

Antwort

der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP
– Drucksache 8/3821 –

zum reformierten § 218 des Strafgesetzbuches

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Dr. Becker (Frankfurt), Franke, Erhard (Bad Schwalbach), Burger, Frau Geier, Geisenhofer, Dr. George, Dr. Hammans, Höpfinger, Dr. Hoffacker, Horstmeier, Frau Hürland, Frau Karwatzki, Kroll-Schlüter, Dr. Laufs, Müller (Berlin), Frau Dr. Neumeister, Pohlmann, Frau Verhülsdonk, Werner, Zink und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 8/3945 –

Schutz des ungeborenen Lebens und Hilfen in Schwangerschaftskonfliktsituationen

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit – 014 – GA 8 – 133 – hat mit Schreiben vom 11. Juni 1980 namens der Bundesregierung die beiden Großen Anfragen wie aus den Anlagen ersichtlich beantwortet.

Anlage 1

**Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP zum reformierten § 218 StGB
– Drucksache 8/3821 –**

1. Ist der mit der Zielsetzung des Fünfzehnten Strafrechtsänderungsgesetzes beabsichtigte Schutz des werdenden Lebens durch die im Gesetz vorgesehenen begleitenden Maßnahmen in befriedigender Weise verbessert worden?

Anlaß für die Reform des § 218 StGB war vor allem die von keiner Seite bestrittene Erkenntnis, daß das Strafrecht das ungeborene Leben nur unzureichend schützen konnte. In dem Bericht, den die Bundestagsabgeordneten Dr. Eyrych (CDU/CSU) und Dr. Bardens (SPD) für den Sonderausschuß für die Strafrechtsreform zum 15. Strafrechtsänderungsgesetz erstattet haben, heißt es dazu (Drucksache 7/4696, S. 4):

„Trotz ihrer Härte und Unnachgiebigkeit war die Regelung nicht geeignet, den mit ihr erstrebten Schutz des ungeborenen Lebens zu gewährleisten.“

Entsprechend heißt es im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Februar 1975:

„Es ist allgemein anerkannt, daß der bisherige § 218 StGB ... das sich entwickelnde Leben im Ergebnis nur unzureichend geschützt hat.“

Ziel der Reform war es daher, den strafrechtlichen und den sozialpolitischen Schutz des ungeborenen Lebens sinnvoll und wirksam aufeinander abzustimmen, ihn zu verbessern und damit auch zu erreichen, daß die hohe Zahl der illegalen Abbrüche mit ihren gesundheitlichen Gefährdungen und psychischen Belastungen für die Frauen verringert wird. Dementsprechend hat das Gesetz Beratung und Hilfen in den Mittelpunkt der insgesamt auf Lebensschutz gerichteten Maßnahmen gestellt.

Die Vorschrift des § 218 b Abs. 1 Nr. 1 StGB bestimmt, daß ein Schwangerschaftsabbruch bei gegebener Indikation nur dann vorgenommen werden darf, wenn die Schwangere mindestens drei Tage vor dem Eingriff über die zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen beraten worden ist, und zwar insbesondere über solche Hilfen, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern.

Die Erfahrungen in den Beratungsstellen zeigen – und dies wird sowohl im Bericht der Sachverständigen als auch durch die wissenschaftliche Begleitung der Modellberatungsstellen bestätigt – daß etwa 10 bis 20 v. H. der Ratsuchenden nach der Beratung die Schwangerschaft fortsetzen und die angebotenen Hilfen in Anspruch nehmen.

Die neue gesetzliche Regelung über die Beratung schwangerer Frauen in außergewöhnlichen Konflikten schützt demnach schon heute das ungeborene Leben erheblich besser als das frühere Strafrecht, das diesen Frauen durch seine rigide Strafdrohung den Zugang zur Beratung versperrte und sie vielfach in die Illegalität drängte.

Erst das Angebot einer nicht an Bedingungen geknüpften Beratung im Reformgesetz von 1976 hat den Frauen bei Schwangerschaftskonflikten die Möglichkeit gegeben, ohne Angst vor Strafe öffentliche und private Hilfen in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsvorschrift des § 218 b StGB hat im übrigen dazu geführt, daß auch Frauen aus den Bevölkerungsgruppen, die bisher der Beratung eher ablehnend gegenüber standen, diese Beratung als Hilfe in ihrer Konfliktsituation erfahren.

Die Bundesregierung hat nach Inkrafttreten der Reform eine Reihe familien- und sozialpolitischer Maßnahmen getroffen oder eingeleitet, die dazu beitragen, den Schutz des ungeborenen Lebens weiter zu verbessern. Mit diesen familienfördernden Maßnahmen sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Eltern erleichtern, Kinder zu haben und Kinder zu erziehen.

So ist mit der Einführung des Mutterschaftsurlaubs der Schutz der Mutter und des Kindes verbessert worden. Sie kann sich nunmehr bis zu sechs Monate nach der Entbindung von der Beschäftigung im Betrieb freistellen lassen und erhält nach Ablauf der Mutterschutzfrist als Lohnersatz ein Mutterschaftsgeld bis zu 750 DM monatlich.

Eine stärkere finanzielle Entlastung der Familien ist vor allem durch Kindergelderhöhungen in den Jahren 1978/1979 erreicht worden.

Im Zusammenhang mit der für 1981 vorgesehenen Steuerentlastung sind weitere finanzielle Hilfen für Eltern beabsichtigt.

Mit dem Unterhaltsvorschußgesetz, das am 1. Januar 1980 in Kraft trat, wird die Situation von alleinstehenden Müttern verbessert und der Unterhalt der Kinder in den ersten Lebensjahren gesichert.

Die mehrmalige Anhebung des Wohngeldes, die strukturellen Verbesserungen des Wohngeldrechts und die Novellierung des 2. Wohnungsbaugesetzes durch das Wohnungsbauänderungsgesetz 1980, mit der bei der Wohnungsbauförderung in noch stärkerem Maße als bisher auf die Bedürfnisse der Familien mit Kindern abgestellt wird, tragen zu einer familien- und kindgerechten Wohnungsversorgung bei. Dies gilt insbesondere für die 5. Wohngeldnovelle, die sich gegenwärtig im Gesetzgebungsverfahren befindet und am 1. Januar 1981 in Kraft treten soll.

Soweit Frauen ausdrücklich wünschen, ihre Konfliktsituation durch eine Adoption zu lösen, ist dem durch eine Erleichterung der gesetzlichen Voraussetzungen Rechnung getragen worden.

Mit der Vorlage eines Entwurfs zur Reform des Jugendhilferechts und durch Modellförderungen im

Bereich der Pflegestellen-, Kleinkind- und Kindergarten-erziehung strebt die Bundesregierung an, das Angebot an Einrichtungen der Kinderbetreuung zu erweitern.

Für den Schutz des ungeborenen Lebens sind neben Maßnahmen zur wirtschaftlichen Stärkung der Familien auch Bemühungen um eine kinderfreundliche Umwelt erforderlich. Zahlreiche Modell-, Versuchs- und Vergleichsbauvorhaben sowie Wettbewerbe, die von der Bundesregierung gefördert worden sind, haben ebenso wie Projekte im Bereich der städtebaulichen Forschung Anstöße zur Verbesserung des Wohnumfeldes im Interesse kinderfreundlicher Wohn- und Lebensbedingungen gegeben.

Die Novelle 1976 zum Bundesbaugesetz hat die Voraussetzungen für die Schaffung einer kinderfreundlichen Umwelt (z. B. durch die Anlage von Kinderspielplätzen) verbessert. Die neuen Regelungen im Entwurf eines Jugendhilfegesetzes werden ebenfalls zu einer kinderfreundlichen Umwelt beitragen.

Das am 1. Dezember 1975 in Kraft getretene Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz gibt eine Rechtsgrundlage für die Reform des § 218 StGB begleitende Maßnahmen, die dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen.

Insbesondere der in diesem Gesetz geregelte Anspruch auf Beratung einschließlich einer ärztlichen Beratung über alle Fragen der Empfängnisregelung ist geeignet, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu verringern. Diese Beratung ermöglicht es auch, Entscheidungen über die Zahl der eigenen Kinder und über den Zeitpunkt ihrer Geburt in die gesamte Lebensplanung sinnvoll einzubeziehen und so Schwangerschaftskonflikte aufgrund ungewollter Schwangerschaften weitgehend zu vermeiden. Über die Auswirkung des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes hat die Bundesregierung den Deutschen Bundestag am 28. Dezember 1978 unterrichtet (Drucksache 8/3445).

Aus diesem Bericht ist zu entnehmen, daß der Schwerpunkt des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes im Bereich der Beratung, der Hilfsangebote und der Familienplanung und nicht etwa in der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen liegt. Das entspricht der Zielsetzung der Reform, den Schutz des ungeborenen Lebens zu verstärken.

Von den Ausgaben, die innerhalb eines Jahres von den Krankenkassen für die „sonstigen Hilfen“ nach dem Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz geleistet worden sind, entfallen knapp zwei Drittel auf Ausgaben für Maßnahmen der Familienplanung einschließlich Sterilisation.

Aus dem Bericht geht auch hervor, daß bisher nur ein Teil der niedergelassenen Ärzte an den Leistungen nach dem Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz beteiligt ist. Im Verlauf eines Jahres rechneten 15 498 Ärzte bei den Kassen Leistungen im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Empfängnisregelung ab. Von den niedergelassenen Frauenärzten waren danach 79,3 v. H. beteiligt, von den Allgemein-

Ärzten 39,7 v. H. Es wäre wünschenswert, wenn sich noch mehr Ärzte als bisher dieser Beratungsaufgabe annehmen würden.

