

## Stellungnahme von Christiane Tennhardt

- Frauenärztin in der Gemeinschaftspraxis der `Frauenärztinnen Köpenick´ und
- Fachberaterin des `Familieplanungszentrum Balance e.V.´, Berlin

### Für den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz des deutschen Bundestages Anhörung am 27.06.2018

#### **Grundsätzliches:**

- Weder betroffene Frauen noch Ärzt\*innen machen gerne Schwangerschaftsabbrüche.
- Deutschland hat im europäischen Vergleich zusammen mit der Schweiz die niedrigsten Abbruchzahlen (6 Schwangerschaftsabbrüche pro 1.000 Frauen im fertilen Alter).
- Steigende Geburten und stetig sinkende Abbruchzahlen in der BRD führten 2017 zu einem Verhältnis von 8 (acht) Neugeborenen auf 1 (einen) Schwangerschaftsabbruch.
- Durch die Honorarbegrenzung und die Kostenübernahmen, geregelt durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz §20, haben Ärzt\*innen keine finanziellen Anreize Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.
- Ärzt\*innen stehen beim Schwangerschaftsabbruch in der Ausübung ihres Berufes in der `Nähe des Strafgesetzbuches´. Diese Bedrohungssituation trägt dazu bei, dass sich zunehmend Ärzt\*innen aus der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch zurückziehen.

#### **Rechtliche Aspekte:**

Über Jahrzehnte haben der Deutsche Bundestag und das Bundesverfassungsgericht (1974 -1998) versucht, die §§ 218 ff an die Lebenswirklichkeit anzupassen. Das Ergebnis sind das `Beratungskonzept´ der §§ 218, 218a und 219 und das Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - **SchKG**).

Der 219a war davon nicht tangiert – er bestand zudem bereits weit vor der Festlegung des Lebensschutzes als Staatsauftrag in den BVG-Urteilen und wurde 1995 „nur“ um-nummeriert von 219 in 219a. Der neu geschaffene § 219 sollte nun die Beratungsregelung fixieren und damit den Schutz des ungeborenen Lebens bei einem Abbruch nach § 218a gewährleisten.

Bei den Gesetzesänderungen war nicht voraussehbar, dass sogenannte Lebensschützer Ärzt\*innen wegen des Paragraphen 219a mit Strafanzeigen überziehen und daraus Verurteilungen entstehen könnten. Auch ist der § 219a äußerst weit gefasst, was dazu geführt hat, dass Staatsanwaltschaften völlig unterschiedlich damit umgehen.

Der **Schutzauftrag für das Ungeborene** ist bereits durch die §§218, 218a-c, 219 StGB verwirklicht. Hier insbesondere durch die Beratungsregelung und das darauf basierende SchKG.

Eine straffreie Handlung **zusätzlich zu behindern**, als `rechtswidrig´ zu stigmatisieren, ist zumindest ein eklatanter Wertungswiderspruch und in der Folge ein unwürdiges Prozedere.

Das **Bundesverfassungsgericht** konstatiert hierzu:

„Wenn die Rechtsordnung Wege zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch Ärzte eröffnet, muss es dem Arzt auch ohne negative Folgen für ihn möglich sein, darauf hinzuweisen, dass Patientinnen seine Dienste in Anspruch nehmen können.“

(Quelle: BVerfG 24.5.2006 – 1 BvR 1060/02, Rn. 43)

Auch der **Europäische Gerichtshof für Menschenrechte** (EGMR) betonte in dem Fall:

*Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland*: Es besteht keine Verbindung zwischen der Information schwangerer Frauen über Abtreibungsmöglichkeiten durch irische Organisationen und dem Rechtsgut des ungeborenen Lebens.

(Quelle: EGMR Urteil, 29.10.1992, *Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland*, Nr. 14234/88, Rn. 75.)

