

### Kleine Anfrage mit Antwort

#### Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abg. Bachmann, Frau Elsner-Solar, Frau Groneberg, Groth, Hepke, Schlüterbusch, Schwarz, Watermann, Dr. Weber (SPD), eingegangen am 17. September 2001

#### Entwicklungen des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs

Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch mit RU 486 in Kombination mit einem Prostaglandin wird seit mehr als zehn Jahren in Frankreich, Großbritannien und Schweden angewandt. Er ist dort als Alternative zum instrumentellen Abbruch akzeptiert. Pro Familia setzt sich seit langem für die Wahlfreiheit von Frauen in der Frühschwangerschaft ein. Wie die Erfahrungen zeigen, wählen Frauen entsprechend ihrer persönlichen Einstellung zur Medikamenteneinnahme oder instrumentellen Eingriffen sehr unterschiedliche Formen des Schwangerschaftsabbruchs. Daher sollen auch in Deutschland die Frauen selbst entscheiden können, welche der möglichen Methoden sie anwenden wollen.

Immer wieder gibt es Hinweise darauf, dass die Wahlmöglichkeit betroffener Frauen durch Präferenz der Ärzte für instrumentelle Verfahren eingeschränkt ist. Hier soll insbesondere die Honorierungsfrage eine Rolle spielen. Inzwischen besteht sogar die Gefahr des völligen Verzichtes von Mifegyne in Deutschland, weil es durch den geringen Einsatz nicht „marktfähig“ ist.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Ist ihr die Entwicklung bekannt, und wie wird diese von ihr beurteilt?
2. Wie viele Schwangerschaftsabbrüche wurden im Jahr 2000 in Niedersachsen durchgeführt?
3. Wie viele davon mit Mifegyne?
4. Im Landeshaushalt stehen jährlich erhebliche Mittel bereit, um einkommenslosen Frauen finanzielle Unterstützung zum Schwangerschaftsabbruch zu leisten. Wie hat sich der Haushaltsansatz in den letzten fünf Jahren entwickelt?
5. Wie viele Frauen haben finanzielle Unterstützung abgerufen?
6. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse vor über die Aufteilung der Mittel in Hilfen zur
  - operativen und
  - medikamentösenAbbruchmethode?
7. Wie hoch sind die durchschnittlichen Kosten für
  - einen instrumentellen Abbruch,
  - einen medikamentösen Abbruch?

(An die Staatskanzlei übersandt am 27. September 2001 – II/721 – 886)

**Antwort der Landesregierung**

Niedersächsisches Ministerium für  
Frauen, Arbeit und Soziales  
– 01.21 - 01 425/01 (886) –

Hannover, den 17. Oktober 2001

Seit November 1999 besteht in Deutschland die Möglichkeit, einen Schwangerschaftsabbruch alternativ zu dem herkömmlichen instrumentellen Abbruch medikamentös vornehmen zu lassen. Die Länder übernehmen auf Grundlage des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen die Kosten sowohl für den medikamentösen als auch für den instrumentellen Abbruch, wobei die Bewertung der ärztlichen Leistungen und damit die Höhe der Kosten im Rahmen der Selbstverwaltung von Ärztinnen/Ärzten sowie Krankenkassenvertreterinnen und -vertretern durch den Bewertungsausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) festgelegt wird. Hinsichtlich des medikamentösen Schwangerschaftsabbruches wurde deutlich, dass die Bewertung, die vom Bewertungsausschuss mit Wirkung vom 01.11.1999 festgelegt wurde, dem tatsächlich erforderlichen Aufwand ärztlicher Leistungen und den vom Schwangerschaftskonfliktgesetz vorausgesetzten Anforderungen an die Einrichtungen nicht umfassend gerecht wurden. Medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche wurden daher von der Ärzteschaft mangels Kostendeckung nur in geringem Maße angeboten und durchgeführt, sodass eine tatsächliche Wahlmöglichkeit der Frauen zwischen den einzelnen Abbruchmethoden allein aus Kostengründen vielfach nicht gegeben war.

Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) hat daher im September 2000 mit einem Umlaufbeschluss eindringlich an den Bewertungsausschuss appelliert, eine Neubewertung der ärztlichen Leistungen vorzunehmen, die eine Kostendeckung beim Einsatz von Mifegyne ermöglicht. Niedersachsen war bei diesem Antrag Mit Antragsteller. Auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Bundesministerium für Gesundheit haben sich gemeinsam gegenüber dem Bewertungsausschuss nachdrücklich für eine bessere Leistungsbewertung eingesetzt.

Am 28.02.2001 wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses eine insgesamt höhere Bewertung der medikamentösen Abbruchmethode festgelegt, die die ärztlichen Leistungen für die Betreuung und Beobachtung nach der Durchführung des Abbruchs ab dem 01.07.2001 stärker berücksichtigt.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die einzelnen Fragen wie folgt:

Zu 1:

Die arzneimittelrechtlich zugelassene Methode des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs mit dem Präparat Mifegyne muss allen infrage kommenden Frauen tatsächlich zugänglich und die Möglichkeit der Wahl zwischen verschiedenen Methoden des Abbruchs gegeben sein. Sehr zu begrüßen war daher die Entscheidung der französischen Herstellerfirma, den Vertrieb von Mifegyne in Deutschland durch eine eigens zu diesem Zweck gegründete Firma ab Januar 2001 weiterzuführen. Insofern steht den Frauen eine geeignete alternative Methode zum instrumentellen Schwangerschaftsabbruch weiterhin zur Verfügung.

