

**Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD
vom 15. Juni 2021**

„Potential von Telemedizin, Verdolmetschung und damit verbundener vereinfachter Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen“

Die Fraktion der SPD hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

„Die Corona Pandemie hat deutlich die Erfordernisse moderner Telemedizin aufgezeigt. Dabei geht es nicht um medizinische Sendungen im TV und nicht um die Suche der Krankheit zum Symptom im Internet. Es geht um die Momente, in denen ein Besuch bei einer Ärztin/einem Arzt nicht oder nur schwer möglich ist, beispielsweise aufgrund von Corona- oder anderen ansteckenden Erkrankungen, Quarantäne-Auflagen oder durch reduzierte „offene Sprechstunden ohne Termin“ zur Vermeidung überfüllter Wartezimmer, etc.

Handelt es sich bei den Patient:innen um Migrant:innen, kommt häufig eine Sprachbarriere hinzu, die eine Gesundheitsversorgung erschwert. Ist ein Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt nur mit Übersetzung durch Verwandte oder Bekannte möglich, stellt das einen offenen Austausch zu medizinischen Problemen, deren Ursachen und den Behandlungsmöglichkeiten vor schwere Hürden.

Ist die gesundheitliche Versorgung zum Beispiel für einen Schwangerschaftsabbruch durch Gesetze zeitlich begrenzt, wird die selbstbestimmte Entscheidungsfreiheit von Frauen fast unmöglich. Für jugendlichen Frauen ist die selbstbestimmte Entscheidung häufig aufgrund ihres Alters schwierig. Zudem fällt Frauen mit geringen finanziellen Mitteln bereits die Fahrt zum Ort eines Schwangerschaftsabbruchs schwer.

Wir fragen den Senat:

1. Wie sind die rechtlichen Zulässigkeitsvoraussetzungen für eine ärztliche Videosprechstunde/Telemedizin?
2. Welche Möglichkeiten der telefonischen/videotelefonischen ärztlichen Beratung gibt es in Bremen und Bremerhaven?
3. Kann bei einer ärztlichen Sprechstunde ein:e Dolmetscher:in auf Wunsch von Patient:in oder Ärztin/Arzt hinzugezogen werden? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?
4. Inwieweit und unter welchen Voraussetzungen kann diese Hinzuziehung auch bei einer telefonischen oder Videosprechstunde erfolgen?
5. Können aufgrund einer derartigen Sprechstunde Medikamente erstverordnet werden?
6. Falls es etwaige telemedizinischen Beratungen im Land Bremen während der Corona-Pandemie gegeben hat, ist geplant, dieses Angebot zu verstetigen, damit Vorgespräch (Anamnese, Aufklärung, etc.) und Nachuntersuchung primär (video-)telefonisch stattfinden könnten und der/die Patient:in nur zur Untersuchung und Behandlung in einer Konsultation persönlich bei der Ärztin bzw. beim Arzt erscheinen müsste?
7. Kann bei einer derartigen Beratung ein:e Dolmetscher:in hinzugezogen werden? Kann diese Verdolmetschung per Telefon/Videochat erfolgen?
8. Besteht die Möglichkeit, dass im Anschluss an eine solche Beratung ein Beratungsnachweis ausgestellt werden kann?
9. Ist es rechtlich zulässig und technisch möglich, Schwangerenkonfliktberatung online durchzuführen? Falls nicht, welche Voraussetzungen müssten geschaffen werden?

10. Kann ein ärztliches Vorgespräch für einen Schwangerschaftsabbruch im Land Bremen online durchgeführt werden? Falls nicht, welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?
11. Ist bei diesem ärztlichen Vorgespräch eine Verdolmetschung per Telefon/Videochat möglich?
12. Kann im Anschluss an ein solches Vorgespräch das Rezept für ein Medikament für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch ausgestellt und oder das Medikament selbst an die Patientin verschickt werden? Kann auch das Medikament selbst an die Patientin verschickt werden? Falls nicht, welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?
13. In wieviel Prozent der Fälle erfolgt in Bremen ein Schwangerschaftsabbruch medikamentös bzw. operativ? (Bitte Zahlen differenziert für die Jahre 2015-2021 aufschlüsseln sowie nach Stadtgemeinde Bremen und Bremerhaven)?
14. Wie erklärt sich der Senat die großen Unterschiede des Landes Bremen (ca. 17 Prozent in 2020) in den Zahlen medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche zu operativen gegenüber z.B. Berlin (ca. 47 Prozent in 2020)?
15. Ist der Senat der Ansicht, dass die Möglichkeiten von Schwangerschaftsabbrüchen weiter ausgebaut werden sollten? Kann diesbezüglich auch telemedizinische Beratung eine Rolle spielen?
16. Ist der Senat der Ansicht, dass die zahlreichen Hindernisse für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen wie sie das deutsche Recht aufbaut, die stärksten Auswirkungen auf besonders verwundbare Gruppen wie Jugendliche, Frauen mit geringen finanziellen Möglichkeiten und Einwandererinnen ohne Papiere hat? Welche Strategie verfolgt der Senat, die zusätzlichen Hürden für diese verwundbaren Gruppen zu beseitigen?
17. Wie bewertet der Senat die Forderungen der Organisation future_s in Bezug auf die Übernahme der Kosten von Schwangerschaftsabbrüchen für alle Betroffenen, unabhängig von ihrer finanziellen Situation oder ihrem Versicherungsstatus sowie die Integration von Schwangerschaftsabbrüchen in die medizinische Ausbildung?“

