

Kleine Anfrage der Fraktion der SPD**Potenzial von Telemedizin, Verdolmetschung und damit verbundener vereinfachter Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen**

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 et cetera.

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 jugendliche 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 telemedizinische Beratungen im Land Bremen während der Corona-Pandemie gegeben hat, ist geplant, dieses Angebot zu verstetigen, damit Vorgespräch (Anamnese, Aufklärung et cetera.) und Nachuntersuchung primär (video-)telefonisch stattfinden könnten und der/die Patient:in nur zur Untersuchung und Behandlung in einer Konsultation persönlich bei der Ärztin beziehungsweise 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 wie viel Prozent der Fälle erfolgt in Bremen ein Schwangerschaftsabbruch medikamentös beziehungsweise operativ? (Bitte Zahlen differenziert für die Jahre 2015 bis 2021 aufschlüsseln sowie nach Stadtgemeinde Bremen und Bremerhaven)?
14. Wie erklärt sich der Senat die großen Unterschiede des Landes Bremen (circa 17 Prozent in 2020) in den Zahlen medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche zu operativen gegenüber zum Beispiel Berlin (circa 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?

Antje Grotheer, Ute Reimers-Bruns, Valentina Tuchel,
Mustafa Güngör und Fraktion der SPD