Wie bei jedem anderen neuen Präparat ist eine gewisse Einführungsphase am Markt durchaus normal und könnte die zunächst geringe Nachfrage nach medikamentösen Abbrüchen erklären. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden in Niedersachsen in den ersten beiden Quartalen des Jahres 2001 insgesamt 4,5 Prozent aller Schwangerschaftsabbrüche mit Mifegyne durchgeführt; im selben Zeitraum des Jahres 2000 lag diese Quote noch bei 3,3 Prozent. Somit ist seit Einführung des Präparates vor rund zwei

Jahren bereits ein Anstieg des medikamentösen Schwangerschaftsabbruches - auch bei gleichbleibender ärztlicher Vergütung - zu verzeichnen.

Statistiken aus dem Ausland, wie zum Beispiel Frankreich, wo seit Einführung von Mifegyne im Jahr 1988 mittlerweile ca. 30 Prozent der Abbrüche medikamentös vorgenommen werden, können hier nicht als Vergleichsmaßstab zugrunde gelegt werden, da dort der operative Abbruch ausschließlich stationär durchgeführt wird, was für die höhere Präferenz des ambulanten medikamentösen Abbruches gesehen werden kann. Darüber hinaus ist in Frankreich ein medikamentöser Abbruch bis zum Ende der 12. Woche post menses möglich, in Deutschland dagegen nur bis zum 49. Tag (ca. 7. Woche).

Durch die Erhöhung der Vergütung ist ein weiterer Anstieg der medikamentösen Abbrüche zu erhoffen. Dennoch kann nicht zwangsläufig darauf geschlossen werden, dass die Zahl der Abbrüche, die mit Mifegyne vorgenommen werden, automatisch durch die Erhöhung der Vergütung steigt, zumal hier auch andere Faktoren eine Rolle spielen.

Insbesondere die Indikation für den medikamentösen Abbruch ist hier bedeutend. Vielen Frauen bleibt die Möglichkeit des medikamentösen Abbruches aufgrund des Ablaufes der relativ kurzen Frist verschlossen, sodass allein aus diesem Grund nur ein instrumenteller Abbruch, der noch bis zur 12. Woche nach der Empfängnis vorgenommen werden kann, in Betracht kommt. Ferner darf ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch unter anderem nicht bei Frauen unter 18 Jahren bzw. über 35 Jahren, bei starken Raucherinnen, bei der Einnahme von Hormonpräparaten, wie z. B. der Pille, sowie bei bestimmten Vorerkrankungen (z. B. Asthma, Diabetes mellitus) durchgeführt werden, sodass der für einen medikamentösen Abbruch in Frage kommende Personenkreis insgesamt stark eingeschränkt ist.

Zunächst bleibt abzuwarten, inwieweit die höhere Leistungsbewertung die Anzahl der medikamentösen Abbrüche mit Mifegyne beeinflusst. Genauere Aussagen hierzu können erst nach Vorlage der maßgeblichen Statistiken für das 3. und 4. Quartal 2001 getroffen werden, die voraussichtlich im Januar bzw. Mai 2002 vom Bundesamt für Statistik veröffentlicht werden.

Zu 2:

Im Jahr 2000 haben nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 10 933 Niedersächsinnen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, 9 766 davon wurden in Niedersachsen durchgeführt

Zu 3:

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden in Niedersachsen im Jahr 2000 268 Schwangerschaftsabbrüche mit Mifegyne durchgeführt. 13 Abbrüche mit Mifegyne haben Niedersächsinnen in anderen Bundesländern vornehmen lassen.

Zu 4:

Für Hilfen bei nicht indizierten, straffreien Schwangerschaftsabbrüchen einschließlich der Erstattung von Verwaltungskosten (Titelgruppe 73) standen in den nachstehenden Haushaltsjahren folgende Mittel zur Verfügung (alle Angaben in DM):

Jahr	Ansatz + Ausgabereist des Vorjahres	Ist-Ausgaben	Restbetrag
1996	3 300 000,00	1 137 379,52	2 162 620,48
1997	6 222 000,00 + 2 162 600,00 = 8 384 600,00	4 451 311,98	3 933 288,02
1998	4 655 000,00 + 3 933 200,00 = 8 588 200,00	7 395 258,12	1 192 941,88
1999	6 222 000,00 + 1 192 900,00 = 7 414 900,00	6 438 176,41	976 723,59
2000	6 222 000,00 + 976 700,00 = 7 198 700,00	6 850 783,33	347 916,67
2001	6 222 000,00 + 347 900,00 = 6 569 900,00	2 514 752,93 (Stand 01.09.2001)	

Zu 5:

Im Haushaltsjahr 2000 wurden 10 650 Schwangerschaftsabbrüche vom Land finanziert, zuzüglich 337 Abbrüche aus den Vorjahren.

Zu 6:

Die Mittelverwendung im Haushaltsjahr 2000 verteilt sich wie folgt:

- operative Schwangerschaftsabbrüche: 6 277 127,51 DM
- medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche: 25 809,48 DM

Insgesamt 41 071,06 DM wurden für Nachzahlungen für Abbrüche aus den Vorjahren verwandt; eine Spezifizierung nach Abbruchsart ist hier nicht möglich.

Zu 7:

Im Haushaltsjahr 2000 betragen die durchschnittlichen Kosten für einen medikamentösen Abbruch 326,70 DM, für einen operativen Abbruch 604,39 DM.

Dr. Trauernicht