

Dr. W. Vorhoff, Rosenheimerstrasse 2, 83043 Bad Aibling
Deutscher Bundestag
Rechtsausschuss

Bad Aibling, den 19.2.2019

Stellungnahme zur Änderung des §219a StGB

Als mit der Beratung auch ungewollt Schwangerer befasster Frauenarzt kann ich die Diskussion um den o.g., bisher eher ein Schattendasein führenden Paragrafen und viele der Redebeiträge im Bundestag und in den Medien nicht verstehen.

Es wird da behauptet, dass Schwangere sich in der heutigen Zeit wegen des §219a nicht zeitgemäß und sachgerecht über den Ort, den Arzt und die Methoden des Schwangerschaftsabbruches informieren könnten und dieser Paragraf daher abgeschafft oder modifiziert werden soll. Das stimmt so aus meiner Sicht nicht. Jeder, der lesen und einen Computer mit Internetanschluss sowie eine Suchmaschine bedienen kann, findet im Netz alle nötigen Informationen über das Wie und Wo eines Schwangerschaftsabbruches, auch ohne die Seiten sogenannter Lebensschützer zu betreten.

Es wird Rechtssicherheit und Berufsfreiheit für Ärzte gefordert, die über den §219a bedroht sei. Diese Rechtssicherheit besteht jedoch. Derzeit ist es schlicht verboten, auf einer Homepage oder wo auch immer öffentlich seine ärztlichen Dienste zum Schwangerschaftsabbruch anzubieten. Der Paragraf lässt da an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Weil §219a dem Informationsbedürfnis einer Schwangeren meiner Erfahrung nach bisher nicht entgegensteht und nur die Mitteilungen der Ärzte begrenzt, hätte man ihn auch in Ruhe lassen können. §219a soll nun jedoch ergänzt werden, damit Ärzte auf Ihrer Homepage schreiben können: „In meiner Praxis werden Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt.“

Diese Information benötigen die Schwangeren so gut wie nie. Das Erste, was eine Frau bei einer ungewollten Schwangerschaft macht, ist einen Termin bei ihrem Frauenarzt zu vereinbaren. Sie durchsucht nicht die Homepages der regionalen Frauenärztinnen nach dem Satz: „Hier werden Schwangerschaftsabbrüche, medikamentös und operativ durchgeführt.“. Bei dem vereinbarten Termin werden dann wichtige Befunde wie die Blutgruppe der Patientin, die Schwangerschaftsdauer, die Intaktheit und korrekter Sitz der Schwangerschaft erhoben. Dann wird die Patientin entsprechend beraten. Im Rahmen eines solchen Beratungsgespräches teile ich den Frauen die Adressen der Beratungsstellen und der regionalen Ärzte mit, welche die Abbrüche nach meiner Erfahrung gut und sicher durchführen. Die Qualität der Betreuung in der Abbruchklinik kann der Frauenarzt sehr gut beurteilen, weil alle Patientinnen nach dem Abbruch nochmals zur Nachkontrolle zu ihm kommen. Diese umfassende Information wird der Frau sofort mit Feststellung der Schwangerschaft und des Schwangerschaftskonfliktes gegeben.

In den Anträgen zur Abschaffung des §219a wird gerne auf die Zeitnot der sich in einer Notlage befindenden Frauen hingewiesen und dass die Abschaffung des §219a diese lindern könne. Die Frauen kommen normalerweise mit zu Hause durchgeführtem positivem Schwangerschaftstest in der 5-6. p.m. Schwangerschaftswoche, allerspätestens aber in der 8. SSW (p.m.) zur Erstuntersuchung und Beratung in meine Praxis. Da ich meine Sprechstunde selbst am besten organisieren kann, funktioniert das übrigens zeitnah ganz ohne Terminservicestelle und Pflicht zur offenen Sprechstunde. Da ein Abbruch bis 12 Wochen post conceptionem bzw. 14 Wochen post menstruationem straffrei möglich ist, haben die Frauen in aller Regel mindestens 6, meist aber 8 Wochen Zeit, den Abbruch zu organisieren. In meinem Bereich schaffen das fast alle innerhalb einer Woche und keine hat bisher dafür mehr als zwei Wochen benötigt, wenn sie selbst die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch für sich klar entschieden hatte. Inwiefern die Abschaffung des §219a hier eine etwaige bestehende Zeitnot lindern würde, bleibt doch sehr fraglich.

