

16.10.2023

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik zur Frage der Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches außerhalb des Strafgesetzbuches

Sehr geehrte Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH e.V.) bedankt sich für die Einladung zu einer Stellungnahme bezüglich der o.g. Fragestellung. Da die geplante Neuregelung - soweit ersichtlich - primär juristische Aspekte betrifft und bisher kein Entwurf zur Neuregelung für eine konkrete Beurteilung vorliegt, beschränkt sich die Stellungnahme der GfH vorerst auf allgemeine Erwägungen und Einschätzungen. Gerne ergänzen wir diese Stellungnahme zukünftig.

Einleitung

Die Humangenetik ist die Wissenschaft von der genetisch bedingten Variabilität des Menschen und ihrer phänotypischen Konsequenzen. Humangenetik als ärztliches Fach umfasst die Untersuchung, Diagnostik, Behandlung und Vorbeugung genetisch bedingter bzw. mitbedingter Erkrankungen und Variationen sowie die Beratung von Patienten und Patientinnen, Ratsuchenden und ihren Familien. Handlungsleitende Prinzipien sind dabei der Respekt vor der Würde des Menschen, der Gleichheitsgrundsatz und die Vertraulichkeit. Hieraus leitet sich das Respektieren des Selbstbestimmungsrechtes mit aktiver Förderung von Autonomie und individueller Entscheidungsfreiheit ab. Ein herausragendes Ziel humangenetischer ärztlicher Tätigkeit ist deshalb die bestmögliche Beratung und Unterstützung zur individuellen Entscheidungsfindung. Im Kontext der Pränatalmedizin sollen betroffenen Personen auf Grundlage der klinisch-genetischen Diagnostik und ärztlichen Betreuung in die Lage versetzt werden, selbstbestimmte Entscheidungen über die weitere Lebens- und Familienplanung zu treffen.¹

Diese Haltung steht im Einklang mit den in den Menschenrechten verankerten sexuellen und reproduktiven Rechten, die wiederum ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch beinhalten.^{2,3} Das Menschenrechtskomitee der Vereinten Nationen zeigt sich besorgt über die aktuellen gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland, insbesondere im Hinblick auf die Strafbarkeit des Abbruchs.⁴

Vor diesem Hintergrund wird eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches außerhalb des Strafgesetzbuches diskutiert, auch um Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte sowie Institutionen zu schaffen, die mittel- oder unmittelbar an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen beteiligt sind. Dabei muss weiterhin eine sorgfältige Abwägung zwischen dem sich aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 GG ergebenden Schutz des ungeborenen Lebens und den Grundrechten der Schwangeren getroffen werden.⁵ Gleichzeitig müssen die Konsequenzen, die sich aus den Möglichkeiten vorgeburtlicher (genetischer) Diagnostik für die Schwangere, das Ungeborene und die Familie ergeben können, berücksichtigt werden.

¹ Vgl. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik 2007, https://gfhev.de/de/veroeffentlichungen/p-2007_gfh_positionspapier.pdf

² <https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>, abgerufen am 28.09.2023

³ Vgl. im Überblick World Health Organization, Abortion Care Guideline, Web Annex A. Key international human rights standards on abortion. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349317/9789240039506-eng.pdf>, abgerufen am 28.09.2023

⁴ <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/ccprcdeuco7-concluding-observations-seventh-periodic-report>, abgerufen am 28.09.2023

⁵ BVerfG 88

Ausgangssituation

Derzeit stellt das deutsche Recht den Schwangerschaftsabbruch in §218 StGB unter Strafe. Ausnahmen von der Strafbarkeit werden in §218a geregelt. So ist der Tatbestand nicht verwirklicht, wenn seit der Befruchtung der Eizelle (post conceptionem, p.c.) nicht mehr als 12 Wochen vergangen sind, eine Beratung nach §219 Abs. 2 erfolgt und eine dreitägige Wartezeit eingehalten worden ist (§218a Abs. 1). Darüber hinaus sind Schwangerschaftsabbrüche nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder eine schwerwiegende Beeinträchtigung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Schwangeren abzuwenden (§218a Abs. 2) oder die Schwangerschaft infolge eines sexuellen Missbrauchs eingetreten ist (§218a Abs. 3).⁶

In Deutschland wurden im Jahr 2022 103.927 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, davon 99.968 nach Beratungsregelung, 3.924 aus medizinisch-sozialer Indikation und 35 aus kriminologischer Indikation. 2,3% der Abbrüche erfolgten in der 12.-21. Schwangerschaftswoche (SSW) p.c.⁷, 0,7% jenseits der 22. SSW p.c., die übrigen 97% vor der 12. SSW p.c.⁸

