

Unterrichtung

Hannover, den 16.07.2025

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -

Selbstbestimmte Schwangerschaft - Beratungs- und Versorgungsstrukturen in Niedersachsen weiter verbessern

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5324

Beschluss des Landtages vom 26.02.2025 - Drs. 19/6626 - nachfolgend abgedruckt:

Selbstbestimmte Schwangerschaft - Beratungs- und Versorgungsstrukturen in Niedersachsen weiter verbessern

Eine Schwangerschaft ist ein physiologisches, natürliches Lebensereignis im Leben einer Frau und zugleich einzigartig, individuell und für die meisten Frauen ein Grund zur Freude. Sie muss selbstbestimmt verlaufen können, denn nicht jede Frau wird gewollt schwanger oder wünscht sich Kinder. Auch bleiben viele Frauen ungewollt kinderlos.

Ob gewollt, ungewollt oder ungeplant schwanger, ungewollt kinderlos, verunsichert oder aus anderen Gründen: Rund um das Thema Schwangerschaft brauchen Frauen einen niedrigschwelligen Zugang zu klar verständlichen Informationen, zu umfassender Beratung und Versorgung, zu einer guten medizinischen Infrastruktur, unabhängig von Einkommen, Wohnort, Alter oder Sprache. Dies schließt die Beratung rund um das komplexe Thema der Pränataldiagnostik bzw. der IGeL-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen für Selbstzahlende) ein.

Hebammen begleiten Frauen auf deren Wunsch durch diese Lebensphase und spielen mit ihrer Expertise eine zentrale Rolle. Hebammenversorgung sollte deswegen allen Frauen in der Schwangerschaft als Angebot ausreichend zur Verfügung stehen.

Neben der Frage nach einer guten Versorgung und Begleitung oder auch dem Ausbau der Teilhabe stehen viele Frauen oder Paare bei einem unerfüllten Kinderwunsch, neben den physischen und psychischen Belastungen, oft vor hohen bürokratischen Hürden, die abgebaut werden müssen.

Die Selbstbestimmung bei einer Schwangerschaft ist essenziell. Doch auch in Niedersachsen ist der Zugang zu Verhütungsmitteln für Viele allein aus finanziellen Gründen eingeschränkt. Mitunter hat dies die gravierende Folge einer ungeplanten Schwangerschaft.

Im Fall einer ungewollten Schwangerschaft ist eine gute, neutral beratende und medizinische Infrastruktur erforderlich. Die schwerwiegende Entscheidung über den Abbruch einer Schwangerschaft kann von der betroffenen Frau nur dann gefällt werden, wenn sie sich umfassend zu allen Fragen und über mögliche Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs informieren kann. Kompetente Anlaufstellen sind die anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Eine erreichbare Beratung sicherzustellen, ist eine gesetzliche Aufgabe, der das Land Niedersachsen angemessen nachkommt, und dennoch ist die bestehende Versorgung beständig mit dem Ziel zu evaluieren, die Erreichbarkeit der Beratungsstellen zu verbessern. Unbenommen bleibt, dass die Entscheidung, ob eine Schwangerschaft abgebrochen wird, allein bei der Frau liegt.

Es ist zudem auch in Niedersachsen vom Wohnort abhängig, ob der Zugang zu einer medizinischen Infrastruktur zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs gut erreichbar ist. Die bisher veröffentlichten Ergebnisse der ELSA-Studie haben dies jüngst aufgezeigt¹. Dazu kommt, dass die Methoden noch nicht frei gewählt werden können. Die jeweiligen Gründe hierfür sind multifaktoriell, umso wichtiger ist es, ihnen zu begegnen.

¹ <https://elsa-studie.de/>

Nicht zuletzt haben die Ergebnisse der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin die Debatte um die unangemessene strafrechtliche Verurteilung eines Schwangerschaftsabbruchs bestätigt. Nach wie vor ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit für ungewollt Schwangere aktuell gefährdet. In Niedersachsen müssen daher weiterhin die Infrastrukturen für die Frauen gestärkt und verbessert werden.

Mit einer Reform des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auf Bundesebene werden die Rechte der Schwangeren sowie das Beratungs- und Schutzkonzept in seiner Gesamtheit gestärkt. Durch die aktuellen Gesetzesänderungen werden vor allem nicht hinnehmbare Verhaltensweisen untersagt, die Hilfesuchende, Beratende oder medizinisches Personal belästigen oder bedrohen (sogenannte Gehsteigbelästigungen). Offizielle Zahlen liegen hierzu bisher noch nicht vor.

