



### Überlegungen zum Schwangerschaftsabbruch

Zum Leserbrief von Dr. med. U. H. Eggimann [1]

Das vorgeschlagene Gesetz enthält tatsächlich einige Unklarheiten. Falls sich dadurch juristische Streitfälle ergeben, werden die Gerichte bei der Interpretation auf die Diskussion während der Verhandlungen zurückgreifen.

Zur Bestimmung der Frist: Die Dauer der Frist wurde meines Wissens vom Ständerat auf die Stellungnahme der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hin von 12 auf 10 SSW oder eben von 14 auf 12 Wochen nach dem 1. Tag der letzten Periode festgelegt. Die juristischen Berater hielten es nicht für richtig, eine Methode (Ultraschall) im Strafgesetzbuch festzusetzen, da die Art und Weise der Terminbestimmung der medizinischen Wissenschaft überlassen werden soll. So kann sie sich ändern, ohne dass das Gesetz geändert werden muss. Offenbar erschien es dem Ständerat dann doch zu flau, die Frist auf 10 Schwangerschaftswochen zu definieren, was ich auch bedaure.

Zur Frage der Ausländerinnen: Dieses Problem stellt sich ja nicht neu. Bis anhin war dies das Problem der Gutachtenden, die nicht nur das direkte Kommunikationsproblem gelöst haben sollten, sondern dazu noch das der Beurteilung unter Berücksichtigung des unterschiedlichen kulturellen Hintergrundes! Die Beurteilung fällt jetzt weg, das interkulturelle Kommunikationsproblem, das sicher immer noch mehr ist als ein reines Sprachproblem, bleibt. Hier sind wir wirklich gefordert. Ansätze zu Lösungen gibt es schon länger, z. B. an der Unifrauenklinik Bern; auch in Basel wird versucht, ein Netz an guten kulturellen Dolmetscherinnen/Beraterinnen aufzubauen. Sicher braucht es auch Formulare/Leitfaden in mehreren Sprachen. Es wäre gut, wenn dies nicht jeder Kanton selber erarbeiten würde/müsste. Meines Wissens hat die Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit vor, entsprechende Entwürfe auszuarbeiten. Zum Problem der «persönlichen» Beratung: Hier wurde in der parlamentarischen Diskussion folgendes festgehalten: Zitat: «Der Arzt muss nicht die ganze Beratung als Individuum selber erbringen, aber er trägt – das will das Wort «persönlich» sagen – die gesamte Verantwortung. Er muss den ganzen Inhalt der Beratung, der der Frau vermittelt wird, selber verantworten, und zwar nicht nur die medizinischen, sondern auch die weiteren, insbesondere die sozialen Fragen.»

Zur Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung: Diese neue Bestimmung kommt nicht ins Strafgesetzbuch zu stehen, sondern ins Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Artikel 30. Auch die Kosten bei Mutterschaft werden von der Krankenversicherung bezahlt, obwohl sie freiwillig ist und nicht zuvor deklariert werden muss. Die Übernahme der Kosten für den Abbruch ist auch in unserer Gesellschaft noch wichtig zur Vorbeugung illegaler Abtreibungen mit ihren viel höheren Folgekosten. Auch wenn die Gründe für einen Abbruch meist vielschichtig und nicht rein finanzieller Natur sind, sind die betroffenen Frauen oft nicht in der Lage, Privatarife zu bezahlen.

Eine gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs wird nie alle zu 100% befriedigen. Der jetzige Vorschlag des Parlamentes scheint mir aber doch so handhabbar, dass er für die meisten Frauen in der Not einer ungewollten Schwangerschaft einen guten Rahmen für die Entscheidungsfindung abgibt. Ich hoffe sehr, dass er auch im Volk eine Mehrheit findet.

Dr. med. Regula Rapp, Basel

1 Eggimann UH. Überlegungen zum Schwangerschaftsabbruch. Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(11):540.

### Überlegungen zum Schwangerschaftsabbruch

Herr Dr. Eggimann stellt in seinem Leserbrief [1] zum Fristenregelungsmodell, wie sie vom Eidgenössischen Parlament verabschiedet wurde und am 2. Juni zur Abstimmung kommt, einige Behauptungen auf, die ich als Sprecherin der nationalrätlichen Kommission und als Juristin nicht unwidersprochen im Raum stehen lassen kann.