Auf meiner eigenen Homepage gebe ich Schwangeren umfassende Informationen über den Schwangerschaftsabbruch einschließlich der Kontaktdaten der regionalen Beratungsstellen. Ich selbst führe keine Schwangerschaftsabbrüche durch, daher ist das straffrei und nicht von §219a erfasst.

Würde ich nun damit beginnen, Abbrüche durchzuführen und würde ich das dann auch auf meiner Homepage bekannt geben, dann müsste ich wohl alle die wichtigen zusätzlichen Informationen entfernen, die da jetzt stehen. Das wäre schade und das würde ich nicht tun wollen. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf würde ich die Informationen dort lassen und dafür nicht direkt auf meiner Homepage, sondern durch einen Link zu der neu zu schaffenden Ärzteliste mittelbar bekannt geben, dass ich Abbrüche durchführe. „Weitergehende Informationen, wo in Deutschland Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, können Sie unter [BZGA](#) finden.“

Das wäre der Weg, den ich für sinnvoll halte. Es gibt dann in Zukunft eine neutrale, zentral geführte Liste aller Abbruchinstitutionen, aus der die suchende Schwangere problemlos den Weg auch zu mir und den Informationen auf meiner Homepage finden kann, aber nicht muss. Das ist das wirklich Gute an dieser Diskussion um §219a. Durch die Zwischenschaltung einer neutralen Stelle werden meine Interessen als Arzt und Unternehmer nicht im Vordergrund stehen, also genau das, was der §219a auch heute schon bezwecken soll. Ob Schwangere über eine Internetrecherche allerdings wirklich den „Arzt ihres Vertrauens“ finden können, wage ich dennoch stark zu bezweifeln. Ich halte dafür nach wie vor das persönliche Gespräch in der Arztpraxis für besser geeignet. Für diese ärztliche Beratung sind im Einheitlichen Bewertungsmaßstab der GKV (EBM) gerade einmal 9 Minuten Arztzeit berechnet im Gegenwert von 8,63 €. Diese 9 Minuten erscheinen mir nicht angemessen für so ein sensibles Thema.

Schon heute braucht also niemand wirklich diesen Satz „In meiner Praxis werden Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt.“ auf einer ärztlichen Homepage. Das liegt nur im Interesse des anbietenden Arztes, solch eine Information auf seiner Homepage zu geben. Dass Homepages, auch von Ärzten, Werbeinstrumente sind und nicht nur der reinen Information einer unwissenden Bevölkerung dienen, sollte unstrittig sein. Dieser Satz führt nicht zu einer Verbesserung des Informationsangebotes, sondern die neu geschaffene zentrale Liste tut das. Die Eingabe der Suchwörter „Frauenarzt München Schwangerschaftsabbruch“ findet in der bekannten Suchmaschine jede Menge Einträge, ein Arztbewertungsportal listet 11 davon auf, aber die Schwangere müsste

die dann alle einzeln aufrufen, um sich ein Bild zu verschaffen. Das ist wirklich unsinnig und deshalb ist solch eine zentrale Liste wie z.B. die von Dr. Fiala aus Wien (<http://abtreibung.at/fur-ungewollt-schwangere/adressen>) viel hilfreicher. Dort ist einschließlich Umkreissuche, Karten, Verlinkung zu den Ärztehomepages alles Wichtige zu finden. Dass es so etwas nun auf einer offiziellen bundesdeutschen Seite geben wird und dies nicht nur mehr der Privatinitiative eines ausländischen Arztes überlassen bleibt, ist sehr zu begrüßen. Ich würde dazu raten, diese nicht nur wie vorgesehen bei der Bundesärztekammer und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu veröffentlichen, sondern auf jeden Fall auch unter <https://www.schwanger-und-viele-fragen.de/de> beim BMFSFJ.

