

Nora Szász
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Goethestrasse 47
34119 Kassel

Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 18.02.2019 zum "Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch"

Zunächst einmal bedanke ich mich für die Gelegenheit, zum vorliegenden Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu dürfen und damit Position und Anmerkungen aus Sicht einer betroffenen Frauenärztin in den Entscheidungsprozess einzubringen. In meiner Einschätzung werde ich vor allem auf Aspekte der praktischen Umsetzbarkeit und Auswirkungen der geplanten Änderungen auf uns Ärzt*innen und betroffene Frauen eingehen und erläutern, warum ich meine, dass diese Gesetzesreform mit der Prämisse des Erhalts des §219a gesellschaftliche Realitäten rund um Frauengesundheit und frauenärztliche Tätigkeit nicht berücksichtigt und dabei wesentliche Grundrechte missachtet.

1. Änderung des Strafgesetzbuches

Die geplante Änderung des §219a StGB um einen zusätzlichen Absatz 4 formuliert einen weiteren Ausnahmetatbestand. Zukünftig dürfen wir Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen straffrei darauf hinweisen, dass wir Schwangerschaftsabbrüche nach der geltenden Beratungsregelung durchführen. Darüber hinausgehende Informationen sind zukünftig untersagt, lediglich ein Verweis auf staatlich dafür anerkannte Stellen, wo weitere Informationen erhältlich sind, ist erlaubt. Dies schafft eine äußerst problematische Situation: Es ist anzunehmen, dass von dieser Erlaubnis künftig nur wenige Ärzt*innen Gebrauch machen werden, und ich erkläre Ihnen, warum: Es gibt heute in Deutschland praktisch keine ärztlichen Websites mehr, auf denen die Information gegeben wird, dass Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden. Diese Tatsache ist zweifellos auf die unzähligen §219a-Anzeigen der Abtreibungsgegner in den letzten fast zwei Jahrzehnten zurückzuführen, gekoppelt mit dem Angebot der jeweiligen Staatsanwaltschaft, das Verfahren einzustellen, wenn der Eintrag von der Website gestrichen wird. Ein Angebot, dem die meisten Kolleg*innen bekanntermaßen gefolgt sind.

Demgegenüber gibt es aber unzählige frauenärztliche Websites, die unter den Leistungen zwar nicht den Schwangerschaftsabbruch aufführen, wohl aber ausführliche allgemeine Informationen zu den gesetzlichen Regelungen, zum Schwangerschaftskonflikt, zu den Methoden des Schwangerschaftsabbruchs und zu dessen Ablauf geben.

Und das ist die paradoxe Situation: Mit der geplanten Gesetzesreform darf künftig straffrei darüber informiert werden, dass man Schwangerschaftsabbrüche macht. Mehr nicht. Momentan hat es aber viel mehr Frauenärzt*innen, die ausführliche Informationen

zum Schwangerschaftsabbruch geben, aber dazu nicht schreiben, dass sie es auch selbst anbieten. Unzählig viele Kolleg*innen sind bei Inkrafttreten der Gesetzesreform vor die schwierige Entscheidung gestellt, ihre Texte zu verbannen zugunsten der bloßen Mitteilung, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Damit wird betroffenen Frauen eine wichtige Informationsquelle genommen, das Informationsangebot verschlechtert sich. Dies halte ich für sehr problematisch auch im Hinblick auf das angestrebte Ziel der Reform.

2. Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes

Durch eine Ergänzung des §13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes soll eine zentral geführte Liste der Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen erstellt werden, die Schwangerschaftsabbrüche nach der geltenden Beratungsregelung durchführen. Diese Liste, die auch Angaben zu den Methoden enthält, soll monatlich aktualisiert werden. Es bestehen an der Durchführbarkeit dieses Vorhabens erhebliche Bedenken. Ich teile die Forderung der Bundesärztekammer, dass das Prinzip der Freiwilligkeit der Teilnahme unbedingt im Gesetzestext verankert sein sollte. Ärztinnen und Ärzten sollen selbst entscheiden dürfen, ob sie auf diesem Weg öffentlich in Erscheinung treten möchten oder nicht. Auch die monatliche Aktualisierung kann nicht in der Verantwortlichkeit der Bundesärztekammer liegen, wie diese zu Recht anmahnt, sondern hat durch freiwillig erbrachte Meldungen der daran teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen zu erfolgen – eine Grundvoraussetzung und zugleich ein heikler Punkt bezüglich Aktualität der Angaben.