Der Senat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Aus der Fragestellung geht hervor, dass der Schwerpunkt des Erkenntnisinteresses sich auf die Beratung zu Schwangerschaftsabbrüchen bezieht. Entsprechend werden die Fragen mit Fokus auf diesen Bereich beantwortet.

1. Wie sind die rechtlichen Zulässigkeitsvoraussetzungen für eine ärztliche Videosprechstunde/Telemedizin?

Bremen hat im Jahr 2018 folgende Änderung der Muster-Berufsordnung Ärzte übernommen. § 7 Abs. 4 der Berufsordnung lautet seitdem:

„Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Seit dem zweiten Quartal können Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen ihren Patient:innen vermehrt Videosprechstunden anbieten. Angesichts der weiteren Ausbreitung des Coronavirus haben KBV und GKV-Spitzenverband die vorher gültigen Begrenzungsregelungen aufgehoben.

2. Welche Möglichkeiten der telefonischen/videotelefonischen ärztlichen Beratung gibt es in Bremen und Bremerhaven?

Nach Angaben der Ärztekammer Bremen werden Kommunikationsmedien wie die telefonische und videotelefonische ärztliche Beratung im Land Bremen genutzt.

Im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche wird diese Methode weder von Profamilia noch den ambulant durchführenden Praxen oder Kliniken genutzt.

3. Kann bei einer ärztlichen Sprechstunde ein:e Dolmetscher:in auf Wunsch von Patient:in oder Ärztin/Arzt hinzugezogen werden? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?

Auf Anfrage und unter Abklärung der besonderen Umstände mit den behandelnden Ärzt:innen kann ein:e Dolmetscher:in hinzugezogen werden. Die Ärzt:innen müssen sicherstellen, dass die Aufklärung für Patient:innen verständlich ist. Als Dolmetscher:innen können sowohl Angehörige als auch professionelle Dolmetscher:innen fungieren.

4. Inwieweit und unter welchen Voraussetzungen kann diese Hinzuziehung auch bei einer telefonischen oder Videosprechstunde erfolgen?

Bislang wird diese Methode des Videodolmetschens im Land Bremen im ärztlichen Bereich laut Ärztekammer Bremen nicht genutzt. Ihre Einführung wird aber von den niedergelassenen Ärzt:innen sehr befürwortet und schlug sich in einer entsprechenden Forderung auf dem letzten Bundesärztetag 2021 nieder.

Die Kostenübernahme ist bislang nicht gesichert und könnte nur unter Schaffung einer gesetzlichen Grundlage von den Krankenkassen übernommen werden, da eine solche bislang nicht im SGB V verankert ist.

Aktuell bestehen keine Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen, da keine gesetzliche Grundlage besteht.

5. Können aufgrund einer derartigen Sprechstunde Medikamente erstverordnet werden?

Eine Verschreibung, auch als Erstverordnung, kann nach einer telemedizinischen Behandlung erfolgen. Voraussetzung ist, dass der Patient/die Patientin dem Arzt/ der Ärztin bekannt ist; es sich also nicht um eine Erstbehandlung handelt.

6. Falls es etwaige telemedizinischen Beratungen im Land Bremen während der Corona-Pandemie gegeben hat, ist geplant, dieses Angebot zu verstetigen, damit Vorgespräch (Anamnese, Aufklärung, etc.) und Nachuntersuchung primär (video-)telefonisch stattfinden könnten und der/die Patient:in nur zur Untersuchung und Behandlung in einer Konsultation persönlich bei der Ärztin bzw. beim Arzt erscheinen müsste?