Nicht zuletzt hat der **UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte** (Mai 2016) u.a. gefordert:

- ... die Entkriminalisierung und Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs,
- ... gute(r) Versorgung rund um den Schwangerschaftsabbruch,
- die Respektierung des Rechts der Frauen auf eine autonome Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft
- sowie die Abschaffung verpflichtender Wartezeiten und nicht ergebnisoffener Beratung beim Schwangerschaftsabbruch....

(Quelle: <https://shop.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Hintergrund-Schwangerschaftsabbruch.pdf>)

### **Gewinnerzielungsabsicht**

Die `Gewinnerzielungsabsicht` von Ärzt\*innen, die Abbrüche durchführen und die ein `Werbeverbot` nötig machen soll, ist haltlos. Der Gesetzgeber hat schon 1993 finanziellen Anreizen durch eine strikte Honorarbegrenzung einen Riegel vorgeschoben:

- Für Frauen unter einer bestimmten Einkommensgrenze, gibt es eine Kostenübernahmeerklärung des jeweiligen Bundeslandes – abgewickelt über die gesetzlichen Krankenkassen. Mit diesem Formular rechnen die Ärzt\*innen den Schwangerschaftsabbruch ab.
- Diese Kostenübernahme variiert von Bundesland zu Bundesland, und ist je nach Abbruchart und Narkose zwischen ca. € 184.- und € 378.- festgesetzt.
- Frauen über der Einkommensgrenze, müssen den Abbruch nach der Beratungsregelung **selbst bezahlen**. Auch dies ist gesetzlich geregelt und darf **mit dem maximal 1,8fachen Satz der GOÄ-Gebühren\*** berechnet werden.

Den Vorwurf der **Kommerzialisierung** des Schwangerschaftsabbruches hat u.a. das Bundesverfassungsgericht bereits im Jahre 1988 zurückgewiesen, in dem es das **bayerische Verbot von auf `Schwangerschaftsabbruch spezialisierten Einrichtungen`** aufhob.

\* Die **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** regelt die Abrechnung der ärztlichen Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Eine nach den Vorschriften der GOÄ erstellte Privatliquidation erhalten sowohl Patienten, die bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind, als auch gesetzlich Versicherte im Fall so genannter individueller Gesundheitsleistungen.

### **Situation der Betroffenen:**

Eine **ungeplante Schwangerschaft** stellt für jede Frau eine Ausnahmesituation dar. Viele Gedanken, Gefühlen und Fragen stürmen auf sie ein und brauchen Klärung. Die erste Informationsquelle ist für diese jungen Frauen heutzutage das Internet.

Die nächste Anlaufstelle - außerhalb von Partnerschaft, Freund\*innen, Familie - ist in der Regel die Fachärztin/der -arzt. Diese/r soll die Schwangerschaft feststellen und beraten.

Erwägt die Frau, die Schwangerschaft nicht auszutragen, wird sie an eine anerkannte Beratungsstelle verwiesen, die die gesetzlich vorgeschriebene Pflichtberatung durchführt.

Zugleich beginnt die Suche nach Frauenärzt\*innen, das Vereinbaren von Praxisterminen, die Aufnahme von Informationen, die ein nicht zu unterschätzender Kraftaufwand für die Frau darstellt.

Besonders in ländlichen Gegenden heißt dies lange Wege, finanzieller Aufwand, viel Zeit und ggf. Ausfall bei der Arbeit.

Für Frauen, die die deutsche Sprache nicht genügend beherrschen, gibt es zusätzliche Probleme und ggf. noch mehr Zeitverlust.

In dieser psychisch belastenden Situation brauchen die Frauen schnelle Hilfe, ernsthafte Gesprächsangebote, sachliche und fachlich neutrale Informationen und das Gefühl angenommen zu werden. Dies leisten laut BVerfG (1988) `spezialisierte Einrichtungen´ (sprich Ärzt\*innen, die Abbrüche durchführen), weil dort die Frauen besser versorgt seien.

