

DEGUM e.V. | Charlottenstr. 79/80 | 10117 Berlin

An die Kommission zur reproduktiven
Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin
Arbeitsgruppe 1 – Regulierungen für den
Schwangerschaftsabbruch
c/o Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Glinkastraße 24

11018 Berlin

Tübingen, 26.10.2023

Einladung zur Stellungnahme und Anhörung zu einer möglichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuchs

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehmen wir als Vorstand der DEGUM e.V. und deren mandatierte
Vertreter zu einer möglichen Regelung des Schwangerschaftsabbruches
außerhalb des Strafgesetzbuchs Stellung.

In der Bundesrepublik Deutschland werden jährlich derzeit 104.000
Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, 5.000 davon mit einer
medizinischen Indikation. Diese medizinische Indikation fußt fast immer
auf der psychischen Belastungssituation der werdenden Mutter nach einer
im vorgeburtlichen Ultraschall festgestellten Erkrankung des Feten. Die
Diagnosestellung im Ultraschall, die Organisation der anschließenden
interdisziplinären Beratung und die Indikationsstellung erfolgen in
Deutschland fast ausschließlich durch DEGUM-zertifizierte
Pränatalmediziner der Stufe II und III. Zudem erfolgen über 700 der
medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüche jenseits der 22.
Schwangerschaftswoche und stoßen daher immer ein kriminalpolizeiliches
Ermittlungsverfahren gegen die beteiligten Kollegen an.

Die DEGUM hat daher ein hohes Interesse daran, früh und aktiv in den
Novellierungsprozess des §218a einbezogen zu werden.

Grundsätzlich ist es uns wichtig, dass wir den Zugang zu einem
medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch auch in
fortgeschrittenen Wochen offenhalten. Für Schwangere, die sich durch die
Diagnose einer komplexen Fehlbildung in einem fortgeschrittenen Stadium
der Schwangerschaft in einer Notsituation befinden, sollte die Option
eines späten Schwangerschaftsabbruchs in jedem Fall bestehen bleiben.

www.degum.de

Geschäftsstelle

Charlottenstr. 79/80
10117 Berlin

Telefon: +49 (0)30 2060 8888-0

Telefax: +49 (0)30 2060 8888-90

E-mail: geschaeftsstelle@degum.de

Präsident

Prof. Dr. med. Markus Hahn

Vizepräsident

Prof. Dr. med. Josef Menzel

Neupräsident

Dr. med. Karsten Pracht

Sekretär

Prof. Dr. med. Peter Jecker

Schatzmeister

Prof. Dr. med. Christoph Berg

Beisitzer

Prof. Dr. med. Wolfgang Hartung

Beisitzer

Dr. med. Sabine Guth

Steuernummer: 17/413/00687

USt-ID: DE190526620

Bankverbindung: Postbank Stuttgart

IBAN: DE55 6001 0070 0177 2227 07

BIC: PBNKDEFF



Die Prozesskette, die am Ende in einen medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch mündet, könnte aber an manchen Stellen schärfer definiert bzw. vereinheitlicht werden:

- Welche vorbereitenden Maßnahmen sind für einen medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch zwingend? Ist beispielsweise eine interdisziplinäre Beratung durch einen Fachexperten für das spezifische Problem verpflichtend und welche Qualifikation müssen diese Experten haben? Es ist oftmals kaum möglich Spezialisten für seltene Krankheitsbilder heranzuziehen, vor allem in der Kürze der Zeit. Ist eine psychosoziale Beratung verpflichtend oder ist das Angebot ausreichend?
- Wie stellt man den Konsens im Team so her, dass alle beteiligten Ärzte bzw. Teammitglieder, die die Patientin betreuen, tatsächlich hinter dem Abbruch stehen? In der Regel wird eine interdisziplinäre Konferenz oder eine Ethik-Konferenz einberufen, die eine Entscheidung trifft. Diese Ethikkommissionen entscheiden aber meist ohne Kontakt zur Patientin, also lediglich anhand der Schwere des fetalen Krankheitsbildes. Dies widerspricht im Kern der mütterlichen Indikationsstellung. Wie geht man dann mit einem ablehnenden Votum um? Kann sich die Patientin dann an eine andere deutsche Klinik wenden?
- Ob und wie ein Fetozyd im Rahmen des Abbruchs durchgeführt werden kann oder muss, liegt wohl am Ehesten in den Händen der Ärzte. Eine schärfere Definition ist hier wohl nicht notwendig. Zu klären wäre aber, inwieweit eine Palliativbetreuung als Alternative zum Fetozyd aus juristischer Seite möglich ist. Hier gibt es unterschiedliche Sichtweisen, die auch die Pädiater wiederholt in Nöte bringt.
- Was ist auf einem Totenschein zu dokumentieren? In der Regel wird eine „nicht natürliche Todesursache“ angegeben, um maximale Transparenz zu ermöglichen. Gleichzeitig wird aus juristischer Perspektive argumentiert, dass „wenn jemand juristisch nicht gelebt hat auch nicht juristisch sterben kann“. Hier wäre eine dritte Dokumentationsoption „Schwangerschaftsabbruch“ hilfreich.




- In der Regel informieren die durchführenden Ärzte nach dem erfolgten Abbruch aufgrund der „nicht-natürlichen Todesursache“ die Kriminalpolizei und zeigen sich selbst an. Dies dient der maximalen Transparenz. Gleichzeitig fällt aber ein Schwangerschaftsabbruch, der ohne Fetozyd erfolgt, nicht in die Kategorie „nicht-natürliche Todesursache“, selbst wenn er in einer späten Schwangerschaftswoche erfolgt. Hier gibt es einen Widerspruch, der wiederum mit einer zusätzlichen Kategorie „Schwangerschaftsabbruch“ neben der natürlichen und nicht-natürlichen Todesursache auf dem Totenschein geklärt werden könnte.

Für Rückfragen stehen der Vorstand der DEGUM und deren Mandatsträger jederzeit zur Verfügung.

Verfasser: Prof. Dr. med. Christoph Berg
Prof. Dr. med. Karl Oliver Kagan
Prof. Dr. med. Markus Hahn

Mit freundlichen Grüßen

 **DEGUM e.V.**
Charlottenstr. 79/80, 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 20 60 88 88-0
Fax: +49 (0)30 20 60 88 88-90
Mail: geschaeftsstelle@degum.de

Prof. Dr. med. Markus Hahn
DEGUM-Präsident