

Anmerkung zu späten Schwangerschaftsabbrüchen § 218a Abs. 2

Am 28.09.2023 veranstaltete Cara – Beratungsstelle zu Schwangerschaft und Pränataldiagnostik in Bremen erstmals einen Fachtag zu einem bis dato tabuisierten Thema:

Zu spät?! Schwangerschaftskonflikte jenseits der 14. Schwangerschaftswoche ohne fetalen Befund.

Der Fachtag war bundesweit und trägerübergreifend in den Schwangerenberatungsstellen beworben worden. Im Anschluss an den Fachtag und in enger Kooperation mit der Hauptvortragenden Susanne Weise, M.A. Gender Studies, Dipl. Sozialarb., Leitung der Beratungsstelle für Schwangerschaft, Familie und Sexualität der Arbeiterwohlfahrt in Eschwege möchten wir die Kommission auf dieses Thema aufmerksam machen und auf den notwendigen Regelungsbedarf hinweisen.

Der Fachtag hatte zum Ziel, über Vorkommen und Problematiken dieser Fälle zu informieren, Hintergrundwissen zu vermitteln und vor allem eine transparente und professionelle Zusammenarbeit der beteiligten Stellen (zunächst) in Bremen zu befördern.

Es gibt Fälle, in denen ein Schwangerschaftskonflikt jenseits der 14. Schwangerschaftswoche ohne das Vorliegen eines fetalen Befunds auftritt und ein später Schwangerschaftsabbruch von den Betroffenen aus unterschiedlichsten Gründen gewünscht und benötigt wird. Die Bremische Beratungsstelle Cara – Beratungsstelle zu Schwangerschaft und Pränataldiagnostik begleitete über die letzten vier Jahre hinweg etwa 10 solcher Fälle. Hierbei handelte es sich in der Mehrzahl um Schwangere, die kurz nach dem Verstreichen der Frist die Beratungsstelle aufsuchten. Aufgrund eklatanter Lücken im Hilfesystem kam es dabei zu erheblichen zeitlichen Verschleppungen. Fetozide hätten vermieden werden können, ebenso wie eine konstante Steigerung des Leidensdruck der Schwangeren, wenn es geregelte und etablierte Abläufe geben hätte. Dass es diese nicht gibt, erklärt sich aus unserer Sicht folgendermaßen:

- Seit 1995 existiert keine embryopathische Indikation mehr und es wird statistisch nicht erfasst, in welchen Fällen ein Spätabbruch mit bzw. ohne einen auffälligen pränataldiagnostischen Befund gemacht wird. Späte Schwangerschaftsabbrüche können ausschließlich auf der Grundlage einer medizinischen Indikation bei „Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“ und unter Berücksichtigung der „gegenwärtigen und zukünftigen Lebensumstände“ (SchKG § 218a Abs. 2) durchgeführt werden. De facto ist ein später Schwangerschaftsabbruch ohne einen fetalen Befund jedoch kaum möglich. Die Hürden, Regelungslücken und die rechtliche Unsicherheit bei diesen seltenen, aber eben doch existenten Fälle sind so enorm, dass viele Ärzt*innen offenbar nicht bereit sind, die medizinische Indikation auszustellen bzw. als Grundlage für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs zu akzeptieren, wenn kein fetaler Befund vorliegt.
- Es stellt sich uns die Frage, ob die medizinische Indikation nach SWS 14 als eine verdeckte Fortführung der embryopathischen Indikation betrachtet werden kann. Für schwangere Personen mit späten Schwangerschaftskonflikten ohne fetalen Befund ist es sehr schwer, eine medizinische Indikation und einen Schwangerschaftsabbruch, ggf. mit Fetozid, zu erhalten. Im Gegensatz dazu ist die medizinische Indikation unter denselben o.g. Voraussetzungen beim Vorliegen eines fetalen Befundes relativ unkompliziert möglich. Während der Spätabbruch ohne fetalen Befund lange tabuisiert und damit einer professionellen Regelung entzogen wurde, existieren beim Thema Spätabbruch auf der Grundlage eines fetalen Befunds, seit der rechtlichen Abschaffung der embryopathischen Indikation kaum mehr gesellschaftliche Debatten. Wir halten es für dringend notwendig, dass beide Dimensionen

des Spätabbruchs auf der Grundlage einer medizinischen Indikation Aufmerksamkeit erhalten, auch bei den Überlegungen der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Das entspricht auch dem Anliegen des Beschlusses des Bundesrats zur Veranlassung eines umfassenden Monitorings zur Kassenzulassung des NIPT.