Aus dem Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB ist zu entnehmen, daß viele Ärzte in ihrer Ausbildung nicht ausreichend auf diese Aufgaben vorbereitet worden sind und auch in der Fortbildung entsprechende Angebote verstärkt zur Verfügung stehen müßten.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß längerfristig eine Verringerung der Schwangerschaftsabbrüche durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen und durch verbesserte Aufklärung und Beratung über Familienplanung erreicht werden kann.

Hier haben Elternhaus und Schule eine wichtige Aufgabe; es ist notwendig, daß die Schule die Eltern bei dieser Erziehung mehr als bisher unterstützt. Die Sexualerziehung in der Schule muß weiter verbessert werden, wie dies auch die Sachverständigen in ihrem Bericht gefordert haben.

Die Bundesregierung hat zur Unterstützung der Sexualaufklärung und -erziehung in Elternhaus und Schule und in der außerschulischen Jugendarbeit durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowohl Aufklärungs- und Informationsbroschüren für die Jugendlichen selbst als auch Unterrichtsmaterialien für Lehrer und Erzieher entwickeln lassen. Die Zahl der Anforderungen und hohe Wiederauflage-Ziffern zeigen den großen Bedarf an entsprechenden Informationen bei der Bevölkerung.

Bisher verwendete Unterrichtsmaterialien müssen vielfach als unzulänglich angesehen werden, da sie Fragen der Empfängnisverhütung und die vielfältigen sexuellen Probleme der Jugendlichen weitgehend ausklammern und damit ein offenes Gespräch über dieses Thema unmöglich machen. Der hohe Anteil minderjähriger Schwangerer zeigt, daß eine verbesserte Sexualaufklärung nötig ist.

Die Bundesregierung hält weitere Bemühungen für erforderlich, um die Angebote der Beratung über Familienplanung an beratungsbedürftige Bevölkerungskreise heranzutragen und in die vorhandenen Angebote der Ehe-, Familien- und Lebensberatung einzubeziehen.

2. Welche Vorschriften haben die einzelnen Bundesländer erlassen, um die im Fünfzehnten Strafrechtsänderungsgesetz vorgesehene Konfliktberatung zu gewährleisten, und wird dabei nach Auffassung der Bundesregierung der Zielsetzung des Fünfzehnten Strafrechtsänderungsgesetzes entsprochen?

Zu den bundesrechtlichen Vorschriften über die Beratung hinsichtlich der zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder (§ 218 b StGB) haben die Länder Ausführungsbestimmungen erlassen, die Ziel, Form

und Inhalt der Beratung näher bestimmen und festlegen, daß die Beratung kostenlos ist. Eine Aufstellung der Bestimmungen ist als Anlage beigelegt.

Alle Länder übernehmen die Zielsetzung des Gesetzes und legen übereinstimmend fest, daß die Beratung eine persönliche Beratung sein muß, in der die Lebensbedingungen der Schwangeren in sozialer, wirtschaftlicher und persönlicher Hinsicht berücksichtigt werden. Auf der Grundlage der gemeinsamen Zielsetzung des Schutzes des ungeborenen Lebens werden die Schwerpunkte bei den einzelnen Beratungselementen jedoch unterschiedlich gesetzt. Gleichwohl geht die Bundesregierung davon aus, daß alle anerkannten Beratungsstellen sich in ihrer Beratungstätigkeit dem Wortlaut des § 218 b StGB und dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Februar 1975 verpflichtet fühlen.

Im einzelnen hat die Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB in dem von ihr vorgelegten Bericht die Vorschriften der Bundesländer über die Beratung nach § 218 b StGB im Vergleich dargestellt. Er verdeutlicht die Unterschiede zwischen den Vorschriften der einzelnen Bundesländer und ihre Auswirkungen auf die Praxis der Schwangerschaftskonfliktberatung.

Dies gilt zunächst für die Anerkennung und finanzielle Förderung von Beratungsstellen. So wird für die Anerkennung einer Beratungsstelle in einem Land nur das Vorhandensein eines Trägers vorausgesetzt, der die Kontinuität der Arbeit gewährleistet, während in anderen Bundesländern die Sicherstellung des Beratungsangebots als öffentliche Aufgabe des Landes, der Kreise und Gemeinden angesehen wird.

In der Praxis der Schwangerschaftskonfliktberatung hat sich gezeigt, daß Beratungsstellen verschiedener Träger sehr unterschiedlich in Anspruch genommen werden. So wurden z. B. nach den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprogramm in Beratungsstellen der Pro Familia durchschnittlich 180 Klientinnen pro Monat beraten, während die Zahlen konfessioneller Beratungsstellen bei 47 bis 50 Ratsuchenden pro Monat liegen.

Alle Bundesländer lehnen übereinstimmend einen Rechtsanspruch anerkannter Beratungsstellen auf öffentliche Förderung ab. Voraussetzung der finanziellen Förderung ist in einigen Ländern die Zuweisung eines festgelegten Einzugsbereichs. Aber einzelne Träger erhalten trotz großer Inanspruchnahme ihres Beratungsangebotes kaum Einzugsbereiche zugewiesen. In anderen Ländern hängt die Förderung von der Erfüllung der im einzelnen festgelegten Aufgaben ab. Die Beratungsstellen, die diese Bedingungen erfüllen, werden entweder gleichmäßig oder entsprechend der Klientenzahlen oder zu einem bestimmten Prozentsatz der Personal- und/oder Sachkosten bezuschußt. Infolge dieser unterschiedlichen Anerkennungs- und Förderungspraxis ist die Pluralität des Angebots an Beratungsstellen nicht überall gewährleistet. Die Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB stellt

fest, „daß bestimmte Träger von Beratungsstellen, die von der Bevölkerung besonders häufig aufgesucht werden, nicht überall in der Bundesrepublik Deutschland ein der Nachfrage entsprechendes Angebot machen können“ (Drucksache 8/3630 S. 32).

Wie die Sachverständigen-Kommission in diesem Zusammenhang feststellt, ist die Weiterfinanzierung gerade jener Modellberatungsstellen des Bundes und der Länder, die eine große Nachfrage decken konnten, nach Ablauf der Förderung zum Ende des Jahres 1980 noch nicht in allen Bundesländern gesichert. Die Beratungsstellen, die von der Mehrzahl der Frauen aufgesucht werden, besitzen nur geringe Eigenmittel. Eine gleichmäßige Förderung aller Beratungsstellen, die die finanzielle Leistungsfähigkeit dieser Träger nicht berücksichtigt oder eine Förderung von Beratungsstellen ohne Berücksichtigung der Klientenzahlen, birgt die Gefahr, daß nach Ablauf des von der Bundesregierung mitfinanzierten Modellprogramms einige der meist-frequentierte Beratungsstellen ihre Arbeit einschränken müssen. Ein Abbau des pluralen Angebots würde aber der Zielsetzung der Reform widersprechen.

Auch der Umfang der von den Beratungsstellen wahrgenommenen Aufgaben ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich festgesetzt. In den meisten Bundesländern ist jeder Arzt, also auch der ärztliche Mitarbeiter in einer Beratungsstelle, zur Indikationsfeststellung berechtigt. Ein Bundesland macht die Zusammenarbeit mit einem Arzt, der die Indikation bescheinigen kann, sogar zur Voraussetzung der Förderung. In einem anderen Bundesland ist ausdrücklich untersagt, in der Beratungsstelle Indikationsfeststellungen zu treffen.

Durch die räumliche Trennung von Indikationsfeststellung und Beratung und durch das Verbot der Mitteilung von Beratungsinhalten an den die Indikation feststellenden Arzt, selbst wenn die Frau dem zustimmt, verzögert sich das Verfahren. Die Frau muß neben der Beratungsstelle noch eine weitere Instanz aufsuchen – evtl. zu wiederholten Malen. Diese Regelung zwingt die Frau, einen Instanzenweg unter wachsendem – tatsächlichen oder subjektiv erlebtem – Zeitdruck zu durchlaufen, und dies in einer Zeit seelischer Konflikte und starker emotionaler Anspannung. Eine Verzögerung des Verfahrens führt weiter dazu, daß sich die Gefahr medizinischer Komplikationen beim Schwangerschaftsabbruch oder als Folge eines Schwangerschaftsabbruchs erhöht (Drucksache 8/3630, S. 108). Der Kommissionsbericht belegt anhand der Bundesstatistik, daß ein Schwangerschaftsabbruch bis zur achten Woche der Schwangerschaft mit dem geringsten Risiko medizinischer Komplikationen durchgeführt werden kann, die Komplikationsrate danach jedoch ständig steigt. Dies hat die Kommission zu der Empfehlung veranlaßt, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um einen Schwangerschaftsabbruch, der notwendig wird, möglichst schon vor der zehnten Woche durchzuführen. Eine Verzögerung des Verfahrens kann auch dadurch entstehen, daß nach den Bestimmungen einiger Länder die Bescheinigung über die vollzogene Beratung nur auf Verlangen der Beratenen ausgestellt

wird. Andere Länder bemühen sich um eine Verkürzung des Verfahrens, indem sie die schriftliche Bestätigung jeder Beratung vorschreiben und es dem Berater gestatten, die Ergebnisse der Beratung dem Arzt, der die Indikation feststellt, mitzuteilen, sofern die Frau dies wünscht.

Neben unterschiedlichen Ausführungsbestimmungen der Länder können Trägerstrukturen und trägerspezifische Anweisungen und Richtlinien das für einen nicht-rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch vorgeschriebene Verfahren erschweren.