Da im Internet oder sonstigen Informationssystemen keine seriösen Informationen der Ärzt\*innen veröffentlicht werden dürfen, haben die Frauen z. T. keine freie Wahl:

- zu welcher/m Ärztin/Arz gehen sie, d.h. u.a. möchte sie eine männliche oder weibliche Betreuung
- welche Art des Abbruchs ist für sie stimmig/möglich.

Auch beim Abbruch haben medizinische Neuerungen nicht halt gemacht, denn mittlerweile gibt es **verschiedene Methoden des Schwangerschaftsabbruchs:**

- 1) nur mit Medikamenten;
- 2) operativer Eingriff mit Vakuumabsaugung und/oder Ausschabung mit oder ohne vorherigem Einsatz von Medikamenten.
- 3) operativer Eingriff in lokaler oder Vollnarkose

### **Sie wünschen/benötigen im Vorfeld Informationen:**

- welche Qualität/Art des Abbruchs wird angeboten (Operativ: z.B. Ausschabung und/oder Absaugung?)
- ab welcher/bis zu welcher Schwangerschaftswoche (SSW) bietet die Ärztin/der Arzt den Abbruch an. Es gibt Ärzt\*innen, die den Abbruch **nur bis zur 8. SSW** bzw. nicht **vor der 4. SSW** nach Befruchtung (p.c.) durchführen. Nach Beratungsregelung ist es bis zur 12. SSW p.c. möglich. Das liegt zum erheblichen Teil an mangelnder Ausbildung der Kolleg\*innen.

Das können die betroffenen Frauen aber nicht wissen und sollte als Vorab-Information zur Verfügung stehen.

- gerade in ländlichen Gebieten, in denen wenige Ärzt\*innen Schwangerschaftsabbrüche durchführen, müssen die betroffenen Frauen im Vorfeld die nötigen Informationen bekommen. Lange Anfahrten von der Heimatstadt zur durchführenden Praxis sind keine Seltenheit.

Es muss gewährleistet werden, dass die Frauen ihr Recht auf freie Arztwahl und objektive medizinische Information wahrnehmen können - ohne unnötigen Verlust an (Arbeits-)Zeit und Geld.

Meist erst wenn der große Berg des `Organisatorischen´ abgearbeitet ist, die Frauen das Gefühl haben NICHT gezwungen zu sein, eine ungewollte Schwangerschaft auszutragen, dann können sie nochmals in Ruhe ihre Entscheidung durchdenken.

Eine niedrigschwellige Informationsmöglichkeit, welche Frauenärzt\*innen auf ihren Homepages zur Verfügung stellen könnten, sollte dazu beitragen.

So können wir evtl. physischen Schaden durch einen `verspäteten´ Abbruch und unnötigen psychologischen Stress von den Frauen abhalten. Mangelt es an dieser, sind die Frauen den Wildwüchsen des Internets ausgeliefert.

### **Medizinische Aspekte:**

Wenn sich Frauen gegen das Austragen einer Schwangerschaft entscheiden, ist medizinisch klar:

Je früher ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird, umso kleiner sind nicht nur die gesundheitlichen Risiken (z.B. weniger Blutungen, weniger operative Komplikationen) sondern auch der emotionale Stress für die Betroffenen, d.h. **unnötige Verzögerungen sind zu vermeiden**.

Je länger die Schwangere nach Ärzt\*innen suchen muss, die Abbrüche (ggf. auch in höheren Schwangerschaftswochen) durchführen, desto weiter ist die Schwangerschaft.

Eine unerwünschte Schwangerschaft ist eine emotional belastende Situation und gehört zu den `kritischen Lebens-Ereignissen´. Dies erhöht das Risiko für psychische Probleme, die jedoch ähnlich sind, egal ob die Schwangerschaft ausgetragen oder abgebrochen wird.

Risiken für langfristige psychische Probleme sind u.a. äußerer Druck und **organisatorische Probleme, die eine freie Entscheidung der Frau behindern**, moralische Verurteilung durch die Umgebung, ... , schlechte Behandlung durch Beraterinnen und medizinisches Personal....