Was mich allerdings als Bürger und Steuerzahler sehr verwundert, sind die im Gesetzesentwurf dafür angesetzten Geldsummen. Zusammen sollen bei BÄK und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 416500 Euro im Jahr für eine Liste von ungefähr 600 deutschen Kliniken und Praxen ausgegeben werden, dazu einmalige Investitionen in Höhe von 319000 Euro. Der oben genannte Arzt wendet einen sehr geringen Bruchteil dieser Summe für seine aktuelle und kompetente Liste auf. Weshalb Beiträge zur Ärztekammer für eine solche staatliche Aufgabe ausgegeben werden sollen, erschließt sich weder mir, noch offensichtlich auch der Bundesärztekammer, die eine Gegenfinanzierung fordert.

Die für die Ärzteliste erforderlichen Daten liegen beim statistischen Bundesamt schon vor. Jeder Arzt muss eine quartalsweise Meldung über die Zahl der Abbrüche, die angewandten Methoden, die rechtlichen Grundlagen, die Schwangerschaftsdauer, die Komplikationen als Qualitätsindikator, den Ort sowie Name, Anschrift und Telefonnummer des Arztes machen.

Da sind alle für die hilfeschwangeren wichtigen Informationen enthalten. Man könnte einfach im Schwangerschaftskonfliktgesetz die Veröffentlichung dieser Daten vorschreiben.

Eine solche Liste hätte auch statt der im Gesetzesentwurf genannten Vorgehensweise den Vorteil, dass aufgrund der Meldepflicht diese Veröffentlichung im Gegensatz zu einer freiwilligen Meldung an die BÄK transparent, vollständig, automatisch aktuell und daher wesentlich nutzbringender für die Schwangeren wäre.

Anfeindungen gegenüber den zwangsweise auf dieser Liste verzeichneten Ärzten sind natürlich möglich und daher sollte über einen staatlich organisierten Schutz der Ärzte nachgedacht werden.

Der Datenschutz spielt, im Gegensatz zur Stellungnahme der BÄK, bei der Veröffentlichung von Arztdateien bislang keine tragende Rolle, da das öffentliche Interesse, zumindest bei Bewertungsportalen und den Pflichtveröffentlichungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, allgemein höher bewertet wird als die Schutzwünsche des Arztes. Weil das öffentliche Interesse an einer Arztsuche für den Schwangerschaftsabbruch sicherlich noch höher zu bewerten ist als die kommerziell betriebenen Arztbewertungsportale, dürfte das kein Problem darstellen.

In diesem Zusammenhang wird auch ein Rückgang der Ärzte, welche Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, ja sogar ein Versorgungsnotstand in Deutschland beklagt. Frauen müssten viele Kilometer zurücklegen, um eine Klinik für den Abbruch zu erreichen. Das läge daran, dass Ärzte zunehmend wegen der

Anfeindungen aus den Reihen der sog. Lebensschützer ihre Tätigkeit einstellen würden und das Thema Abbruch in der Weiterbildung nicht gelehrt würde. Das ist beides nicht richtig. In meiner Region, im äußersten Südosten Bayerns, ist es seit Jahrzehnten so, dass die Patientinnen zum Schwangerschaftsabbruch nach München fahren. Da hat sich nichts geändert. Das ist den meisten Frauen auch wesentlich lieber, als dass sie im örtlichen Kreiskrankenhaus von der neugierigen Nachbarin oder Arbeitskollegin gefragt werden, weshalb sie im Krankenhaus sind. Weil Schwangerschaftsabbrüche keine Notfalleingriffe sind und in aller Regel vielleicht ein oder zweimal im Leben vorkommen, dürfte es schon zumutbar sein, dafür auch mal 150 km zurückzulegen. Das zunehmende Sterben der wohnortnahen kleinen Geburtskliniken scheint die Befürworter der Abschaffung des §219a weit weniger zu beunruhigen.