Für den Bereich der Schwangerenkonfliktberatung ist eine Verstetigung derzeit nicht geplant. Trotz dieser Möglichkeit wurde die telemedizinische Beratung laut Rückmeldung der Beratungsstellen wenig genutzt, so dass im Moment kein Bedarf für eine telemedizinische Konfliktberatung gesehen wird.

Im ärztlichen Bereich sind entsprechende Gesetze auf Bundesebene in Planung.

7. Kann bei einer derartigen Beratung ein:e Dolmetscher:in hinzugezogen werden? Kann diese Verdolmetschung per Telefon/Videochat erfolgen?

Bislang wird die Methode des Videodolmetschens im ärztlichen Bereich im Land Bremen nicht genutzt. Die Einführung dieser Methode wurde auf dem letzten Bundesärztetag im Mai 2021 gefordert. Es gibt hierfür keine rechtliche Grundlage.

8. Besteht die Möglichkeit, dass im Anschluss an eine solche Beratung ein Beratungsnachweis ausgestellt werden kann?

Im Rahmen der Sonderregelungen für die Coronapandemie (siehe Antwort zu Frage 9) gilt folgende Regel:

„Der Beratungsschein kann ebenfalls per Telefax, per Computerfax oder per Anhang einer E-Mail als eingescannte Datei übermittelt werden. Ebenfalls möglich ist das Übersenden per Post oder Boten. Eine persönliche Übergabe des Originalscheins ist hingegen nicht zwingend.“

9. Ist es rechtlich zulässig und technisch möglich, Schwangerenkonfliktberatung online durchzuführen? Falls nicht, welche Voraussetzungen müssten geschaffen werden?

Aufgrund der Notwendigkeit des Infektionsschutzes während der Coronapandemie wurde ein Informationsschreiben durch SGFV im April 2020 erstellt, welches die telefonische Beratung und Nutzung digitaler Medien erlaubt.

Im Hinblick auf die Einhaltung von Abstandsregeln und Kontaktbeschränkungen während der Corona-Pandemie hat die SGFV den im Land Bremen tätigen Schwangerenberatungsstellen vermittelt, dass beratungssuchenden Schwangeren vorübergehend die Möglichkeit einer telefonischen oder online-Beratung (auch einer telefonischen Schwangerschaftskonfliktberatung) zur Verfügung gestellt werden kann. Dabei ist zu beachten, dass das Schwangerenberatungsgesetz eigentlich die persönliche Beratung vor Ort in der Beratungsstelle vorsieht. Die Auslegung, dass die Beratung auch per Telefon oder Skype erfolgen kann, muss vor dem Hintergrund der Corona-Krise und der gesundheitlichen Gefährdung durch eine Infektion mit dem Coronavirus gesehen werden. Die Vermeidung von Kontakten ist in dieser Situation eine wichtige Maßnahme, um die weitere Ausbreitung einzudämmen und muss daher vorrangig vor der persönlichen Beratung berücksichtigt werden. Für eine begrenzte Zeit ist die Ermöglichung der kontaktlosen Beratung daher angemessen und dient dazu, den betroffenen Frauen, deren Beratung nicht verschoben werden kann, unter Einhaltung der derzeit gebotenen erhöhten Hygieneanforderungen die erforderliche Unterstützung zukommen zu lassen.

10. Kann ein ärztliches Vorgespräch für einen Schwangerschaftsabbruch im Land Bremen online durchgeführt werden? Falls nicht, welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?

Ein ärztliches Vorgespräch ist berufsrechtlich nach § 7 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärzte und Ärztinnen im Land Bremen möglich.

In den Bremer Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen sowie bei Profamilia wurden diese Methoden bislang nicht genutzt.

11. Ist bei diesem ärztlichen Vorgespräch eine Verdolmetschung per Telefon/Videochat möglich?

Die Kostenübernahme ist bislang nicht gesichert und könnte nur unter Schaffung einer gesetzlichen Grundlage von den Krankenkassen übernommen werden, da eine solche bislang nicht im SGB V verankert ist. Siehe hierzu auch die Antworten zu den Fragen 4 und 7.

Eine entsprechende Forderung wurde auf dem letzten Bundesärztetag gestellt. Noch gibt es keine rechtliche Grundlage für diese Methode.

In den Bremer Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen sowie bei Profamilia, wurde diese Methode bislang nicht genutzt.

12. Kann im Anschluss an ein solches Vorgespräch das Rezept für ein Medikament für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch ausgestellt und oder das Medikament selbst an die Patientin verschickt werden? Kann auch das Medikament selbst an die Patientin verschickt werden? Falls nicht, welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?