Der Landtag begrüßt

- die Abschaffung des § 219 a sowie die Reform des Schwangerschaftskonfliktgesetzes durch den Bundesgesetzgeber,
- die Empfehlungen der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, insbesondere zur unangemessenen strafrechtlichen Verurteilung eines Schwangerschaftsabbruchs²,
- die diskriminierungsfreie Förderung bei Kinderwunschbehandlung von verheirateten und unverheirateten Paaren in gleicher finanzieller Höhe durch das Land Niedersachsen.

Darüber hinaus erkennt der Landtag uneingeschränkt die selbstbestimmte Schwangerschaft von Frauen an mit dem Ziel, Frauen sowohl medizinisch als auch beratend bei ihrer Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft bestmöglich zu unterstützen.

I. Der Landtag bittet die Landesregierung,

1. die Aufklärung und Beratung zur Pränataldiagnostik zu verbessern. Aufgrund der unübersichtlichen Vielzahl an pränataldiagnostischen Zusatzangeboten soll ein tragfähiges Beratungskonzept für Frauen in der Schwangerschaft entwickelt werden, um Frauen eine informierte, selbstbestimmte Entscheidung zu diagnostischen Methoden in der Schwangerschaft zu ermöglichen. Die Evidenz zur Wirksamkeit, aber auch zu fehlendem Nutzen und zu möglichen Risiken bzw. unerwünschten Folgen von Maßnahmen in der Angebotspalette müssen dabei dargelegt werden.
2. die ambulante Hebammenversorgung zu unterstützen und vor Ort passgenaue Angebote mit den Hebammenzentren oder hebammengeleiteten Institutionen weiterzuentwickeln. Zudem sollte ein Konzept zur Unterstützung der Hebammenversorgung in strukturschwachen Regionen erarbeitet werden.
3. Kinderwunschbehandlungen für werdende Eltern diskriminierungsfrei zu gestalten und in der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“³ Folgendes zu berücksichtigen:
 - a) Die Förderung für alle Frauen soll diskriminierungsfrei, unabhängig vom Familienstand und bis zu einer Altersgrenze von 45 Jahren gewährt werden.
 - b) Das Verfahren zur Kostenübernahme des Landes Niedersachsen mit dem Ziel zu überprüfen, es an die physiologischen Bedingungen der Frauen anzupassen, die Belastungen der werdenden Eltern zu reduzieren, den bürokratischen Aufwand abzubauen und eine pragmatische Lösung anzubieten, die möglichst vielen Frauen mit den vorhandenen Haushaltsmitteln die Teilhabe ermöglicht. Dabei sollte die Antragstellung digital zugelassen werden.

² https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kom-rSF/Kurzbericht_Kom-rSF.pdf (Bericht der Kommission, kurz)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kom-rSF/Abschlussbericht_Kom-rSF.pdf (Bericht der Kommission, lang)

³ https://soziales.niedersachsen.de/download/190131/Richtlinie_zur_assistierten_Reprodukti-on.pdf

