

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Ina Lenke, Sibylle Laurischk, Ulrike Flach, Hans-Michael Goldmann, Michael Kauch, Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Daniel Bahr (Münster), Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Dr. Edmund Peter Geisen, Dr. Wolfgang Gerhardt, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Hausteil, Elke Hoff, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Heinz Lanfermann, Harald Leibrecht, Michael Link (Heilbronn), Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Cornelia Pieper, Frank Schäffler, Dr. Konrad Schily, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Hartfrid Wolff (Rems-Murr)

Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes

A. Problem

Spätabtreibungen sind für alle Beteiligten mit immens großen seelischen Belastungen verbunden. Ziel muss es deshalb sein, die Zahl der Spätabtreibungen so gering wie irgend möglich zu halten. Frauen und ihre Partner, die sich für die Pränataldiagnostik entscheiden, mit deren Hilfe Fehlbildungen oder schwere Erkrankungen des Ungeborenen erkannt werden können, geraten dann in eine ungeheuer belastende Entscheidungssituation, wenn es für die festgestellte Indikation keine Therapiemöglichkeiten gibt. Das muss verdeutlicht werden, bevor eine Pränataldiagnostik durchgeführt wird, und es muss sichergestellt sein, dass die Frau diese auch wirklich will. Notwendig sind verantwortungsvolle Regelungen und Maßnahmen, die die Situation der betroffenen Frauen und der ungeborenen Kinder verbessern. Vor diesem Hintergrund muss es Ziel sein, alle Möglichkeiten für ein gemeinsames Leben von Mutter und Kind mit der Familie zu erkunden, voreilige Entscheidungen und überstürztes Handeln zu vermeiden und eine reife Entscheidung zu ermöglichen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 28. Mai 1993 zum Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 27. Juli 1992 mehrere Bestimmungen für mit dem Grundgesetz unvereinbar und deshalb für nichtig erklärt und sie für die Zeit bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Neuregelung durch eine vorläufige Anordnung ersetzt. Das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz vom 21. August 1995 (BGBl. I, S. 1 050) übernahm inhaltlich weitgehend die maßgeblichen Ausführungen dieser Entscheidung. Das Bundesverfassungsgericht führte auch aus, dass der Gesetzgeber aus Gründen des Schutzes des ungeborenen Lebens verpflichtet ist, die weitere Entwicklung seines Konzeptes zu beobachten und gegebenenfalls Korrekturen vorzunehmen.

B. Lösung

Dieses Gesetz schreibt die Pflicht des Arztes fest, die Schwangere nach Diagnose einer fetalen Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Anlageträgerschaft des Ungeborenen nach Pränataldiagnostik medizinisch zu beraten. Der behandelnde beziehungsweise der die Diagnose mitteilende Arzt hat die Schwangere medizinisch zu beraten und dafür Sorge zu tragen, dass ihr ein Angebot der psychosozialen Beratung gemacht wird. Der Arzt soll darauf hinwirken, dass die Schwangere dieses Beratungsangebot auch wahrnimmt. Die Feststellung einer Indikation nach § 218a Absatz 2 des Strafgesetzbuches (StGB) darf nicht vor Ablauf von drei Tagen nach der Beratung der Schwangeren durch den Arzt erfolgen, sofern nicht eine konkrete und gegenwärtige Gefahr für das Leben der Schwangeren vorliegt. Darüber hinaus wird die Vorschrift zu den Ordnungswidrigkeiten dahingehend ergänzt, dass wegen einer Ordnungswidrigkeit auch der die Indikation feststellende Arzt belangt werden kann, der sich die Bescheinigungen über die Aufklärung in medizinischer Hinsicht und das Angebot einer weiteren Beratung in psychosozialer Hinsicht nicht hat vorlegen lassen beziehungsweise die Feststellung nach § 218a Absatz 2 StGB vor Ablauf der dreitägigen Frist nach der Beratung trifft. Die Erhebungsmerkmale werden um die Erkrankung des Fetus sowie die Erfassung in abgeschlossenen Wochen post conceptionem in Zwei-Wochen-Intervallen ergänzt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird verpflichtet, in ihren Materialien zur Pränataldiagnostik Betroffene sowie Multiplikatoren stärker als bisher über das Leben mit einem behinderten Kind zu informieren.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Kosten entstehen für den Bund allenfalls für die Ergänzungen der Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und eine erhöhte Auflagenstärke der Materialien.

Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I, S. 1398), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I, S. 1050), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellt unter Beteiligung der Länder und in Zusammenarbeit mit Vertretern der Familienberatungseinrichtungen aller Träger zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Lösung von Schwangerschaftskonflikten Informationsmaterialien zur Pränataldiagnostik für Betroffene sowie für Multiplikatoren, die insbesondere auch über das Leben mit einem behinderten Kind informieren.“

2. Nach § 2 wird folgender § 2a neu eingefügt:

„§ 2a

Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen

(1) Bei Bekanntgabe der Diagnose einer fetalen Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Anlageträgerschaft des Ungeborenen nach Pränataldiagnostik hat der behandelnde beziehungsweise der die Diagnose mitteilende Arzt die Schwangere medizinisch zu beraten und dafür Sorge zu tragen, dass ihr ein Angebot der psychosozialen Beratung gemacht wird. Der Arzt soll darauf hinwirken, dass die Schwangere dieses Beratungsangebot auch wahrnimmt.

(2) Über die Aufklärung in medizinischer Hinsicht und das Angebot einer weiteren Beratung in psychosozialer Hinsicht ist eine auf den Namen der Schwangeren ausgestellte Bescheinigung auszuhändigen.

(3) Von einem Angebot einer psychosozialen Beratung nach Absatz 1 sowie von der Aushändigung einer Be-

scheinigung nach Absatz 2 kann bei einer konkreten und gegenwärtigen Gefahr für das Leben der Schwangeren abgesehen werden.“

3. Nach § 13 wird folgender § 13a neu eingefügt:

„§ 13a
Bedenkzeit

Die Feststellung nach § 218a Absatz 2 StGB soll nicht vor Ablauf einer Frist von drei Tagen nach der Beratung durch den Arzt gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 erfolgen; zum Nachweis ist dem feststellenden Arzt die Bescheinigung nach § 2a Absatz 2 vorzulegen. § 2a Absatz 3 gilt entsprechend.“

4. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 neu eingefügt:

„(2) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 13a eine Feststellung nach § 218a Absatz 2 StGB trifft.“

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und die Wörter „zehntausend Deutsche Mark“ werden durch die Wörter „fünftausend Euro“ ersetzt.

5. § 16 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 wird vor dem Wort „Kinder“ das Wort „lebenden“ eingefügt.

b) In Nummer 4 werden nach dem Wort „Schwangerschaft“ die Wörter „in abgeschlossenen Wochen post conceptionem in Zwei-Wochen-Intervallen“ eingefügt.

c) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 neu eingefügt: „Erkrankungen des Fetus,“.

d) Die bisherigen Nummern 6 und 7 werden die Nummern 7 und 8.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 4. Dezember 2008

Ina Lenke
Sibylle Laurischk
Ulrike Flach
Hans-Michael Goldmann
Michael Kauch
Jens Ackermann
Dr. Karl Addicks
Daniel Bahr (Münster)
Uwe Barth
Rainer Brüderle
Angelika Brunkhorst
Ernst Burgbacher
Patrick Döring

Mechthild Dyckmans
Dr. Edmund Peter Geisen
Dr. Wolfgang Gerhardt
Miriam Gruß
Joachim Günther (Plauen)
Dr. Christel Happach-Kasan
Heinz-Peter Haustein
Elke Hoff
Hellmut Königshaus
Dr. Heinrich L. Kolb
Gudrun Kopp
Heinz Lanfermann
Harald Leibrecht

Michael Link (Heilbronn)
Patrick Meinhardt
Jan Mücke
Burkhardt Müller-Sönksen
Cornelia Pieper
Frank Schäffler
Dr. Konrad Schily
Florian Toncar
Christoph Waitz
Dr. Claudia Winterstein
Hartfrid Wolff (Rems-Murr)