Die nach §218a Abs. 2 bestehende medizinisch-soziale Indikation ermöglicht einen straffreien Schwangerschaftsabbruch bis zum Einsetzen der Eröffnungswehen, da erst mit dem Einsetzen der Wehen das Ungeborene als juristische Person gilt und ein Fetozid dann als Tötungsdelikt gewertet wird.⁹ Die Indikationsstellung basiert dabei ausdrücklich nicht auf einer Entwicklungsstörung, zu erwartenden Behinderung oder einem genetischen Befund des Ungeborenen, sondern in der Abwendung einer konkreten Gefahr für die psychische und körperliche Unversehrtheit der Schwangeren. Eine Ärztin oder ein Arzt darf die Durchführung eines Abbruchs nach §12 Absatz 1 und 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ablehnen.

Angeborene Fehlbildungen werden in 2-6% aller Geburten nachgewiesen, davon sind 20% schwere und lebensbedrohliche Fehlbildungen.¹⁰ Sie können zum Teil im Rahmen der pränatalen Ultraschall-Untersuchung festgestellt werden; dabei lassen sich ca. die Hälfte der komplexen Fehlbildungen heute bereits zwischen der 11. und 13. SSW p.m. (post menstruationem) nachweisen.¹¹ Mittels Chorionzottenbiopsie oder Amniozentese kann bei Vorliegen von Auffälligkeiten eine genetische Diagnostik erfolgen. Eine Chorionzottenbiopsie kann ab der 11+0 SSW p.m., eine Amniozentese ab der 15+0 SSW p.m. durchgeführt werden. Pränatale genetische Befunde sind häufig wegweisend für die differentialdiagnostische Einordnung und die prognostische Abschätzung fetaler Auffälligkeiten und erlauben im besten Falle eine klare Diagnosestellung. Sie können zum einen die Grundlage für die Entscheidung werdender Eltern über den weiteren Verlauf der Schwangerschaft (Fortsetzung vs. Abbruch, ggf. pränatale Therapie) und zum anderen die Basis für die Planung des Geburtsverlaufs und des perinatalen Managements bilden. Mittels Chorionzottenbiopsie sind genetische Untersuchungen grundsätzlich schon zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft möglich und Ergebnisse können vor Ablauf der 14. SSW p.m. (bzw. 12. SSW p.c.) vorliegen. In der Praxis manifestieren sich sonographische Auffälligkeiten jedoch häufig erst jenseits der 14. SSW p.m. und finale genetische Befunde liegen somit in der Regel erst zu einem späteren Zeitpunkt in der Schwangerschaft vor.

⁶ Regelungssystematik der §§ 218, 218a StGB, Wissenschaftliche Dienste des Bundestages 2017, <https://www.bundestag.de/resource/blob/541290/4654eee8823c4fd7efb68cc1d85b1954/wd-7-161-17-pdf-data.pdf>, abgerufen am 28.09.2023

⁷ Post conceptionem, gerechnet ab dem Tag der Empfängnis

⁸ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabelle/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begrueendung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html, abgerufen am 28.09.2023

⁹ BGH 07.12.1983 1 StR 665/83

¹⁰ Dolk H, Loane M, Garne E. The prevalence of congenital anomalies in Europe. Adv Exp Med Biol. 2010;686:349-64.; Geburtenregister Mainzer Modell zur Erfassung angeborener Fehlbildungen. Mainz: Universitätsmedizin Mainz; [updated 16.03.2020; cited 2021 10.03.2021]; Available from: <https://www.unimedizin-mainz.de/mainzer-modell/startseite/informationen-zum-mamo/basiszahlen.html>

¹¹ Kähler C, Faber R, Geipel A et al. Empfehlungen der DEGUM zu diagnostischen Punktionen in der Pränatalmedizin. Ultraschall in Med 2023; DOI: 10.1055/a-2014-4505