4. die Schwangerschaftskonfliktberatung online mit Ausstellung des Beratungsscheins zuzulassen.
5. die wohnortnahe und medizinische Versorgung bei einem Schwangerschaftsabbruch zu verbessern:
 - a) In Niedersachsen verpflichtend Schwangerschaftsabbrüche und deren Durchführung ins Curriculum der fachmedizinischen gynäkologischen Ausbildung aufzunehmen.
 - b) Aufbauend auf den schon bekannten Ergebnissen der ELSA-Studie gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Kliniken zu prüfen, wie in Niedersachsen Möglichkeiten für ein flächendeckendes Angebot geschaffen werden können, um einen Schwangerschaftsabbruch wohnortnah durchführen zu lassen⁴.
 - c) Die Informationslage über Schwangerschaftsabbrüche und die schwangerschaftsabbruchdurchführenden Praxen und Kliniken zu verbessern inklusive der Information, welche Methoden dabei jeweils eingesetzt werden.
 - d) Den niedrigschwelligen Zugang zum Schwangerschaftsabbruch zu verbessern, indem die Landesregierung sich gegenüber der Selbstverwaltung dafür stark macht, dass Hausärztinnen und -ärzte mit entsprechender Weiterbildung einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch durchführen dürfen, wie es bereits in den meisten anderen Bundesländern möglich ist.
 - e) Soweit möglich, in Zusammenarbeit mit weiteren interessierten Institutionen und Interessenverbänden den Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes der durchführenden Ärzte und Ärztinnen zu unterstützen, um den kollegialen Austausch zu fördern, die Versorgung gemeinsam weiterzuentwickeln und der Stigmatisierung entgegenzuwirken.
 - f) Die telemedizinische Versorgung bei einem Schwangerschaftsabbruch auszubauen und so durch vorhandene Expertise die flächendeckende Versorgung zu verbessern, wie von der WHO gefordert⁵.
6. Stigmatisierung entgegenzutreten und Übergriffe sichtbar zu machen, indem geprüft wird, wie in den vorhandenen Strukturen die Fälle von Gehsteigbelästigung (Schwangerschaftskonfliktgesetz) in Niedersachsen statistisch erfasst werden können und geeignet sichtbar dargestellt werden können.
- II. Zudem bittet der Landtag die Landesregierung, sich auf Bundesebene einzusetzen für
 1. eine Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in den ersten zwölf Wochen, also eine Streichung des § 218 aus dem Strafgesetzbuch, und dennoch das Recht auf Beratung bei Schwangerschaftsabbruch beizubehalten,
 2. eine verpflichtende Aufnahme der Thematik Schwangerschaftsabbrüche und deren Durchführung in das Curriculum der fachmedizinischen gynäkologischen Ausbildung im bereits angelauten Prozess der Reform der Approbationsordnung,
 3. Initiativen zur Einführung von Mutterschutz für Selbstständige,
 4. die Gewährleistung der Kostenübernahme für Verhütungsmittel zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung wie die Pille, die Pille danach, Spirale, Kondome o. ä., beispielsweise, indem diese Mittel in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden,
 5. die Erhöhung der Mittel für diskriminierungsfreie Kinderwunschbehandlungen statt der geplanten Kürzung.

⁴ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html#sprg234280

⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

Antwort der Landesregierung vom 15.07.2025

Zu I 1:

Grundsätzlich ist die Entwicklung eines tragfähigen Beratungskonzepts zu diagnostischen Methoden in der Schwangerschaft positiv zu bewerten. Die Landesregierung steht dazu im Dialog mit den maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) gibt zu bedenken, dass die Evidenz zur Wirksamkeit, aber auch zu (fehlendem) Nutzen und zu möglichen Risiken bzw. unerwünschten Folgen pränataler Diagnostik im patientenindividuellen Einzelfall z. B. aufgrund anamnestischer Parameter oder aktueller Befunde, erheblich vom statistischen Durchschnitt abweichen könne. Notwendig seien hier also individualisierte Ansätze, die der einzelnen Schwangeren informierte Entscheidungen in ihrer konkreten Situation ermöglichen.

Zu I 2:

Aktuelle Zahlen liegen der Landesregierung nicht vor. Stand 2019 waren in Niedersachsen insgesamt 2 281 Hebammen tätig. Gut die Hälfte (1 163) war überwiegend im Krankenhaus beschäftigt. Wiederum die Hälfte (586) der hauptsächlich im Krankenhaus arbeitenden Hebammen übte ihre Tätigkeit zusätzlich auch freiberuflich aus. Einer überwiegend freiberuflichen Tätigkeit gingen in Niedersachsen 1 118 (49 %) Hebammen nach.⁶ Beleghebammen nehmen im Versorgungsalltag eine besondere Rolle ein, da sie Frauen während der Geburt im Krankenhaus individuell begleiten - ein Modell, das vielerorts zur Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung beiträgt.

Die Landesregierung steht in regelmäßigem Austausch mit dem niedersächsischen Hebammenverband. Beim vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) geförderten Projekt „Bauchgefühl 2.0“ wird die selbstbestimmte natürliche Geburt in den Fokus gestellt. Die Hebammenversorgung ist auch ein Thema des Runden Tisches Geburtshilfe.

