

Schwangerschaftskonfliktgesetz

Was ändert sich für Frauen, Frauenärztinnen und Frauenärzte beim Abbruch aus medizinischer Indikation?

Kentenich¹, H., K. Vetter², K. Diedrich³ für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Fußnote

1Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, DRK Kliniken Berlin | Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin

2Prof. Dr. med. Klaus Vetter, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Geburtsmedizin, Rudower Str. 48, 12351 Berlin

3Prof. Dr. med. Klaus Diedrich, Univ.-Frauenklinik Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Mehr Beratung, mehr Information, längere Bedenkzeiten – dies sind die wichtigsten Inhalte des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, das am 1. Januar 2010 in Kraft tritt. Die Autoren stellen hier die für die Praxis wichtigen Neuerungen vor, ebenso wie einige wichtige Formulare für Aufklärung und Dokumentation.

Der Deutsche Bundestag hatte 1995 eine Änderung im § 218a StGB zum Schwangerschaftskonflikt vorgenommen, wonach die embryopathische Indikation quasi in der sogenannten medizinischen Indikation aufging. Der Hintergrund der damaligen Änderung war, dass eine Schädigung des Kindes alleine keinen Rechtfertigungsgrund zum Schwangerschaftsabbruch darstellen sollte. Hierdurch sollten eine Stigmatisierung und eine Benachteiligung der Menschen mit Behinderungen vermieden werden. Die damalige „embryopathische Indikation“ wurde danach aufgehoben. Das Problem wurde überwiegend unter dem Aspekt der Zumutbarkeit für die Mutter unter der allgemeinen Indikation zum medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch zu lösen versucht.

Dieser positive Gedankengang hat in der Praxis dazu geführt, dass bei pathologischem Befund des Kindes im Rahmen der Pränataldiagnostik mitunter von den Frauen ein Schwangerschaftsabbruch unmittelbar gewünscht wurde. Anders als vor 1995 konnte jetzt aufgrund der bestehenden Gesetzeslage ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden, ohne dass die Schwangere ausreichend Zeit zum Überdenken des pathologischen

Befundes hatte und ohne dass ihr das breite Spektrum einer zusätzlichen medizinischen und psychosozialen Beratung offeriert werden musste. Dieses hatte zur Folge, dass Frauen nach Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer Indikation einen Abbruch durchführen ließen und sich oft viele Fragen für die Patientinnen erst nach dem Abbruch stellten.

Nunmehr hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) im Mai 2009 beschlossen, welches ab 01.01.2010 in Kraft tritt. Ein parteiübergreifender Kompromiss hat zu einer Lösung geführt, der den Beratungsbedürfnissen der Frauen im Schwangerschaftskonflikt, insbesondere bei medizinisch indizierter Abruption, näher kommt.

Viele Vorarbeiten gab es durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Das Papier der DGGG zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik (2003) war richtungsweisend. Später hat die Bundesärztekammer gemeinsam mit der DGGG einen Gesetzentwurf für notwendige Änderungen vorgelegt (2006). Der Berufsverband der Frauenärzte hatte allerdings im Gesetzgebungsverfahren 2009 gegen ein neues Gesetz votiert.

Das jetzige Gesetz sieht wesentliche, aus Sicht der DGGG **positive Aspekte** vor.

- Die Frau erhält mehr Beratung im Zusammenhang mit der Diagnose einer Erkrankung des Kindes, was sowohl medizinische als auch psychosoziale Aspekte angeht.
- Sie muss durch den Arzt obligatorisch darauf hingewiesen werden, dass sie ein Recht auf Beratung durch psychosoziale Beratungsstellen hat.
- Zwischen der erfolgten Diagnose bzw. Beratung und der Ausstellung der Indikationsbescheinigung müssen mindestens 3 Tage vergehen (Zeit des Überdenkens).
- Lediglich bei „gegenwärtiger erheblicher Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren“ gelten diese Fristen nicht.

Informationsmaterial

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird bis zum 01.01.2010 Aufklärungsmaterialien bereitstellen. Diese beinhalten nach §1 SchKG:

- Informationsmaterial zum Leben mit einem geistig oder körperlich behinderten Kind
- Informationsmaterial zum Leben von Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung
- Hinweis auf den Rechtsanspruch auf Beratung durch psychosoziale Beratungsstellen nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz

- Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen, psychosozialen Beratungsstellen sowie Behindertenverbänden und Verbänden von Eltern behinderter Kinder

Diese Materialien müssen durch den Arzt im Rahmen seiner Beratung ausgehändigt werden, wenn eine Gesundheitsschädigung des Kindes diagnostiziert wird.