Schwangere Frauen, die nach der Beratung einen Schwangerschaftsabbruch anstreben, klagen darüber, daß sie von manchen Beratungsstellen keine Hilfe erhalten, Ärzte und Einrichtungen zu finden, die bereit sind, eine vorliegende Indikation zu bescheinigen und ggf. den Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.

3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die bislang gemachten Erfahrungen mit den Auswirkungen der Reform des § 218 StGB vor?

Die Erfahrungen mit der Reform des § 218 StGB sind ausführlich im Bericht der Sachverständigen-Kommission dargestellt worden. Zu diesem Bericht hat die Bundesregierung Stellung genommen. Bericht und Stellungnahme sind am 31. Januar 1980 vorgelegt worden (Drucksache 8/3630).

Neben dem Kommissionsbericht liegen Einzel- und Zwischenberichte aus der wissenschaftlichen Begleitung der Modellberatungsstellen vor. Diese Informationen werden durch die Bundesstatistik sowie durch die Veröffentlichung von Jahresberichten einzelner Träger anerkannter Beratungsstellen ergänzt. Beim Vergleich der vorhandenen Informationen und Daten sind die folgenden Aspekte hervorzuheben:

1. In der Bundesstatistik sind sozio-demographische Daten der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch erfaßt, die Rückschlüsse auf die Lebenssituation der betroffenen Frauen und auf bestimmte Problemgruppen erlauben. 1979 waren 55 v.H. der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch verheiratet, 37 v.H. waren ledig, 7 v.H. waren geschieden oder verwitwet. Während 38 v.H. der Frauen kinderlos waren, hatten 41 v.H. ein oder zwei Kinder. Jede fünfte Frau hatte bereits drei oder mehr Kinder. Demgegenüber beträgt der Anteil der Familien mit drei und mehr Kindern an der Gesamtbevölkerung nur etwa 10 v.H. Nach der Altersverteilung waren ca. 5 bis 7 v.H. der Frauen noch nicht volljährig. Die größte Gruppe bilden mit über 50 v.H. die 18- bis 30jährigen; knapp jede dritte Frau ist zwischen 30 und 40 Jahre alt, ca. 10 v.H. sind vierzig Jahre und älter.

Dem Bericht der Sachverständigen-Kommission ist zu entnehmen, daß Schwangerschaftsabbrüche zwar in allen Alters- und Familienstands-Gruppen auftreten, jedoch bestimmte Gruppen über-

durchschnittlich vertreten sind, so z.B. jugendliche Schwangere, Alleinstehende oder ältere Frauen.

2. Wie sich aus den Erhebungen der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprogramm Beratungsstellen ergibt, sind bei der Inanspruchnahme dieser Beratungsstellen Ober- und Mittelschicht überrepräsentiert.

Der Ausländeranteil ist seit Inkrafttreten der Reform stetig gestiegen, er liegt sowohl in den Modellberatungsstellen als auch in anderen anerkannten Beratungsstellen bei durchschnittlich 10 bis 15 v. H.

Der Anteil der Notlage-Indikation beträgt im Bundesdurchschnitt für 1979 71 v.H. und weist starke Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern auf. Daraus ist zu schließen, daß Städte oder Gebiete mit einem ausreichenden Angebot an Einrichtungen für den Schwangerschaftsabbruch auch eine große Zahl derjenigen Frauen aufnehmen müssen, die an ihrem eigenen Wohnort oder in dessen Nähe keine Hilfe finden, obwohl die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch erfüllt sind. Die Regional-Auswertungen der Bundesstatistik bestätigen noch detaillierter, daß Frauen in der Bundesrepublik Deutschland sehr unterschiedliche Bedingungen vorfinden, wenn sie sich dem gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren beim nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch unterziehen.

Wie die Bundesregierung wiederholt dargelegt hat, sind die Probleme ungewollt schwangerer Frauen in vielen Fällen nicht oder nicht ausschließlich in der wirtschaftlichen Situation der Frau oder der Familie begründet. Schwangerschaftskonflikte sind vielmehr häufig durch familiäre, persönliche und psychosoziale Probleme bedingt; deshalb sind die Möglichkeiten der Hilfe durch staatliche Maßnahmen begrenzt.

Wenn die Kritiker der Reform dennoch immer wieder von der „sozialen“ Indikation und von der Unglaubwürdigkeit sozialer Not in unserer Wohlstandsgesellschaft sprechen, so wird diese Einschätzung der Vielfalt der Probleme der Frauen nicht gerecht. Das Gesetz spricht nicht von einer „sozialen Indikation“, sondern von einer Notlage, die „so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann und die nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann“ (§ 218 a Abs. 2 Nr. 3 StGB). Die vielfach veröffentlichten Erfahrungen von Beratungsstellen, von Ärzten und von Frauen mit Schwangerschaftskonflikten, wie sie auch im Bericht der Sachverständigen dokumentiert worden sind, zeigen zwar, daß finanzielle Hilfen als flankierende Maßnahmen eine im Einzelfall wichtige Funktion haben und der betroffenen Frau einen Ausweg aus ihrer Konfliktsituation ermöglichen können; sie zeigen aber auch, daß es Konflikte gibt, denen durch staatliche oder anderweitige materielle Hilfe nicht ausreichend begegnet werden kann.

Die Hilfe für die Frauen und ihre Familien muß auch dadurch verstärkt werden, daß einerseits die vorhandenen Hemmungen gegenüber einer kontinuierlichen Empfängnisregelung abgebaut, andererseits durch entsprechende Forschung die kontrazeptiven Methoden verbessert werden.

Die vorliegenden Untersuchungen enthalten keine Hinweise darauf, daß Frauen sich die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch leicht machen oder den Abbruch gar als Methode der Familienplanung ansehen. Vielmehr wird eindrucksvoll belegt, daß die Reform nicht dazu geführt hat, den Wert des ungeborenen Lebens geringer zu achten. Die Sachverständigen stellen dazu fest: „... Es liegen keine wissenschaftlich gesicherten Ergebnisse vor, die das Vorurteil bestätigen, daß Frauen eine derartige Entscheidung leichtfertig oder gewissenlos fällen ... Vorstellungen einer generellen „Abtreibungsmentalität“ können nicht bestätigt werden ... vielmehr wird der Schwangerschaftsabbruch als die mit Abstand schlechteste Möglichkeit zur Vermeidung einer Geburt eingestuft ...“.

Demnach haben sich die vielfach geäußerten Befürchtungen, die Reform des § 218 StGB könne zu einer „Abtreibungsmentalität“ führen, nicht bestätigt.

4. Haben sich nach dem Erkenntnisstand der Bundesregierung die in die Änderung der Reform des § 218 StGB gesetzten Erwartungen in gesundheits- und rechtspolitischer Hinsicht erfüllt?

Wie in der Antwort auf die Frage 1 bereits ausgeführt, konnte das vor der Reform geltende Recht nach Auffassung aller politischen Parteien und nach den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts keinen wirksamen Schutz des ungeborenen Lebens gewährleisten. Vielmehr wurde von der großen Mehrheit der seinerzeit bei den Reformarbeiten gehörten Psychiater, Sozialarbeiter, Psychologen und Soziologen der früheren Strafvorschrift nahezu ausschließlich die negative Wirkung zugeschrieben, daß sie die einen Schwangerschaftsabbruch erwägenden Frauen davon abhielt, Beratung in Anspruch zu nehmen, und dazu veranlaßte, den Eingriff unter illegalen, ihre Gesundheit gefährdenden Bedingungen vornehmen zu lassen. Unter der Geltung des alten Rechts wurden die Frauen bei der Bewältigung ihrer jeweiligen Konfliktlage von Staat und Gesellschaft weitgehend allein gelassen.

Die Zurücknahme der Strafdrohung unter den im 15. Strafrechtsänderungsgesetz geregelten Voraussetzungen hatte deshalb in erster Linie das Ziel, den Schutz des ungeborenen Lebens zu verbessern, die Zahl der illegalen Schwangerschaftsabbrüche mit ihren gesundheitlichen Gefährdungen und psychischen Belastungen für die Frauen zu verringern und ihnen in ihrer Not Beratung und Hilfe anzubieten.

Um die Verwirklichung des Reformanliegens zu erreichen, hat der Gesetzgeber neben der Neugestaltung der Strafvorschriften als Kernstück des neuen

Rechts eine umfassende Beratung der Schwangeren sowie den Aufbau eines Netzes von Beratungsstellen angeordnet und außerdem die gesetzlichen Voraussetzungen für eine statistische Erfassung der im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch maßgeblichen Daten geschaffen.

Diese Regelungen ermöglichen es erstmals, ein Bild von den Beweggründen der Frauen, die einen Abbruch in Erwägung ziehen, zu bekommen. Damit wird die Grundlage geschaffen für eine sachgerechte Konfliktberatung und für sozialpolitische Maßnahmen, die geeignet sind, den Frauen zu helfen, die Schwangerschaft fortzusetzen.

Nach Inkrafttreten der Reform ist eine Reihe familien- und sozialpolitischer Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden, welche die Lage von Eltern und Kindern erleichtern. Wegen der Einzelheiten wird auf die Antwort zu Frage 1 Bezug genommen.

Diese Rahmenbedingungen sowie die den Frauen erstmals eingeräumte Möglichkeit, ohne Furcht vor Strafe ihre jeweilige tatsächliche Konfliktsituation zu offenbaren und Hilfe bei der zu treffenden Entscheidung in Anspruch zu nehmen, haben den Schutz des ungeborenen Lebens verbessert.

