

# Stellungnahme zur Neufassung des § 218a StGB mit Wegfall der sogenannten embryopathischen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch

Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik e.V. und Berufsverband Medizinische Genetik e.V.

**I.**  
Am 29. Juni 1995 hat der Deutsche Bundestag eine Neufassung des § 218a StGB beschlossen, nach der die bisherige sog. embryopathische Indikation als Voraussetzung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch ersatzlos entfällt. Die Straffreiheit für einen Schwangerschaftsabbruch soll demnach in Zukunft nur noch in drei Situationen gegeben sein:

1. im Rahmen einer Fristenregelung bis zur vollendeten 12. Woche nach Konzeption und mindestens drei Tage nach einer verbindlichen Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB (§ 218a, Abs. 1);

2. im Rahmen einer sog. kriminologischen Indikation bis zur 12. Schwangerschaftswoche nach Konzeption ohne verbindliche Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 (§ 218a, Abs. 3);

3. im Rahmen einer sog. medizinischen Indikation ohne Fristbegrenzung und ohne verbindliche Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 (§ 218a, Abs. 2).

Aus der Begründung des Änderungsantrages sowie verschiedener, bisher vorliegender Kommentare geht hervor, daß mit der Neufassung beabsichtigt ist, die embryopathische Indikation in der medizinischen Indikation aufgehen zu lassen. Dadurch soll insbesondere dem Mißverständnis entgegengewirkt werden, behindertes Leben genieße weniger Lebensschutz als nichtbehindertes, obwohl auch die frühere Regelung eindeutig nur auf die Frage einer eventuellen unzumutbaren Belastung für die Schwangere abstellte, ohne damit ein Werturteil über behindertes Leben zu fällen.

Die Neuregelung hat z.T. zur Verunsicherung geführt und die Frage aufgeworfen, ob unter diesen Bedingungen Pränataldiagnostik überhaupt noch zulässig und ein Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik rechtmäßig ist. Da die Neuregelung nach der Beschlußfassung im Bundesrat voraussichtlich noch in diesem Jahr geltendes Recht wird, soll im folgenden aus Sicht der Humangenetik

zu den sich hieraus ergebenden praxisrelevanten Fragen Stellung genommen werden.

**II.**  
Der Wortlaut der medizinischen Indikation (§ 218a, Abs. 2):

„Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“

**III.**  
Die Neuregelung des § 218a mit Wegfall der embryopathischen Indikation erfordert keine grundsätzliche Änderung der bisherigen medizinischen Praxis im Bereich der Pränataldiagnostik. Auch in Zukunft kann Pränataldiagnostik einer besorgten Schwangeren verfügbar gemacht werden, wenn sie hierüber ein kindliches Erkrankungs- oder Fehlentwicklungsrisiko abklären lassen möchte. Wie bisher sollte die Schwangere in der Beratung vor Pränataldiagnostik auf die Möglichkeit einer schwierigen Konfliktsituation nach einem auffälligen Befund sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen für einen Schwangerschaftsabbruch hingewiesen werden.

**IV.**  
Schon die frühere embryopathische Indikation hob entscheidend auf die Zumutbarkeit einer Belastung für die Schwangere ab, wobei nach einhelliger Auffassung die letzte Entscheidung hierüber bei der Frau lag. Die embryopathische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch war gegeben, wenn die Voraussetzungen des § 218a Abs. 3 vorlagen und die Frau sich wegen der Unzumutbarkeit einer aktuellen und zukünftigen Situation zum Schwangerschaftsabbruch entschied. Es hat sich deshalb schon immer um ein Mißverständnis gehandelt,

wenn davon ausgegangen wurde, daß die Bewertung einer kindlichen Erkrankung oder Fehlentwicklung als „lebensunwert“ der eigentliche Grund für eine Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch im Rahmen einer embryopathischen Indikation gewesen sei. In der Neuregelung entfällt die gesonderte Hervorhebung einer Situation nach Feststellung einer kindlichen Erkrankung oder Behinderung oder eines Risikos hierfür. Insofern wird dem Mißverständnis, behindertes Leben genieße weniger Lebensschutz als nichtbehindertes, vorgebeugt.

**V.**  
Die Neuregelung bedeutet nicht, daß nach einem auffälligen pränataldiagnostischen Befund keine Indikation mehr zu einem Schwangerschaftsabbruch gestellt werden kann. Die medizinische Indikation sieht ausdrücklich die Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren vor. Hierzu ist auch ein pränataldiagnostischer Befund zu rechnen mit seiner aktuellen Bedeutung für die Schwangere und seiner evtl. Aussage über die kindliche Entwicklung und deren Auswirkungen auf die zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren. Die Beratung nach Pränataldiagnostik muß deshalb nach wie vor eine ausführliche Information der Schwangeren über den auffälligen Befund und seine Bedeutung für die kindliche Entwicklung beinhalten. Die Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch hat sich jedoch ausschließlich danach zu richten, ob in der Situation nach einem auffälligen pränataldiagnostischen Befund – unabhängig von der Art des Befundes und der Schwere einer zu erwartenden kindlichen Erkrankung oder Behinderung – nach ärztlicher Erkenntnis die Gefahr für eine schwerwiegende Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren besteht. Entscheidendes Kriterium bleibt hierbei weiterhin die Bewertung der Zumutbarkeit alternativer Lösungen zur Behebung der Gesundheitsgefahren für die Schwangere, über die sie ebenfalls beraten werden muß. Wie bei der früheren embryopathischen Indikation beinhaltet das Zumutbarkeitskriterium eine Bewertung vor al-

lem durch die Schwangere. Gleichwohl erwächst dem Arzt aus der neuen Regelung eine schärfer umrissene Aufgabe, da er erkennen soll, ob die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der Schwangeren besteht oder künftig entstehen könnte. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Schwangere selbst die jeweiligen Folgen verschiedener Handlungsalternativen für ihren Gesundheitszustand nicht einschätzen kann.

