



## Stellungnahme

### zu der aktuellen Diskussion über die Vermeidung von Spätabbrüchen

**Das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik beteiligt sich an der Diskussion um die Vermeidung von Spätabbrüchen in erster Linie, weil wir die dahinter stehende gesellschaftliche Einstellung zu Behinderungen und eine Schwangerenvorsorge ablehnen, die Frauen für die Vermeidung von behinderten Kindern in die Pflicht nimmt. Eine Vorverlegung der vorgeburtlichen Diagnostik und damit des Zeitpunktes eines Schwangerschaftsabbruchs ist für uns deshalb keine Option.**

*Die Zahl der in Deutschland durchgeführten späten Schwangerschaftsabbrüche ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2003 wurden laut Bundesstatistik ([www.destatis.de](http://www.destatis.de) / Bevölkerung) 2 044 Abbrüche zwischen der 13. und 23. und 217 Abbrüche nach der 23. Schwangerschaftswoche, also an der Grenze zur Lebensfähigkeit, gemeldet. Dabei ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.*

*In den weitaus meisten Fällen gehen einem späten Schwangerschaftsabbruch invasive pränataldiagnostische Untersuchungen oder gezielt auf Fehlbildungen abzielende Ultraschalluntersuchungen voraus. Fehlbildungen oder Chromosomenanomalien können häufig erst im Laufe des zweiten Drittels der Schwangerschaft abschließend festgestellt werden.*

*Seit 1995 die embryopathische Indikation aus dem § 218 gestrichen wurde, werden Abbrüche nach der pränatalen Diagnose einer Behinderung oder Krankheit des Ungeborenen auf der Grundlage einer medizinischen Indikation und ohne zeitliche Befristung durchgeführt, um „eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden“. Dabei geht es meist nicht um eine akute Lebensgefahr, sondern um die gesundheitliche und psychische Situation der Frau.*

*Im Juli 2001 und erneut im September 2003 hat die CDU/CSU-Fraktion einen Antrag zur „Vermeidung von Spätabtreibungen“ vorgelegt. Soweit bekannt ist, wird zurzeit in einer interfraktionellen Arbeitsgruppe versucht, einen von allen Parteien getragenen Gesetzesentwurf zu formulieren und im Herbst im Bundestag vorzulegen.*

Das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik geht davon aus, dass der Grund für die Zunahme der späten Schwangerschaftsabbrüche nicht fehlende oder mangelhafte rechtliche Regelungen sind, sondern dass geltendes Recht nicht umgesetzt wird.

#### 1. Geltende rechtliche Regelungen:

- Seit der grundgesetzkonformen Änderung des § 218 von 1995 gibt es keine embryopathische Indikation mehr. Dass ein Kind mit einer Behinderung oder Krankheit zur Welt kommen würde, kann in unserem Rechtssystem kein Abbruchgrund sein. Die medizinische Indikation bezieht sich vielmehr auf die Gefährdung des Lebens oder des Gesundheitszustandes der Mutter. Sie muss des-

halb zu jedem Zeitpunkt in der Schwangerschaft festgestellt werden können, eine Befristung der Abbrüche nach Pränataldiagnostik, wie sie von verschiedenen Seiten angestrebt wird, würde die embryopathische Indikation als einen Unterfall der medizinischen Indikation wieder einführen.

- In der „Richtlinie zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen“ der Bundesärztekammer von 1998 wird die erforderliche medizinische Information und Beratung vor „ungezielten“ wie „gezielten“ Pränataldiagnosen detailliert ausgeführt. So gehört zu der Beratung vor einer invasiven Maßnahme (Abschnitt 2.2) auch die Aufklärung über das „psychologische und ethische Konfliktpotential“, das in den Untersuchungen liegt, und über die Möglichkeiten der Nicht-Inanspruchnahme.
- Das patientenrechtliche Erfordernis der informierten Zustimmung der Frau gilt nicht nur für invasive, sondern für alle diagnostischen Maßnahmen, auch für Blutuntersuchungen zur so genannten Risikoabschätzung, die den Weg in eine invasive Diagnostik bahnen. Sie gilt ebenso für die in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Ultraschalluntersuchungen, d.h. für die Nackenfaltenmessung in der 11. – 12. Woche und für die Suche nach Fehlbildungen in der 19. - 21. Woche. (s. Rechtsgutachten Franke / Regenbogen 2001)
- Wenn ein Arzt / eine Ärztin nach einem pränataldiagnostischen Befund im Gespräch mit der schwangeren Frau zu der Erkenntnis kommt, dass eine medizinische Indikation vorliegt, muss ein Abbruch wie jede andere medizinisch angezeigte Maßnahme von der Krankenkasse bezahlt werden. Eine Koppelung der Finanzierung an eine zusätzliche verpflichtende Beratung der Frau, wie sie in dem CDU/CSU-Antrag enthalten ist, widerspricht dem Gedanken der medizinischen Indikation.
- Nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes hat eine Frau das Recht auf Beratung bei allen die Schwangerschaft betreffenden Fragen. Das gilt auch für die psychosoziale Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik. Dieser Rechtsanspruch begründet keinerlei Pflicht für die Frau, aber verpflichtet den Staat, ein solches Beratungsangebot zu schaffen und dafür zu sorgen, dass die Frau über dieses Angebot informiert ist und die Möglichkeit hat, es in Anspruch zu nehmen.