Das Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (GenDG)¹² regelt in §15 vorgeburtliche genetische Untersuchungen. Diese dürfen nur erfolgen „zu medizinischen Zwecken und nur [...], soweit die Untersuchung auf bestimmte genetische Eigenschaften des Embryos oder Fötus abzielt, die nach dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft und Technik seine Gesundheit während der Schwangerschaft oder nach der Geburt beeinträchtigen, oder wenn eine Behandlung des Embryos oder Fötus mit einem Arzneimittel vorgesehen ist, dessen Wirkung durch bestimmte genetische Eigenschaften beeinflusst wird“. Das Geschlecht darf dabei erst nach Ablauf der 12. SSW p.c. mitgeteilt werden. Eine vorgeburtliche genetische Untersuchung, die darauf abzielt, genetische Eigenschaften des Embryos oder des Fötus für eine Erkrankung festzustellen, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres ausbricht, darf hingegen nicht vorgenommen werden. In der Richtlinie zur vorgeburtlichen Untersuchung der Gendiagnostikkommission wird zudem konkretisiert, dass auch Untersuchungen auf genetische Eigenschaften, die ohne Bedeutung für eine Erkrankung oder gesundheitliche Störung des Ungeborenen sind, unzulässig sind.¹³

Neben der invasiven Diagnostik kann mittels Untersuchung plazentarer zellfreier DNA aus dem Blut der Mutter eine nicht-invasive Pränataldiagnostik erfolgen (sog. NIPT). Hierbei handelt es sich um eine Screeninguntersuchung zur Risikoabschätzung für das Vorliegen einer genetischen Erkrankung. Derzeit wird das Verfahren für ein Screening vor allem bzgl. chromosomaler Veränderungen wie der Trisomie 13, 18 und 21, Auffälligkeiten der Geschlechtschromosomen und für eine Geschlechtsbestimmung genutzt. Es ist inzwischen aber auch technisch möglich, andere Chromosomenveränderungen (z.B. Mikrodeletionen) und vereinzelt monogene Erkrankungen zu untersuchen. Da es sich beim NIPT – je nach Verfahren – um eine genom-basierte Untersuchung handelt, ist zu erwarten, dass zukünftig auch weitere Fragestellungen untersucht werden können.

Eine exakte Statistik über die individuelle Fallkonstellation bei den ca. 4000 Fällen von Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinisch-sozialer Indikation existiert nicht. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass in einem nicht unerheblichen Teil der Fälle die Gefahr für die Gesundheit der Mutter aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung des Embryos bzw. des Fetus resultierte. Einen Überblick über die praktische Durchführung von Spätabbrüchen aus medizinisch-sozialer Indikation unter Beachtung medizinischer, juristischer und ethischer Aspekte liefert das „Kieler Modell“.¹⁴

Abwägungen bei einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches

Aus Sicht der GfH muss auch bei einer Streichung des §218 ff. aus dem Strafgesetzbuch ein Abbruch gegen oder ohne den Willen der Schwangeren strafbar bleiben. Andernfalls wäre der Schutz vor Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches bei Nachweis einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bzw. einer genetischen Erkrankung des Embryos / Fetus gegen den Willen der Schwangeren nicht gewährleistet.

Jede Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches darf zudem den Zugang zu pränataldiagnostischen Untersuchungen zu medizinischen Zwecken einschließlich genetischer Analysen nicht einschränken. Wenn durch Befunde einer Pränataldiagnostik die psychische oder physische Gesundheit der Schwangeren gefährdet ist, muss auch weiterhin rechtlich die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches bestehen. Es sollte aber zugleich wie bisher kein rechtlicher Anspruch auf die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches allein aufgrund eines auffälligen Pränatalbefundes bestehen. Ebenso dürfen Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet werden Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

In anderen europäischen Ländern gelten z.T. deutlich ausgeweitete Fristenregelungen für den Schwangerschaftsabbruch – so ist in den Niederlanden, Island oder Schweden ein Abbruch im Rahmen der

¹² https://www.gesetze-im-internet.de/gendg/_15.html, abgerufen am 28.09.2023

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/GendiagnostikKommission/Richtlinien/RL_Vorgeburtl-Untersuchung.pdf?blob=publicationFile

¹⁴ Dtsch Arztebl 2005; 102: A 133–136 [Heft 3], <https://www.aerzteblatt.de/archiv/45055/Spaetinterruptio-und-Fetozid-das-Kieler-Modell-Juristische-und-gynaekologische-Ueberlegungen>

Fristenregelung bis zur 16.-22. SSW p.c. möglich.¹⁵ Sollte Deutschland eine neue Fristenregelung mit ggf. erweiterten Fristen außerhalb des Strafgesetzbuches einführen, muss bedacht werden, dass zum jeweiligen Schwangerschaftszeitpunkt bereits Ergebnisse einer genetischen Pränataldiagnostik vorliegen können. Diese ist – wie oben ausgeführt – zulässig für Erkrankungen, die sich in der Pränatalzeit oder im Kindes- und Jugendalter manifestieren können. Diese Definition umfasst aber naturgemäß nicht nur schwerste oder lebenslimitierende Erkrankungen. Es können beispielsweise auch genetisch bedingte moderate Hörstörungen, bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen oder endokrine Erkrankungen pränatal diagnostiziert werden. Im Falle einer Fristenausweitung muss daher gewährleistet sein, dass