- Unserer Erfahrung nach besteht die einzige Möglichkeit für einen Spätabbruch ohne fetalen Befund in einer medizinischen Indikation auf der Grundlage einer psychiatrischen Diagnose, es handelt sich dann also um eine psychiatrische Indikation. Wobei allein die Indikation kein Garant dafür ist, eine Ärzt*in oder eine Klinik zu finden, die den Abbruch dann auch durchführt und/oder einen Fetozyd vornimmt. Darüber hinaus erleben die Schwangeren den Weg über die psychiatrische Indikation mitunter als Stigmatisierung oder teilweise unnötige Psychiatrisierung. Beim Vorliegen eines fetalen Befunds wird außerdem die Durchführung der Abbrüche, oftmals mit Fetozyd, klar geregelt und von den Praxen bzw. Kliniken organisiert, wovon bei späten Schwangerschaftskonflikten ohne fetalen Befund nicht die Rede sein kann. Hier sehen wir dringenden Handlungs- und Klärungsbedarf.

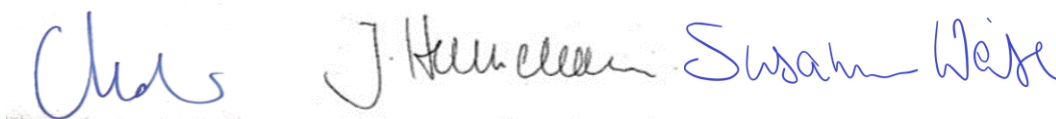
Der Fachtag ließ deutlich werden, dass es lokale interprofessionelle Netzwerke für diese wenigen Ausnahmefälle braucht, die in der Lage sind, Schwangere in späten Konflikt- und Notsituationen transparent, kompetent, mit Rechtssicherheit und vor allem zeitnah zu beraten, zu begleiten und zu klären, ob ein Schwangerschaftsabbruch auf Grundlage der dafür vorgesehenen medizinischen Indikation infrage kommt. Sollte dies der Fall sein, so muss der schwangeren Person ein Abbruch ermöglicht werden.

Informationen über den rechtlichen Rahmen der medizinischen Indikation bei späten Schwangerschaftsabbrüchen (mit und) ohne fetalen Befund und über Methoden, sollten nicht nur gut aufbereitet für alle beteiligten Akteur*innen zur Verfügung stehen, sondern auch in die Aus- und Weiterbildung von Gynäkolog*innen, Hebammen sowie nicht zuletzt aller ärztlichen Fachrichtungen integriert sein.

Aus der medizinischen Perspektive derjenigen Ärzt*innen, die Abbrüche jenseits von SWS14 durchführen, stellt sich die Frage nach der angewandten Methode. Vor SWS 20 und hier insbesondere bis SWS 16 käme theoretisch eine Absaugung bzw. ein operativer Schwangerschaftsabbruch in Frage - wie etwa in den Niederlanden praktiziert. Ungewollt Schwangere müssen hierzulande jedoch ab der 15. Woche vaginal gebären, auch wenn Sie dies nicht als individuell hilfreichen Prozess für sich wählen würden.

Wir möchten die Kommission auffordern, sich diesem Thema zuzuwenden und die geschilderten Problemlagen ernst zu nehmen, zumal sich mit einer möglichen Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und einer veränderten Perspektive auf Fristen ohnehin Fragen nach dem Umgang mit späten Schwangerschaftsabbrüchen stellen werden.

Vielen Dank!



Dr. Marina Mohr, Judith Hennemann & Susanne Weise



Beratungsstelle zu Schwangerschaft und Pränataldiagnostik
Domsheide 2
28195 Bremen
Telefon 0421 3335645
E-Mail info@cara-bremen.de