## **2. ... und ihre fehlende oder mangelhafte Umsetzung**

- Eine Konsequenz der Abschaffung der embryopathischen Indikation hätte die standesrechtlich oder gesetzlich vorgenommene Begrenzung der Pränataldiagnostik auf begründete Einzelfälle sein müssen. Stattdessen wurde und wird das Angebot noch ausgeweitet und im Rahmen der allgemeinen Schwangerenvorsorge von immer mehr Frauen immer früher wahrgenommen. Wenn Frauen sich dann für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, muss dafür die medizinische Indikation in Anspruch genommen werden. Diese Praxis ist unehrlich und belastet die beteiligten ÄrztInnen ebenso wie die betroffenen Frauen.
- Durch die als Paket angebotene und abgerechnete Schwangerenvorsorge nach den Mutterschaftsrichtlinien gehen sowohl ÄrztInnen als auch schwangere Frauen häufig von der Annahme aus, die einzelnen Maßnahmen bedürften nicht jeweils der informierten Zustimmung bzw. könnten von der Frau gar nicht abgelehnt werden. Insbesondere bei den niedrigschwelligen Blutuntersuchungen und bei den frühen Ultraschalluntersuchungen wird nur in den seltensten Fällen die in den Richtlinien der Bundesärztekammer vorgesehene umfassende Information und Beratung vorgenommen.

- Da diese Information und Beratung fehlt, werden die Frauen in dem Glauben gelassen, die pränataldiagnostischen Untersuchungen dienen dem guten Fortgang der Schwangerschaft und der Gesundheit des Ungeborenen. Dass schon die Einwilligung in einen Bluttest auf die Suche nach einer möglichen künftigen Behinderung zielen kann, wird ihnen selten vermittelt. Die schwangere Frau gerät so, ohne vor eine Entscheidung gestellt zu werden, in den Sog der Pränataldiagnostik. Wenn sie dann mit der Empfehlung für eine invasive Diagnostik oder eine gezielt nach Fehlbildungen fahndende Ultraschalluntersuchung und danach evtl. mit einem Befund konfrontiert wird, ist es für eine tragfähige Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch meist zu spät. Bei einer umfassenden medizinischen Beratung vor dem Einstieg in die Pränataldiagnostik hätte sie sich dieser möglicherweise entzogen und ihre Schwangerschaft in jedem Fall ausgetragen. Das bestätigen FrauenärztInnen und HumangenetikerInnen, die sich die Zeit für Beratung nehmen.
- Durch eine für die ÄrztInnen bedrohliche Rechtsprechung zur Schadenshaftung bei Geburt eines Kindes mit einer Behinderung oder Krankheit kommt es zu einer Ausweitung der auf Selektion zielenden Pränataldiagnostik aus einer defensiven Haltung der ÄrztInnen heraus. Um Schadensersatzansprüche wegen einer evtl. nicht erkannten Behinderung oder Krankheit eines Kindes zu vermeiden, empfehlen sie immer häufiger die Durchführung von Pränataldiagnostik. Auch unter diesem Aspekt könnte eine ordnungsgemäße und frühzeitige Aufklärung über die Möglichkeiten und Grenzen der Pränataldiagnostik ärztliches Handeln entlasten und vor unberechtigten Ansprüchen bewahren.

