

Positionspapier des Frauenplenums zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.“

Berlin, den 02.12.08

Die Gruppeninitiative von Volker Kauder, Renate Schmidt, Johannes Singhammer und Ilse Falk zielt auf eine **Verschärfung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes**. Dabei geht es um alle Schwangerschaftsabbrüche nach **medizinischer Indikation** und nicht wie von den Initiatoren wiederholt behauptet, um sog. "Spätabtreibungen", d.h. Schwangerschaftsabbrüche nach der 23. Schwangerschaftswoche. Derzeit sind Schwangerschaftsabbrüche **grundsätzlich strafbar**. Dies ist jedoch nicht der Fall, wenn sie bis zur 12. Schwangerschaftswoche durch einen Arzt und nach einer Konfliktberatung erfolgen. (§§ 218, 218a Abs. 1 StGB). **Nicht rechtswidrig** sind u.a. medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche, also wenn eine Fortsetzung der Schwangerschaft das Leben oder die körperliche und seelische **Gesundheit der Schwangeren** gefährden würde oder der Fötus so stark beeinträchtigt ist, dass das Baby nicht lebensfähig wäre. In diesen Fällen spielt die **12-Wochen-Frist keine Rolle** (§ 218a Abs. 2 StGB). Entgegen häufiger Annahmen ist die voraussichtliche Behinderung eines Kindes kein anerkannter Grund mehr für einen Schwangerschaftsabbruch, seitdem die **sog. embryopathische Indikation abgeschafft** wurde. Ein Schwangerschaftsabbruch ist nach der 12. Schwangerschaftswoche demnach nur dann möglich, wenn dieser medizinisch indiziert ist. Also wenn insbesondere die Gefahr besteht, dass die körperliche oder **seelische Gesundheit der Schwangeren** derzeit oder zukünftig gefährdet ist.

Der Gruppenantrag aus den Reihen der Union enthält drei Kernforderungen:

- Ärzte bzw. Ärztinnen sollen erst nach einer pränataldiagnostischen Untersuchung verpflichtet werden ihre Patientinnen zu beraten. Aus der Begründung des Gesetzentwurfes ergibt sich, dass diese **Pflichtberatungen nicht ergebnisoffen** sein sollen, sondern auf den „**Schutz des ungeborenen Lebens**“ zielen.
- Erst nach einer **dreitägigen Frist** sollen Ärztinnen bzw. Ärzte ihre schriftliche Feststellung einer medizinischen Indikation nach der Beratung vornehmen können, es sei denn, es liegt eine erhebliche Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren vor.
- **Diagnostizierende Ärztinnen bzw. Ärzte** sollen verpflichtet werden, **Inhalt und den Umfang von Beratungen zu dokumentieren** und an eine – ungenannte – **Landesbehörde auf deren Verlangen zur Einsicht und Auswertung** weiterzuleiten. Andernfalls machen sie sich einer Ordnungswidrigkeit schuldig, die mit bis zu **10.000 Euro** Strafe belangt werden kann. Zudem soll der Umfang der Erhebungen des Statistischen Bundesamtes auf Grundlage des Schwangerschaftskonfliktgesetzes deutlich ausgeweitet werden. (Betrifft Praxen die den Abbruch vornehmen)

Diese Forderungen weist die DIE LINKE. entschieden zurück. Wir setzen uns nach wie vor uneingeschränkt für das Recht von Frauen auf sichere und legale Schwangerschaftsabbrüche ein.

Wir fordern deshalb:

- Jede schwangere Frau muss **das Recht haben ohne staatliche Bevormundung oder Belehrungsversuche über sich und ihren Körper zu entscheiden**. Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwangeren Frau dürfen nicht faktisch erzwungen werden.

- Frauen bzw. Paare brauchen in einer solch schwierigen Ausnahmesituation statt staatlicher Gängelung **umfassende Beratungs- und Unterstützungsangebote. Und zwar bereits vor einer möglichen pränataldiagnostischen Untersuchung**, damit sie ggf. auch von ihrem Recht auf Nicht-Wissen Gebrauch machen können. Denn trotz intensiver Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Angebote ist der Informationsstand der Betroffenen niedrig und ihr Verhältnis dazu ambivalent, wie eine repräsentative Befragung Schwangerer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004) zeigte.

- In diesem Sinne ist die im Regierungsentwurf des Gendiagnostikgesetzes vorgesehene Qualifizierung der Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Verpflichtung vor und nach einer pränataldiagnostischen Untersuchung umfassend zu beraten und auf die Möglichkeiten einer psychosozialen Beratung hinzuweisen, ein richtiger Schritt. Allerdings setzt das auch den **qualitativen wie quantitativen Ausbau der psychosozialen Beratungsangebote** (nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz) voraus.

Weltweite Erfahrungen zeigen zudem, dass ein repressives Abtreibungsrecht nie die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche reduziert, sondern ausschließlich die Gesundheit von Frauen gefährdet. Auch pro familia kritisiert den Vorstoß aus der CDU/CSU als „eine Einmischung des Staates in die privaten Angelegenheiten und Kontrolle von Frauen und ihren Familien und für einen obrigkeitstaatlichen Eingriff in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patientin.“

Zu den Forderungen im Einzelnen:

Die Einführung einer (weiteren) faktischen Pflichtberatung ist überflüssig. Die Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte zur Beratung ihrer Patientinnen vor einem Schwangerschaftsabbruch über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere seinen Ablauf, die Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen besteht ohnehin (§ 218c Abs. 1 Nr. 2 StGB und § 2 Abs. 2 Nr. SchKG).

