

Ethische und juristische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

Am 21. Februar 2019 beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch (SSA). Die große Koalition hatte sich auf eine Lockerung des § 219a Strafgesetzbuch (StGB) verständigt, der die Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft regelt. Mit Inkrafttreten des Gesetzes am 29. März 2019 dürfen Ärzte und Krankenhäuser künftig öffentlich darüber informieren, dass sie Abtreibungen vornehmen. Zudem sollen sie auf neutrale Beratungsstellen hinweisen.

Gemäß dem Bayerischen Schwangeren-hilfeergänzungsgesetz (BaySchwHEG) müssen „die zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen bereiten und verantwortlichen Frauenärzte [...] die Teilnahme an einer von der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführten oder von ihr anerkannten Fortbildungsveranstaltung über die im Zusammenhang mit der Vorbereitung und Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs zu beachtenden besonderen ärztlichen Berufspflichten gegenüber den Trägern oder Inhabern der Einrichtungen“ nachweisen.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ beleuchtet in zwei Kurzinterviews die ethischen und die juristischen Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs.

Dr. Gerhard Haselbacher, Referent bei dem Seminar „Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs“, das die Bayerische Landesärztekammer alljährlich anbietet, ist Facharzt für Gynäkologie und ärztlicher Psychotherapeut. Im Kurzinterview geht es um die psychodynamischen Hintergründe von Schwangerschaftsabbrüchen.

Was für Erfahrungen haben Sie bei der Beratung von Frauen gemacht, die sich mit dem Thema Abtreibung auseinandersetzen müssen?

Haselbacher: Als Psychosomatiker ist es mir wichtig, neben den biologischen Aspekten, auch die psychosozialen Aspekte zu beleuchten. Im



Vordergrund steht, die Frau wertfrei zu beraten. Dabei ist es wesentlich, den Konflikt, in dem die Schwangeren stecken, herauszuarbeiten. Es gibt den bewussten Konflikt, sei es aufgrund eines nicht richtigen Partners oder Zeitpunktes. Hinter dem Konflikt, der bewusst ist, ist oft ein unbewusster Anteil, der mit der Entwicklung eines Menschen, der Erziehung, der Umwelt, aber auch mit dem vorhandenen Selbstbewusstsein zu tun hat.

Meine Aufgabe besteht darin, zu schauen, ob das, was in der äußeren Form sichtbar ist, auch vereinbar ist mit dem, was sich innerlich verbirgt. Ich stelle dann meistens die Frage: „Möchten Sie das Kind?“, eine Frage, die sich auf die kognitive Einstellung der Frau bezieht und die zweite Frage, die ich stelle, ist, „können Sie die Schwangerschaft abbrechen?“. Die zweite Frage zielt auf die emotionale Seite, die uns mehr in den psychischen Hintergrund führt.

Kann es sein, dass die Frage nach dem Kinderwunsch verneint, die Frage nach einem Abbruch auch verneint wird?

Haselbacher: Wir haben es hier meist mit einem Abwägen zu tun. Ziel ist, die unterschied-

lichen Aspekte beider Fragen herauszuarbeiten und am Ende eine Entscheidung zu treffen, mit der die Frau auch leben kann. Ich stelle dann auch die Frage, ob es noch etwas gibt, was die Frau vielleicht belastet, eventuell aus der Vergangenheit.

Beispielsweise können Frauen in früheren Jahren einmal abgetrieben haben und plagen sich bis heute mit Schuldgefühlen. Meine Aufgabe ist es, die emotionale Verfassung der Frauen herauszuarbeiten, mit dem Ziel, dass die Frauen ihre Entscheidung auch rational annehmen können.

Es ist unumgänglich, vorab ein Gespräch zu führen, um zu sehen, welche emotionalen Aspekte berücksichtigt werden müssen, um dann in der Abwägung ruhigen Gewissens sagen zu können, es geht nicht anders, und eindeutig für sich zu klären, ob ja oder nein zum Schwangerschaftsabbruch.

So ein Abwägungsprozess ist vielschichtig. Können Sie beschreiben, mit welchen Patientinnen Sie es schon zu tun hatten?

Haselbacher: Jedes Alter hat seine Besonderheiten. Junge Mädchen sehen sich unter Umständen noch nicht in der Lage, Mutter zu sein.

Oder sei es die junge Frau, die gerade in ihrer beruflichen Findung ist und vielleicht schon zwei Kinder hat und sagt, sie schafft es nicht mit einem weiteren Kind. Oder die ältere Frau, die Angst hat, dass das Risiko einer Behinderung vielleicht zu groß ist. Entscheidend dabei ist, die Persönlichkeit der betroffenen Frau zu beleuchten und den jeweiligen Konflikt herauszuarbeiten.

Es kann auch vorkommen, dass Frauen Zweifel hegen, wie sie dies zeitlich und kräftemäßig bewältigen sollen. So kann es sein, dass sich im Gespräch herauskristallisiert, dass es hier einer psychotherapeutischen Behandlung bedarf.

Meine Erfahrung ist, dass, würden sich Frauen keinem Beratungsgespräch bzw. einer Reflexion unterziehen, in 90 Prozent der Fälle die Frauen einen Abbruch vornehmen würden, nach erfolgreicher Reflexion und Beratung die Entscheidung jedoch anders aussieht. Ziel ist nicht, durch eine langfristige Beratung die Zahl der Abbrüche zu verhindern, sondern der Patientin zu helfen, die Konfliktsituation zu händeln, dass sie sagen kann, bei allem Für und Wider, ist sie sich einer Richtung sicher, in die sie gehen will.