Die ausschließliche Orientierung am Gesundheitszustand der Mutter bedeutet auch, daß kein Arzt einer Schwangeren wegen eines auffälligen Befundes zum Schwangerschaftsabbruch raten muß.

Nach wie vor darf der Arzt dem Begehren nach einem Schwangerschaftsabbruch aufgrund der Feststellung eines eventuell unerwünschten Normalmerkmals nicht nachgeben (siehe hierzu Stellungnahmen zur pränatalen Geschlechtsdiagnostik und Vaterschaftsdiagnostik (Med. Genetik 2/2;3(1990)8 und Med. Genetik 4/2(1992)12).

#### VI.

Die Neuregelung sieht wie bisher keine Fristbegrenzung für einen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation vor. Innerhalb der ersten 12 Wochen nach Konzeption ergibt sich deshalb – wie bisher – ein rechtliches Nebeneinander der Fristenregelung und der medizinischen Indikation. Ein solches rechtliches Nebeneinander bestand bisher auch für die embryopathische und medizinische Indikation bis zur 22. Woche nach Konzeption. Nach der Neuregelung ist nun ab der 13. Woche nach Konzeption ein straffreier Schwangerschaftsabbruch ausschließlich im Rahmen einer medizinischen Indikation möglich. Dies bedeutet für die Zeit nach der 22. Woche nach Konzeption keine Änderung gegenüber der bisherigen Regelung.

Deshalb ergibt sich für die Zeit nach der 22. Woche nach Konzeption aus dieser Neuregelung auch keine Änderung gegenüber der bisherigen Praxis. Wie bisher sollte nach der 22. Woche nach Konzeption eine Indikation zur

Pränataldiagnostik nur dann gestellt werden, wenn sich aus einem Ergebnis unmittelbare Konsequenzen für eine bessere oder differenziertere Behandlung der Schwangeren oder des Kindes ergeben, oder wenn der Befund für die Schwangere unerlässlich ist, um sich auf die Geburt eines kranken oder behinderten Kindes vorzubereiten. Wie bisher müßten nach der 22. Woche nach Konzeption bei einer medizinischen Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch bei einem zu dieser Zeit in der Regel lebensfähigen Kind das mütterliche Erkrankungsrisiko und das kindliche Risiko durch die Frühgeburtlichkeit gegeneinander abgewogen werden.

#### VII.

Die Neuregelung sieht bei der medizinischen Indikation keine Pflicht zur Beratung nach § 219 (Schwangerschaftskonfliktberatung) und keine 3-Tages-Frist zwischen Beratung und Schwangerschaftsabbruch vor. In einer früheren Erklärung wurde bereits festgestellt, daß im Zusammenhang mit der embryopathischen Indikation die Beratung nach § 219 entfallen sollte, sofern eine genetische Beratung erfolgt, welche entsprechend zahlreichen Stellungnahmen ein verbindlicher Rahmen für eine pränatale Diagnostik ist (medgen 6 (1994) 187). Die Einhaltung einer mehrtägigen Frist zwischen einer Beratung nach Pränataldiagnostik und einem Schwangerschaftsabbruch hat sich in vielen Fällen als sinnvoll und für die seelische Verarbeitung durch die Schwangere und deren Partner als notwendig herausgestellt. Auch wenn eine solche Frist im Rahmen der medizinischen Indikation nicht mehr vorgeschrieben ist, sollten – wenn aus medizinischen Gründen vertretbar – überstürzte Entscheidungen und Maßnahmen vermieden werden. Der Schwangeren sollten die positiven Aspekte der Einhaltung einer Frist zwischen Indikationsstellung und Schwangerschaftsabbruch dargelegt werden.

#### VIII.

Die Neuregelung bedeutet nicht, daß eine Schwangere nach einer Pränataldiagnostik mit auffälligem Befund vor der medizinischen Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch regelmäßig an einen anderen Facharzt zur

Beurteilung der Gefahr für eine körperliche oder seelische Gesundheitsschädigung verwiesen werden müßte. In dem Kontext genetischer Pränataldiagnostik erfolgt die Indikationsstellung am besten im Rahmen einer genetischen Beratung durch einen medizinischen Genetiker (Facharzt für Humangenetik). Hierdurch kann – insbesondere aufgrund der in der Weiterbildungsordnung verankerten Qualifikation für psychologische und ethische Aspekte genetischer Beratung – allen in § 218a, Abs. 2 genannten Erfordernissen für eine medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch in einer solchen Situation genügt werden (siehe hierzu auch frühere Stellungnahme zur embryopathischen Indikation, medgen 6 (1994) 187).

#### Zitierhinweis

Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik e.V. und Berufsverband Medizinische Genetik e.V. (1995) Stellungnahme zur Neufassung des § 218a StGB. medgen 7: 360–361.