Die Aufklärungsmaterialien der BZgA werden frauenärztlichen Praxen, Pränataldiagnostikern, Humangenetikern, weiteren Ärzten, Hebammen und psychosozialen Beratungsstellen zur Verfügung stehen.

Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen

Es wurde ein neuer § 2 a in das Schwangerschaftskonfliktgesetz eingeführt, der Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen regelt.

Bei Hinweisen auf Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit des ungeborenen Kindes hat der die Diagnose mitteilende Arzt – unabhängig davon, ob ein Schwangerschaftsabbruch in Frage kommt oder nicht – nach **Abs. 1** folgende neue Pflichten:

- **Allgemeinverständliche und ergebnisoffene Beratung** zu medizinischen und psychosozialen Aspekten, die sich aus dem Befund ergeben, durch den Arzt, der die Diagnose mitteilt. Diese umfasst die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen und der Möglichkeiten der Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen.
- **Hinzuziehung von Ärztinnen und Ärzten**, die mit dieser Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung haben. (Sinn der Regelung ist, dass die Schwangere durch die Beratung mit anderen Ärzten eine einigermaßen realistische Vorstellung von dem Krankheitsbild, den Therapie- und Betreuungsmöglichkeiten und der Lebenswirklichkeit der betroffenen Kinder erhält. Der hinzuziehende/ diagnostizierende Arzt kann je nach Geeignetheit und möglichst in Absprache mit der Schwangeren entscheiden, welche Ärzte hinzugezogen werden sollen. In der Regel sind dies Pädiater, Neonatologen oder auf die Behandlung oder Betreuung der kindlichen Gesundheitsschädigung spezialisierte Ärztinnen und Ärzte. Soweit Informationen notwendig sind, um den genetischen Hintergrund zu erfassen, sollten Humangenetiker hinzugezogen werden. Hinzuziehung kann je nach Geeignetheit sowohl persönliche Beratung der Schwangeren durch den weiteren Arzt, als auch (telefonische) Beratung des diagnostizierenden Arztes bedeuten und der die Beratungsinhalte selbst an die Schwangere weitergibt.)

- Hinweis auf Anspruch auf weitere und vertiefende Beratung der Schwangeren durch **psychosoziale Beratungsstellen** nach §2 SchKG
- **Vermittlung** zu psychosozialen Beratungsstellen nach § 3 und Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden im **Einvernehmen** mit der Patientin. (Soweit möglich, sollte die Ärztin oder der Arzt hierzu einen Kontakt herstellen oder, wenn dies ausnahmsweise und im Einzelfall nicht möglich ist, die Kontaktadressen von psychosozialen Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden im regionalen Umfeld der Schwangeren aushändigen. Soweit Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbände im regionalen Umfeld nicht existieren, können Kontaktadressen von Bundes- oder Dachverbänden übergeben werden. Broschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die eine Übersicht über Träger psychosozialer Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden geben und Kontaktadressen enthalten, sollten zusätzlich überreicht werden.)

Im **Abs. 2** wurden die Pflichten des die Indikation schriftlich feststellenden Arztes für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche (§ 218 a Abs. 2 StGB) neu geregelt, die unabhängig davon gelten, ob ein Hinweis auf eine kindliche Gesundheitsstörung vorliegt:

- Beratung zu **medizinischen und psychischen Aspekten eines Schwangerschaftsabbruchs** (entsprechend § 218c Absatz 2 StGB: Beratung über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken und mögliche physische und psychische Auswirkungen)
- Beratung über den **Anspruch** auf weitere und vertiefende Beratung durch **psychosoziale Beratungsstellen** nach § 2 SchKG
- **Vermittlung im Einvernehmen** mit der Patientin zu psychosozialen Beratungsstellen
- **schriftliche Feststellung** der Indikation nicht vor Ablauf von **3 Tagen** nach Diagnose der kindlichen Gesundheitsschädigung oder, wenn keine kindliche Gesundheitsschädigung diagnostiziert wurde (z.B. „psychiatrische Indikation“), nach Beratung über die medizinischen und psychischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs
- **keine Frist** bei Hinweis auf „gegenwärtige erhebliche Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren“

All dies kann aber immer nur im **Einvernehmen mit der Patientin** geschehen, so dass die Patientin durchaus ablehnen kann, z. B. Kontakt zu Beratungsstellen oder Selbsthilfeverbänden aufzunehmen.

Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die „3-Tages-Mindestbedenkzeit“ unterschiedlich gefasst wird. Eine **schriftliche Bestätigung** des Vorliegens einer medizinischen oder medizinisch-sozialen Indikation **durch den Arzt** steht am Ende.