Ärzte machen Abbrüche nicht, weil sie es nicht können oder Angst vor den fundamentalistischen Abtreibungsgegnern haben, sondern weil sie es nicht wollen. Das liegt nicht an der fehlenden Ausbildung, denn die grundsätzlichen Techniken des Abbruchs erlernt der Assistenzarzt im 1. Ausbildungsjahr zum Frauenarzt. Es liegt vielmehr daran, dass der Arzt beim Schwangerschaftsabbruch den lebenden, evtl. sich bewegenden Embryo zuerst im Ultraschall sieht und wenige Minuten später tot im Sauger. Das muss man aushalten können, weil das eben kein „Schwangerschaftsgewebe“ ist, sondern ein Embryo und dass dem Arzt dabei völlig bewusst ist, dass er das Schlagen des Herzens beendet hat. Dieses gelingt nicht jedem. Das ist der häufigste Grund, warum Ärzte gar nicht erst anfangen Schwangerschaftsabbrüche zu machen oder „vorzeitig“ damit wieder aufhören.

Die Ärzteliste monatlich zu aktualisieren ist unsinniger Aktionismus. Ärzte beginnen oder beenden Tätigkeiten so gut wie immer quartalsbezogen. Monatliche Änderungen werden daher, wenn überhaupt, dann nur äußerst selten vorkommen.

Welchen Effekt erwartet man sich von den ca. 40 Millionen Euro für die Verhütungsmittel für Frauen bis 22 Jahren? Das ist in nettes Geschenk, aber ob das wirklich die Abbruchzahlen senken wird? Zielgerichteter wäre eine an die finanzielle Leistungsfähigkeit und nicht an das Lebensalter der Frauen gekoppelte kostenfreie Abgabe von Verhütungsmitteln, wobei leider erhebliche Verwaltungskosten entstünden, um zu prüfen wer berechtigt ist. Ob das dann bei Preisen für eine handelsübliche Pille von ca. 60 Euro im Jahr gerechtfertigt ist?

Viel wichtiger wäre es, die Ursachen des Schwangerschaftsabbruches zu bekämpfen. Frauen machen Abbrüche, weil sie keine Möglichkeit sehen, verantwortungsvoll für das Kind zu sorgen. Wenn man Frauen gute Möglichkeiten für ein Leben mit Kind gibt, dann wird sich etwas ändern. Genau das hat das Bundesverfassungsgericht dem Staat auch aufgegeben: er muss für Rahmenbedingungen sorgen, die positive Voraussetzungen für ein Handeln der Frau zugunsten des ungeborenen Lebens schaffen.

In der Diskussion um §219a wird von den Gegnern des §219a gerne behauptet, dass die Befürworter des §219a ein antiquiertes Frauenbild hätten, weil der Paragraph impliziere, dass sich Frauen von Werbung für den Schwangerschaftsabbruch zum Abbruch verführen lassen würden. Es werden von Comedians, Medien und auch Politikern in Reden absichtlich abstruse und abwegige Werbeaussagen, wie „Schwangerschaftsabbruch zum Schnäppchenpreis“ als Beleg dafür angeführt, wie unsinnig der Paragraph sei und dass dem ja schon das ärztliche Berufsrecht entgegenstünde. Letzteres steht ärztlicher Werbung offensichtlich nicht so sehr im

Wege, wie ein Blick z.B. auf die so gut wie immer überflüssige „Information“ über die Möglichkeiten der ästhetisch plastischen Chirurgie zeigt. Man ist erstaunt, wie hier subtil oder weniger subtil ein medizinischer Bedarf geweckt wird, um Patienten zu gewinnen, ohne dass da das ärztliche Berufsrecht einschreitet oder einschreiten kann. Es geht bei §219a nicht darum, zu verhindern, dass Frauen durch Werbung angeblich zum Schwangerschaftsabbruch verführt werden könnten, was Unsinn ist, sondern es soll die Werbung von Ärzten oder Kliniken für die eigene Abbruchklinik unterbunden werden.