Organisiert wird der Runde Tisch Geburtshilfe derzeit durch das Aktionsbüro „Gesundheit rund um die Geburt“, welches von der Landesregierung gefördert wird. Das Aktionsbüro ist angesiedelt bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen und Bremen e. V. (LVG & AfS Nds.HB e. V.). Zentrale Aufgabe des Aktionsbüros ist die Arbeit an der Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels und insbesondere des Ziels 1: „Gesundheit rund um die Geburt“, „Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert“. Das Aktionsbüro hält engen Kontakt mit Berufsverbänden von Hebammen, Frauenärztinnen und -ärzten, initiiert und organisiert Informationsveranstaltungen und Fachtagungen. So fand im Juni 2025 beispielsweise der interdisziplinäre Fachtag „Schwangerenvorsorge - Gemeinsam für eine frauenzentrierte Betreuung“ unter Mitwirkung von Hebammen und Fachärzteschaft statt.

Der Rechtsanspruch auf Hebammenhilfe während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung ergibt sich aus § 24c Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Gemäß § 134a SGB V schließen der GKV-Spitzenverband und die Berufsverbände der Hebammen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe. Die Regelungskompetenz für die Versorgung mit Hebammenhilfe liegt somit auf Bundesebene.

Die Landesregierung begrüßt die im Koalitionsvertrag fixierte Zielsetzung der Bundesregierung, die Hebammenversorgung flächendeckend zu sichern (Zeilen 3545 bis 3547).

Zu I 3:

Das Land fördert mit der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion durch das Land Niedersachsen“ seit 2013 die Kinderwunschbehandlung gemeinsam zu gleichen Teilen mit dem Bund. Der Landes- und der Bundesrichtlinie zur Förderung der assistierten Reproduktion liegen die Voraussetzungen der bundesrechtlichen Regelung nach § 27a SGB V zugrunde. Gemäß § 27a Abs. 3 Satz 1 SGB V haben Frauen bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres einen Anspruch auf Leistungen der assistierten Reproduktion. Derzeit erfolgt in Niedersachsen die Förderung der Kinderwunschbehandlung unabhängig vom Einkommen der Antragstellenden. Trotzdem müssen die grundsätzlichen Voraussetzungen vor Beginn der Maßnahme geprüft und nachgewiesen werden. Ein Abbau des bürokratischen Aufwands wäre auch hier

⁶ Siehe: <https://www.nlga.niedersachsen.de/download/176153>.

nur im Rahmen der Änderung der bundesrechtlichen Vorschriften möglich. Das Verfahren zur Kostenübernahme bei Kinderwunschbehandlungen des Landes wird in Kürze digital möglich sein. Im Koalitionsvertrag des Bundes für die 21. Legislaturperiode wurde eine weitere Unterstützung für ungewollt kinderloser Paare vereinbart (Zeilen 3263 bis 3265).

Zu I 4:

Die Landesregierung plant, die rechtssichere und datenschutzkonforme digitale Schwangerschaftskonfliktberatung mit der Ausstellung des Beratungsscheins baldmöglichst umzusetzen. Hierzu ist Niedersachsen im Austausch mit anderen Ländern. Für die Hauptkonferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) in 2025 wird Niedersachsen diesbezüglich den Beschlussvorschlag TOP 8.2 „Digitale Schwangerschaftskonfliktberatung bundeseinheitlich regeln“ einbringen. Der Beschlussvorschlag sieht vor, dass die GFMK das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) auffordert, einen Entwurf zu erarbeiten, der die Möglichkeit für die Regelung von digitaler Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ausdrücklich klarstellend zulässt.

Zu I 5:

Eine verbesserte wohnortnahe und medizinische Versorgung bei einem Schwangerschaftsabbruch ist grundsätzlich begrüßenswert. Die Landesregierung plädiert für eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches. Die Legalisierung wäre ein wichtiger Schritt, um der Stigmatisierung entgegenzuwirken und ein flächendeckendes und vielfältiges Angebot an Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, vorhalten zu können. Dies vorweggestellt, kann die Landesregierung feststellen, dass es für Frauen in Niedersachsen eine noch ausreichende Anzahl an Praxen und Kliniken gibt, die Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen unterstützen. Nach der ELSA-Studie⁷ besteht in Niedersachsen eine mittlere Versorgungslage.

