

Stellungnahme des Sozialdienst katholischer Frauen anlässlich der Anhörung zu den Anträgen

„Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder“ CDU/CSU und

„Psychosoziale Beratungsangebote bei Schwangerschaftsabbrüchen nach medizinischer Indikation ausbauen“ SPD/Bündnis 90/DIE GRÜNEN

im Ausschuss Familie; Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages am 16.02.2005

Der Sozialdienst kath. Frauen (SkF) ist ein katholischer Frauen- und Fachverband der sozialen Arbeit und bundesweit Träger von 120 Schwangerschaftsberatungsstellen. Seit 1998 waren katholische Schwangerschaftsberatungsstellen beteiligt an den bundesweiten Modellprojekten des BMFSFJ („Entwicklung von Beratungskriterien zur Beratung bei Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ 1998 bis 2001) und der BZGA („Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik“ 2003/2004) zur Förderung der psychosozialen Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik. Der SkF bietet seinen Beraterinnen für die speziellen Anforderungen zur psychosozialen Beratung bei vorgeburtlicher Diagnostik kontinuierlich Weiterbildung an und setzt in seiner Arbeit das 2002 erschienene Beratungskonzept „Psychosoziale Beratung und Hilfe vor, während und nach Pränataldiagnostik“ um. Seit Jahren unterstützt der SkF die interprofessionelle Kooperation zwischen Ärzten, Kliniken und Schwangerschaftsberatungsstellen. Darüber hinaus setzt sich der Verband für die Verankerung des Rechtsanspruchs auf Beratung nach §2 Schwangerschaftskonfliktgesetz im Mutterpass ein.

Der Skf begrüßt ausdrücklich das Anliegen aller Parteien des Deutschen Bundestages die besondere Situation der Frauen und Ärzte im Kontext der Pränataldiagnostik verbessern zu wollen und die Schutzbedürfnisse von Frauen sowie dem ungeborenen Leben in den Blick zu nehmen. Insbesondere unterstützen wir das Bemühen, neben der medizinischen Beratung durch den Arzt ein adäquates und freiwilliges psycho-soziales Beratungsangebot für die Schwangere zu stärken.

Seit der Neuregelung der §§ 218 u. 219StGB im Jahre 1995 beobachten wir, dass sich die grundsätzlichen Probleme des Lebensschutzes bei embryopathischem Befund mit der neuen Gesetzeslage nicht verbessert haben. Die derzeitige medizinische Indikation kommt zur Anwendung, „wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden...“ und stellt hiermit eindeutig auf den Gesundheitszustand der Schwangeren ab. Bei näherem Hinsehen in der Praxis kann aber konstatiert werden, dass nicht nur gesundheitliche Gründe bei der Schwangeren selbst, sondern auch ein ärztlich diagnostizierter embryopathischer Befund zu einer gesundheitsgefährdenden Beeinträchtigung für die Frau gereichen kann und somit eine medizinische Indikation gestellt wird. Insbesondere wird dabei auf die „Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren“ abgestellt. Es wird eine Diskrepanz zwischen dem Willen des Gesetzgebers und der Umsetzung in der Praxis deutlich.

Der Skf kommt aus den Erfahrungen seiner Beratungsarbeit zu der Bewertung, dass derzeit eine Gesetzesänderung zur Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht vorrangig zu behandeln ist, sondern dass vor allem freiwillig wahrgenommene psychosoziale Beratung der Frau die Annahme eines Kindes mit Behinderung erleichtern kann. Darüber hinaus ist vor allem ein Bewusstsein weiter zu entwickeln, das Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sichert, damit Frauen und Paare nicht die Befürchtung haben müssen mit einem behinderten Kind unzureichende Unterstützung im Lebensalltag zu erhalten. Wir sehen somit Handlungsbedarf in der Praxis.

Richtlinien zur verbindlichen Information und Aufklärung der Schwangeren

Aus unserer Sicht ist es unerlässlich, dass der gemeinsame Bundesausschuss nach § 92 SGB V Richtlinien zur verbindlichen Information und Aufklärung der Schwangeren vor jeder Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik durch ihren Arzt erlässt. Die Schwangere benötigt einerseits umfassendes Wissen über Chancen und Risiken wie auch die möglichen Konsequenzen der Diagnostik, andererseits muss ihr Recht auf Nichtwissen gewahrt bleiben. Nach unserer Erfahrung sind viele Frauen zwar umfassend medizinisch von ihrem Arzt aufgeklärt worden, sind sich aber nicht bewusst, dass ein auffälliges Untersuchungsergebnis die Frage der Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch zur Folge haben kann. Hier ist bereits im Vorfeld der Diagnostik durch bessere Information und Aufklärung ein Beitrag zur Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten möglich.

Nach der diagnostizierten Behinderung des Kindes ist darauf hinzuwirken, dass die Mitteilung des Befundes an die Eltern unter Hinzuziehung weiterer Fachleute geschieht, die ihre Kompetenzen zur Einschätzung der Entwicklungs- und Behandlungsmöglichkeiten einbringen und die den lebenspraktischen Alltag mit einem behinderten Kind kennen. Nur so ist gewährleistet, dass die Eltern sachgerechte Informationen über ihr Kind und Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten bekommen.