Was die mit der Reform verbundenen gesundheitspolitischen Erwartungen anbetrifft, so ist nach Inkrafttreten der Reform des § 218 StGB die Zahl der illegalen Schwangerschaftsabbrüche erheblich zurückgegangen. Es gibt kaum noch Schwangerschaftsabbrüche, die nicht von Ärzten durchgeführt werden. Dadurch kommt es nicht mehr wie früher zu schweren gesundheitlichen Schädigungen der Frauen. Vor der Reform ging man von 100 Todesfällen nach Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr aus (Drucksache 7/1981, neu, S. 5), nach der Reform berichtet die Bundesstatistik von acht Todesfällen im Jahr 1977 und einem Todesfall im Jahr 1978. Auch durch die gesetzliche Vorschrift, wonach Schwangerschaftsabbrüche nur in Krankenhäusern oder zugelassenen Einrichtungen mit entsprechendem medizinischen Standard vorgenommen werden dürfen, ist die gesundheitliche Versorgung der Frauen deutlich verbessert worden. Dies zeigt sich in der seit der Reform von Jahr zu Jahr sinkenden Komplikationsrate, die anfangs noch 4,5 v. H. betrug und 1979 auf 2 v. H. verringert werden konnte.

Es gibt Gebiete, in denen viele Ärzte und Krankenhäuser die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen, insbesondere bei Notlage-Indikationen, ablehnen. Dies erschwert es Frauen, einen gesetzlich zulässigen Schwangerschaftsabbruch zu einem möglichst frühen Zeitpunkt durchführen zu lassen. Nach einer von der Sachverständigen-Kommission durchgeführten Umfrage bei gynäkologischen Chefärzten sind zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen bei medizinischen Indikationen 70 v. H., bei Notlagenindikationen dagegen nur 30 v. H. der Krankenhäuser bereit. Dies hat – ungeachtet des Respekts vor den Ärzten die aus Gewissensgründen einen Schwangerschaftsabbruch ablehnen – zur Folge, daß Schwierigkeiten auftreten können, einen gesetzlich zulässigen Schwangerschaftsabbruch zu einem mög-

lichst frühen Zeitpunkt durchzuführen. Soweit der Schwangerschaftsabbruch von Krankenhäusern kommunaler Träger aufgrund eines Beschlusses der Vertretungskörperschaft abgelehnt wird, ist die Bundesregierung, wie sie mehrfach geäußert hat, der Auffassung, daß sich Länder, Kreise und Gemeinden als Teil der öffentlichen Gewalt nicht auf das Weigerungsrecht nach Artikel 2 des 5. Strafrechtsreformgesetzes berufen können.

In einigen Bundesländern sind im Interesse der gesundheitlichen Fürsorge für die Frauen vermehrt Einrichtungen für den ambulanten Schwangerschaftsabbruch zugelassen worden. Andere Bundesländer haben entweder keine Zulassungsvorschriften erlassen oder die Zulassung solcher Einrichtungen unter Hinweis auf einen nicht nachweisbaren Bedarf vorerst nicht erteilt.

Aus den Daten der Bundesstatistik ergibt sich, daß derzeit noch etwa 57 v. H. der Schwangerschaftsabbrüche mit einem stationären Aufenthalt von durchschnittlich 4,9 Tagen verbunden sind. Viele Frauen ziehen jedoch aus familiären Gründen einen ambulanten Abbruch vor. Ein Vergleich mit anderen Ländern, z. B. mit den Niederlanden und den USA zeigt, daß bis zu 90 v. H. aller Abbrüche ambulant vorgenommen werden können, während nur ca. 10 v. H. der Eingriffe aus medizinischen Gründen stationär durchgeführt werden müssen. Auch die Sachverständigenkommission stellt zur Aufenthaltsdauer fest:

„Dies kann weder durch allgemeine medizinische Erfordernisse noch durch die aus der Bundesstatistik ersichtlichen Komplikationsraten begründet werden. Vielmehr liegt der Verdacht nahe, daß auch organisatorisch-ökonomische Überlegungen in diesem Zusammenhang Berücksichtigung finden . . . Unter fachlichen Aspekten muß die derzeitige Verweildauer jedenfalls als unangemessen lang beurteilt werden. Bei rechtzeitiger Durchführung des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs könnte dieser mehr als bisher in den ambulanten, in jedem Fall aber in den kurzfristig stationären Bereich verlagert werden. Dieser Kostenanteil könnte damit erheblich reduziert werden, ohne die Gesundheit der Schwangeren zusätzlich zu gefährden.“

Die Bundesregierung ist sich bewußt, daß zur Durchsetzung des Reformanliegens aufgrund der nunmehr vorliegenden ersten Erfahrungen das Beratungsangebot und die begleitenden Maßnahmen weiter ausgebaut werden müssen. Zur Verbesserung der Lage schwangerer Frauen und zum Schutz des ungeborenen Lebens, zum Abbau von Situationen, in denen eine Frau allein im Abbruch der Schwangerschaft einen Ausweg aus ihrer schwerwiegenden Notlage sieht, sind neben dem Staat alle gesellschaftlichen Gruppen aufgerufen.

5. Wie hoch wurde vor der Reform des § 218 StGB von Sachverständigen die Zahl der jährlichen Schwangerschaftsabbrüche geschätzt? Wie hat sich die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nach der Reform des § 218 StGB entwickelt? Wie beurteilt die Bundesregierung diese Entwicklung auch im internationalen Vergleich?

Vor der Reform lagen unterschiedliche Schätzungen über die Zahl der illegalen jährlichen Schwangerschaftsabbrüche vor. Der von der Bundesregierung im Verfahren vor dem BVerfG benannte Gutachter Prof. Dr. Jürgens kam nach einem sorgfältig analytischen Gesamtvergleich, ohne Berücksichtigung der legalen Schwangerschaftsabbrüche und der Abbrüche im Ausland, zu dem Schluß, daß damals „mindestens 200 000, wahrscheinlich aber 300 000“ illegale Abbrüche pro Jahr vorgenommen wurden.

Die Zahl der nach der Reform gemäß Artikel 4 gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche betrug 54 309 im Jahr 1977, 73 548 im Jahr 1978 und 82 788 im Jahr 1979. Diese Zunahme der Meldungen ist nicht zurückzuführen auf eine reale Steigerung der Schwangerschaftsabbrüche. Vielmehr sind dabei die folgenden Faktoren zu berücksichtigen:

- Beim Meldeverfahren war die neue gesetzliche Regelung mit Anlaufschwierigkeiten verbunden. Viele Ärzte waren zunächst nicht zur Meldung bereit, die ursprünglich mit Namen und Arztstempel erfolgen sollte. Es bedurfte einer längeren Anlaufzeit, um das Mißtrauen gegen die Statistik abzubauen. Das Statistische Bundesamt war daher bemüht, durch Rundschreiben, Aufsätze und sonstige Hinweise die anfänglichen Widerstände gegen die statistische Erfassung zu überwinden. Das Statistische Bundesamt stellt inzwischen eine zunehmende Beteiligung der Ärzte am Meldeverfahren fest, so daß eine bessere Beurteilung der tatsächlichen Situation möglich ist.
- Die Bereitschaft der Frauen, einen Schwangerschaftsabbruch im Inland unter den gesetzlich festgelegten Voraussetzungen vornehmen zu lassen, ist zunehmend gewachsen. So sank die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei deutschen Frauen in den Niederlanden von rund 55 000 im Jahre 1977 auf 42 000 im Jahre 1978 und schließlich auf 32 000 im Jahre 1979. Was die Jahre 1978 und 1979 anbetrifft, so entspricht der Anstieg der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik Deutschland einem nahezu gleich großen Rückgang der an deutschen Frauen in den Niederlanden durchgeführten Abbrüche.

Dem Statistischen Bundesamt wurden folgende Zahlen über Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik Deutschland gemeldet:

4. Vierteljahr 1978:	19 829;
1. Vierteljahr 1979:	20 898;
2. Vierteljahr 1979:	20 975;
3. Vierteljahr 1979:	20 888;
4. Vierteljahr 1979:	20 027;
1. Vierteljahr 1980:	23 572.

Im ersten Quartal 1980 wurden mehr Schwangerschaftsabbrüche an das Statistische Bundesamt gemeldet, als in den fünf vorhergegangenen Quartalen. Die weitere Entwicklung der Zahlen muß abgewartet werden, bevor eine Beurteilung möglich ist. Insbesondere kann zum gegenwärtigen

gen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden, ob die Meldung für das 1. Vierteljahr 1980 einen wirklichen Anstieg der Schwangerschaftsabbrüche anzeigt oder ob sich hier eine weitere Erhöhung der Meldebeteiligung auswirkt. Es spricht vieles dafür, daß auch ein weiterer Rückgang der Abbrüche im Ausland stattgefunden hat.

Die Zahl der Meldungen allein ist nicht ausreichend zur Beurteilung der Situation nach der Reform des § 218 StGB. Die Sachverständigenkommission kommt unter Einbeziehung des Meldedefizits in der Bundesstatistik in einer vorsichtigen Schätzung zu dem Ergebnis, daß die tatsächliche Zahl der legalen Schwangerschaftsabbrüche im Inland und der bei deutschen Frauen im Ausland vorgenommenen Abbrüche für die Jahre 1977 und 1978 annähernd gleichbleibend zwischen 135 000 und 143 000 liegen dürfte.

Die Zahl der illegalen Schwangerschaftsabbrüche ist nach der Reform stark zurückgegangen. Dies wird auch deutlich in der Abnahme der Fälle, in denen nicht sachgemäß durchgeführte Eingriffe zu gesundheitlichen Schäden bei den Frauen geführt haben (vgl. dazu die Antwort auf Frage 4).

