



Geschäftsstelle
Postfach 20 03 63
80003 München
Telefon (0 89) 2 444 66 0
Telefax (0 89) 2 444 66 100
E-Mail bvf@bvf.de
Internet <http://www.bvf.de>

Stellungnahme des BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch vom 31.01.2019

Der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) ist die berufliche Interessenvertretung, Sprachrohr und Plenum aller Gynäkologinnen und Gynäkologen in Kliniken und Praxen. Dem BVF gehören über 14.800 Frauenärztinnen und Frauenärzte aus Praxis und Klinik, öffentlichen Dienst und anderen Institutionen an.

Das wichtigste Anliegen aller Frauenärztinnen und -ärzte ist die Gesundheit von Mädchen und Frauen. Sie beraten und betreuen ihre Patientinnen in allen Fragen der Frauenheilkunde und in jedem Lebensalter, angefangen bei Impfungen, Verhütung und Kinderwunsch, bis hin zu Schwangerschaft, allen Themen der Krankheitsprävention und im Krankheitsfall.

Die Betreuung und Beratung der Schwangeren im Rahmen der Schwangerenvorsorge, aber auch in Konfliktsituationen bei auffälligen Befunden jeglicher Genese zählt zum Alltag und zum Selbstverständnis der Frauenärztinnen und Frauenärzte.

Im Rahmen der ärztlichen Beratung der Schwangeren beim Schwangerschaftsabbruch wirken sie darauf hin, dass die Schwangerschaft ausgetragen wird, soweit nicht schwerwiegende Gründe entgegenstehen.

Erwägt die Schwangere einen Schwangerschaftsabbruch, weisen Frauenärztinnen und Frauenärzte entsprechend den ESA-Richtlinien auf die Möglichkeit öffentlicher und privater sozialer Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder hin und beraten über die gesundheitlichen Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs.

Der Berufsverband der Frauenärzte begrüßt es grundsätzlich, dass es Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern künftig nicht mehr untersagt ist, öffentlich darüber zu informieren, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. Ebenso ist es zu begrüßen, dass durch eine

bundesgesetzliche Regelung die Informationsmöglichkeiten für hilfesuchende Frauen in Konfliktsituationen verbessert werden.

Im Einzelnen:

Zu Artikel 1 – Änderung § 219 a StGB:

Die geplante Ausnahmegesetzgebung, wonach Ärztinnen, Ärzte sowie Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen über die Tatsache informieren dürfen, einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218 a Abs. 1 – 3 StGB vorzunehmen, ist richtig, greift aber zu kurz.

Der Ausnahmetatbestand lässt lediglich zu, dass über die Tatsache, dass Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, informiert werden darf, nicht jedoch über die verschiedenen medizinischen Methoden.

Es ist nicht nachzuvollziehen, aus welchem Grund Ärzte und Krankenhäuser nicht sachlich über die unterschiedlichen medizinischen Methoden zur Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs informieren dürfen. Frauen werden damit in ihrem Recht auf einfachen Zugang zu umfassender Information und auch in ihrer Entscheidung, welcher Arzt gewählt wird, eingeschränkt, da sie die Information, welche medizinischen Methoden zur Verfügung stehen und welcher Arzt welche Methoden anbietet, nur über dritte Quellen (Liste der Bundesärztekammer oder der BZGA) erhalten können.

Zudem stellt es eine gewisse Rechtsunsicherheit dar, wenn Ärzte zwar über die Tatsache, dass sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, nicht aber mit welchen medizinischen Methoden, informieren dürfen, da damit zu rechnen ist, dass diese feine Unterscheidung nicht durchgängig gewahrt wird, und Ärzte und Krankenhäuser sich unbedarft erneut der Strafbarkeit aussetzen.

Zu Artikel 2 Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes § 13 Abs. 3:

Grundsätzlich wird die geplante Änderung, dass die Bundesärztekammer eine zentrale Liste der Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen und mit welcher Methode, führen soll, begrüßt.

Wichtig ist es, dass, wie in dem Referentenentwurf ausgeführt, in dieser Liste nur Ärzte geführt werden, die der Bundesärztekammer mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, und es sich damit um eine freiwillige Meldung handelt.

Aus der Liste sollte ebenfalls erkennbar sein, welche Methode – medikamentös, operativ oder beide – die Frauenärztin/der Frauenarzt anbietet.

Damit die Betroffene versteht, was mit Methode gemeint ist, müssen die beiden unterschiedlichen Methoden auch zentral neben der Liste beschrieben bzw. erklärt werden.

Zu Artikel 3 Änderung des V. Sozialgesetzbuches – Anhebung der Altersgrenze für Versicherte auf das vollendete 22. Lebensjahr bezüglich des Anspruchs auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen, empfängnisverhütenden Mitteln:

Grundsätzlich begrüßt der Berufsverband, dass gesetzlich Versicherte, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage ggf. die Kosten für empfängnisverhütende Mittel nicht aufbringen können, besser unterstützt werden sollen.

Die Anhebung der Altersgrenze vom vollendeten 20. auf das vollendete 22. Lebensjahr ist allerdings willkürlich getroffen. In der Gesetzesbegründung wird lediglich ausgeführt, dass die Situation von Frauen, die sich möglicherweise noch in der Ausbildung befinden, verbessert werden soll. Dabei bleibt z. B. die Situation von Studentinnen, die sich wesentlich länger in der Ausbildung befinden, völlig unberücksichtigt.

Der Berufsverband begrüßt ebenfalls die Anhebung der Altersgrenze auf das vollendete 22. Lebensjahr für den Anspruch auf Versorgung ärztlich verordneter nicht verschreibungspflichtiger Notfallkontrazeptiva nach § 24b Absatz 2 Satz 2 SGB V.

München, den 31.01.2019



Dr. med. Christian Albring
Präsident