Künftig muss die Bundesärztekammer eine Liste mit Ärzten veröffentlichen, die eine Abtreibung vornehmen. Das so genannte Werbeverbot ist aufgehoben. Wie schätzen Sie diese Neuerungen ein?

Haselbacher: Die Diskussion um den § 219a StGB zeigt den Konflikt, den die Koalition hat. Jede Fraktion muss sozusagen ihre Klientel befriedigen, sie mussten einen Kompromiss finden. Der Kompromiss fällt so aus, dass man ihn im Grunde genommen auch streichen könnte. Das, was geblieben ist, ist aus meiner Sicht heraus wieso durch das Berufsrecht der Ärzte geregelt (bezüglich Werbung), nämlich, dass man keine Werbung in anpreisender oder vergleichender Form machen darf. Die Leistungen, die Ärzte erbringen, dürfen auch heute in keiner kommerzialisierenden Art und Weise dargelegt werden. Dass der § 219a StGB nicht gestrichen wird, ist mehr eine politische Entscheidung. Der Paragraph ist im Grunde genommen nicht notwendig.

Dass die Bundesärztekammer eine solche Liste veröffentlicht, ist gerade deshalb so wichtig, weil es Gegenden gibt, wo weit und breit niemand Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Es gibt

ja auch bei Psychotherapeuten eine Koordinationsstelle, die eine Liste mit offenen Plätzen vorhält. Ich finde solche Listen für betroffene Frauen und auch Ärzte wichtig, dass diese sagen können, gehen Sie doch dorthin.

Im Gespräch mit Privatdozent Dr. Hans-Georg Koch, ebenfalls Referent bei dem Seminar „Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs“, geht es um die juristischen Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs und die Neuerungen.

Herr Dr. Koch, können Sie erläutern, wie genau die Neuerungen des § 219a StGB aussehen?

Koch: Die bisherige Regelung hat mit der Überschrift „Werbeverbot“ eigentlich eine Irreführung betrieben, weil nicht nur die Werbung verboten war, sondern auch die Informationsweitergabe sachlichen Inhalts, wenn sie um des eigenen Vermögensvorteils wegen geschieht. Das ist so interpretiert worden, dass niedergelassene Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, dies wegen des eigenen Vermögensvorteils tun. Ich persönlich habe diese Interpretation schon früher nicht für zwingend gehalten. Den Ärzten jetzt zu gestatten, dass sie darüber informieren dürfen, wenn sie Abtreibungen vornehmen, sie aber nicht über das Wie informieren dürfen, halte ich für eine unbefriedigende Lösung. Für mich als Rechtswissenschaftler ist es nicht nachvollziehbar, dass ausgerechnet hier die Grenze zwischen erlaubter Tätigkeit und strafwürdigem Unrecht verlaufen soll.

Was genau heißt das für Betroffene und für Ärztinnen und Ärzte?

Koch: Die Frauen müssen, wenn sie an die Art und Weise der Eingriffsdurchführung kommen wollen, ein paar Klicks mehr machen. Die Vermittlung der Information ist ja nicht per se verboten worden, sondern sie ist bestimmten Institutionen vorbehalten, mit dem Ziel der Qualitätssicherung. Praktisch gesehen, können Frauen alles über das Internet erfahren. Wirklich zum Problem wird das Erhalten der gewünschten Information nicht. Daher ist es wenig sinnvoll, dass hier die Grenze gezogen wird zwischen erlaubter Information und

strafbarem Verhalten. Wünschenswert gewesen wäre die Zulässigkeit jeder Information, die den Regelungen des berufsständischen Werbeverbotes nicht zuwider läuft. Dies zu kontrollieren, hätte man den Landesärztekammern überlassen können.

Wie schätzen Sie die geplante Liste ein, die die Bundesärztekammer künftig veröffentlichen soll?

Koch: Die Frage ist, ob dies von Anfang an funktionieren wird, aber machbar wird es sein.

Sind die Länder verpflichtet, diese Infos weiterzureichen und wer überprüft dies?

Koch: Da kann ich auch nur spekulieren. Dies wird damit zusammenhängen, welche Priorität dem Thema eingeräumt wird seitens der damit administrativ Beauftragten. Die Informationen müssen erst gesammelt werden. Auch jetzt schon kann eine Frau bei den Konfliktberatungsstellen erfahren, welche Ärzte Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Wie schätzen Sie die ethischen Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs aus juristischer Sicht ein?

Koch: Ich finde es prinzipiell wichtig, die Pluralität ethischer Anschauungen und die in Deutschland herrschenden Auffassungen darzustellen. Dies gerade vor dem Hintergrund, dass Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche machen wollen, es mit einer Vielzahl von Patientinnen zu tun haben, die aus verschiedensten kulturellen Provenienzen kommen und damit auch unterschiedlichen ethischen Kulturen angehören. Die am Problem Beteiligten sollten im gegebenen Rechtsrahmen, jeweils nach reiflicher Überlegung, die für sie subjektiv am besten erscheinende Lösung finden. Damit ist von erheblicher Bedeutung, welche Anforderungen für eine gute Entscheidungsfindung zu formulieren sind. Dazu gehört, gut informiert zu sein, Bedenkzeit zu haben und nicht in einer direktiven Form manipuliert worden zu sein, auch nicht von Angehörigen (Partner oder anderen Bezugspersonen). Dazu gehört auch die begründete Erwartung, am Ende mit der getroffenen Entscheidung ernst genommen zu werden.

Vielen Dank für die Gespräche. Die Fragen stellte Sophia Pelzer (BLÄK)