*(Quelle: American Psychological Association, Report of the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, 2008. / Academy of Medical Royal Colleges, London 2011)*

Die rechtlich unsichere Situation bewirkt zusätzlich einen **Mangel an Ausbildung von Ärzt\*innen** im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs. Es gehört nicht zur Ausbildung im Medizinstudium, es wird auf Kongressen und Weiterbildungen in Deutschland nicht thematisiert, es gibt keine Forschung zum Thema und keine deutschen Qualitätsstandards.

### **Zugang zum Schwangerschaftsabbruch:**

- Ärzt\*innen stehen beim Abbruch in der Ausübung ihres Berufes in der `Nähe des Strafgesetzbuches´.
- Es gibt Organisationen/Menschen, die sich damit rühmen, gegen Ärzt\*innen wegen `Werbung für den Schwangerschaftsabbruch´ Anzeige zu erstatten.

(Quelle: <http://www.taz.de/!5494752/>)

Abtreibungsgegner über §219a: „Das ist halt so mein Hobby“)

Es ist eine Bedrohungssituation entstanden, die dazu beiträgt, dass sich letztlich zunehmend Ärzt\*innen aus der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch zurückziehen.

### **Einzelbeispiele (Informationen aus Beratungsstellen):**

- Wird eine Frau in Trier ungewollt schwanger, kann/muss sie für einen Schwangerschaftsabbruch bis z.B. nach Saarbrücken/Saarland fahren, das sind rund 100 km.
- In ganz Niederbayern gibt es nur noch einen 70 jährigen durchführenden Arzt, der eigentlich längst in Rente gegangen sein sollte. Er arbeitet weiter, weil es für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen keine/n Nachfolger/in gibt.
- Fulda: kein/e Ärztin/Arzt vor Ort. Die nächste Möglichkeit ist 100 km weit weg.
- In Niedersachsen sind es je nach Region bis zu 150 Kilometer.

Der Staat selbst hat die angemessene Durchführung straffreier Schwangerschaftsabbrüche als `Staatsaufgabe´ (BVerfGE 1993; 88, 203, 328) definiert, tut aber nichts zu deren Erfüllung. Das SchKG spricht in § 13.2 von der Pflicht, ein „**ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen vorzuhalten**“. Überprüft wird das nicht.

Mit Versorgungssicherheit für Frauen hat das nichts zu tun. Der §219a ist zwar nur *eine* Ursache für diese Situation, aber eine bedeutsame und es besteht hier und jetzt die Möglichkeit dies zu ändern.

### **Die Rolle der Beratungsstellen:**

Das SchKG §5.2 schreibt für die Beratungsstellen vor, dass jede nach Sachlage erforderliche Information gegeben werden muss. Dieses „**Allein-Informationsrecht**“ wird jedoch z. T. gar nicht oder nur unzureichend ausgeübt bzw. unterschiedlich interpretiert.

So wurde z.B. vom Berliner Senat im Februar 2018 eine Ärzte-Liste an die Beratungsstellen gesandt. Die schnelle Durchsicht ergab, dass mindestens 60 (29%) der 206 gelisteten Ärzt\*innen schon seit mehreren Jahren im Ruhestand sind.

Zudem stehen viele Ärzt\*innen nur ihren Stammpatientinnen beim Schwangerschaftsabbruch zur Verfügung, da sie keine `neuen Patientinnen´ mehr aufnehmen. D.h. sie sind für andere Frauen gar nicht erreichbar.

In anderen Regionen werden Listen nicht erstellt/ausgegeben, weil es nur noch **einen** Arzt/**eine** Ärztin im weiteren Umkreis gibt und man nicht verdächtig werden möchte, `ihm/ihr wirtschaftlich in die Hände zu spielen´.

In Bayern dürften auch Krankenkassen über durchführende Ärzt\*innen informieren, tun es aber nicht, weil `es keine Kassenleistung sei`.