Begründung

A. Allgemeines

Der Schutz des Lebens, auch des ungeborenen Lebens, ist eine der wichtigsten Aufgaben und Verpflichtungen des Staates. Eine „Korrektur- und Nachbesserungspflicht“ zu den rechtlichen Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs obliegt dem Gesetzgeber immer dann, wenn sich nach hinreichender Beobachtungszeit herausstellt, dass das Gesetz das von der Verfassung geforderte Maß an Schutz nicht zu gewährleisten vermag. Mit dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz fasste der Deutsche Bundestag 1995 den § 218a Absatz 2 StGB neu. Mit der Neuregelung entfiel die embryopathische Indikation, die zur Straffreiheit voraussetzte, dass die dringende Gefahr einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes des Kindes bestand, die so schwer wog, dass von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden konnte. Stattdessen wurde die sogenannte medizinisch-soziale Indikation dahingehend geregelt, dass ein Schwangerschaftsabbruch bis zur Geburt dann als nicht rechtswidrig gilt, 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 oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann. Eine zeitliche Befristung oder eine Pflicht zur Beratung besteht in diesen Fällen bisher nicht. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass die embryopathische Indikation von der medizinischen Indikation mit umfasst ist (Bundestagsdrucksache 13/1850, S. 26), sowie davon, dass das Beratungsangebot von der Schwangeren freiwillig angenommen wird, da das Kind in aller Regel erwünscht ist und die meisten Frauen von sich aus nach Hilfemöglichkeiten suchen würden.

Im Jahr 2007 wurden mehr als 97 Prozent der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung vorgenommen; medizinische und kriminologische Indikationen waren in weniger als 3 Prozent der Fälle die Begründung für den Abbruch. Da die embryopathische Indikation nicht mehr existiert, kann nicht festgestellt werden, wie viele der nach § 218a Absatz 2 StGB geregelten Fälle der medizinisch-sozialen Indikation mit einer Schädigung des Fetus in Zusammenhang stehen. Die meisten Abtreibungen wurden zwischen der sechsten und der achten Schwangerschaftswoche vorgenommen. In 229 Fällen wurden im Jahr 2007 Feten in der 23. Schwangerschaftswoche oder später abgetrieben. Es wird davon ausgegangen, dass nach dem heutigen Stand der Medizin bei einer Schwangerschaftsdauer von 20 bis 22 Wochen post conceptionem, d. h. nach vermuteter oder bekannter Empfängnis, eine extrauterine Lebensfähigkeit des Kindes bestehen kann.

Die werdende Mutter hat neben dem Recht auf Wissen auch ein Recht auf Nicht-Wissen. Sie trägt die Verantwortung für ihre Schwangerschaft und kann sich für oder gegen die Durchführung von Untersuchungen und dafür entscheiden, einzelne Untersuchungsergebnisse nicht erfahren zu wollen.

Dies ist der Frau im Rahmen der ärztlichen Beratungen eindeutig zu vermitteln. Jede Schwangere hat im Zusammenhang mit den Untersuchungen das Recht auf eine begleitende Information, Aufklärung und Beratung. Weiterführende pränataldiagnostische Untersuchungen, wie z. B. Nackentransparenzmessung oder die Risikobewertung bezüglich chromosomaler Aberrationen, die über die nach den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Untersuchungen wie etwa Ultraschall hinausgehen, sollen nicht die Regel sein. Der Untersuchung soll eine ausführliche Beratung vorangehen, die neben den medizinisch-sozialen Fragen auch das psychische und ethische Konfliktpotential thematisiert und auf die Möglichkeit hinweist, psychosoziale Beratungsangebote und andere Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Die Aufklärung und Beratung ist zu dokumentieren.