Die Bundesregierung geht mit der Sachverständigenkommission davon aus, daß nach der Reform des § 218 StGB eine reale Steigerung der Abbruchzahlen nicht zu verzeichnen ist. Vielmehr

ist durch den Wechsel vom illegalen in den legalen Bereich eine Aufhellung der Dunkelziffer illegaler Abbrüche ermöglicht worden. Ungeachtet einer sicher noch vorhandenen begrenzten Zahl von illegalen Schwangerschaftsabbrüchen gibt es deutliche Indizien, die auf einen Rückgang der Schwangerschaftsabbrüche nach der Reform hinweisen. Erfahrungen der Träger von Beratungsstellen zeigen, daß sich etwa 10 bis 20 v. H. der Frauen nach der Beratung entschließen, die Schwangerschaft fortzusetzen und die angebotenen Hilfen in Anspruch zu nehmen (vgl. dazu die Antwort auf Frage 1).

Nach dem Sachverständigenbericht gehört die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich zu den Ländern mit den geringsten Abbruchzahlen. Bezogen auf Frauen im gebärfähigen Alter (zwischen 15 bis 44 Jahren) gab es 4,1 Abbrüche je 1000 im Jahr 1977 und 5,6 auf 1000 im Jahr 1978. Selbst wenn die Abbrüche im Ausland und die nicht gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche hinzugerechnet werden, liegt die Bundesrepublik Deutschland weiterhin im unteren Bereich der Vergleichszahlen (Frankreich 12,4; England 10,6; Kanada 10,6; Schottland 6,9; Niederlande 5,5). Weitaus höher sind die Vergleichszahlen aus den USA, aus Schweden, der DDR und aus Japan (USA 22,2; Schweden 19,2; DDR 23,5; Japan 24,4).

Anlage

**Ausführungsbestimmungen der Bundesländer
zum § 218 StGB**

Stand: 20. Mai 1980

Baden- Württemberg	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung	Richtlinien über die Beratung Schwangerer nach § 218 b Abs. 1 Nr. 1 StGB vom 1. 3. 1977	Gemeinsames Amtsblatt des Innenministeriums, des Finanzministeriums, des Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr, des Ministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Umwelt, des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung sowie der Regierungspräsidien des Landes Baden-Württemberg 1977, S. 338
Bayern	Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung	Gesetz über die soziale Beratung schwangerer Frauen (Schwangerenberatungsgesetz – SchwBerG –) vom 5. 8. 1977 Durchführungsverordnung zum Schwangerenberatungsgesetz vom 1. 9. 1978 Bekanntmachung zur Schwangerenberatung vom 11. 9. 1978	Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1977, S. 401 Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1978, S. 646 Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung 1978, S. 189
Berlin	Senator für Gesundheit und Umweltschutz	Gesetz über Verfahrensregelungen für die soziale Beratung Schwangerer und für Einrichtung zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen (Schwangerengesetz – SchwG) vom 22. 12. 1978	Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin 1978, S. 2514
Bremen	Senator für Gesundheit und Umweltschutz der Freien Hansestadt Bremen	Richtlinien über die behördliche Anerkennung von Beratungsstellen gem. § 218 Abs. 2 Nr. 1 des Strafgesetzbuches vom 30. 8. 1976 Richtlinien über die behördliche Anerkennung von sozialberatenden Ärzten gem. § 218 Abs. 2 Nr. 2 b des Strafgesetzbuches vom 30. 8. 1976 Richtlinien für die Zulassung von Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche – außerhalb des Krankenhauses – vorgenommen werden dürfen vom 30. 8. 1976 Änderung der Richtlinien über die behördliche Anerkennung von sozialberatenden Ärzten gem. § 218 b Abs. 2 Nr. 2 b des Strafgesetzbuches vom 21. 7. 1977	Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen 1976, S. 385 Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen 1976, S. 386 Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen 1976, S. 387 Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen 1977, S. 413

Hamburg	Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg	Anordnung zur Durchführung von Rechtsvorschriften über den Schwangerschaftsabbruch vom 15. 6. 1976	Amtlicher Anzeiger Teil II des Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblatts 1976, S. 611
		Richtlinien der Gesundheitsbehörde für die Anerkennung von Beratungsstellen und die Anerkennung von Ärzten vom Juni 1976	nicht veröffentlicht
Hessen	Der Hessische Sozialminister	Gesetz zur Ausführung der §§ 218 b und 219 StGB und des Artikels 3 des 5. StrRG vom 2. 5. 1978	Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen, Teil I, 1978, S. 273
		Richtlinien über die Voraussetzungen für die Zulassung von Einrichtungen i. S. des Artikels 3 des 5. StrRG vom 17. 5. 1978	Staatsanzeiger für das Land Hessen 1978, S. 1210
Niedersachsen	Der Niedersächsische Sozialminister	Gemeinsamer Runderlaß des Sozialministers und Justizministers über die Ausführung der §§ 218 ff. StGB vom 18. 6. 1976	Niedersächsisches Ministerialblatt 1976, S. 1142
		Runderlaß des Sozialministers über die Ausführung der §§ 218, 219 StGB und des Artikels 3 des Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 22. 10. 1976	Niedersächsisches Ministerialblatt 1976, S. 1940
		Runderlaß des Sozialministers über Richtlinien für die Zulassung von Einrichtungen zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs nach Artikel 3 des Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 28. 12. 1976	Niedersächsisches Ministerialblatt 1977, S. 56
Nordrhein-Westfalen	Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales	Richtlinien für die Anerkennung von Beratungsstellen, beratenden Ärzten und Zulassung von Einrichtungen zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs nach § 218 a StGB vom 26. 1. 1979	Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen 1979, S. 228
		Verordnung über Zuständigkeiten bei Schwangerschaftsberatung und -abbruch vom 12. 10. 1978	Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen 1978, S. 632
Rheinland-Pfalz	Minister für Soziales, Gesundheit und Sport	Landesgesetz über die soziale Beratung Schwangerer und über die Zulassung von Einrichtungen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen (Schwangerenberatungsgesetz – SBG –) vom 23. 12. 1977	Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz 1977, S. 455
		Landesverordnung über die Voraussetzungen für die Zulassung von Einrichtungen zur Durchführungsverordnung von Schwangerschaftsabbrüchen (2. SBG DVO) vom 15. 12. 1978	Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz 1979, S. 4

Saarland	Minister für Familie, Gesundheit und Sozialordnung	Verordnung über die Zuständigkeit nach dem 15. Strafrechtsänderungsgesetz vom 25. 6. 1976	Amtsblatt des Saarlandes 1976, S. 597
	jetzt: Minister für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung	Erlaß des Ministers für Familie, Gesundheit und Sozialordnung über die Anerkennung der staatlichen Gesundheitsämter des Saarlandes als Beratungsstellen vom 28. 7. 1976	Amtsblatt des Saarlandes 1976, S. 814
		Erlaß des Ministers für Familie, Gesundheit und Sozialordnung über die Anerkennung der von der Bundesregierung und dem Saarland geförderten Modellberatungsstellen vom 29. 7. 1976	Amtsblatt des Saarlandes 1976, S. 814
		Richtlinien des Ministers für Familie, Gesundheit und Sozialordnung für die staatlichen Gesundheitsämter als anerkannte Beratungsstellen vom 2. 8. 1976	Gemeinsames Ministerialblatt Saarland 1976, S. 537
		Richtlinien des Ministers für Familie, Gesundheit und Sozialordnung für die Anerkennung von Beratungsstellen vom 10. 12. 1976	Amtsblatt des Saarlandes 1977, S. 41
		Richtlinien des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung für die Anerkennung von Ärzten als soziale Berater vom 22. 7. 1977	Gemeinsames Ministerialblatt Saarland 1977, S. 550
		Richtlinien des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung für die Zulassung von Einrichtungen für den Schwangerschaftsabbruch vom 9. 3. 1978	Gemeinsames Ministerialblatt Saarland 1978, S. 48
Schleswig-Holstein	Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein	Landesverordnung über Zuständigkeit zur Erteilung von Anerkennungen, Untersagungen und Zulassungen nach § 218 b und § 219 StGB und nach dem 5. Strafrechtsreformgesetz vom 27. 8. 1976	Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein 1976, S. 220
		Richtlinien des Sozialministers für die Anerkennung von Beratungsstellen und sozialberatenden Ärzten sowie für die Zulassung von Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche vom 16. 12. 1976	Amtsblatt für Schleswig-Holstein 1976, S. 708

Anlage 2

Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU/CSU betreffend Schutz des ungeborenen Lebens und Hilfen in Schwangerschaftskonfliktsituationen
– Drucksache 8/3945 –

Die Bundesregierung hat sich zu den Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB mehrfach geäußert, insbesondere zu dem Bericht der Sachverständigen-Kommission, die auf Grund des Beschlusses des Deutschen Bundestages vom 21. März 1974 beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit eingesetzt worden ist (Drucksache 8/3630), zu der Großen Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP (Drucksache 8/3821) sowie in Antworten auf mündliche und schriftliche Anfragen einzelner Mitglieder des Deutschen Bundestages. Sie wird deshalb im Folgenden, um Wiederholungen zu vermeiden, gegebenenfalls auf die Stellungnahme der Bundesregierung zum Sachverständigen-Bericht und auf die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP verweisen.