Werbung für die eigene Institution mit Aussagen wie die im Folgenden genannten, möchte wohl niemand hier in Deutschland. Da werden ästhetische Bilder gezeigt mit der Abbildung eines Terminkalenders auf dem Smartphone, wo die „abortion pill“ um 12.15 Uhr auf einer engen Terminplanung zwischen „11.15 Bus 203A“ und „1:00 Late lunch“ aufgelistet ist. Abends gibt es dann „Dinner with Sam“. Die „Abortion pill in less then 60 minutes“ oder die „10-week-after-pill. Fast. Private. 450\$. For abortion up to 10 weeks.“ Völlig „convenient“ und normal wird hier die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches in einen völlig normalen Tagesablauf mal eben so integriert. Verharmlosende Bezeichnungen wie Schwangerschaftsgewebe statt Embryo sind in diesen „Informationen“ an der Tagesordnung.

Webseiten aus den Niederlanden zeigen weitere erschreckende Beispiele aus Ländern ohne den §219a.

Zitat aus den ersten Zeilen einer dieser Webseiten, welche auch noch einen ästhetisch gestalteten Werbefilm bietet: „Die Abtreibungsklinik XYZ in Holland bietet seit 1971 professionelle Hilfe bei einem Schwangerschaftsabbruch im ersten und zweiten Trimester. Die Betreuung in der Klinik ist fachkundig und liebevoll.“

Ist diese Werbung schon anstößig im Sinne des ursprünglichen FDP-Antrages? Oder ist es „nur“ objektive Information, dass in der Abtreibungsklinik XYZ eine fachkundige und liebevolle Betreuung stattfindet, was andererseits aber auch die Botschaft transportiert, dass dieser dort gebotene Standard andernorts nicht so sein könnte?

Eine komplette Abschaffung des Werbeverbotes bzw. des §219a wird zu einem Wettbewerb um die beste Werbung für die jeweilige einen Schwangerschaftsabbruch durchführende Institution führen. Da die Abgrenzung sehr schwierig ist, bedeutet die Modifizierung des Werbeverbotes dann den Wettbewerb um die beste, rechtlich grade noch zulässige Werbung für den Ort des Schwangerschaftsabbruchs. Das ärztliche Berufsrecht steht dem nicht entgegen. Sollte ein renditeorientierter Konzern beschließen, dass es lukrativ ist, in z.B. allen deutschen Großstädten eine Kette von MVZ oder Abbruchkliniken mit geplanten Abbruchzahlen von 4000 oder 6000 jährlich pro Klinik zu eröffnen, was wird er wohl tun, um die Umsatzziele in der Einrichtung zu erreichen? Werbung wie für jedes andere Produkt wird die unvermeidliche Folge sein und der dafür verantwortliche Geschäftsführer unterliegt eben nicht dem ärztlichen Berufsrecht, da er kein Arzt ist. Der §219a in seiner alten und auch in der neugefassten Form kann so etwas aber verhindern.

Hier eine für alle tragbare Formulierung zu finden, ist sicher schwierig. Ich als Arzt kann jedoch mit dem derzeit vorliegenden Vorschlag gut leben. Ein Link auf meiner Homepage zur zentralen Liste genügt dann. Ich kann informieren wie ich will und dass ich Abbrüche auch selbst durchführe, ist aus der Liste ersichtlich.

Zusammenfassend scheint der vorliegende Gesetzentwurf ausgewogen, er wird die Informationen für ungewollt Schwangere verbessern und gleichzeitig Werbung für die eigene Institution verhindern. Über die Finanzierung und die Art der Erstellung der Liste, ob freiwillig oder nicht, müsste noch nachgedacht werden.

Dr. Wolfgang Vorhoff