

**Bereitschaft zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen als  
Einstellungsvoraussetzung an Universitätskliniken und kommunalen Kliniken in  
öffentlicher Trägerschaft in Baden-Württemberg**

**Antragstext:**

Wir fordern, dass die Bereitschaft von Ärzt\*innen und Fachpflegekräften im Operationsdienst, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, zu einem Einstellungskriterium an Universitätskliniken und kommunalen Kliniken in öffentlicher Trägerschaft in Baden-Württemberg gemacht wird. Dafür haben die Kliniken eine entsprechende vertragliche Verpflichtung für neu eingestellte Chefärzt\*innen sowie für einen Anteil von Ärzt\*innen und Fachpflegekräften im Operationsdienst in der einschlägigen Fachrichtung (Gynäkologie, Frauenheilkunde etc.) aufzunehmen.

Das vorgegebene Ziel ist dabei eine Mindestquote von 50%, sodass sich Chefärzt\*innen sowie mindestens die Hälfte der Ärzt\*innen und der Fachpflegekräfte im Operationsdienst in der einschlägigen Fachrichtung vertraglich zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen bereiterklären müssen. Zur erstmaligen Erfüllung und Beibehaltung dieser Quote wird die Bereitschaft, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, zu einem Einstellungskriterium gemacht. Bei Erfüllung der Quote können Universitätskliniken und kommunale Kliniken in öffentlicher Trägerschaft für Neueinstellungen ein entsprechendes Einstellungskriterium vorsehen, eine Verpflichtung besteht jedoch nur für die Erreichung und Beibehaltung der Quote von 50%. Vor Ausschreibungen bzw. Einstellungen wird daher die Quote und deren mögliche Erfüllung unter den bereits Beschäftigten zunächst geprüft.

Zur Erreichung der Mindestquote von 50% werden sich zunächst alle neu eingestellten Ärzt\*innen und Fachpflegekräfte im Operationsdienst zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen bereit erklären müssen. Dies ist angesichts der momentan bestehenden Versorgungslücke und angesichts der Wertigkeit des Selbstbestimmungsrechtes von Schwangeren hinzunehmen.

Das Land ist gesetzlich verpflichtet, ein ausreichendes Angebot sicherzustellen und kann die Kliniken in öffentlicher Trägerschaft dazu verpflichten, die Bereitschaft, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, zur Einstellungsvoraussetzung zu machen. Dem Weigerungsrecht wird ausreichend Rechnung getragen, indem die Bereitschaft nicht durch alle Beschäftigten der Fachrichtung erfüllt werden muss, sondern lediglich von der Hälfte durch die Quote von 50%. Dadurch kann die Versorgung an den Universitätskliniken und kommunalen Kliniken in öffentlicher Trägerschaft gewährleistet werden, ohne dass Ärzt\*innen aufgrund einer Weigerung gänzlich der Zugang zu einer Karriere an diesen Kliniken gesperrt wird.

## **Begründung:**

Die Thematik hatte bereits im Jahr 2020 einiges an Aufmerksamkeit erfahren. Die damalige baden-württembergische Sozialstaatssekretärin Bärbli Mielich der Grünen hatte gegenüber der taz erklärt, dass das Land Baden-Württemberg prüfe, ob die Bereitschaft, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, als Einstellungsvoraussetzung für Ärzt\*innen an baden-württembergischen Universitätskliniken eingeführt werden kann.<sup>1</sup> Doch auf die Forderung folgte keine Umsetzung. Die eigene Partei distanzierte sich von den Aussagen von Frau Mielich.

Dabei bestehen die Versorgungsprobleme fort. Deutschlandweit bieten immer weniger Ärzt\*innen Abtreibungen an. Während das Statistische Bundesamt 2003 noch ca. 2.050 Stellen listete, sind es Ende 2020 nur noch 1109, was einem Rückgang von 46% entspricht.<sup>2</sup> Die Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen hat hingegen nicht vergleichbar stark abgenommen, sondern lediglich um etwa 21%. Nach Angaben des Statistisches Bundesamts wurden in den letzten zehn Jahren jährlich ca. 100.000 Schwangerschaftsabbrüche erfasst. So waren es im Jahr 2012 insgesamt 106.815 Abbrüche, im Jahr 2016 die niedrigste Zahl der letzten 10 Jahre mit insgesamt 98.721 Abbrüchen und im Jahr 2020 insgesamt 99.948 Abbrüche.<sup>3</sup>

Die Universitätsklinik Heidelberg, eine der größten Kliniken in ganz Deutschland, bietet keine Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregel an. Die Rhein-Neckar-Zeitung zitiert eine Sprecherin der Universitätsklinik dazu wie folgt: "Am Universitätsklinikum Heidelberg werden Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen, wenn dies die einzige Möglichkeit darstellt, eine für die Schwangere dringend lebensgefährliche Situation abzuwenden – dies stellt im Alltag eine äußerst seltene Situation dar."<sup>4</sup> Dabei werden mehr als 95% aller Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregel durchgeführt. Das bedeutet, dass es sich um einen Abbruch auf Wunsch der Schwangeren ohne medizinische oder kriminologische Indikation handelt.

