

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Kerstin Griese, Katrin Göring-Eckardt, Andrea Nahles, Ulla Schmidt (Aachen), Dr. h. c. Wolfgang Thierse, Dr. Barbara Hendricks, Dr. Marlies Volkmer, Markus Kurth, Ingrid Arndt-Brauer, Sabine Bätzing, Dirk Becker, Cornelia Behm, Marion Caspers-Merk, Siegmund Ehrmann, Peter Friedrich, Sigmar Gabriel, Wolfgang Grotthaus, Wolfgang Gunkel, Michael Hartmann (Wackernheim), Hubertus Heil, Stephan Hilsberg, Johannes Jung (Karlsruhe), Ulrich Kasparick, Karin Kortmann, Sylvia Kotting-Uhl, Angelika Krüger-Leißner, Dr. Karl Lauterbach, Katja Mast, Markus Meckel, Gesine Mulhaupt, Thomas Oppermann, Steffen Reiche (Cottbus), Michael Roth (Heringen), Christine Scheel, Bernd Scheelen, Dr. Hermann Scheer, Renate Schmidt (Nürnberg), Carsten Schneider (Erfurt), Rolf Schwanitz, Rita Schwarzelühr-Sutter, Dr. Margrit Spielmann, Jörg-Otto Spiller, Silke Stokar von Neuforn, Dr. Harald Terpe, Jörn Thießen, Andreas Weigel, Josef Philip Winkler, Heidi Wright

Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten

A. Problem

Schon heute haben Schwangere das Recht auf medizinische und psychosoziale Beratung. Doch kommt es immer wieder zu Fällen, in denen Ärztinnen und Ärzte nicht umfassend vor einer Untersuchung aufklären, nicht umfassend nach einer Untersuchung beraten und nicht auf eine psychosoziale Beratung in einer Beratungsstelle hinweisen. In den Fällen, in denen eventuelle (schwere) Behinderungen in fortgeschrittenen Schwangerschaftswochen festgestellt werden, erhöht sich der Druck auf Frauen, einem Abbruch zuzustimmen. Eine „embryopathische Indikation“ ist in Deutschland gesetzlich nicht erlaubt. Der mit Einwilligung der Schwangeren von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch gemäß medizinischer Indikation ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch 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 (§ 218a Abs. 2 des Strafgesetzbuchs – StGB).

Pro Jahr kommt es in etwa 200 Fällen (zuletzt 229) zu so genannten Spätabtreibungen (nach der 22. Schwangerschaftswoche). Gerade diese Frauen sind in sehr schwierigen Konfliktsituationen, haben sich oft jahrelang ein Kind gewünscht und bedürfen besonderer Unterstützung und Beratung. Keine Frau

treibt leichtfertig ab. Häufig fehlt es in dieser Situation an Beratung über das Leben mit einem behinderten Kind, an Unterstützung des Umfeldes und an Akzeptanz der Gesellschaft, mit einem behinderten Kind zu leben. Es kann vorkommen, dass Frauen regelrecht zu einem Abbruch gedrängt werden, um nicht mit einem behinderten Kind leben zu müssen. Auch wenn das gesetzeswidrig ist, sind solche Fälle bekannt. Deshalb wollen wir dafür sorgen, dass die Qualität der Beratung und Aufklärung der Schwangeren besser wird, indem wir die psychosoziale Beratung gesetzlich eindeutig und verpflichtend regeln und präzise ausformulieren.

B. Lösung

Psychosoziale Beratung muss gesetzlich verankert werden. Mit der Information, dass ihr Kind womöglich schwer krank oder stark behindert zur Welt kommen wird, sind die meisten Eltern überfordert und geraten in schwere seelische Konflikte. Sie stehen vor schwerwiegenden Entscheidungen für oder gegen ihr Kind. Werdende Eltern darf man in dieser Situation nicht allein lassen. Es ist besondere und sensible Aufklärung durch die Ärztin oder den Arzt nötig, ebenso umfassende medizinische Beratung. Gleichzeitig muss aber psychosoziale Beratung durch Beratungsstellen zur Begleitung der Schwangeren und ihres Partners ansetzen. Umfassende medizinische und psychosoziale Beratung ist in einer solchen, für werdende Eltern emotional verwirrenden und kräftezehrenden Zeit, unabdingbar.