Sowohl das Rezept als auch das Medikament selbst können und werden an die Patientinnen verschickt.

Ab dem 1. Januar 2022 wird das elektronische Rezept (E-Rezept) für verschreibungspflichtige Arzneimittel eingeführt. Die Kommunikation dieser sensiblen Gesundheitsinformationen wird über die sichere Telematikinfrastruktur erfolgen.

13. In wieviel Prozent der Fälle erfolgt in Bremen ein Schwangerschaftsabbruch medikamentös bzw. operativ? (Bitte Zahlen differenziert für die Jahre 2015-2021 aufschlüsseln sowie nach Stadtgemeinde Bremen und Bremerhaven)?

Medikamentöser Abbruch	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Deutschland	21,67	23,26	23,46	25,53	28,32	32,31
Bremen	6,21	5,53	5,41	5,03	11,25	16,98
Berlin	33,06	34,98	37,65	40,14	43,52	47,75

Die Daten für das Jahr 2021 liegen noch nicht vor, des Weiteren gibt es nur Auswertungen für das Land Bremen. Die dargestellten Zahlen sind die Abbrüche, die im Land Bremen vorgenommen wurden. Der Saldo bis 100% sind operative Abbruchmethoden wie z.B. die Curettage.

14. Wie erklärt sich der Senat die großen Unterschiede des Landes Bremen (ca. 17 Prozent in 2020) in den Zahlen medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche zu operativen gegenüber z.B. Berlin (ca. 47 Prozent in 2020)?

Die Zahlen sind auch aus Sicht der SGFV auffällig. Aus diesem Grund hat die SGFV im letzten Jahr einen Austausch mit der Pro Familia initiiert, mit dem Ziel den medikamentösen Abbruch bekannter zu machen und Ärzt:innen gezielt zu diesem Thema zu informieren.

15. Ist der Senat der Ansicht, dass die Möglichkeiten von Schwangerschaftsabbrüchen weiter ausgebaut werden sollten? Kann diesbezüglich auch telemedizinische Beratung eine Rolle spielen?

Die SGFV würde ein größeres Angebot und die damit verbundene Wahlfreiheit für die Frauen sehr begrüßen. Die SGFV ist zu diesem Thema auch bereits mehrfach im Austausch mit Frauenärzt:innen und den Krankenhäusern gewesen, die letzte Entscheidung liegt aber bei den Ärzt:innen und Krankenhäusern, ob sie Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Telemedizinische Angebote könnten die Angebote vor Ort ergänzen.

16. Ist der Senat der Ansicht, dass die zahlreichen Hindernisse für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen wie sie das deutsche Recht aufbaut, die stärksten Auswirkungen auf besonders verwundbare Gruppen wie Jugendliche, Frauen mit geringen finanziellen Möglichkeiten und Einwandererinnen ohne Papiere hat? Welche Strategie verfolgt der Senat, die zusätzlichen Hürden für diese verwundbaren Gruppen zu beseitigen?

Aktuell gibt es auch aus der Sicht des Senats mehrere Hindernisse, die einen Zugang zum Schwangerschaftsabbruch erschweren, u.a. die weiterhin eingeschränkte Transparenz zu diesem Thema.

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport übernimmt die Finanzierung von Abbrüchen bei Frauen mit einem Nettoeinkommen von unter 1.258 Euro monatlich.

Die Humanitäre Sprechstunde (HS), angesiedelt bei den Gesundheitsämtern in Bremen und Bremerhaven, gewährleistet subsidiäre Hilfen, beispielsweise bei papierlosen Geflüchteten.

17. Wie bewertet der Senat die Forderungen der Organisation future_s in Bezug auf die Übernahme der Kosten von Schwangerschaftsabbrüchen für alle Betroffenen, unabhängig von ihrer finanziellen Situation oder ihrem Versicherungsstatus sowie die Integration von Schwangerschaftsabbrüchen in die medizinische Ausbildung?

Der Senat teilt die Forderung nach der Integration von Schwangerschaftsabbrüchen in die medizinische Ausbildung. Die Techniken zum operativen Schwangerschaftsabbruch sind, nach Auskunft der Ärztekammer, bereits Bestandteil der medizinischen Ausbildung.

Darüber hinaus ist der Senat der Auffassung, dass Schwangerschaftsabbrüche und deren Nachsorge als Teil der Gesundheitsversorgung verankert werden sollte. Eine entsprechende Kostenübernahme sollte durch die gesetzlichen Krankenkassen abgesichert werden.