensgestaltung aufgrund ihrer Nähe zur Menschenwürde besonders hoch, nämlich absolut, geschützt.

Die Schwangerschaft ist für eine Frau (bzw. für einen Menschen mit Uterus) ein besonderer physischer und psychischer Zustand und sowohl ein Teil der höchstpersönlichen Lebenssphäre als auch ein Teil der Privatheit der Sexualsphäre. Die körperlichen genau wie die seelischen Veränderungen während einer Schwangerschaft sind für jede Frau individuell und prägen damit auch ihre Identität in besonderem Maße. Es besteht kein Sozialbezug, weshalb die Schwangerschaft dem Kernbereich privater Lebensführung einer Frau zuzuordnen ist. Für die Frühphase der Schwangerschaft, welche ca. das erste Drittel umfasst und in der sich die Frauen regelmäßig befinden, die Konfliktberatungsstellen oder Einrichtungen aufsuchen, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, kommt hinzu, dass in dieser Phase die Schwangerschaft äußerlich noch nicht erkennbar ist und es damit noch einzig der Frau obliegt zu entscheiden, ob sie die Schwangerschaft publik macht. Die Schwangerschaft ist also als Teil der Intimsphäre auf einem besonders hohen Schutzniveau vom Allgemeinen Persönlichkeitsrecht geschützt. Aber nicht nur die Schwangerschaft an sich, sondern auch die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft ist zugleich ein Ausdruck der Selbstbestimmung und somit für jede Frau in ihrer Individualität identitätsbildend. Diese und auch viele andere mit der Schwangerschaft einhergehenden emotionalen Konflikte sind höchstpersönlicher Natur. Es handelt sich um innere Konflikte, welche die Frau mit sich selbst ausmachen und bewältigen muss. Auch insofern ist mithin die Intimsphäre betroffen.

Durch Protestaktionen in Sicht- oder Rufweite von Beratungsstellen wird Schwangeren das Recht genommen, eine von außen unbeeinflusste Entscheidung über ihre Schwangerschaft und deren Fortführung als Teil der engeren persönlichen Lebenssphäre zu treffen. Auch bleibt ihnen das Recht verwehrt, in der Frühphase ihrer Schwangerschaft diese nicht preisgeben zu wollen und Anonymität zu bewahren. Ihr Recht, für sich zu sein und Gegenstände der höchstpersönlichen Lebensführung nicht zu offenbaren, wird somit beeinträchtigt. Das Gewicht der Beeinträchtigung wird außerdem dadurch bedeutend erhöht, dass die Schwangeren gesetzlich verpflichtet sind, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Wenn der Staat Schwangere in ihrer besonderen psychischen Belastungssituation verpflichtet, intimste Lebensfragen in einer Beratungsstelle zu erörtern, muss er sie jedenfalls davor schützen, auf dem Weg dorthin zusätzlichen Belastungen ausgesetzt zu sein.

Satz 1 bestimmt vor diesem Hintergrund, dass das Angebot wohnortnaher Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetzes von der Schwangeren ohne Hindernisse wahrgenommen werden können muss. Dies gilt in gleicher Weise auch für Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, da es dort für die Schwangeren zu vergleichbaren Drucksituationen kommt. Der „ungehinderte Zugang“ ist insbesondere dann nicht gegeben,

wenn während der Öffnungszeiten der Beratungsstelle an einem Ort durch die Meinungskundgabe Einfluss auf die Schwangeren genommen wird, welcher derart in unmittelbarer Nähe zur Beratungsstelle liegt, dass die Schwangeren ihn zwingend passieren müssen und sich der Einflussnahme folglich nicht entziehen können.

Satz 2 konkretisiert den in Satz 1 geregelten Anspruch der Schwangeren auf ungehindert Zugang durch ein Beeinflussungs- und Behinderungsverbot. Indem die Norm nur Verhaltensweisen miteinschließt, die objektiv geeignet sind, durch Druck oder Zwang eine „Beeinflussung“ der Schwangeren hervorzurufen oder sie am „Zugang“ zu den Einrichtungen zu hindern versucht, ist nicht nur für die Behörden, sondern auch für Einzelne vorhersehbar, welche Verhaltensweisen davon erfasst sind. Insbesondere die explizite Nennung des gezielten Ansprechens und ein Vergleich damit machen hinreichend deutlich, welche Verhaltensweisen durch das Verbot erfasst werden.