Es ist damit zu rechnen, dass eine erheblichen Anzahl von Ärztinnen und Ärzte nicht aufgeführt sein wollen, dies vor allem wegen der einschüchternden Aktivitäten der Abtreibungsgegner und der damit verbundenen Stigmatisierung und Kriminalisierung von Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Um dem vorzubeugen, sollten in der Gesetzesreform unbedingt auch Schutzmaßnahmen für Schwangere und Ärzt*innen der aufgelisteten Praxen formuliert werden, wie Schutzmeilen oder Ordnungsstrafen gegen das Abhalten von Mahnwachen u.ä.

Bei der Besetzung des nach §1 Absatz 5 Satz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes neu geschaffenen bundesweiten zentralen Notrufs (Hilfetelefon „Schwangere in Not“) sollten die gleichen Zugangskriterien und Qualifikationen als Voraussetzung gelten wie bei den anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Das Prinzip der ergebnisoffenen Beratung sollte auch hier im Gesetzestext formuliert sein.

3. Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Die Altersgrenze für gesetzlich Versicherte, die Anspruch auf Kostenübernahme verschreibungspflichtiger Verhütungsmittel haben, soll vom vollendeten 20. auf das vollendete 22. Lebensjahr angehoben werden (Fünftes Buch SGB §24a Absatz 2 Satz 1). Grundsätzlich ist eine Ausweitung des Anspruchs auf verschreibungspflichtige Verhütungsmittel zu begrüßen. Die Anhebung der Altersgrenze um 2 Jahre erscheint allerdings willkürlich getroffen und berücksichtigt nicht die Tatsache, dass die meisten Schwangerschaftsabbrüche in der Altersgruppe der 25- bis 35-jährigen Frauen

stattfinden.

Berücksichtigt wird auch nicht der deutliche gesellschaftliche Trend zur hormonfreien Verhütung, der nicht zuletzt auch mit den zum Teil gravierenden Nebenwirkungen der hormonellen Verhütungsmittel zu erklären ist. Dieser Entwicklung Rechnung tragend wäre es sinnvoll und modern, wenn es auch für Kondome und Diaphragma sowie für kupferhaltige Intrauterinpressare eine Kostenübernahme gäbe.

Zusammenfassende Bewertung

Die Ziele der Gesetzesreform - eine Verbesserung der Information für Frauen, die ungewollt schwanger sind, eine Rechtssicherheit für uns Ärzte, Ärztinnen, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche nach geltendem Recht durchführen - sind grundsätzlich zu begrüßen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf kann diese Ziele allerdings nicht erreichen. Er ist in den zentralen Punkten nicht modern und hinkt gesellschaftlichen Realitäten hinterher. Dies bezieht sich - wie ich ausgeführt habe - auf ärztliche Websites als zeitgemäße und allgemein übliche Informationsquelle für Patient*innen, auf den Wunsch und das Recht auf einen freien und selbstbestimmten Zugang zu Informationen, auf die Fähigkeit von ungewollt schwangeren Frauen, eigenverantwortlich Entscheidungen fällen zu können, auf einen Trend zur hormonfreien Verhütung. All dies ist nicht berücksichtigt.

Vielmehr schaltet sich der Staat auf massive Weise in das Ärzt*innen-Patientinnen-Verhältnis ein und dirigiert Informationsmöglichkeiten von Frauen in einer Weise, wie es für Männer nichts Vergleichbares gibt. Dies widerspricht - anders als im Gesetzentwurf behauptet - den Grundsätzen der UN-Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Ziel 5) zu Geschlechtergerechtigkeit und Selbstbestimmung für alle Frauen und Mädchen.

Es ist sehr bedauerlich, dass unter der Prämisse, den § 219a unbedingt erhalten zu wollen, uns Ärzt*innen zwar ein Stückchen Rechtssicherheit gegeben wird, das aber an einem einzigen Gängelband hängt. Hier wird auf dem Deutschen Sonderweg ein Paragraph aus der Nazizeit konserviert, den wir – so meine ich - nicht mehr brauchen. Unser Land ist schon viel weiter in Sachen Demokratie und Gleichberechtigung der Geschlechter, als diese Gesetzesvorlage uns weismachen will.

Kassel, den 17.02.2019