Die Qualität der Beratung muss verbessert werden. Zwar sind die Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation rechtlich umfassend geregelt, Art und Qualität der Beratung der werdenden Eltern, die sich in einem Schwangerschaftskonflikt befinden, bedürfen aber einer genaueren Regelung. Aus der Praxis wissen wir, dass die Schwangeren in einer Konfliktsituation häufig allein dastehen, weil sie entweder keine Kenntnis über die vielfältigen Beratungsangebote haben oder ihr Arzt oder ihre Ärztin ihrer Hinweispflicht nicht nachkommt. Die ärztliche Pflicht zur Beratung sollte auch mit einschließen, über ein Leben mit einem körperlich oder geistig behinderten Kind aufzuklären und Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Behindertenverbänden und Beratungsstellen zu vermitteln. Behindertes Leben ist gleichwertiges Leben.

Beratung vor einer Untersuchung ist notwendig; Schwangere haben auch ein „Recht auf Nichtwissen“. Wichtig ist, die werdenden Eltern bereits vorher über die medizinischen Möglichkeiten und auch Risiken der pränatalen diagnostischen Untersuchung und die damit zusammenhängenden möglichen Folgen, wenn z. B. eine Behinderung des Fötus festgestellt wird, umfassend aufzuklären. Das Recht auf Nichtwissen gehört genauso dazu wie die Möglichkeit, eine Untersuchung abzulehnen. Nach der pränatalen diagnostischen Untersuchung, insbesondere bei Vorliegen eines Befundes, muss der Arzt oder die Ärztin gleichfalls aufklären und beraten sowie in eine psychosoziale Beratung durch eine Beratungsstelle vermitteln. Eine Soll-Vorschrift, wie sie heute in der Mutterschaftsrichtlinie verankert ist, reicht nicht aus, um eine qualitativ hochwertige und umfassende Beratung wirklich für jede Patientin zu gewährleisten. Nach heutiger Regelung hängt die Betreuung der Schwangeren zu sehr von der Handhabung durch den Arzt oder die Ärztin im Einzelfall ab.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Das Gesetz legt zusätzliche Beratungspflichten fest, für die gegebenenfalls Kosten für Bund und Länder entstehen. Eine Auswirkung auf das Preisniveau, insbesondere den allgemeinen Verbraucherpreisindex, ist nicht zu erwarten.

E. Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung

Das Gesetz genügt gleichstellungspolitischen Erfordernissen in besonderer Weise, da das Beratungsangebot für schwangere Frauen in schweren Belastungssituationen verbessert wird.

Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten

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. Nach § 2 wird folgender § 2a eingefügt:

„§ 2a

Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen

(1) Sprechen nach den Ergebnissen von pränataldiagnostischen Maßnahmen dringende Gründe für die Annahme, dass die körperliche oder geistige Gesundheit des Kindes geschädigt ist, so hat die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Maßnahmen der Pränataldiagnostik verantwortlich durchgeführt hat, über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Befund ergeben, zu beraten. Die Beratung erfolgt in allgemein verständlicher Form und ergebnisoffen. Sie umfasst insbesondere die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen. Die Ärztin oder der Arzt hat auf den Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratungsmöglichkeiten durch Beratungsstellen nach § 2 hinzuweisen und Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden zu vermitteln.

(2) Sind die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 des Strafgesetzbuchs gegeben, so hat die Ärztin oder der Arzt, bevor gemäß § 218b Abs. 1 des Strafgesetzbuchs die schriftliche Feststellung über die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 des Strafgesetzbuchs getroffen wird, auf den Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratungsmöglichkeiten durch Beratungsstellen nach § 2 hinzuweisen und dorthin zu vermitteln. Bis zur schriftlichen Feststellung ist eine mindestens dreitägige Bedenkzeit einzuhalten. Dies gilt nicht, wenn die Schwan-

gerschaft abgebrochen werden muss, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren abzuwenden.