Von den fünf Universitätskliniken Heidelberg, Mannheim, Freiburg, Tübingen und Ulm, finden sich nur die Namen von zwei Ärzten der Universitätsklinik Tübingen auf der Liste der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen.<sup>5</sup> Die anderen Universitätskliniken des Landes tauchen darin nicht auf.

Dabei sind Universitätskliniken Anstalten des öffentlichen Rechts. Sie befinden sich in öffentlicher Trägerschaft. Die Aufsicht über die Universitätskliniken wird von Landesministerien ausgeübt. Eben jenes Land ist, wie alle anderen Bundesländer auch, nach § 13 Abs. 2 SchKG verpflichtet, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Dabei kann nicht auf mangelnde Angebote privater Träger verwiesen werden. Die Länder müssen zur Sicherstellung der Versorgung auch eigene Einrichtungen schaffen bzw. mit Ärzt\*innen besetzen, die sich dazu bereit erklären, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

Das steht in einem Konflikt zu dem Weigerungsrecht aus § 12 Abs. 1 SchKG. Danach ist niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Von diesem Weigerungsrecht macht eine große Anzahl von Ärzt\*innen Gebrauch, sei es aus religiösen Gründen, Druck seitens der Arbeitgeber\*innen oder, um nicht in den Fokus von Abtreibungsgegner\*innen zu geraten.

Um sicherzustellen, dass Ärzt\*innen nach ihrer Einstellung Schwangerschaftsabbrüche durchführen und nicht von ihrem Weigerungsrecht Gebrauch machen, ist es rechtlich zulässig, die Bereitschaft, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, zur Einstellungs Voraussetzung zu machen.<sup>6</sup> Eine Kurzinformation des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages von September 2020 beschäftigt sich mit dem Spannungsverhältnis der Vorschriften und der rechtlichen Bewertung. Sie ist als Bestandteil der Antragsbegründung beigelegt.

Mit dem Antrag wird gefordert, von diesem rechtlich zulässigen Mittel Gebrauch zu machen, um die Versorgungslage in Baden-Württemberg sicherzustellen. Gerade öffentliche Kliniken müssen eine Anlaufstelle für Betroffene darstellen und Schwangerschaftsabbrüche dort zum selbstverständlichen Bestandteil der Regelversorgung zählen.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> <https://taz.de/Gruenen-Politikerin-ueber-Abtreibung/!5696119&s=mielich/>

<sup>2</sup> <https://www.deutschlandfunk.de/schwangerschaftsabbrueche-in-deutschland-warum-immer-100.html>

<sup>3</sup> [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begrueendung-schwangerschaftsdauer\\_zvab2012.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begrueendung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html)

<sup>4</sup> [https://www.rnz.de/nachrichten/heidelberg\\_artikel,-heidelberg-nur-zwei-Aerztinnen-bieten-schwangerschaftsabbrueche-aus-sozialen-gruenden-an-\\_arid,673378.html](https://www.rnz.de/nachrichten/heidelberg_artikel,-heidelberg-nur-zwei-Aerztinnen-bieten-schwangerschaftsabbrueche-aus-sozialen-gruenden-an-_arid,673378.html)

<sup>5</sup> <https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/schwangerschaftsabbruch-praxen-kliniken-einrichtungen/>

<sup>6</sup> <https://www.bundestag.de/resource/blob/790592/3342c31bc61d96039272f8fa6c822911/WD-9-077-20-pdf-data.pdf>

<sup>7</sup> [https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/pressemitteilungen/PM\\_Schwangerschaftsabbruch\\_AErztinnenmangel\\_Konsequenzen.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/pressemitteilungen/PM_Schwangerschaftsabbruch_AErztinnenmangel_Konsequenzen.pdf)