Oftmals können Bedenken der Schwangeren über den Verlauf der Schwangerschaft und Risiken erst mit der Pränataldiagnostik, die als Teil der Schwangerenvorsorge in den Mutterschaftsrichtlinien verankert ist, ausgeräumt oder gemindert werden. Durch Pränataldiagnostik können aber auch Fehlbildungen oder schwere Erkrankungen des Ungeborenen erkannt werden. In manchen Fällen besteht bei solch einem Befund die Chance von pränatalen Therapiemöglichkeiten. Andere Diagnosen ergeben, dass das Kind voraussichtlich nicht lebensfähig ist, schwere Behinderungen oder unheilbare Krankheiten vorliegen. Es ist davon auszugehen, dass auch späte Schwangerschaftsabbrüche nach medizinisch-sozialer Indikation häufig auf einen solchen pathologischen pränataldiagnostischen Befund zurückzuführen sind. Die Praxis beim Abbruch nach medizinischer Indikation ist daher auch weiterhin sehr sorgfältig zu beleuchten. Notwendig sind Regelungen und Maßnahmen, die dazu führen, dass solch weitreichende Entscheidungen verantwortungsbewusst getroffen werden können. Bei Vorliegen einer medizinisch-sozialen Indikation ist davon auszugehen, dass die Schwangere das Kind bis dahin bekommen wollte, da andernfalls wohl ein Abbruch nach der Fristenregelung des § 218a Absatz 1 StGB stattgefunden hätte. Vor diesem Hintergrund muss es das Ziel sein, alle Möglichkeiten für ein gemeinsames Leben mit einem behinderten Kind zu erkunden und voreilige Entscheidungen und überstürztes Handeln durch eine Verbesserung im Bereich der Beratung und Einführung einer Bedenkzeit zu vermeiden; die Gesellschaft sollte ein Leben mit einem Kind mit Behinderungen erleichtern. Die Entscheidung gegen ein schwer behindertes Kind kann besser ertragen und verantwortet werden, wenn die Schwangere Zeit und Information zur Abwägung hatte.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes)

Zu Nummer 1 (Änderung des § 1 – Aufklärung)

Die Änderung des § 1 soll verdeutlichen, dass in Zusammenhang mit der Information über die Pränataldiagnostik auch stärker als bisher über Möglichkeiten für ein Leben mit einem behinderten Kind informiert werden soll.

Zu Nummer 2 (Einfügung des § 2a – Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen)

Zu Absatz 1

Grundlage jeder ärztlichen Behandlung ist das ärztliche Gespräch auf der Basis der interpersonellen Beziehung zwischen Arzt und Patient. Bei pränataler Diagnose einer Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Anlageträgerschaft für eine Erkrankung des Fetus bedarf es daher einer kompetenten Beratung durch einen Arzt, der der Schwangeren auch ein Angebot der psychosozialen Beratung unterbreitet. Ängste und Befürchtungen für die Schwangerschaft sind Anlass für eine Fülle von Fragen, so dass eine ausführliche Information, Aufklärung und Beratung der Schwangeren zu diesem Zeitpunkt notwendig ist. Die Fortschritte in der modernen Medizin haben dazu geführt, dass bereits Kinder mit etwa 500 Gramm Geburtsgewicht bei einem entsprechenden Reifegrad überleben können. Dies entspricht einem Schwangerschaftsalter von etwa 22 Wochen nach Empfängnis. In diesen Fällen verschärfen sich die medizinischen und ethischen Konflikte des Schwangerschaftsabbruchs.

In Absatz 1 wird festgehalten, dass der Arzt, der der schwangeren Frau die Diagnose einer fetalen Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Anlageträgerschaft des Ungeborenen nach Pränataldiagnostik mitteilt, eine medizinische Beratung durchzuführen und dafür Sorge zu tragen hat, dass der Schwangeren ein Angebot der psychosozialen Beratung gemacht wird. Der Arzt soll darauf hinwirken, dass die Schwangere dieses Beratungsangebot auch wahrnimmt. Diese weitere Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens und der Schwangeren und hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen. Sie soll ihr helfen, keine übereilte, sondern eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen und die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und den Ergebnissen der Pränataldiagnostik bestehende Konfliktlage zu bewältigen. Im Beratungsgespräch ist der besonderen Konfliktsituation bei zu erwartender Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibes Rechnung zu tragen.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 ist der Schwangeren eine Bescheinigung über die Aufklärung in medizinischer Hinsicht und das Angebot einer weiteren Beratung in psychosozialer Hinsicht auszustellen. Mit der Aushändigung der Bescheinigung beginnt die in § 13a genannte dreitägige Frist.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 können das Angebot einer psychosozialen Beratung und die Aushändigung einer Bescheinigung entfallen, wenn eine konkrete und gegenwärtige Gefahr für das Leben der Schwangeren vorliegt, die nicht anders abgewendet werden kann, so etwa bei einer schweren Präeklampsie oder einer akuten Suizidalität der Schwangeren.

