



**Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.**

Präsidentin

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ stellungennahmen@dggg.de

April 2024

Kommentar

zum

**Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung
und Fortpflanzungsmedizin**

//

AG 1

*„Möglichkeiten der Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs
außerhalb des Strafgesetzbuches“*



Frauenärztinnen und Frauenärzte führen die medizinische Beratung zum Schwangerschaftsabbruch und die damit verbundene medizinische Behandlung durch. Der Schwangerschaftsabbruch ist in der Musterweiterbildungsordnung ausdrücklich als Inhalt der Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe benannt¹.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Frauenärztinnen und Frauenärzte in Deutschland und hat eine umfassende Stellungnahme zu den verschiedenen Aspekten der Beratung und Behandlung des Schwangerschaftsabbruchs erstellt².

Der Versuch der Bundesregierung, die Möglichkeiten der Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches zu prüfen, kann von der DGGG nachvollzogen werden.

Die Kommission hat hierzu sowohl die medizinischen Fakten, die gesetzlichen Regelungen, die gesellschaftlichen und psychosozialen Aspekte als auch den verfassungsrechtlichen Rahmen dargestellt³.

Die Kommission empfiehlt eine Regelung, die die Rechtmäßigkeit und Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruches in der Frühphase sicherstellt. Aus Sicht einer Entkriminalisierung der Schwangeren ist dies gut nachvollziehbar, kritisch ist allerdings die zugrunde gelegte Argumentation zu betrachten, dass dem Menschen im Zeitraum zwischen Nidation und extrauteriner Lebensfähigkeit ein geringeres Lebensrecht (*im Papier auch „pränatales Lebensrecht mit geringerem Schutzniveau“ genannt*) als zu jedem späteren Zeitpunkt zukommt. Die zeitliche Graduierung oder zeitliche Begrenzung der Menschenwürde und der daraus resultierenden Schutzwürdigkeit stellt einen Paradigmenwechsel dar und betrifft unsere fachliche Fürsorgepflicht gegenüber Mutter und Fetus.

Den Gestaltungsrahmen der Beratung und der Wartefrist überlässt die Kommission dem Gesetzgeber.

Dringend zu fordern ist, wie von der Kommission empfohlen, das Recht auf Beratung zu sozialrechtlichen und praktischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs und zu Schwangerschaftskonflikten, auch bei einer optionalen Regelung, in vollem Rahmen gesetzlich zu verankern und den Gesetzgeber zu verpflichten, ein flächendeckendes, barrierearmes, vielsprachiges und kostenloses Beratungsangebot vorzuhalten. Viele Frauen nehmen insbesondere das Angebot zu Fragen der Durchführung und Finanzierung sowie der psychologischen Betreuung als hilfreich wahr.



Bezüglich der Wartefrist ist eine Regelung in Analogie zur Aufklärung vor einem operativen Eingriff zu befürworten.

Weiterhin ist zu fordern, dass der Gesetzgeber eine valide Prüfung des realen Versorgungsbedarfs an Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen bzw. anbieten, vornimmt, um der Forderung nachkommen zu können, dass Schwangere ihren Abbruch zeitnah und barrierefrei in einer adäquat erreichbaren Einrichtung mit der gewünschten Methode durchführen lassen können.

Kritisch zu betrachten ist der vorgeschlagene Umgang mit Abbrüchen in der mittleren Phase der Schwangerschaft zwischen Früh- und Spätphase. Die Kommission verweist richtigweise in der Ausführung zu der medizinischen Durchführung auf die höhere Komplikationsrate des Schwangerschaftsabbruchs ab der 14. SSW post menstruationem, mit einer höheren Zahl an Hämorrhagie, Infektion und Verletzungen der Genitalorgane sowie einer signifikant höheren psychischen und körperlichen Belastung der Frau bei Durchführung des Abbruchs jenseits der 14. SSW. Somit ist ein Abbruch nach der 14. SSW medizinisch und hinsichtlich der psychischen Belastung nicht vergleichbar mit einem Abbruch in einem niedrigeren Schwangerschaftsalter.

Den Zeitpunkt der potentiellen extrauterinen Lebensfähigkeit mit einem graduell zunehmenden Lebensrecht des Fetus zu verbinden, wird durch die DGGG hingegen sehr kritisch beurteilt.

Eine Definition der Frühphase bzw. der mittleren Phase durch den Beginn der extrauterinen Lebensfähigkeit festzulegen, lässt außer Acht, dass die extrauterine Lebensfähigkeit ab der 22. SSW in den meisten Fällen nur durch Einsatz komplexer intensivmedizinischer Maßnahmen gegeben ist. Zu bedenken ist auch, dass in extrem frühen Schwangerschaftsaltern zwar ein extrauterines Überleben möglich ist, hierbei jedoch ein normales und Handicap-freies Leben nicht vorausgesetzt werden kann und zwischen 22. und 24. Woche sogar ausgeschlossen werden muss. Das extrauterine Überleben bei Geburt in sehr niedrigen Schwangerschaftsaltern beginnt mit einer komplexen Intensivmedizin und setzt sich in vielen Fällen lebenslang mit deutlich erhöhtem medizinischen Behandlungsbedarf fort. Ein autonomes Leben mit einer Lebensqualität, die mit Reifgeborenen vergleichbar ist, wird mit zunehmender Frühgeburtlichkeit weniger wahrscheinlich. Konsequenterweise halten wir eine Graduierung des menschlichen Lebensschutzes, welche sich durch die (Un-) Abhängigkeit von Dritten definiert, für nicht nachvollziehbar und problematisch. Eine solche Graduierung der Menschenwürde ist, insbesondere angesichts der generellen Abhängigkeit des sich noch entwickelnden Neugeborenen, zu prüfen.



In Übereinstimmung mit der DGGG-Stellungnahme appelliert die Kommission, das aktuelle Recht in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch in der Spätphase bei einem embryo- bzw. fetopathischen Befund neu zu regeln und transparent zu gestalten. Hier fehlen gesetzliche Kriterien zur Beurteilung, bei welchen pränatal diagnostischen Befunden ein Abbruch zulässig ist. Darüber hinaus ist eine Erweiterung der Todesbescheinigung, in Zusammenschau mit dem Personenstandsgesetz zur Erlangung der Rechtssicherheit bei durchgeführtem Fetozid dringend erforderlich.

Zusammenfassend unterstützt die DGGG die auf rein medizinische Aspekte ausgerichteten Empfehlungen der Kommission zur Regelung des Schwangerschaftsabbruches in der frühen und späten Schwangerschaft, während eine zeitliche Abstufung der Menschenwürde kritisch zu betrachten und aus perinatologischer Sicht nicht nachvollziehbar ist. Die Gestaltung der Phase zwischen 14. und 24. SSW lässt viele Aspekte unbeantwortet.

Quellen

- 1 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20230629_MWBO-2018.pdf
- 2 <https://www.dggg.de/stellungnahmen/stellungnahme-zum-schwangerschaftsabbruch-in-deutschland-die-wuerde-aller-beteiligten-achten>
- 3 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/kommissionsbericht-reproduktive-selbstbestimmung-pm-15-04-24>