Auf Grundlage dieser Regelung kann die Versammlungsbehörde durch Auflagen nach § 15 Abs. 1 des Versammlungsgesetzes Protestaktionen zeitlich verschieben auf einen Zeitraum außerhalb der Öffnungszeiten der Beratungsstellen oder örtlich verlegen auf Orte außerhalb der Sicht- oder Rufweite dieser Einrichtungen bzw. auf Orte, die nicht zwingend von den Schwangeren passiert werden müssen. Verstöße gegen solche konkrete Versammlungsaufgaben können nach § 29 Absatz 1 Nummer 3 des Versammlungsgesetzes als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

Nach Angaben der Bundesregierung erarbeitet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gegenwärtig einen Referentenentwurf, um sogenannten Gehsteigbelästigungen auch bundesgesetzlich entgegenzuwirken. Dabei weist die Bundesregierung jedoch darauf hin, dass bei der Ausgestaltung der konkreten Regelung zu berücksichtigen sei, dass die Gesetzgebungskompetenz sowohl für das Versammlungsrecht als auch für das Polizei- und Ordnungsrecht bei den Ländern liegt (Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 20/87, S. 10421 C). Sollte der Bundesgesetzgeber zudem lediglich, wie von der zuständigen Bundesministerin angekündigt, einen gesetzlichen Ordnungswidrigkeitstatbestand regeln, wird diese Regelung möglicherweise weniger weitreichend sein können als die hier vorgeschlagene Bestimmung. Das Bundesverfassungsgericht hat darauf hingewiesen, dass die Wahrnehmung des Versammlungsrechts durch die Normierung von gesetzlichen Ordnungswidrigkeitstatbeständen mit einem schwer kalkulierbaren Risiko persönlicher Sanktionen verbunden wird, das der Inanspruchnahme eines elementaren demokratischen Kommunikationsgrundrechts die Unbefangenheit zu nehmen droht. Demgegenüber werden verwaltungsrechtliche Pflichten und Verbote, wie sie Absatz 3 enthält, in der jeweiligen Situation für den Einzelnen durch Versammlungsaufgaben konkretisiert und dadurch Rechtsklarheit schaffend und mit Rechtsmitteln überprüfbar vor Augen gehalten. Die jeweiligen Rechtspflichten werden so durch die Verwaltung für den Einzelnen konkretisiert, ohne dass ein Schuldvorwurf erhoben wird. Das Risiko der Unkenntnis oder der Fehleinschätzung von Rechtspflichten angesichts der jeweiligen Umstände wird dem Bürger damit weitgehend genommen (BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 17. Februar 2009 – 1 BvR 2492/08 –, Rn. 121 ff.). Vor diesem Hintergrund könnte für eine landesgesetzliche Regelung auch nach dem – noch nicht absehbaren – Inkrafttreten der auf Bundesebene geplanten Regelung noch ein relevanter Anwendungsbereich verbleiben.

Satz 3 kommt vorsorglich dem Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG nach.

Zu Nummer 2:

Einfügung des 5. Abschnitts mit dem Titel und den neuen Paragraphen 10 und 11.

Zu § 10 (Sicherstellung eines ausreichenden Angebots)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Nach § 13 Absatz 2 stellen die Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher. Durch Satz 1 wird die Verantwortung für diesen Sicherstellungsauftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz übertragen.

Zu Satz 2

Die Vorschrift konkretisiert den Sicherstellungsauftrag in verfassungsrechtlich zulässiger Weise dahingehend, dass er gegenüber dem bisher vorherrschenden Verständnis seines Umfangs deutlich ausgeweitet wird. Künftig muss sowohl in der Stadtgemeinde Bremen als auch in der Stadtgemeinde Bremerhaven ein jeweils für sich genommen ausreichendes Angebot zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen bestehen.

Das bedarfsgerechte, wohnortnahe Angebot ist auch angezeigt, damit sich Ärzt:innen nicht wegen einer weiten Anreise der Schwangeren gedrängt sehen, den Schwangerschaftsabbruch an dem Tage, an dem sie sich bei ihm bzw. ihr zum ersten Mal einfindet, vorzunehmen. Durch die Verringerung des zeitlichen Drucks kann so noch einmal die Chance für eine Entscheidung der Frau zugunsten des Ungeborenen eröffnet werden. Auch Schwangere in der jeweils anderen Stadtgemeinde profitieren von einem breiten Angebot in beiden Kommunen, z. B. im Hinblick auf die Möglichkeit zu freier Ärzt:innenwahl oder im Hinblick auf Alternativen bei kurzfristigen Engpässen in einer der beiden Kommunen.

Zu Nummer 1

Es wird klargestellt, dass sich die Ausübung des Sicherstellungsauftrags nicht nur am Bedarf an der Vornahme von nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüchen nach der Indikationsregelung des § 218a Absatz 2 und 3 StGB zu orientieren hat, sondern auch rechtswidrige, aber ebenfalls straffreie Schwangerschaftsabbrüche nach der Fristenregelung des § 218a Absatz 1 StGB einbeziehen muss. Zudem ist bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen, dass aufgrund der Oberzentrenfunktion von Bremen und Bremerhaven auch Schwangere aus dem niedersächsischen Umland darauf angewiesen sind, einen Schwangerschaftsabbruch in einer der beiden Stadtgemeinden vornehmen zu können.