---

## Kurzinformation

### Zum Recht von Ärztinnen und Ärzten, die Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch zu verweigern

---

Ein Schwangerschaftsabbruch ist nach § 218 Strafgesetzbuch (StGB)<sup>1</sup> rechtlich verboten und steht grundsätzlich unter Strafe. Das Strafgesetzbuch sieht jedoch gemäß § 218a StGB unter bestimmten Voraussetzungen die Straffreiheit eines Schwangerschaftsabbruchs vor – nämlich dann, wenn eine Schwangere durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen, wenn der Schwangerschaftsabbruch von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen wird und wenn seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind (sogenannte „Beratungsregelung“ nach § 218a StGB).<sup>2</sup>

Ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinisch-sozialen oder – innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen – einer kriminologischen Indikation ist nicht rechtswidrig (§ 18a Absatz 2 und 3 StGB). Der oftmals operativ durchgeführte Schwangerschaftsabbruch wird ambulant oder stationär in einem Krankenhaus oder ambulant in einer Arztpraxis durchgeführt.

Nach § 12 Absatz 1 und 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ist niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, es sei denn, die Mitwirkung ist notwendig, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.<sup>3</sup> Diese Ausnahmen sind – so eine Auffassung in der Literatur – schon vom Wortlaut her nicht gleichzusetzen mit den Fällen der medizinischen Indikation, sondern auf akut drohende schwere Gesundheitsgefahren beschränkt.<sup>4</sup>

---

1 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Juni 2019 (BGBl. I S. 844) geändert worden ist.

2 Hier handelt es sich um einen Tatbestandsausschlussgrund, der die Rechtswidrigkeit unberührt lässt, vgl. Rogall in: Wolter, Systematischer Kommentar zum StGB, 9. Auflage 2017, § 218a Rn. 1.

3 Zum Weigerungsrecht von Krankenhäusern, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zum Weigerungsrecht von Krankenhäusern, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, WD 9 - 3000 - 087/19.

4 Ulsenheimer in: Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 153 Der Schwangerschaftsabbruch, Rn. 70; Merkel in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, StGB, 5. Auflage 2017, § 218a Rn. 165; Rogall in: Wolter, Systematischer Kommentar zum StGB, 9. Auflage 2017, § 218a Rn 68.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) und andere Teile der Literatur dagegen sehen hierin die medizinisch indizierten Fälle, so dass das Weigerungsrecht hier keine Anwendung finde.<sup>5</sup> Das Weigerungsrecht wird teils als Ausfluss der Gewissensfreiheit nach Artikel 4 Absatz 1 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG)<sup>6</sup> und teils als ein Baustein des durch das ärztliche Berufsbild geprägten Persönlichkeitsrechts nach Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 12 Absatz 1 GG betrachtet.<sup>7</sup> Einer Begründung, warum der Einzelne sich weigert, bedarf es nicht.<sup>8</sup>

Die Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch darf nicht nur gegenüber der Schwangeren, sondern ebenfalls gegenüber Arbeitgebern und Krankenkassen verweigert werden. Auch wenn die Ärztin oder der Arzt sich generell weigern, solche Abbrüche vorzunehmen, dürfen sich daraus keine beruflichen Nachteile ergeben.<sup>9</sup> Ebenso ist das ärztliche Hilfspersonal zur Verweigerung befugt, soweit es unmittelbar betroffen ist, wie z. B. Operationsschwestern. Auch soll die Beschränkung von Krankenhäusern auf bestimmte Fallgruppen oder auf schwere Fälle eines Abbruchs möglich sein.<sup>10</sup>

Ob das Weigerungsrecht nach dem SchKG auch dann gilt, wenn die Ärztin bzw. der Arzt sich zum Abbruch von Schwangerschaften vertraglich verpflichtet hatte, ist umstritten. Einerseits wird das Weigerungsrecht als nicht vertraglich abdingbar eingestuft<sup>11</sup>, andererseits wird vertreten, dass durch den freiwilligen Vertragsabschluss das Selbstbestimmungsrecht eingeschränkt werde, so dass eine Berufung auf das Weigerungsrecht rechtsmissbräuchlich sei.<sup>12</sup>