(3) Die Ärztin oder der Arzt hat die Erfüllung der Verpflichtungen bezüglich des Inhalts und Umfangs der Beratung nach Absatz 1 oder Absatz 2 in erforderlichem Umfang und nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Wissenschaft zu dokumentieren. Die Dokumentation ist der zuständigen Behörde auf deren Verlangen zur Einsicht und Auswertung vorzulegen. Die der Behörde vorgelegte Dokumentation darf keine Rückschlüsse auf die Identität der Schwangeren und der zu dem Beratungsgespräch hinzugezogenen weiteren Personen ermöglichen.

(4) Die Schwangere hat die Beratung nach Absatz 1 oder Absatz 2 schriftlich zu bestätigen. Verzichtet sie auf Beratung nach Absatz 1 oder Absatz 2, so hat sie diesen Verzicht ebenfalls schriftlich zu bestätigen.“

2. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. entgegen § 2a Abs. 1 oder Abs. 2 keine Beratung der Schwangeren vornimmt;
2. der Pflicht zur Dokumentation nach § 2a Abs. 3 nicht nachkommt;
3. entgegen § 13 Abs. 1 einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt;
4. der Auskunftspflicht nach § 18 Abs. 1 nicht nachkommt.“

b) In Absatz 2 werden die Wörter „Deutsche Mark“ durch das Wort „Euro“ ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ... in Kraft.

Berlin, den 11. Dezember 2008

Kerstin Griese
Katrin Göring-Eckardt
Andrea Nahles
Ulla Schmidt (Aachen)
Dr. h. c. Wolfgang Thierse
Dr. Barbara Hendricks
Dr. Marlies Volkmer
Markus Kurth
Ingrid Arndt-Brauer
Sabine Bätzing
Dirk Becker
Cornelia Behm
Marion Caspers-Merk
Siegmund Ehrmann
Peter Friedrich
Sigmar Gabriel

Wolfgang Grotthaus
Wolfgang Gunkel
Michael Hartmann (Wackernheim)
Hubertus Heil
Stephan Hilsberg
Johannes Jung (Karlsruhe)
Ulrich Kasparick
Karin Kortmann
Sylvia Kottling-Uhl
Angelika Krüger-Leißner
Dr. Karl Lauterbach
Katja Mast
Markus Meckel
Gesine Mulhaupt
Thomas Oppermann
Steffen Reiche (Cottbus)

Michael Roth (Heringen)
Christine Scheel
Bernd Scheelen
Dr. Hermann Scheer
Renate Schmidt (Nürnberg)
Carsten Schneider (Erfurt)
Rolf Schwanitz
Rita Schwarzelühr-Sutter
Dr. Margrit Spielmann
Jörg-Otto Spiller
Silke Stokar von Neuforn
Dr. Harald Terpe
Jörn Thießen
Andreas Weigel
Josef Philip Winkler
Heidi Wright

Begründung

A. Allgemeines

Mit dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz 1995 hat sich der Gesetzgeber entschieden, ungeborenes Leben in der Frühphase der Schwangerschaft auf der Basis eines Beratungskonzepts zu schützen. Für Schwangerschaftsabbrüche nach der 12. Schwangerschaftswoche wurde das Beratungskonzept nicht vorgeschrieben. Die seitdem geltende medizinische Indikation gemäß § 218a Abs. 2 StGB stellt vielmehr auf das ärztliche Ermessen ab. Der mit Einwilligung der Schwangeren von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch gemäß medizinischer Indikation ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch 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 (§ 218a Abs. 2 StGB). Die embryopathische Indikation wurde mit dem neuen Recht abgeschafft. Seither stellt die Behinderung des Kindes nach geltender Rechtslage keinen Abbruchgrund dar.

Zwar sind die Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation rechtlich umfassend geregelt, Art und Qualität der Beratung der werdenden Eltern, die sich in einem Schwangerschaftskonflikt befinden, sind jedoch verbesserungsbedürftig. Hierzu ist neben untergesetzlichen Maßnahmen wie der Änderung der Mutterschafts-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, der Erstellung von Leitlinien durch die Ärzteschaft sowie der Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für ein Leben mit einem behinderten Kind auch eine genauere Regelung der Beratungspflichten des Arztes bzw. der Ärztin im Schwangerschaftskonfliktgesetz nötig. Wie im geplanten Gendiagnostikgesetz für vorgeburtliche genetische Untersuchungen festgelegt, gilt es, das Recht der Schwangeren auf Nichtwissen bei jeder vorgeburtlichen Untersuchung zu wahren.