1. Wurde nach Auffassung der Bundesregierung durch die Praxis der Anwendung des neugeregelten § 218 StGB eine Verbesserung des Schutzes des ungeborenen Lebens erreicht?
2. Welche Entwicklungen sind bei der Ausformung und Anwendung der „flankierenden Maßnahmen“ zum Schutz des ungeborenen Lebens festzustellen, und welche Auswirkungen haben sich daraus für die Entscheidungen betroffener Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen im Hinblick auf Annahme des Kindes oder Beharren auf einem gewünschten Schwangerschaftsabbruch ergeben?

Wie bereits in den Antworten auf die Fragen 1 und 4 der Fraktionen der SPD und FDP (Drucksache 8/3821) ausgeführt, war die mangelnde Wirksamkeit des § 218 StGB alter Fassung Anlaß, die Strafdrohung teilweise zurückzunehmen und sie durch sozialpolitische Maßnahmen zum Schutz des ungeborenen Lebens zu ersetzen. Die Bundesregierung bekräftigt ihre auf bisherigen Erkenntnissen und Erfahrungen beruhende Auffassung, daß das neue Recht und seine Anwendung, insbesondere durch Beratungsstellen, Ärzte und Behörden der Leistungsverwaltung, den Schutz des ungeborenen Lebens verbessert haben.

Durch gemeinsame Anstrengungen von Bund, Ländern, Gemeinden und freien Trägern ist seit Inkrafttreten des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes ein Beratungsangebot entwickelt worden, das Frauen helfen soll, Schwangerschaftskonflikte zu lösen. Ziel dieser Beratung ist, die Vielfalt der öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder aufzuzeigen, um den Frauen den Entschluß zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu erleichtern. Die Erfahrungen in den Beratungsstellen zeigen – dies wurde durch die wissenschaftliche Begleitung der Modellberatungsstellen und durch Erhebungen der Träger festgestellt –, daß etwa 10 bis 20 v. H. der Rat-

suchenden nach der Beratung die Schwangerschaft fortsetzen und die angebotenen Hilfen in Anspruch nehmen. Neuere Untersuchungen im Bereich von Modellberatungsstellen weisen darauf hin, daß Frauen die Beratung zunehmend als wirkungsvolle Hilfe bei ihrer Entscheidung empfinden und das Ansehen der Beratungsstellen in der Öffentlichkeit insgesamt wächst.

Soweit die Praxis in den Ländern noch verbesserungsbedürftig ist, wurde dazu in der Antwort auf die Frage 2 der Großen Anfrage der Fraktionen der SPD/FDP Stellung bezogen.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die intensive Zusammenarbeit der Personen und Institutionen, welche die gesetzlichen Vorschriften in der Praxis anwenden, den Frauen die Entscheidung erleichtert, ihr Kind anzunehmen. Für den Schutz des ungeborenen Lebens ist insbesondere die enge Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und den für die Gewährung sozialer und gesundheitlicher Hilfen zuständigen Behörden und Verbänden von erheblicher Bedeutung. Nach den im Rahmen des vom Bund geförderten Modellprogramms gewonnenen Erfahrungen wird die Arbeit der Beratungsstellen wesentlich unterstützt, wenn Kontaktpersonen bei Behörden gewonnen werden, denen die Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle und die Einleitung auf den Einzelfall zugeschnittener Hilfen als ständige Aufgabe übertragen wird. Die Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und Ärzten ist seit Inkrafttreten der Reform des § 218 StGB erheblich erweitert worden.

3. Welche Möglichkeiten zur Erleichterung der Annahme ungeborenen Lebens in Schwangerschaftskonfliktsituationen, insbesondere durch
 - Intensivierung der Sozialberatung,
 - Ausbau beratender Hilfen auch für den Zeitraum nach der Geburt des Kindes,
 - familienfördernde Maßnahmen,
 - besondere Hilfen für Alleinerziehende,
 - Nahtlosigkeit der beratenden und fördernden Stellen und Maßnahmen,

sieht die Bundesregierung, um die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren?

Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zum Bericht der Sachverständigen-Kommission und in der Antwort auf die Fragen 1, 4 und 5 der Großen Anfrage der Fraktionen der SPD und der FDP zum reformierten § 218 StGB dargelegt, daß das neue Recht den Schutz des ungeborenen Lebens verbessert hat. Die Bundesregierung ist weiterhin bemüht, die auf Lebensschutz gerichteten Maßnahmen im Rahmen ihrer Zuständigkeit und der finanziellen Möglichkeiten des Bundes zu ergänzen und fortzuentwickeln.

Zur Intensivierung der Beratung über die zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder hat entscheidend das vom Bund initiierte und mitfinanzierte Modellprogramm „Beratungsstellen“ beigetragen. Alle Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung wurden in der Beratungspraxis der Modellberatungsstellen verwertet und daneben allen anerkannten Beratungsstellen außerhalb des Modellprogramms zur Verfügung gestellt. Die regelmäßige Fortbildung des Fachpersonals in Modellberatungsstellen ist seit 1974 mit Bundesmitteln ermöglicht worden. Ein völlig neues, auf Initiative des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit entwickeltes Weiterbildungsprogramm für Ärzte dient dazu, Ärzte in Modellberatungsstellen zu befähigen, die Notwendigkeit genetischer Beratung im Einzelfall besser erkennen zu können. Darüber hinaus wurden Bundesmittel auch für die Fortbildung von Beratern in anerkannten Beratungsstellen außerhalb des Modellprogramms eingesetzt.

Um allen Trägern von Beratungsstellen für Schwangerschaftskonfliktberatung und Beratung über Familienplanung eine Hilfe für die Gestaltung der Fortbildung zu geben, ist im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit ein Curriculum für die Fortbildung von Beratern insbesondere für Schwangerschaftskonfliktberatung, Familienplanungsberatung und für humangenetische Beratung entwickelt worden, das in Kürze in der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit veröffentlicht wird. Die Veröffentlichung wird durch einen von einem wissenschaftlichen Institut erarbeiteten Leitfaden für Schwangerschaftskonfliktberatung ergänzt. Diese Informationen sollen zugleich den Ländern und Beratungsträgern Impulse zu verstärkter Förderung der Fortbildung von Beratern für Schwangerschaftskonfliktberatung und Beratung über Familienplanung geben. Damit soll erreicht werden, daß das Beratungspersonal fachlich weitergebildet und der Schutz des ungeborenen Lebens durch eine qualifizierte Beratung nach § 218 b Abs. 1 Nr. 1 StGB weiter verbessert wird.

Die Bundesregierung hält es für notwendig, daß die Länder, Kreise und Gemeinden vom 1. Januar 1981 an die Finanzierung der Modellberatungsstellen, die bisher vom Bund vorgenommen worden ist, übernehmen. Fast alle Länder haben dies auch zugesagt. Finanzierungslücken würden dazu führen, daß insbesondere diejenigen Modellberatungsstellen, denen nur geringe Eigenmittel zur Verfügung stehen, ihre Beratungstätigkeit einschränken müßten.

Für den Ausbau beratender Hilfen für die Zeit nach der Geburt des Kindes hat die Bundesregierung ebenfalls Anstöße im Rahmen des Modellprogramms „Beratungsstellen“ gegeben. Sie hat gezielt die Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit Einrichtungen für Mutter und Kind gefördert. So ist z. B. seit mehreren Jahren ein Mutter-Kind-Heim eines katholischen Trägers mit Bundesmitteln gefördert worden. Diese Einrichtung, die zugleich für die Betreuung der Kinder sorgt, gibt in Zusammenarbeit mit anerkannten

ten Beratungsstellen insbesondere jungen Müttern die Möglichkeit, ihre Schul- oder Berufsausbildung fortzusetzen und mit elterlichen Aufgaben fertig zu werden.

Die Bundesregierung hält weitere Maßnahmen für erforderlich, um Frauen mit Schwangerschaftskonflikten zu helfen, ihr Kind auszutragen und auftretende Probleme nach der Geburt des Kindes zu lösen. Es ist in Aussicht genommen, ein weiteres Heim für Mutter und Kind mit Beratungsstelle und Kinderbetreuungseinrichtungen als Modell zu fördern, das vor allem alleinstehende Frauen, die ihr Kind austragen wollen, aufnimmt und die in Betracht kommenden Hilfen gibt, die nötig sind, um die Lage von Mutter und Kind zu stabilisieren. Dieses Modell geht weit über die Bereitstellung begrenzter Hilfsfonds für Beratungsstellen hinaus.

Die Bundesregierung hat nach Inkrafttreten der Reform des § 218 StGB eine Reihe familien- und sozialpolitischer Maßnahmen getroffen oder eingeleitet, die dazu beitragen, den Schutz des ungeborenen Lebens weiter zu verbessern. Mit diesen familienfördernden Maßnahmen sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Eltern erleichtern, Kinder zu haben und sie zu erziehen. Zu den Hilfen im einzelnen hat sich die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB und in ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP zum reformierten § 218 StGB geäußert. Hierauf wird verwiesen.

Hinweise für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen beratenden und fördernden Stellen enthält die Antwort zu den Fragen 1 und 2. Im Rahmen des Modellprogramms hatten einzelne Beratungsstellen entsprechend einer selbstgewählten Modellvariante die Aufgabe, sich der Kooperation zwischen der Beratungsstelle und den hilfgewährenden Institutionen besonders zu widmen. Nähere Informationen hierzu wird der voraussichtlich Anfang 1981 vorliegende Abschlußbericht über die wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms geben.