Psychosoziale Beratung als Regelangebot

Die möglichst frühzeitige psychosoziale Beratung in der Schwangerschaft stellt aus Sicht des SkF ein eigenständiges und behandlungsunabhängiges Beratungsangebot für Frauen und Paare dar. Aufgrund des psychosozialen und ethischen Konfliktpotenzials der Entscheidungen im Rahmen der PND haben Frauen und Paare einen differenzierten Bedarf an Information, Aufklärung, Beratung und Hilfe vor, während und nach der Anwendung vorgeburtlicher Diagnostik. Der Beratungsbedarf kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten in der Schwangerschaft gegeben sein, ist jedoch erfahrungsgemäß nach einer diagnostizierten Behinderung des Kindes für die Eltern besonders hoch.

Der SkF spricht sich für die Qualifizierung und die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, zeit- und wohnortnahen Verfügbarkeit von psychosozialen Beratungsangeboten aus, wie sie in den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Schwangerschaftsberatungsstellen vorgehalten werden. Die Ergebnisse der auf Kooperation mit Ärzten angelegten und durchgeführten Modellprojekte in diesem Bereich zeigen, dass die kurzfristige Verfügbarkeit von Gesprächsterminen und die Nähe zu pränataldiagnostischen Zentren dazu beitragen, dass Frauen und Paare in einem hohen Maß auf freiwilliger Basis von der psychosozialen Beratung Gebrauch machen.

Es wird immer wieder diskutiert, dass eine Frau sich nach einem pränataldiagnostisch pathologischen Befund vor einem eventuellen Schwangerschaftsabbruch einer verpflichtenden psychosozialen Beratung unterziehen soll. Der SkF hält es zwar für erforderlich, dass der behandelnde Arzt nach Feststellung eines embryopathischen Befundes verpflichtet wird eine psychosoziale Beratung zur weiteren Entscheidungsfindung zu empfehlen. Der SkF lehnt jedoch eine verpflichtende Beratung für die Frau aus folgenden Gründen ab:

Eine Frau, die die Mitteilung eines embryopathischen Befundes erhält, muss sich – gemeinsam mit ihrem Partner- in einer Schocksituation entscheiden wie es mit ihr und ihrem Kind weiter gehen soll. Sie muss Abschied vom erwünschten gesunden Kind nehmen und sich mit der Annahme eines Kindes mit Behinderung auseinandersetzen können. Eine Verpflichtung könnte in dieser Situation zusätzlichen Druck bedeuten und die Entscheidung gegen das Kind befördern.

Eine psychosoziale Beratungspflicht bei pränataler Diagnose mit pathologischem Befund steht nicht im Einklang mit der Intention des Gesetzes, denn die medizinische Indikation orientiert sich nicht am Befund des ungeborenen Kindes, sondern am Zustand der Schwangeren. Eine psychosoziale Beratungspflicht bei pathologischem Befund nach pränataler Diagnose würde faktisch zu einer Wiedereinführung der embryopathischen Indikation führen, die von den Kirchen und Behindertenverbänden im damaligen Gesetzgebungsverfahren nachdrücklich abgelehnt wurde. Die medizinische Indikation kann nicht derart unterschiedlich gehandhabt werden, dass eine Schwangerschaft mit einem gesunden Kind ohne psychosoziale Beratung abgebrochen werden darf, hingegen eine Frau, die ein Kind mit Behinderung erwartet, sich einer Beratung unterziehen muss.

Eine Beratungspflicht, die in irgendeiner Weise auch mit einem Beratungsnachweis verbunden sein müsste, könnte auch dazu führen als Legitimation für einen Schwangerschaftsabbruch angesehen zu werden. Für den behandelnden Arzt stellt die erfolgte Beratung eine Entlastung dar mit der möglichen Folge, dass nicht mehr die medizinische Indikation im Vordergrund einer Entscheidung steht sondern die erfolgte Beratung. Dadurch würde jedoch der Lebensschutz von Kindern mit Behinderung nicht verbessert, sondern deutlich verschlechtert.

Bedenkzeit vor einem möglichen Schwangerschaftsabbruch

Die Forderung nach einer 3tägigen Bedenkzeit vor einem etwaigen Schwangerschaftsabbruch soll Panikreaktionen der Eltern und einen Automatismus zur Abtreibung verhindern. Somit wäre sie in einem solch existentiellen Entscheidungskonflikt wünschenswert um übereilte Entschlüsse zu verhindern und weitere Beratungen zu ermöglichen. Viele Frauen bedauern im nach hinein, dass ihnen nicht ausreichend Zeit für eine gereifte Entscheidung gelassen wurde oder sie sich selbst diese Zeit nicht genommen haben.

Der Gesetzgeber hat bei der medizinischen Indikation auf eine Bedenkzeit verzichtet, weil diese im Falle einer akuten Gefährdung der Frau nicht angezeigt ist. Dennoch befürworten wir von unserer Seite aus oben genannten Gründen die Einführung einer angemessenen Bedenkzeit in den Fällen, in denen das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren akut nicht bedroht sind. Die Bedenkzeit sollte in den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Bundesausschuss nach §92 SGB V verankert werden.

Gaby Hagmans, Dortmund 09.02.2005