Nach einer vorgeburtlichen Untersuchung mit einem auffälligen Befund sind die meisten Eltern überfordert und geraten in schwere seelische Konflikte. Aus diesen Gründen ist nach auffälligen Befunden in der Pränataldiagnostik eine bessere und umfassendere Aufklärung und Beratung dringend geboten. Gerade in diesen Konfliktsituationen muss der Schwangeren und ihrem Partner eine informierte Entscheidung für oder auch gegen ihr ungeborenes Kind ermöglicht werden.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes)

Zu Nummer 1 (Einführung des § 2a – neu – Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen)

Mit der Einführung des § 2a wird zusätzlich zu dem in § 2 verankerten Rechtsanspruch auf allgemeine Beratung eine Aufklärungs- und Beratungspflicht durch den Arzt oder die Ärztin

in besonderen Fällen und eine Hinweispflicht auf die mögliche psychosoziale Beratung in Beratungsstellen normiert.

Diese Aufklärungs- und Beratungspflicht bezieht sich in Absatz 1 auf das Vorliegen von auffälligen Befunden nach vorgeburtlicher Diagnostik.

Satz 2 konkretisiert dabei die wesentlichen Anforderungen an die Beratung, die allgemeinverständlich, wertneutral und ohne ein vorher festgelegtes Ergebnis durchgeführt werden soll. Die Beratung soll der Schwangeren und ihrem Partner den erforderlichen Hintergrund hinsichtlich der erhobenen Befunde vermitteln.

In Satz 3 wird insbesondere klargestellt, dass über die medizinischen Aspekte hinaus auch die psychischen und sozialen Gesichtspunkte hinsichtlich der kindlichen Diagnose eingehend zu erörtern sind. Weiter sind die Eltern über Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung der körperlichen wie seelischen Belastungen durch den Befund zu informieren. Dabei sollte die ärztliche Pflicht zur Beratung auch mit einschließen, über ein Leben mit einem körperlich oder geistig behinderten Kind aufzuklären. Ergänzend zur ärztlichen Beratungspflicht hat die Ärztin oder der Arzt auf den Anspruch der Schwangeren gemäß § 2 und vertiefende psychosoziale Beratungsmöglichkeiten in Beratungsstellen hinzuweisen sowie Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden zu vermitteln.

In Absatz 2 sind die Beratungspflichten für die Ärztin oder den Arzt geregelt, die die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 StGB feststellen. Neben der erneuten Hinweispflicht auf den Anspruch der Schwangeren gemäß § 2 und vertiefende psychosoziale Beratungsmöglichkeiten in Beratungsstellen hat die Ärztin oder der Arzt auch die Pflicht, dorthin zu vermitteln. Der Schwangeren wird eine mindestens dreitägige Bedenkzeit eingeräumt. Davon darf nur abgesehen werden, wenn eine unmittelbare erhebliche Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren gegeben ist.

Die Konkretisierungen in § 2a sollen gewährleisten, dass die von den Ergebnissen der vorgeburtlichen Untersuchung betroffenen Eltern in die Lage versetzt werden, eine informierte Entscheidung zu treffen.

Die in Absatz 3 geregelte Dokumentationspflicht soll die Einhaltung der Beratungsvorschriften gewährleisten.

Zu Nummer 2 (Änderung des § 14 – Bußgeldvorschriften)

Zu Buchstabe a

Verstößt die Ärztin oder der Arzt gegen die Beratungspflicht nach § 2a Abs. 1 und 2 oder die Dokumentationspflicht nach § 2a Abs. 3, handelt sie oder er ordnungswidrig; das Fehlverhalten kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.

Zu Buchstabe b

Entsprechend der Änderung der Währungsbezeichnung wird der Gesetzeswortlaut redaktionell angepasst.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

