



## Änderungsantrag

der Abgeordneten **Holger Grießhammer, Ruth Waldmann, Horst Arnold, Dr. Simone Strohmayr, Nicole Bäumler, Doris Rauscher, Katja Weitzel, Volkmar Halbleib, Anna Rasehorn, Markus Rinderspacher, Arif Taşdelen, Florian von Brunn, Martina Fehlner, Christiane Feichtmeier, Sabine Gross, Ruth Müller, Harry Scheuenstuhl** und **Fraktion (SPD)**

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften  
hier: Mit Telemedizin Gesundheitsversorgung von Frauen sicherstellen  
(Drs. 19/3249)**

Der Landtag wolle beschließen:

§ 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Art. 22 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Geräteausstattung“ die Wörter „und personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung“ eingefügt.
- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:  
„<sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 Nr. 3 genügt es bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, wenn eine ausreichende Notfallintervention durch die Einrichtung sichergestellt wird. <sup>3</sup>Eine telemedizinische Intervention ist zu ermöglichen.“
- c) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.“

### **Begründung:**

Die medizinische Versorgung ungewollt Schwangerer ist im Flächenstaat Bayern in vielen Regionen schwierig bis nicht vorhanden. Zur ausreichenden medizinischen Versorgung ist der Freistaat Bayern aber explizit verpflichtet nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG): „(2) Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen und den ungehinderten Zugang zu diesen sicher.“ Eine telemedizinische Betreuung durch fachlich qualifizierte Ärztinnen und Ärzte ist daher eine adäquate Ergänzung. Die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen hierfür sollten auch im Freistaat Bayern entsprechend umgesetzt werden. Als Bestandteil der Telemedizin-Offensive Bayern muss die medizinische Versorgung ungewollt Schwangerer sichergestellt werden.

Ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch umfasst drei Besuche in einer gynäkologischen Praxis. Nach dem ersten Untersuchungs- und Beratungstermin nimmt die Patientin beim zweiten Besuch Mifepriston ein und kann nach der Einnahme nach Hause gehen. Beim dritten Besuch 36–48 Stunden später wird schließlich ein Prostaglandin angewendet. Im Anschluss muss die Patientin drei Stunden in der Praxis verweilen. § 13 SchKG regelt: „(1) Ein Schwangerschaftsabbruch darf nur in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist.“ Die Verweildauer von drei Stunden ist hier nicht festgeschrieben, sondern entstammt der

ursprünglichen europäischen Zulassung des Medikaments Mifepriston, welche auch die nachfolgende Gabe eines Prostaglandins umfasst. Dieser Hinweis ist seit 2008 jedoch nicht mehr in der europäischen Zulassung enthalten.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat bereits 2015 festgestellt: „Die in der alten Zulassung geforderte Empfehlung, dass die nachfolgende Prostaglandin-Einnahme in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis erfolgen soll und die Schwangere ca. 3 Stunden unter ärztlicher Beobachtung verbleiben müssen, ist nicht evidenzbasiert. Für Gemeprostat gibt es derzeit keine Studien oder Empfehlungen über die Applikation zu Hause. In verschiedenen Ländern erfolgt die Einnahme des Prostaglandins Misoprostol bereits seit der Zulassung von Mifepriston (Mifegyne®) im Jahr 2000 zu Hause. In Schweden gibt es seit September 2004 die offizielle Empfehlung, Frauen die Wahlmöglichkeit zwischen der Einnahme in einer medizinischen Einrichtung und zu Hause zu geben. Die Praxis zeigt, dass bei ausreichender Aufklärung und guter Erreichbarkeit der verantwortlichen Einrichtung die orale oder vaginale Applikation von Misoprostol (Cytotec®) zu Hause sicher ist und von den meisten Frauen bevorzugt wird. Schwere Komplikationen wie eine sehr starke Blutung treten sehr selten auf und wenn, dann praktisch immer nach Ablauf der drei Stunden, die die Frauen gemäß der alten Regelung unter Aufsicht verbleiben sollen“.

Für die Patientin bedeutet es zusätzlichen emotionalen Stress und auch organisatorischen Aufwand. Da die drei Stunden Verweildauer auf keiner medizinischen Evidenz basieren, sollte jede Frau die Wahl haben, ob sie das zweite Medikament ebenfalls in der Praxis verabreicht bekommen möchte oder es lieber beim ersten Besuch mit nach Hause nimmt.