### 3. Vorgeschlagene Lösungsmöglichkeiten und Forderungen

- **Wir fordern in erster Linie Änderungen auf der Angebotsseite der Pränataldiagnostik. Wir verweisen auf die uneingelösten Empfehlungen der Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ von 2002, dass die medizinischen Fachgesellschaften das pränataldiagnostische Angebot von sich aus beschränken und dass Screeningmethoden, mit denen die statistische Wahrscheinlichkeit für die Geburt eines behinderten Kindes berechnet wird, aus der regulären Schwangerenvorsorge herausgenommen werden müssen. Das ist auch deshalb zu fordern, weil die für eine informierte Zustimmung nötige Aufklärung und Beratung vor allen diagnostischen Maßnahmen, die zu einem Schwangerschaftsabbruch führen können, in der Routine der Schwangerenvorsorge nicht geleistet werden kann.**
- Konfrontiert mit den Problemen und Widersprüchlichkeiten der Einbindung der Pränataldiagnostik in die Schwangerenvorsorge fordern viele ÄrztInnen stattdessen nach einem Befund, zusätzlich zu der erforderlichen medizinischen Aufklärung und Beratung, eine verpflichtende psychosoziale Beratung. Das ist aus ihrer Sicht verständlich und könnte ihnen wie den betroffenen Frauen helfen, die belastende Situation eines späten Schwangerschaftsabbruchs besser zu bewältigen. Das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik lehnt eine gesetzlich geforderte psychosoziale Pflichtberatung jedoch ab. Fachlich widerspricht eine psychosoziale Pflichtberatung dem Unabhängigkeits- und Freiwilligkeitsprinzip. Vor allem wenden wir uns aber dagegen, auf diese Weise die Widersprüche der Pränataldiagnostik allein der schwangeren Frau aufzulasten. Außerdem ist die Pflichtberatung kein Garant für die Vermeidung von Spätabbrüchen. Die Erfahrung mit der derzeit praktizierten Pflichtberatung bei einem Abbruch vor der 12. Schwangerschaftswoche zeigt, dass das damit intendierte Ziel, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche insgesamt zu verringern, nicht erreicht wird. Unter

dem Schock der Diagnose, bei dem gegebenen Zeitdruck und eingebunden in das medizinische System findet eine Beratung nach einem pränataldiagnostisch erkannten Befund unter noch schwierigeren Bedingungen statt. Eine Pflichtberatung suggeriert zudem der Öffentlichkeit, dass sich die Verantwortlichen in Politik und Medizin der ethisch-sozialen Problematik pränataler Diagnostik angenommen hätten. Es besteht die Gefahr, dass dies von der notwendigen gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit den auf Selektion abzielenden Praktiken vorgeburtlicher Diagnostik ablenkt.

- Statt dessen sind die Möglichkeiten einer psychosozialen Beratung vor Inanspruchnahme einer Pränataldiagnostik zu fördern, zu einem Zeitpunkt, an dem die Frau noch nicht unter Zeitdruck steht und sich für oder gegen Maßnahmen entscheiden kann, die zu einem Schwangerschaftsabbruch führen könnten. Dazu müssen die behandelnden ÄrztInnen rechtlich bindend und überprüfbar verpflichtet werden, im Rahmen ihrer Aufklärungspflicht auf solche Beratungsangebote hinzuweisen und die Wahrnehmung durch das Einräumen einer Bedenkzeit zu ermöglichen. In einer Präambel der Mutterschaftsrichtlinien und im Mutterpass sind die Aufklärungspflicht der ÄrztInnen und das Recht auf Beratung festzuschreiben und über die Abrechnungsmodi abzusichern.
- Zur Unterstützung und Entlastung der ÄrztInnen, welche die Indikation stellen, wird in dem CDU/CSU-Antrag eine interdisziplinär zusammengesetzte Kommission vorgeschlagen. Ob gedacht ist, dass sich die schwangere Frau dieser Kommission persönlich stellen muss, geht aus dem Wortlaut nicht hervor. Eine solche Regelung wäre als unzumutbar abzulehnen. Andererseits kann ein Gremium aufgrund des pränataldiagnostischen Befundes keine auf die körperliche und seelische Gesundheit der Schwangeren bezogene medizinische Indikation aussprechen. Die Verantwortung für die Indikationsstellung kann nur von dem behandelnden Arzt / der Ärztin übernommen werden. Klinikinterne Ethikkommissionen, die über die Beschränkung des pränataldiagnostischen Angebots, die Durchführung von späten Abbrüchen und den Umgang mit evtl. lebensfähigen Föten beraten, können jedoch den institutionellen Rahmen für eine verantwortliche Indikationsstellung bestimmen.

Das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik möchte dazu beitragen, dass in der für diesen Herbst zu erwartenden öffentlichen Diskussion über die Vermeidung von Spätabbrüchen die ethische und gesellschaftspolitische Problematik der Pränataldiagnostik in den Mittelpunkt gerückt wird.

September 2004