**Listen von Ärzt\*innen, die öffentliche Stellen zur Verfügung stellen (wie etwa durch die Senatsverwaltung in Hamburg und neuerdings in Berlin) sind nur ein Behelf, aber nicht die Lösung.**

**Diese Listen ändern nichts an der Bedrohungssituation für Ärzt\*innen, denn die Rechtsunsicherheit bleibt. Solange es den §219a StGB in dieser Form gibt, wird es auch Menschen geben, die Ärzt\*innen anzeigen.**

- Diese Situation ist absolut konträr zu einer objektiven und vollständigen Information bzw. freien Ärzt\*innen-Wahl.
- Sie befördert für alle Beteiligten ein unwürdiges Klima und das Gefühl, Unrechtes zu tun, obwohl man eine rechtlich gegebene Möglichkeit für sich in Anspruch nimmt.
- § 219a StGB bietet schwangeren Frauen keine Möglichkeit, sich neutral zu informieren und/oder ohne Umwege eines „**Informationsmonopols**“ zu erfahren, wer - zu welchen qualitativen Standards - Schwangerschaftsabbrüche vornimmt.
- Die Angst, den Schwangerschaftsabbruch durch die Aufhebung des §219a StGB zu bagatellisieren, `zur Normalität` herunter zu spielen, negiert die Tatsache, dass fast **jede 4. Frau einmal in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lässt**. Es ist einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe.

Fünfunddreißig reproduktive Jahre sind mit der Möglichkeit verbunden, dass Verhütung versagt.

Ungewollte Schwangerschaften wird es immer geben. Die Entscheidung, schwanger zu bleiben oder nicht, trifft keine Frau mal eben so, weil ein Poster so schön bunt ist oder Ärzt\*innen auf ihrer Homepage über die Möglichkeit eines Abbruches informiert.

- Die Vorstellung, dass man es Frauen in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch `**schwer machen muss**`, um das ungeborene Leben zu schützen, ist Ausdruck eines mehr als überlebtes Frauenbild, durch das die Gesetzgebung eines demokratischen Staates nicht beeinflusst werden sollte.

Es offenbart eine Haltung gegenüber Frauen, sie seien zu verantwortungsvollem Handeln nicht fähig.

**Moralische oder rechtliche Sanktionen verhindern den Abbruch nicht, beeinflussen wohl aber die Bedingungen, unter denen Frauen, Männer, Ärzt\*innen mit dieser Situation umgehen können.**

### ***Blick über den Tellerrand:***

Am 28.1.1988 befand der **Kanadische Oberste Gerichtshof**, dass das Verbot des Schwangerschaftsabbruchs gegen die Verfassung verstieße.

Daraufhin wurde es ersatzlos aus dem kanadischen Strafgesetzbuch gestrichen.

Seitdem unterliegen Schwangerschaftsabbrüche - wie alle anderen Gesundheitsthemen - dem Gesundheitsgesetz. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche fällt stetig.

Sogar in unseren Nachbarländern Österreich und die Schweiz, in denen der Schwangerschaftsabbruch auch durch das Strafrecht geregelt wird, gibt es kein derartiges Informationsverbot für Ärzt\*innen.

### ***Schlusswort:***

„In dieser Not- und Konfliktlage frage ich mich, warum eigentlich dem Arzt oder ihm nachfolgend dem Richter, dem Staatsanwalt, mehr Kompetenz, mehr Verantwortung zugesprochen wird als der Frau, die die Verantwortung nicht nur jetzt, sondern ein Leben lang für das Kind, die Kinder übernimmt - und deswegen:

Hören wir endlich auf, die Frauen für entscheidungsunfähig, für nicht verantwortungsfähig zu halten.“

***1992 Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth, CDU***

***Aus den o.g. Gründen plädiere ich für die Streichung des Paragraphen 219a.***

Berlin, Juni 2018

Christiane Tennhardt