4. Treffen Berichte zu, daß in den einzelnen Bundesländern und Stadtstaaten der Bundesrepublik nur ein begrenzter Prozentsatz der tatsächlich vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche ordnungsgemäß gemeldet worden ist, teilweise unter 50 v. H.?
 - a) Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, daß nach den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie G 3 vom September 1979 die Zahl der Abtreibungen in Bremen in 1978 2376 betrug, während das Statistische Bundesamt für diesen Zeitraum nur 1063 angibt, und wie ist es nach ihrer Auffassung zu erklären, daß nach Angaben des Senators für Gesundheitswesen in Berlin 1978 9649 Abtreibungen durchgeführt wurden, während das Statistische Bundesamt nur 5164 gemeldet hat?
 - b) Gibt es darüber hinaus Anhaltspunkte dafür, daß insgesamt in der Bundesrepublik Deutschland die Zahl der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche nur etwa 50 v. H. der tatsächlich durchgeführten Abtreibungen erfaßt?

6. Sind nach Auffassung der Bundesregierung die Schätzungen über die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche für 1979 realistisch, nach denen unter Berücksichtigung der Angaben der Senatoren für Gesundheit in Berlin und Bremen mindestens 160 000 bis 180 000 Schwangerschaftsabbrüche bei deutschen Frauen durchgeführt worden sind?

Der Bundesregierung ist bekannt, daß die Zahl der an das Statistische Bundesamt gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche geringer ist als die Zahl der tatsächlich vorgenommenen. Geburtshilfliche Sonderstatistiken, die Angaben über die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche enthalten, liegen jedoch nur in Stadtstaaten vor, die alle in ihren Krankenhäusern vorgenommenen Eingriffe erfassen. Eine vergleichbare Statistik gibt es in den Flächenstaaten nicht. Das Ausmaß des Meldedefizits läßt sich aus den Sonderstatistiken der Stadtstaaten und der im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung erhobenen Statistik der Abrechnungsfälle bei den RVO-Kassen im Jahr 1977 schließen. Die Bundesstatistik erfaßt dabei den Ort des Schwangerschaftsabbruchs, die RVO-Statistik den Wohnort der Frau. Ein Vergleich der RVO-Statistik mit der Bundesstatistik wurde von der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB vorgenommen. Bei diesem Vergleich bestätigt sich, daß die Stadtstaaten, insbesondere Berlin und Bremen, ein erhebliches Meldedefizit aufweisen. Wesentlich mehr Schwangerschaftsabbrüche, als an das Statistische Bundesamt gemeldet wurden, haben jedoch auch Bayern und Rheinland-Pfalz. Auf 100 RVO-Fälle beträgt die Zahl der Meldungen in Rheinland-Pfalz 48,1, in Bremen 53,0, in Berlin 63,1 und in Bayern 80,2. In den anderen Bundesländern ist die gesetzlich geforderte Beteiligung am Meldeverfahren besser. Besonders in Hessen, Niedersachsen und dem Saarland ist die Zahl der Abbrüche nach der Bundesstatistik höher als die Zahl der RVO-Erfassung, wie es bei einer korrekten Meldung auch der Fall sein müßte. Das Meldedefizit im Bundesgebiet insgesamt ist wesentlich geringer als das Meldedefizit in den Stadtstaaten und den Bundesländern mit geringer Meldebeteiligung. Eine Hochrechnung der Statistiken aus Bremen und Berlin auf das Bundesgebiet ist demnach nicht zulässig.

Auf Grund der RVO-Statistik und der Sonderstatistiken der Stadtstaaten hat die Sachverständigenkommission unter Berücksichtigung eines Meldedefizits die Gesamtzahl der legalen Schwangerschaftsabbrüche im Inland und der bei deutschen Frauen im Ausland vorgenommenen Abbrüche für 1977 und 1978 annähernd gleichbleibend auf 135 000 bis 143 000 geschätzt.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über die Gründe für die unterschiedliche Meldebeteiligung in einigen Bundesländern vor. Das Statistische Bundesamt Wiesbaden hat sich in mehreren Briefaktionen an alle Ärzte darum bemüht, die Meldebeteiligung zu verbessern. Nach Auffassung des Statistischen Bundesamtes hat sich daraufhin die Bereitschaft zur Meldung der Schwangerschaftsabbrüche erhöht.

Die in Frage 6 zitierten Schätzungen sind z. B. in einer Veröffentlichung des Deutschen Ärzteblattes vom 3. Januar 1980 enthalten. Sie beruhen allerdings auf fehlerhaften Berechnungen:

- wie bereits dargelegt, ist eine Hochrechnung des für Berlin nachgewiesenen Meldedefizits auf die gesamte Bundesrepublik Deutschland nicht zulässig
- in den Niederlanden ließen 1978 nicht 60 000, sondern 42 000 deutsche Frauen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen (vgl. hierzu die Antwort auf Frage 5)
- die Zahl der deutschen Frauen, die in England einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, ist nach Mitteilung des britischen Gesundheitsministeriums seit Jahren rückläufig und lag 1977 bereits unter 2000.

5. Auf welchen objektiv nachprüfbareren Erkenntnissen beruhen die Angaben des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, daß 1979 noch ca. 35 000 Abtreibungen an deutschen Frauen in Holland durchgeführt worden sein sollen?

- a) Ist es zutreffend, daß in acht bekannten Schwangerschaftsabbruchzentren in Holland die Frauen, bei denen ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wurde, nach Postleitzahlen ihres Wohnortes registriert wurden, so daß die Zahlen der deutschen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Holland durchführen lassen, einwandfrei festgestellt werden können?
- b) Sind Informationen zutreffend, wonach auf der Grundlage dieser Registrierung die Zahlen der in Holland durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche 1978 und 1979 nicht wesentlich von den Zahlen vor Inkrafttreten der Änderung des § 218 StGB abweichen?

Die Angaben des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit über die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche an deutschen Frauen in den Niederlanden beruhen auf Informationen der „Stichting medisch verantwoorde Zwangerschapsonderbreking“ (Stimezo), die in den Niederlanden Zentren unterhält, an denen der Großteil der Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wird. Die Stimezo führt an jetzt 15 Kliniken eine Totalerhebung aller Schwangerschaftsabbrüche durch und rechnet die Ergebnisse auf die anderen Kliniken in den Niederlanden hoch. In einer Vorausschätzung für das Jahr 1979 ging die Stimezo von 35 000 Schwangerschaftsabbrüchen an deutschen Frauen aus. Nach Angaben der Deutschen Botschaft in Den Haag beläuft sich die Gesamtzahl der Abbrüche an deutschen Frauen nach Abschluß des Jahres 1979 nur auf 32 000.

In den Kliniken der Stimezo wird bei der Aufnahme jeder Patientin ein Zählblatt ausgefüllt, das jedoch keine Angaben über ihren Wohnort, sondern nur über das Herkunftsland enthält. Lediglich in einigen Kliniken wurde im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung für einen kurzen Zeitraum stichprobenartig auch die Postleitzahl festgehalten.

Beim Vergleich der Zahl deutscher Frauen, die vor der Reform des § 218 StGB einen Schwangerschaftsabbruch in den Niederlanden vornehmen ließen, und den Zahlen für die Zeit nach der Reform, zeigt sich ein erheblicher Rückgang. Während 1975 ca. 61 000 deutsche Frauen in Holland einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, waren es 1977 55 000 und 1978 42 000. Diese Zahl sank 1979 weiter auf 32 000. Dies zeigt, daß ein zunehmender Anteil deutscher Frauen, die vor der Reform einen Schwangerschaftsabbruch im Ausland durchführen ließen, Beratung und Hilfe in der Bundesrepublik Deutschland in Anspruch nehmen und den Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland unter den hier geltenden gesetzlichen Voraussetzungen vornehmen lassen.

7. Fallen Schwangerschaftsabbrüche, für die die Träger der Krankenversicherung Leistungen gewährt haben, nur deshalb unter den Begriff Dunkelziffer, weil die entsprechenden Fälle häufig nicht beim Statistischen Bundesamt gemeldet worden sind?

Nach dem Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz haben Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung u. a. Anspruch auf Leistungen bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt. Auf Abschnitt III Nr. 5 der Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission wird Bezug genommen.

Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort zur Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP ausführlich dargestellt, daß nicht-rechtswidrige Schwangerschaftsabbrüche zu einem gewissen Teil nicht – wie vorgeschrieben – an das Statistische Bundesamt gemeldet werden (vgl. auch die Antwort auf die Frage 4). Der Unterschied zwischen der Zahl der in der Bundesrepublik Deutschland stationär oder ambulant vorgenommenen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüche und der Zahl der gemeldeten und in der Bundesstatistik erfaßten (nicht rechtswidrigen) Schwangerschaftsabbrüche wird als Meldedefizit bezeichnet (vgl. Bericht der Sachverständigen-Kommission, Kapitel 3.3.2). Dieses – die Sachverständigen-Kommission spricht in Kapitel 3.6 des Berichts von „Dunkelzahl“ – ist nicht gleichbedeutend mit der Zahl der nicht zur Kenntnis der Strafverfolgungsbehörden gelangten illegalen Abbrüche, die unter den kriminologischen Begriff der Dunkelziffer fallen würden.

8. Ist die Bundesregierung in der Lage, die Anzahl der ambulant und stationär durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche auf Grund der von Ärzten und Krankenhäusern mit den Trägern der Krankenversicherung abgerechneten Leistungen festzustellen oder zu schätzen, wenn ja, wie hoch sind dann die Zahlen in den Jahren 1977, 1978 und 1979?

Erhebungen über die Maßnahmen nach dem Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz sind von der Bundesregierung in Zusammenarbeit mit den Krankenver-

sicherungsträgern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern nur im Rahmen des Berichtsauftrags des Deutschen Bundestages vom 21. März 1974 durchgeführt worden. Sie betrafen das Jahr 1977. Die Ergebnisse wurden in dem Bericht der Bundesregierung über Erfahrungen mit den ergänzenden Maßnahmen nach dem Fünften Strafrechtsreformgesetz (Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz) vom 28. August 1975 (Drucksache 8/2445 vom 28. Dezember 1978) veröffentlicht.