Ein Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungslösung ist bisher keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die KVN ist verpflichtet, die vertragsärztliche ambulante Versorgung der Versicherten sicherzustellen und gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Der Inhalt des zu gewährleistenden Versorgungsumfangs wird durch die Leistungen definiert, welche die gesetzlichen Krankenkassen ihren Mitgliedern aufgrund ihrer vertraglichen Bindungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gewähren. Bei der Prüfung der Möglichkeiten, wie in Niedersachsen ein Angebot für die flächendeckend wohnortnahe Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen geschaffen werden kann, wird die KVN von der Landesregierung einbezogen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte nicht dazu verpflichtet werden können, selbst Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Diese Entscheidung wird - und muss auch weiterhin - von jeder Ärztin und jedem Arzt persönlich getroffen werden.

Schwangeren Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen, sollen selbstverständlich alle nötigen Informationen zur Verfügung gestellt werden. Niedersachsen hat hierfür ein vielfältiges Angebot an Beratungsstellen nach dem SchKG. Derzeit gibt es in Niedersachsen 254 anerkannte Beratungsstellen mit 480 Beratungskräften allein in der Schwangerschaftskonfliktberatung. Mit Wirkung vom 01.01.2025 hat die Landesregierung die Vergütung für diese Beratungskräfte an die gestiegenen Anforderungen angepasst. Von den Beratungsstellen erhalten Frauen im Rahmen des Beratungsgesprächs alle erforderlichen Informationen, die sie zur Abwägung ihrer Entscheidung benötigen und - bei einer Entscheidung für den Abbruch - zu Arten und Ort der Durchführung. Ärztinnen und Ärzte sind nicht verpflichtet, sich auf eine entsprechende Liste setzen zu lassen, sofern sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Deswegen bildet die auf der Webseite des MS veröffentlichte Liste auch nur einen Bruchteil derjenigen Ärztinnen und Ärzte ab, die tatsächlich Schwangerschaftsabbrüche in Niedersachsen vornehmen (nämlich solche, die explizit der Veröffentlichung zugestimmt haben). Die KVN weist darauf hin, dass aufgrund der durch das Thema bei einigen Personen ausgelösten Vehemenz zwingend die jeweiligen Entscheidungen einzelner Ärztinnen und

⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/ungewollte-schwangerschaft/elsa.html>

Ärzte in Bezug auf die Veröffentlichungen ihrer Daten im Zusammenhang mit dem Thema Schwangerschaftsabbrüche berücksichtigt und akzeptiert werden müssten. Hier sei zusätzlich ebenfalls der Schutz aller Beteiligten vor jeglicher Art von möglichen Übergriffen zu gewährleisten. Die o. g. Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des Strafgesetzbuches würde nach Auffassung der Landesregierung aller Voraussicht nach dazu beitragen, dass mehr Ärztinnen und Ärzte der Veröffentlichung ihrer Daten zustimmen würden.

Der Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes der durchführenden Ärztinnen und Ärzte durch Dritte wird von der Landesregierung positiv bewertet. Bei einem Aufbau eines entsprechenden Versorgungsnetzwerkes könnte die KVN unterstützend tätig sein, soweit es von den Beteiligten gewünscht und die vertragsärztliche Versorgung betroffen ist.

Kenntnisse zum Schwangerschaftsabbruch werden bereits in der Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe vermittelt. Aus fachlicher Sicht gibt es Bedenken, dass bei der verpflichtenden Aufnahme in das Curriculum zumindest nicht ausgeschlossen werden kann, dass in der Fachöffentlichkeit ein Konflikt mit der Regelung des § 14 Satz 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) gesehen wird („Der Arzt kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen.“). Nach § 13c Abs. 1 Satz 1 der Berufsordnung der ÄKN dürfen in Niedersachsen Schwangerschaftsabbrüche nur durch Fachärztinnen und -ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorgenommen werden. Diese Regelung ist 2016 vor dem Hintergrund der Gewährleistung eines hohen fachlichen Standards in die Berufsordnung aufgenommen worden. Dies wird in der Fachöffentlichkeit sowohl für den medikamentösen als auch den operativen Schwangerschaftsabbruch als erforderlich angesehen. Beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch sei nicht selten eine Kürettage notwendig, die dann der behandelnde Hausarzt bzw. die Hausärztin nicht durchführen könnte. Die Landesregierung hat inzwischen eine Länderabfrage zum Thema medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durch Hausärztinnen und -ärzte durchgeführt. Die Abfrage hat ergeben, dass in etwa der Hälfte der anderen Länder ein Schwangerschaftsabbruch auch von Hausärztinnen und -ärzten mit entsprechender Weiterbildung vorgenommen werden darf, während in der anderen Hälfte ausschließlich Gynäkologinnen und Gynäkologen den Schwangerschaftsabbruch durchführen dürfen. Ob in Niedersachsen perspektivisch eine Erweiterung auf Hausärztinnen und -ärzte mit entsprechender Weiterbildung zur Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs zielführend ist, wird die Landesregierung im Dialog mit der KVN und der Ärztekammer Niedersachsen erörtern.