- Liegt eine Gesundheitsschädigung des Kindes nach Diagnose und eine medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch vor, so müssen mindestens **3 Tage** zwischen **Diagnose** und **Ausstellung der Indikationsbescheinigung** vergehen. Die nach Gesetz vorgeschriebene Beratung liegt dazwischen. Die Beratung kann aber durchaus auch länger als 3 Tage in Anspruch nehmen.
- Wenn eine Gesundheitsschädigung des Kindes vorliegt und **kein Schwangerschaftsabbruch** durchgeführt werden soll, muss die Schwangere die Beratung nach § 2a Absatz1 SchKG **nicht** bestätigen.
- Liegt **keine Gesundheitsschädigung beim Kind** vor und ist ein medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch vorgesehen (z. B. „psychiatrische Indikation“ bei „gesundem“ Kind) muss die Beratung über den Schwangerschaftsabbruch mind. 3 Tage vor der Ausstellung der Indikationsbescheinigung erfolgen. Anschließend muss bis zum Abbruch keine weitere Wartezeit vergehen.

Abs. 3 regelt die **schriftliche Bestätigung der Schwangeren** gegenüber dem Arzt, der die Indikation schriftlich ausstellt. Die Ärztin oder der Arzt sieht zur Feststellung der Indikation nach § 218a Abs. 2 StGB und der schriftlichen Bestätigung die Schwangere persönlich. Die Patientin muss bei der Ausstellung der Indikationsbescheinigung durch den Arzt ihrerseits schriftlich bestätigen, dass eine ärztliche Beratung und die Vermittlung, z. B. an Selbsthilfegruppen, erfolgt ist. Oder sie verzichtet ganz oder teilweise auf eine Beratung oder auf die Vermittlung, welches sie dann ebenfalls schriftlich bestätigen müsste. Mit anderen Worten: Für die Frau besteht kein Beratungszwang. Auch der Verzicht auf Beratung kann nicht vor Ablauf der Frist gem. § 2a Abs. 2 Satz 2 SchKG erfolgen.

Die Veränderung des SchKG ist mit **Ordnungswidrigkeiten** behaftet.

Ordnungswidrig handelt, wer:

- keine Beratung der Schwangeren vornimmt
- entgegen dem Gesetzestext eine schriftliche Feststellung ausspricht
- entgegen den Vorgaben des Gesetzes einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt
- seiner Auskunftspflicht an das Statistische Bundesamt nicht nachkommt

Leider haben sich die Parteien im Bundestag nicht darauf einigen können, dass die Forderungen der DGGG und der Bundesärztekammer nach **Veränderung der Statistik** aufgenommen wurden. Ein wesentlicher Nachteil zum jetzigen Zeitpunkt ist, dass die Statistik ungenau ist und dass sie insbesondere einige Lücken enthält, wie z. B. die Erfassung des Fetozids bei Mehrlingsschwangerschaften oder des Fetozids aus anderen Gründen (z. B. Fetozid bei potenzieller Lebensfähigkeit des Kindes im Zusammenhang mit einem späten Abbruch).

Außerdem halten DGGG und BÄK den Katalog der Ordnungswidrigkeiten nicht für sinnvoll, da das Berufsrecht entsprechende Verstöße sanktioniert.

Die Frauenärztinnen und Frauenärzte sahen in der täglichen Praxis zum Schwangerschaftsabbruch Regelungsbedarf. Besonders nach dem Wegfall der 24-Wochen-Grenze wurden erhebliche Bedenken aus medizinischer und ethischer Sicht geäußert. Dies ist von der Politik z. T. positiv aufgenommen worden. Die Frauenärztinnen und Frauenärzte, vertreten durch die DGGG, haben umfassende positive Vorschläge zur Regelung des Problems auf Gesetzesebene unterbreitet. Auf die kritische Haltung des Berufsverbands der Frauenärzte bezüglich der nun in der Regel einzuhaltenden 3-Tage-Frist sei an dieser Stelle hingewiesen. Viele Gedankengänge wurden direkt in die Gesetzestexte und Begründungen übernommen, so dass wir insgesamt hoffen, dass dank der strukturierten Neuregelungen die Bedürfnissen der Frauen in schwerer Konfliktlage insbesondere vom Beratungsaspekt her gesichert erfüllt werden.

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. Heribert Kentenich

DRK Kliniken Berlin | Westend

Spandauer Damm 130

14050 Berlin

E-Mail: h.kentenich@drk-kliniken-berlin.de