- Diese Beratung muss aus Sicht der LINKEN aber ergebnisoffen erfolgen. Aus der Begründung des Gesetzentwurfes ergibt sich jedoch, dass die neu eingeführten zusätzlichen) Beratungen (§ 2a Abs.1 und 2) auf den „Schutz des ungeborenen Lebens“ zielen sollen.

Dies ist eine unzulässige Einmischung des Staates in private Entscheidungen und das Selbstbestimmungsrecht von Frauen. Eine solche gesetzliche Regelung suggeriert zudem, dass Frauen nicht verantwortungsvoll mit diesem Recht umgehen und deshalb müsse das ungeborene Leben staatlich vor der Mutter geschützt werden. Diese frauenfeindliche Sichtweise widerspricht der Realität und ist für die LINKE inakzeptabel.

Des Weiteren muss eine Beratung ohne faktischen Zwang erfolgen. Zwang steht im Widerspruch zu dem im Gruppenantrag formulierten Ziel, den Schutz ungeborener behinderter Kindern besser als bislang zu gewährleisten. Der Wunsch von Frauen und Paaren allein, die Schwangerschaftsberatung zu verbessern, verändert zudem die bisherige Beratungspraxis in qualitativer Hinsicht nicht.

Die Forderung einer dreitägigen Bedenkzeit würde zu einer erzwungenen Verlängerung der ohnehin bestehenden psychischen Ausnahmesituation der Schwangeren führen. Dieser Vorschlag der CDU/CSU Fraktion unterstellt nicht nur ungerechtfertigt, dass sich Schwangere bzw. Paare leichtfertig für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden würden und nach Überwindung eines „Schockzustandes“ wieder „zur Vernunft gebracht“ werden könnten. Er verschleiert auch, dass ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinischen Indikation bereits jetzt nicht von heute auf morgen möglich ist, zum Beispiel weil eine zweite ärztliche Diagnose erforderlich ist, die kaum innerhalb eines Tages vorliegt.

Der wahre Charakter der Forderung nach einer dreitägigen Bedenkfrist wird besonders deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass die Bedenkzeit nicht etwa für die Schwangere, sondern für den Arzt bzw. die Ärztin gelten soll! Dieser Vorschlag legt umso mehr Nahe, dass Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation eigentlich keine gesundheitlichen Gründe hätten, sondern ausschließlich aufgrund von leichtfertig getroffenen Gewissensentscheidungen vorgenommen würden.

Nicht zuletzt ist die geplante Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte Inhalt und den Umfang von Beratungen zu dokumentieren und an eine – ungenannte – Landesbehörde auf deren Verlangen zur Einsicht und Auswertung weiterzuleiten und die statistischen Erhebungen des Statistischen Bundeslandes diesbezüglich zu erweitern schon aus datenschutzrechtlicher Sicht absolut inakzeptabel. So müsste zukünftig bspw. ein Arzt schriftlich festhalten, ob die betroffene Frau die Annahme von Materialien ablehnt, die Alternativen zu einem Schwangerschaftsabbruch beinhalten (§ 2a Abs.4). Eine solche Regelung käme einer staatlichen Überwachung Verdächtiger gleich. Da es verhältnismäßig wenige Schwangerschaftsabbrüche aufgrund medizinischer Indikation gibt (die Zahl sogenannter Spätabbrüche betrug im vergangenen Jahr 229) wäre die Anonymität der Betroffenen – und zwar weder des Arztes noch der Schwangeren – nicht zu gewährleisten, was angesichts der sehr individuellen Schicksale nicht hinnehmbar wäre. Die bisherigen Möglichkeiten zur Erhebung von Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen (§ 16 abs. 1 Nr. 4 SchKG), wie bspw. die Dauer der Schwangerschaft, oder vorgeburtlich diagnostizierte Fehlbildung des Embryos oder Auffälligkeiten im Genom, bedürfen keiner weiteren Ausweitung.

Angesichts der geringen Fallzahlen und der Schwere des Eingriffs kann diese Gesetzesänderung nur als unverhältnismäßig bezeichnet werden.

Auch würde dies das Vertrauensverhältnis zwischen den Patientinnen und ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin in erheblichem Maße belasten. Mit dem vorliegenden Änderungsbegehren würde der Arzt bei einem Verstoß gegen die Dokumentations- und Weiterleitungspflichten unter Androhung eines Bußgelds zum Vollstrecker einer staatlich normierten Lebensschutzpflicht gemacht. Nicht zuletzt ist auch die Frage nach dem Sinn einer Datensammlung über so individuelle Fälle unbeantwortet.

Dr. Kirsten Tackmann	Luc Jochimsen
Karin Binder	Katja Kipping
Heidrun Bluhm	Monika Knoche
Eva Bulling-Schröter	Katrin Kunert
Dr. Martina Bunge	Ulla Lötzer
Sevim Dagdelen	Dr. Gesine Löttsch
Dr. Dagmar Enkelmann	Dorothee Menzner
Diana Golze	Kornelia Möller
Heike Hänsel	Kersten Naumann
Nele Hirsch	Petra Pau
Inge Höger	Elke Reinke
Dr. Barbara Höll	Dr. Petra Sitte
Ulla Jelpke	Sabine Zimmermann