Zu Nummer 3 (Einfügung des § 13a – Bedenkzeit)

Bei Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der schwangeren Frau aufgrund der zu erwartenden Schädigung

des Kindes besteht meist ein ganz besonderer Entscheidungskonflikt. Gleichzeitig ist festzustellen, dass gerade bei fortgeschrittener Schwangerschaft die Frau oft einen Druck zur schnellen Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs empfindet. Um in dieser Konfliktlage helfen zu können und die Chance zu erhöhen, dass sich der Schwangeren ein Weg für ein Leben mit dem Kind eröffnet, soll eine Feststellung nach § 218a Absatz 2 StGB in der Regel nicht vor Ablauf einer Frist von drei Tagen nach der Beratung und dem Angebot einer weiteren psychosozialen Beratung nach § 2a Absatz 1 erfolgen. Diese Frist entspricht auch der in § 218a Absatz 1 Nummer 1 StGB genannten, wonach der Tatbestand des § 218 StGB nicht verwirklicht ist, wenn die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Absatz 2 Satz 2 StGB nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen. Da sich die Indikation zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik meist auf die Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit der Schwangeren bezieht und die Schwangere nach den Beratungen Zeit benötigt, um ihre Entscheidung sorgfältig zu bedenken, ist die Einhaltung einer Bedenkzeit in der Regel sinnvoll und erforderlich.

Die Frist bis zum Abbruch kann generell nicht gelten, wenn eine konkrete und gegenwärtige Gefahr für das Leben der Schwangeren besteht. Eine konkrete und gegenwärtige Gefahr für das Leben besteht etwa bei schwerer Präeklampsie oder Eklampsie der Schwangeren, wodurch eine unmittelbare Herbeiführung eines Schwangerschaftsabbruchs notwendig werden kann. Ähnlich könnte man die Situation dann kennzeichnen, wenn eine akute Suizidalität bei der Frau besteht, bei der keine Möglichkeiten vorhanden zu sein scheinen, diesen Zustand akut anders abzuwenden.

Zu Nummer 4 (Änderung des § 14 – Bußgeldvorschriften)

Zu Buchstabe a (Einfügung des neuen Absatzes 2)

Nach dem neu einzufügenden Absatz 2 handelt der Arzt ordnungswidrig, der eine Feststellung nach § 218a Absatz 2 StGB trifft, ohne sich die Bescheinigungen nach § 2a Absatz 3 vorlegen zu lassen, und derjenige, der eine Feststellung nach § 218a Absatz 2 StGB vor Ablauf der Frist von drei Tagen nach Aufklärung in medizinischer Hinsicht und dem Angebot einer psychosozialen Beratung vornimmt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Es handelt sich um eine Anpassung und Änderung des Betrages von „Deutsche Mark“ in „Euro“.

Zu Nummer 5 (Änderung des § 16 – Erhebungsmerkmale, Berichtszeit und Periodizität)

Die amtliche Statistik zur Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen ist im Sinne einer verbesserten Beobachtung und Bewertung zu präzisieren.

Zu Buchstabe a

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine Klarstellung im Interesse der Eindeutigkeit.

Zu Buchstabe b

Zur besseren und eindeutigeren statistischen Erfassung soll die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft in abgeschlossenen Wochen post conceptionem und in Zwei-Wochen-Intervallen angegeben werden.

Zu Buchstabe c

Mit der neuen Nummer 6 wird die statistische Aussagekraft zum rechtlichen und medizinischen Hintergrund von Schwangerschaftsabbrüchen erhöht.

Zu Buchstabe d

Bei der geänderten Nummerierung handelt es sich um Folgeänderungen aufgrund des Einfügens einer neuen Nummer 6.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