Zu Nummer 2

Bereits in dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993, welches dem Erlass des Schwangerschaftsschutzgesetzes (SchKG) vorausging, wird festgestellt, dass die zu gewährleistende Sicherstellung der Länder sowohl stationäre als auch ambulante Angebote zu umfassen habe. Bei der Sicherstellung eines jeweils qualitativ hochwertigen Angebots in Bremen und Bremerhaven sind noch weitere Differenzierungen zu sichern: Angebote von ambulanten Abbrüchen sowohl in Vollnarkose als auch in örtlicher Betäubung (als Voraussetzung für einen Abbruch ohne Begleitperson), aber insbesondere die Bereitstellung sowohl von medikamentösen als auch von operativ vorgenommenen Abbrüchen. Medikamentöse Abbrüche werden in Bremen bislang seltener durchgeführt als im Bundesdurchschnitt. Das Angebot soll ausgebaut werden, da es keine Verfügbarkeit von Eingriffs- oder Operationsräumen voraussetzt und damit prinzipiell von einer erheblich größeren Anzahl von niedergelassenen Ärzt:innen durchgeführt werden kann. Dabei ist auch ein bedarfsgerechtes Angebot an telemedizinischer Betreuung bzw. Überwachung sicherzustellen.

Zu Nummer 3

Für die Gruppe der unbeabsichtigt Schwangeren, die aufgrund geringer eigener finanzieller Mittel einen Anspruch auf Kostenübernahme geltend machen, gibt es zurzeit nur eine Einrichtung, die einen Großteil der Abbrüche mit Kostenübernahme vornimmt. Dies ist insbesondere dann problematisch, wenn diese Einrichtung zeitweise geschlossen oder voll

ausgelastet ist. Es ist daher darauf hinzuwirken, dass auch für die auf Kostenübernahme angewiesenen Schwangeren ein bedarfsgerechtes Angebot für alle Abbruchmethoden gewährleistet ist.

Zu Absatz 2

Absatz 2 verpflichtet das Land, die erforderlichen Maßnahmen zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags zu ergreifen und zu finanzieren, soweit Maßnahmen der Stadtgemeinden nicht ausreichend sind.

Die Maßnahmen, die im Rahmen der verfassungsrechtlichen Vorgaben möglich sind, können beispielsweise darauf gerichtet sein, eine ausreichende Anzahl von Ärzt:innen zu gewinnen, die bereit und qualifiziert sind, Abbrüche vorzunehmen. Denkbar sind auch vertragliche Vereinbarungen mit Einrichtungen, Praxen oder Krankenhäusern über die Vorhaltung eines bestimmten Versorgungsangebots zur Vornahme von straffreien Schwangerschaftsabbrüchen, sowie mit Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung über eine pauschalisierte Kostenerstattung nach § 22 des Schwangerenkonfliktgesetzes. Ebenfalls möglich sind Beihilfen für Investitionen in die Infrastruktur von Einrichtungen, Praxen oder Krankenhäusern, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, sowie Zuwendungen zur Finanzierung von Vorhaltekosten von entsprechenden Einrichtungen oder Krankenhausabteilungen. Nicht zuletzt können das Land und die Stadtgemeinden Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen erforderlichenfalls auch selbst errichten und betreiben.

Die Maßnahmen werden zu berücksichtigen haben, dass absehbaren, insbesondere ruhestandsbedingten Schließungen oder Angebotseinschränkungen von Einrichtungen rechtzeitig durch die Schaffung neuer Einrichtungen oder Stellen vorgebeugt werden sollte, um unterbrechungsfrei ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen.

Zu § 11 (Berichtspflicht und Maßnahmen)

Zu Absatz 1

Durch einen jährlichen Bericht ist der Gesundheitsdeputation und dem Ausschuss für die Gleichstellung der Frau ein umfassendes Bild in Bezug auf die Sicherungskriterien und damit der Lage für die nach Abtreibung suchenden Schwangeren im Land Bremen zu vermitteln. Dabei hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz unter anderem darzustellen, ob es im Berichtszeitraum insgesamt genügend Angebote im Land Bremen gegeben hat und aktuell noch gibt, aber auch, ob saisonale Engpässe vermieden werden konnten. Statistisch verfügbar sind u. a. Angaben darüber, wie viele ungewollt Schwangere aus dem Land Bremen einen Abbruch in anderen Bundesländern vornehmen. Diese Quote ist sowohl absolut als auch im Vergleich zu den entsprechenden Quoten in anderen Bundesländern zu bewerten. Zudem sind Berichte der Beratungsstellen, Einrichtungen, niedergelassenen Ärzt:innen und Kliniken heranzuziehen. Auch ist darzustellen, welche Anzahl von Abtreibungen durch die verschiedenen Institutionen vorgenommen wurden.

Zu Absatz 2

Anhand des Berichts über die aktuelle Situation hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz qualifiziert zu beurteilen, ob und welche Maßnahmen einerseits notwendig, andererseits geeignet erscheinen, um festgestellten Einschränkungen in der Sicherstellung abzuwehren, und dies der Gesundheitsdeputation und dem Ausschuss für die Gleichstellung der Frau darzustellen.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Diese Bestimmung regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Maja Tegeler, Nelson Janßen, Sofia Leonidakis und Fraktion DIE LINKE

Antje Grotheer, Ute Reimers-Bruns, Mustafa Güngör und Fraktion der SPD

Dr. Henrike Müller, Ilona Osterkamp-Weber, Björn Fecker und Fraktion