Die Landesregierung hält die telemedizinische Versorgung insbesondere beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch für ein sinnvolles Instrument zur Unterstützung der Patientinnen. Aus vertragsärztlicher Sicht ist jedoch zu berücksichtigen, dass die KVN ihren Mitgliedern keine Vorgaben dazu machen kann, in welchem Umfang und in Bezug auf welche konkreten Leistungen eine telemedizinische Tätigkeit ausgeübt wird.

Zu I 6:

Erfreulicherweise sind der Landesregierung bisher keine Gehsteigbelästigungen in der jetzt strafbewehrten Art in Niedersachsen bekannt.

Zu II 1:

Wenngleich der Koalitionsvertrag auf Bundesebene nur eine Überprüfung der Finanzierung vorsieht, wird die Landesregierung sich weiterhin für eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches einsetzen. Eine Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in den ersten zwölf Wochen ist der wichtigste Schritt, um der Stigmatisierung ein Ende zu setzen und für Frauen ein flächendeckendes und vielfältiges Angebot an Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, vorhalten zu können.

Zu II 2:

Die Landesregierung wird sich unter Berücksichtigung der o. g. Bedenken für eine verpflichtende Aufnahme der Thematik Schwangerschaftsabbrüche und deren Durchführung in das Curriculum der fachmedizinischen gynäkologischen Ausbildung im bereits angelaufenen Prozess der Reform der Approbationsordnung einsetzen.

Zu II 3:

Die Bundesregierung plant, einen gesetzlichen Mutterschutz für Selbstständige einzuführen, der sich an den bestehenden Mutterschutzfristen für Arbeitnehmerinnen orientiert. Hierzu sollen zeitnah geeignete Finanzierungsmodelle geprüft werden (Koalitionsvertrag Zeilen 3247 bis 3252). Die Landesregierung wird sich für die Umsetzung dieses Vorhabens einsetzen.

Zu II 4:

Im Rahmen und Umfang des § 24a Abs. 2 SGB V haben Versicherte der GKV bereits Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln und nicht verschreibungspflichtigen Notfallkontrazeptiva, soweit sie ärztlich verordnet werden. Der Leistungsanspruch endet mit dem vollendeten 22. Lebensjahr.

Auf der 98. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2025 wurde u. a. das Thema „Kostenfreie Abgabe von Verhütungsmitteln“ diskutiert. Innerhalb des entsprechenden Beschlussvorschlages sollte die Bundesregierung aufgefordert werden, die bestehenden altersmäßigen Einschränkungen zur Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln zu prüfen. Zudem war die Prüfbite vorgesehen, ob die Kostenbeteiligung der Versicherten über den Verweis auf § 31 Abs. 2 bis 4 SGB V gestrichen werden kann. Ferner sollte die Bundesregierung aufgefordert werden, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass für Frauen über 22 Jahre, die Leistungen nach dem SGB II und dem SGB XII beziehen oder über ein vergleichbar geringes Einkommen verfügen, ein bundesweiter Rechtsanspruch auf kostenfreie Beratung und umfassende, auf den jeweiligen Bedarf zugeschnittene Bereitstellung von Verhütungsmitteln eingeführt werden kann. Auch war die Forderung nach einer niedrigschwelligen und kostenfreien Abgabe von Verhütungsmitteln für alle Personen mit geringem Einkommen vorgesehen. Niedersachsen hat dem Anliegen zugestimmt. Die Vorschläge haben leider nicht die erforderlichen Mehrheiten erhalten.

Im Koalitionsvertrag auf Bundesebene ist vorgesehen, die Möglichkeit einer kostenlosen Abgabe von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln für Frauen um weitere zwei Jahre bis zum 24. Lebensjahr zu prüfen (Zeilen 3259 bis 3262). Die Umsetzung dieser Prüfmaßnahme durch die Bundesregierung ist abzuwarten.

Zu II 5:

Es wird auf die Antwort zu Nummer I 3 verwiesen: Niedersachsen fördert weiterhin zu gleichen Teilen wie der Bund.