- vor einer Pränataldiagnostik eine umfassende Aufklärung und genetische Beratung erfolgt, die der Schwangeren eine qualifizierte Entscheidung für oder gegen eine Untersuchung ermöglicht
- kein Druck auf Schwangere ausgeübt wird, eine Pränataldiagnostik oder ein vorgeburtliches genetisches Screening bzw. eine genetische Untersuchung durchführen zu lassen – aber auch kein Druck, solche Untersuchungen nicht in Anspruch zu nehmen.
- bei auffälligen Befunden in der Pränataldiagnostik eine fachübergreifende ärztliche Beratung bzw. humangenetische Beratung erfolgt und kein Druck ausgeübt wird, die Schwangerschaft im Rahmen der Fristenlösung zu beenden oder nicht zu beenden.

Zudem muss ein adäquater Zugang zu Beratungs-, Hilfs- und Versorgungsangeboten gewährleistet sein, der die Schwangere in die Lage versetzt, eine selbstbestimmte und von Zwängen freie Entscheidung im Hinblick auf die Fortführung der Schwangerschaft zu treffen. Hierzu zählt auch die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Zuganges zur fachärztlichen humangenetischen Versorgung und eine an die Versorgungsrealität angepasste Bedarfsplanung.

In diesem Zusammenhang müssen zudem aus Sicht der GfH bestehende Regelungen (wie die im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes) präzisiert werden, die verhindern, dass pränatale Untersuchungen von Merkmalen, die ohne Bedeutung für eine gesundheitliche Störung sind (z. B. das Geschlecht), zur Grundlage einer Entscheidung über einen selektiven Schwangerschaftsabbruch im Rahmen einer Fristenregelung gemacht werden können.

Die in §218a Abs. 2 StGB bestehende Regelung zur medizinisch-sozialen Indikation sollte – auch bei Herauslösung aus dem Strafgesetzbuch – erhalten bleiben. Wir empfehlen jedoch, dass bei der Neu-reglung die Abwendung der Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zugunsten dem reproduktiven Selbstbestimmungsrecht und der körperlichen und psychischen Integrität schwangerer Personen überdacht wird.

Im Zuge der letzten Reformierung des §218 im Jahr 1995 war ein Wegfall der „embryopathischen Indikation“ zugunsten der auf die Gesundheit der Schwangeren abzielenden medizinischen Indikation erfolgt. Eine Wiedereinführung der embryopathischen Indikation ist abzulehnen, da sie als eine Bewertung und Diskriminierung des Embryos bzw. des Fetus aufgefasst werden kann.

Entscheidungen, die die Lebens- und Familienplanung betreffen, dürfen nicht zwangsläufig Folge einzelner genetischer Befunde sein, sondern können nur von der betroffenen Schwangeren bzw. den Eltern eines ungeborenen Kindes unter Abwägung der jeweiligen individuellen Werte, Ressourcen und Lebensumstände getroffen werden. Auch in diesem Kontext muss ein umfassender Zugang zu Beratungs-, Hilfs-, Versorgungsangeboten und fachärztlicher humangenetischer Betreuung gewährleistet sein.

Genetische Befunde bzw. eine Diagnosesicherung bei auffälligen Befunden in der Pränataldiagnostik liegen in einem Teil der Fälle erst jenseits der 24. SSW p.m. vor, sodass erst zu diesem späten Schwangerschaftszeitpunkt überhaupt eine Abschätzung der Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit der Schwangeren möglich ist. Die derzeitige Rechtslage, die in solchen Fällen einen Schwangerschaftsabbruch bis zum Eintritt der Eröffnungswehen grundsätzlich ermöglicht, sollte daher nach Ansicht der GfH beibehalten werden. Ggf. wäre eine Konkretisierung der Voraussetzungen und

¹⁵ https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT%20Atlas_EN%202021-v5.pdf

Regelungen sinnvoll, um eine größere Rechtssicherheit für die am Abbruch mittel- und unmittelbar beteiligten Ärztinnen und Ärzte zu schaffen und somit die medizinische Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen zu verbessern.