

Antrag

der Abgeordneten Ina Lenke, Dr. Karl Addicks, Dr. Heinrich L. Kolb, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Helga Daub, Ulrike Flach, Otto Fricke, Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Dr. Karlheinz Gutmacher, Dr. Christel Happach-Kasan, Birgit Homburger, Hellmut Königshaus, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Cornelia Pieper, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik – Verantwortungsvolle Regelungen und Maßnahmen treffen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Schutz des Lebens, auch und gerade 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. In medizinischen Fachkreisen wie auch in verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen wird aufgrund der Praxis des Schwangerschaftsspätabbruchs (d. i. Abbruch nach der 22. Woche) nach Pränataldiagnostik (PND) vorgeschlagen, Nachbesserungen und Klarstellungen vorzunehmen beziehungsweise Maßnahmen zu ergreifen, die den Lebensschutz für Ungeborene verbessern und Schwangeren und ihren Partnern umfassendere Hilfen bieten.

Mit dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz fasste der Deutsche Bundestag 1995 den § 218a Abs. 2 StGB neu. Mit der Neuregelung entfiel die embryopathische Indikation, die zur Straffreiheit voraussetzt, dass die dringende Gefahr einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes des Kindes besteht, die so schwer wiegt, dass von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann. Stattdessen wurde die so genannte medizinische Indikation dahin gehend geregelt, dass ein Schwangerschaftsabbruch bis zur Geburt dann als nicht rechtswidrig gilt, wenn damit eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der schwangeren Frau abgewendet wird. Eine zeitliche Befristung sowie eine Pflicht zur Beratung bestehen in diesen Fällen nicht.

Die seit 1996 erfassten Abbrüche nach medizinischer Indikation (§ 218a StGB), gingen von damals 3,7 Prozent aller Abbrüche auf 2,7 Prozent aller Abbrüche im Jahr 2003 zurück. Da die embryopathische Indikation nicht mehr existiert, kann nicht festgestellt werden, ob die nach § 218a Abs. 2 StGB geregelten Fälle

der medizinischen Indikation mit einer Schädigung des Fetus in Zusammenhang stehen. Die Zahl der so genannten Spätabbrüche mit einer Schwangerschaftsdauer von 23 und mehr Wochen betrug deutschlandweit 217 laut Bundesstatistik im Jahr 2003; die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nach einer Schwangerschaftsdauer von 22 und mehr Wochen betrug 337. Es wird davon ausgegangen, dass nach dem heutigen Stand der Medizin bei einer Schwangerschaftsdauer von 22 Wochen p. c. (post conceptionem, d. h. nach vermuteter oder bekannter Empfängnis) eine extrauterine Lebensfähigkeit des Kindes bestehen kann.

Die Pränataldiagnostik, die als Teil der Schwangerenvorsorge in den Mutterschaftsrichtlinien verankert ist, ist von großer Bedeutung. Meist können mit Hilfe der Pränataldiagnostik Bedenken der Schwangeren über den Verlauf der Schwangerschaft und Risiken 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. Die Fortschritte der PND haben aufgrund der Möglichkeit, Befunde früher zu stellen, tendenziell zu einer Abnahme der Zahl der Spätabbrüche beigetragen. Es ist aber davon auszugehen, dass auch späte Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation häufig unmittelbar nach einem solchen pathologischen pränataldiagnostischen Befund stattfinden und auf diesen zurückzuführen sind. Die derzeitige Praxis beim Abbruch nach medizinischer Indikation ist daher sorgfältig zu beleuchten. Notwendig sind verantwortungsvolle Regelungen und Maßnahmen, die die Situation der betroffenen Frauen, Männer und Ungeborenen verbessern. Bei Vorliegen einer medizinischen Indikation ist davon auszugehen, dass die Schwangere das Kind bis dahin bekommen wollte – denn andernfalls hätte wohl ein Abbruch nach der Fristenregelung nach § 218a Abs. 1 stattgefunden. Vor diesem Hintergrund muss es das Ziel sein, alle Möglichkeiten für ein gemeinsames Leben von Mutter und Kind mit der Familie zu erkunden und voreilige Entscheidungen und überstürztes Handeln zu vermeiden. Dem sollen vor allem die Verbesserungen im Bereich der Beratung und Bedenkzeiten vor einem Abbruch dienen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

auf eine Verbesserung des Lebensschutzes ungeborener Kinder und eine Verbesserung der Situation der betroffenen Frauen und Männer nach einem pathologischen pränataldiagnostischen Befund nach folgenden Maßgaben hinzuwirken:

- 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 und 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.
- Das gilt auch für diagnostische das Kind betreffende Maßnahmen der Schwangerenvorsorge im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien über deren mögliche Erkenntnisse und Folgen die Frau vorab zu informieren und zu beraten ist.
- Weiterführende pränataldiagnostische Untersuchungen (z. B. Nackentransparenzmessung, Risikobewertung bezüglich chromosomaler Aberrationen), die über die nach den Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen Untersuchungen (z. B. Ultraschallscreening) hinausgehen, sollen nicht die Regel sein. Der Untersuchung soll eine ausführliche Beratung vorangehen, die neben den medizinischen Fragen auch das psychische und ethische Konfliktpotential

thematisiert und auf die Möglichkeit hinweist, dass psychosoziale Beratungsangebote und andere Hilfsangebote in Anspruch genommen werden können. Die Aufklärung und Beratung ist zu dokumentieren.

- Bei Diagnose einer fetalen Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Anlageträgerschaft des Ungeborenen soll eine weitere medizinische, ggf. human-genetische, und auch eine psychosoziale Beratung erfolgen. Der behandelnde Arzt beziehungsweise die Ärztin muss auf diese Beratungsangebote hinweisen und soll darauf hinwirken, dass die Frau diese wahrnimmt. 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 Abbruchs 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 der Abbruch nach einem pathologischen Befund beim Ungeborenen in der Regel nicht vor Ablauf einer Frist von drei Tagen nach Eröffnung des Befundes und Feststellung der medizinischen Indikation erfolgen. Die Frist bis zum Abbruch kann generell nicht gelten, sofern eine akute Lebensgefahr für die Schwangere besteht. Ausnahmen von der Regelung müssen darüber hinaus möglich sein beispielsweise, wenn das Kind so schwer geschädigt ist, dass es nicht lebensfähig wäre. Sofern in diesen Fällen ein Abbruch ohnehin geplant ist, wäre ein Zuwarten unzumutbar.
- Bei einem Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer Indikation ist ein Weigerungsrecht der Ärzte, an diesem Abbruch mitzuwirken, zu gewährleisten. Ausnahmen vom Weigerungsrecht sollen nur bestehen, sofern eine akute Gefahr für das Leben der werdenden Mutter gegeben ist.
- Die amtliche Statistik zur Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen ist im Sinne einer verbesserten Beobachtung und Bewertung zu präzisieren: Die Schwangerschaftsdauer sollte eindeutig nach dem Beginn der letzten Menstruation, p. m. (post menstruationem) erfasst und ausgewiesen werden. Es sollten ausschließlich vollendete Schwangerschaftswochen, in Zwei-Wochen-Intervallen angegeben werden.
- Das Embryonenschutzgesetz ist dahin gehend zu ändern, dass eine Präimplantationsdiagnostik (PID) unter bestimmten Voraussetzungen möglich wird und damit der Wertungswiderspruch mit der PND aufgehoben wird. Denn wenn seit Jahren die PND angewandt wird mit der möglichen Folge anschließender Schwangerschaftsabbrüche, so muss erst recht die PID möglich sein zur Vermeidung späterer, gravierender Konflikte einer Güterabwägung.

Berlin, den 9. März 2005

Ina Lenke
Dr. Karl Addicks
Dr. Heinrich L. Kolb
Rainer Brüderle
Angelika Brunkhorst
Helga Daub
Ulrike Flach
Otto Fricke
Rainer Funke
Hans-Michael Goldmann
Dr. Karlheinz Gutmacher

Dr. Christel Happach-Kasan
Birgit Homburger
Hellmut Königshaus
Jürgen Koppelin
Sibylle Laurischk
Harald Leibrecht
Dirk Niebel
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Detlef Parr
Cornelia Pieper
Dr. Claudia Winterstein
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