- 
- 5 BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 - 2 BvF 2/90, 4/92, 5/92 in: NJW 1993, S. 1751 (1763); Ellwanger, Schwangerschaftskonfliktgesetz, 1997, § 12 Rn. 4.
  - 6 Rogall in: Wolter, Systematischer Kommentar zum StGB, 9. Auflage 2017, § 218a Rn 65. Die Berücksichtigung von Gewissensgründen war auch der gesetzgeberische Grund für die Regelung, vgl. Erster Bericht des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform zu dem von den Fraktionen der SPD, FDP eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG), Bundestags-Drucksache 7/1981 (neu) vom 24. April 1974, S. 18.
  - 7 BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 - 2 BvF 2/90, 4/92, 5/92 in: NJW 1993, S. 1751 (1763).
  - 8 Eser/Weißer in: Schönke/Schröder, StGB, 30. Auflage 2019, § 218a Rn. 84.
  - 9 BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 - 2 BvF 2/90, 4/92, 5/92 in: NJW 1993, S. 1751 (1763); Kröger in: Leipziger Kommentar, Strafgesetzbuch, 12. Auflage 2018, § 218a Rn. 80.
  - 10 Kröger in: Leipziger Kommentar, StGB, 12. Auflage 2018, § 218a Rn. 80; Eser/Weißer in: Schönke/Schröder, StGB, 30. Auflage 2019, § 218a Rn. 85; Gropp in: Münchener Kommentar zum StGB, 3. Auflage 2017, § 218a Rn.102.
  - 11 Ulsenheimer in: Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 153, Der Schwangerschaftsabbruch, Rn. 71; Esser, Der Arzt im Abtreibungsstrafrecht, 1992, S. 100; BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 - 2 BvF 2/90, 4/92, 5/92 in: NJW 1993, S. 1751 (1763).
  - 12 Gitter/Wendling, „Recht“ auf Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch? in: Eser/Hirsch, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch, 1980, S. 201 f; Maier, Mitwirkungsverweigerung beim Schwangerschaftsabbruch in: NJW 1974, S. 1404 (1409 f.).

Nach § 13 Absatz 2 SchKG<sup>13</sup> stellen die Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, können sie Angebote privater Einrichtungen berücksichtigen, müssten aber bei nicht ausreichender Versorgungslage eigene Einrichtungen schaffen. Dabei sind sie auf Ärztinnen und Ärzte angewiesen, die bereit sind, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.<sup>14</sup>

Die Bereitschaft, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, darf zur Einstellungs Voraussetzung gemacht werden. Dies hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) im Jahr 1991 ausdrücklich entschieden.<sup>15</sup> Der Gesetzgeber sehe vor, dass einer Schwangeren bei einem Abbruch ärztliche Hilfe zuteil wird (vgl. § 218a Absatz 1 Nummer 2 sowie Absätze 2 bis 4 StGB). Hintergrund der Entscheidung war, dass auch ein öffentliches Krankenhaus Schwangerschaftsabbrüche anbieten sollte und Frauen nicht allein an private Einrichtungen verwiesen werden sollten. Es sei dem sich Bewerbenden zuzumuten, zur Vermeidung eines Gewissenskonfliktes von der Bewerbung abzusehen und die sich daraus ergebenden Nachteile hinzunehmen.

Das gesetzlich verankerte Weigerungsrecht und die Pflicht der Bundesländer, Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche vorzuhalten, stehen in einem Spannungsverhältnis. So ist die Zahl der Ärzte, die Abbrüche vornehmen, zwischen 2003 und 2018 um rund 40 Prozent gesunken, die Zahl der Abtreibungen im gleichen Zeitraum aber nur um 21 Prozent.<sup>16</sup> Im Juli 2020 machte die baden-württembergische Sozialstaatssekretärin Bärbl Mielich daher Überlegungen der Landesregierung bekannt, nach denen die Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, zum Einstellungskriterium an Universitätskliniken gemacht werden könnten.<sup>17</sup> Nach öffentlichen Protesten zog sie den Vorschlag wieder zurück erklärte Gesprächsbedarf über dieses „komplexe und ethisch anspruchsvolle Thema“.<sup>18</sup>

\* \* \*

---

13 Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), zuletzt geändert durch Artikel 13a des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789).

14 Kluth, Die Neufassung des § 218 STGB - Ärztlicher Auftrag oder Zumutung an den Ärztestand? in: Medizinrecht 1996, S. 546 (548).

15 BVerwG, Urteil vom 13. Dezember 1991 - 7 C 26/90 in: NJW 1992, S. 773 (774).

16 Angaben des Statistischen Bundesamtes, zitiert nach: Grüne rudern zurück – Bereitschaft zu Schwangerschaftsabbrüchen wird kein Einstellungskriterium, in: Deutsches Ärzteblatt, 13. Juli 2020, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114436/Gruene-rudern-zurueck-Bereitschaft-zu-Schwangerschaftsabbruechen-wird-kein-Einstellungskriterium>.

17 Taz, Immer weniger Ärzt:innen bereit, 18. Juli 2020, abrufbar unter <https://taz.de/Schwangerschaftsabbruch-an-Uniklinik!/5695313/>.

18 Diskussion um Schwangerschaftsabbruch, Presseerklärung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg vom 13. Juli 2020, abrufbar unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/diskussion-um-schwangerschaftsabbruch-1/>