Danach belief sich die Zahl der stationären Schwangerschaftsabbrüche vom 1. Januar 1977 bis 31. Dezember 1977 auf 50 273 Fälle. Die Zahl der ambulant durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche konnte in diesem Rahmen nicht festgestellt werden.

Weitere Analysen über die Abrechnungsergebnisse in der gesetzlichen Krankenversicherung liegen der Bundesregierung nicht vor.

9. Hält es die Bundesregierung für zulässig, daß Ärzte oder Kliniken neben der Finanzierung über die Krankenversicherung als Sachleistung bei Schwangerschaftsabbrüchen von den Frauen zusätzliche Honorare verlangen?

Bei ambulanten Maßnahmen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ist es dem Kassenarzt – ebenso aber auch einem anderen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder einer ärztlich geleiteten Einrichtung – nicht gestattet, vom Leistungsberechtigten eine Vergütung zu fordern; ausgenommen ist nach den im Bundesmantelvertrag-Ärzte geregelten Einzelheiten der Fall, daß der Leistungsberechtigte ausdrücklich eine „Privatbehandlung“ fordert oder den Behandlungsausweis nicht vorlegt. Entsprechendes gilt für Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der stationären Versorgung. Auch hier lassen die Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und der Bundespflegesatzverordnung eine Vergütung nur in Gestalt der Pflegesätze des KHG zu. Dies gilt nur dann nicht, wenn die ärztliche Behandlung als Wahlleistung vereinbart wurde.

10. Kann die Bundesregierung eine Tendenz aus den angegebenen Gründen für Schwangerschaftsabbrüche erkennen, die darauf schließen läßt, daß eine „sonstige schwere Notlage“ schon dann bejaht wird, wenn die Geburt eines Kindes subjektiv als unerwünscht angesehen wird?

Nach § 218 a Abs. 2 Nr. 3 StGB liegen die Voraussetzungen der Notlagenindikation nur vor, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um von der Schwangeren die Gefahr einer Notlage abzuwenden, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und die nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare

Weise abgewendet werden kann. Die Notlagenindikation ist danach als Unterfall der medizinischen Oberindikation (§ 218 a Abs. 1 StGB) ausgestaltet. Das Gesetz bringt, namentlich durch die Verweisung auf § 218 a Abs. 1 Nr. 2 StGB, zum Ausdruck, daß die Fälle der Notlagenindikation in ihrer Schwere den übrigen Indikationsfällen vergleichbar sein müssen; es entspricht damit der vom Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 25. Februar 1975 geforderten Gleichwertigkeit aller Indikationen.

Der Bundesregierung sind keine Sachverhalte bekannt, die darauf schließen lassen, Ärzte würden unter Verstoß gegen gesetzliche Vorschriften leichtfertig eine Notlagenindikation bescheinigen. Viele Ärzte haben eher eine kritische Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch bei einer Notlage. Dies bestätigen Erhebungen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des vom Bund geförderten Modellprogramms.

Aus Befragungen ist bekannt, daß es für Ärzte im Einzelfall schwierig sein kann, auf Grund der Angaben der Patienten über ihre persönlichen und familiären Verhältnisse zu erkennen, ob eine Notlage im Sinne des § 218 a Abs. 2 Nr. 3 StGB vorliegt. Die Schwierigkeiten beruhen im wesentlichen auf der Komplexität der jeweiligen persönlichen Lage der Schwangeren. Es ist deshalb vorgeschlagen worden, durch die Entwicklung eines Kriterienkataloges, der eine möglichst vollständige Erfassung psychosozialer Notlagen enthält, dem Arzt in der täglichen Praxis Anhaltspunkte zur Beurteilung psycho-sozialer Faktoren zu geben, die eine Notlage der schwangeren Frau begründen. Die Bundesregierung hat bereits in ihrer Stellungnahme zum Bericht der Sachverständigen-Kommission ausführlich dargelegt, daß sie eine Beurteilungshilfe nicht für sinnvoll hält. Sie teilt damit die Auffassung der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB, die zu dem Ergebnis kommt, daß der Realität nur eine gründliche Ausbildung des Arztes in psychologischer Gesprächsführung und Beratung gerecht werden kann, verbunden mit einer umfassenden Erfahrung im Umgang mit psychosozialen Konflikten, die in ihrer Vielfalt eine vollständige Katalogisierung ohnehin unmöglich machen.

11. Besteht die Möglichkeit, daß in zunehmendem Maße der Schwangerschaftsabbruch legal als Geburtenplanungsinstrument benutzt wird (z. B. um einer dauernden Medikamenteneinnahme aus dem Wege zu gehen)?

Die Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB stellt in ihrem Bericht zusammenfassend fest, daß Frauen den Schwangerschaftsabbruch als die mit Abstand schlechteste Möglichkeit zur Vermeidung einer Geburt einstufen und jede Methode der Empfängnisverhütung günstiger abschneidet. Befürchtungen, die Liberalisierung der strafrechtlichen Vorschriften über den Schwangerschaftsabbruch könnten zu einer Vernachlässigung der Empfängnisverhütung führen, sind mithin nicht begründet. Die Bundesregierung hält es für

notwendig, Beratung und Aufklärung über Familienplanung zu verstärken, damit es in weniger Fällen als bisher zu unerwünschter Schwangerschaft und den damit in Zusammenhang stehenden Konflikten und Problemen kommt. Fortschritte ließen sich auch dadurch erzielen, daß sich die Institutionen für Ehe-, Familien- und Lebensberatung mehr als gegenwärtig der Beratung über Familienplanung widmen würden.

Die Prüfung der Voraussetzungen eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruches ist ausschließlich Aufgabe der Ärzte. Der Bundesregierung sind keine Tatsachen bekannt, die darauf schließen lassen, daß Ärzte hierbei gegen geltendes Recht verstoßen.

12. Bestehen Erkenntnisse und Erfahrungen über die Zunahme von mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen bei der gleichen Frau?

In der Bundesrepublik Deutschland werden bei Frauen mit Schwangerschaftsabbruch auch die vorangegangenen Schwangerschaften sowie deren Ausgang erfaßt. Die Statistik basiert jedoch lediglich auf den Angaben der Frauen über den Ausgang einer vorangegangenen Schwangerschaft, so daß nicht davon ausgegangen werden kann, daß die angegebenen Zahlen vollständig und zuverlässig sind. So interpretiert die Sachverständigenkommission z. B. die der medizinischen Erfahrung nicht entsprechende geringe Meldung von früheren Fehlgeburten dahin gehend, daß viele Frauen eine Fehlgeburt, die mit einer Ausschabung bei einem Arzt endete, als Schwangerschaftsabbruch angeben. Es liegen außerdem keine Informationen über den Zeitpunkt und den Grund eines vorangegangenen Schwangerschaftsabbruchs vor.

13. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, wie hoch einerseits die Gesamtkosten für Schwangerschaftsabbrüche und andererseits die Kosten für die Maßnahmen zur Erhaltung der Schwangerschaft und Austragung des Kindes in Konfliktfällen sind?

Die Kosten der Schwangerschaftsabbrüche sind unter Mitwirkung der Krankenversicherungsträger und der Leistungserbringer einmalig für das Jahr 1977 erhoben worden. Danach beliefen sich die Kosten auf 55 116 844 DM, wobei der Anteil der ambulanten Maßnahmen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen in Höhe von 4 787 187 DM aus dem 2. Quartal 1977 bis zum 1. Quartal 1978 resultiert.

Das Ergebnis wurde im Bericht der Bundesregierung über Erfahrungen mit dem Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz (Drucksache 8/2445) veröffentlicht. Es kann davon ausgegangen werden, daß jeweils ein gutes Drittel der Ausgaben für „sonstige Hilfen“ für Schwangerschaftsabbrüche aufgewendet wird, während zwei Drittel auf die umfangreichen Leistungen der Familienplanung und Beratung entfallen.

Nach den Rechnungsvorschriften der Krankenkassen werden die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche nicht gesondert ausgewiesen. In den Gesamtkosten sind neben den durch Schwangerschaftsabbrüche entstandenen Kosten auch die Kosten für Sterilisationen und im ambulanten Bereich außerdem die Beratungskosten enthalten.

Ein Vergleich mit den Kosten für Maßnahmen zur Erhaltung der Schwangerschaft in Konfliktfällen ist nicht möglich, weil

- a) es an wissenschaftlich fundierten Kriterien für die Auswahl sozialer und wirtschaftlicher Leistungen mit Wirkungen auf die Erhaltung ungeborenen Lebens fehlt und
- b) Leistungen, die im Rahmen der Fragestellung relevant sind, vom Bund, den Ländern, Gemein-

den und Gemeindeverbänden sowie von einer großen Zahl freier Träger im sozial-, familien- und jugendpolitischen Bereich erbracht werden, die nicht statistisch erfaßt sind und daher nicht quantifiziert werden können.

Aus einem derartigen Vergleich könnten auch kaum sinnvolle Schlußfolgerungen gezogen werden, denn Schwangerschaftskonflikte haben nur zum Teil wirtschaftliche Ursachen. Zum größten Teil beruhen sie auf familiären und persönlichen Problemen, die meist mit Hilfen der staatlichen Leistungsverwaltung nicht gelöst werden können. Dies hat die Bundesregierung bereits detailliert in ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP und in ihrer Stellungnahme zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB dargelegt.