Zunächst möchte ich festhalten, dass sich die Bestimmungen des Strafgesetzbuches ausschliesslich zur Frage äussern, unter welchen Bedingungen ein Schwangerschaftsabbruch strafbar und unter welchen er straflos ist. Zu den Kosten eines Eingriffs sagt das StGB nichts; sie sind im KVG geregelt. Dieses sieht vor, dass auch ein selbst-indizierter Schwangerschaftsabbruch von der Krankenversicherung übernommen wird. Herr Eggimann stört sich daran, dass der Versicherungsfall durch Selbstdeklaration ausgelöst werden kann. Diese Feststellung ist nicht falsch, aber es muss beigefügt werden, dass ein Schwangerschaftsabbruch nie leichtfertig verlangt wird, sondern immer aus einer psychischen oder physischen Notlage heraus. In den Fällen, in denen die Schwangerschaft eine selbstgewählte ist, kommt die Versicherung für Geburts- und an-

dere Folgekosten ja auch auf. Gesundheitsschonendes Gebären darf nicht eine Frage des Portemonnaies sein. Das gleiche gilt für den Schwangerschaftsabbruch.

Etwas erstaunt bin ich auch über die Behauptung, mit der Revision würde die Ärzteschaft «noch mehr kriminalisiert», indem ein nicht eingeholtes Gesuch oder ein unterlassenes Beratungsgespräch mit Haft oder Busse bedroht werde.

Auch das geltende Recht ahndet gewisse Unterlassungen als Übertretung. Das liegt im System begründet. Wenn das Strafgesetzbuch Verhaltensvorschriften aufstellt, dann muss es auch Sanktionen für den Fall der Nichtbeachtung vorsehen. Im übrigen kann ich auch nicht ganz nachvollziehen, was für den Leiter einer Familienplanungsstelle die Schwierigkeiten mit der ärztlichen Beratungspflicht sein sollen. Man würde meinen, dass ein Gespräch zwischen Arzt und Patientin eine Selbstverständlichkeit ist, erst recht in einem so delikaten und dilemmatischen Zusammenhang. Welcher Arzt, welche Ärztin möchte schon mit dem Vorwurf konfrontiert werden, eine Patientin zu einem Schwangerschaftsabbruch gedrängt zu haben! Dass es unter diesen Patientinnen auch solche gibt, die keiner Landessprache mächtig sind, ist nun wirklich auch nichts Neues. Jeder Arzt und jede Ärztin, der/die ihre Aufgabe ernst nimmt, wird eine Patientin, mit der es sprachliche Verständigungsschwierigkeiten gibt, an eine geeignete Stelle verweisen oder eine Dolmetscherin beiziehen, um die persönliche Verantwortung für den Eingriff, wie sie das Gesetz vorschreibt, wahrnehmen zu können.

Schliesslich noch ein Wort zum Verweigerungsrecht des Medizinalpersonals: dieses ist ebenso wenig Gegenstand einer strafrechtlichen Regelung wie die Frage der Kostentragung für den Eingriff.

Ich möchte Herrn Dr. med. Eggimann raten, die gesetzliche Neuregelung und die Materialien dazu etwas eingehender und unvoreingenommener zu studieren. Sie entstand in enger Zusammenarbeit mit allen Fachkreisen, die mit der Problematik von Schwangerschaftsabbrüchen befasst sind – mit den Fachgesellschaften der Gynäkologinnen/Gynäkologen, der FMH ebenso wie mit Familienplanungsstellen!

*Regine Aeppli, Nationalrätin Zürich*

1 Eggimann UH. Überlegungen zum Schwangerschaftsabbruch. Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(11):540.

### Replik

Ich danke Frau Aeppli, dass sie sich bemüht als Nationalrätin auf meinen Leserbrief zu antworten und ich fühle mich sehr geehrt. Ich möchte nochmals festhalten, dass ich nicht ein Abtreibungsgegner bin, dass ich seit 1969, damals als Pionier eine Familienplanungsstelle in Biel errichtete und seither immer für eine liberale Lösung des Schwangerschaftskonfliktes gekämpft habe. Ich bin mir bewusst, dass es Feministinnen sauer aufstösst, dass das von der CVP genannte Beratungsmodell in die Diskussion gebracht wurde. Unser Selbstverständnis einer Konfliktberatung heisst nicht, dass die Frau «ärztlich begutachtet» wird sondern, dass wir der Schwangeren eine neutrale Beratung zukommen lassen, damit sie den für sie in der Notsituation richtigen Entscheid fällen kann. Sie haben keine Ahnung, wie oft Frauen von aussen unter Druck gesetzt werden eine Schwangerschaft abbrechen, nur weil es der Schwängerer oder die Familie wünscht. Hier kann ihr eine professionelle Beratung oft helfen, in der ambivalenten Konfliktsituation einen besseren Entscheid zu finden.

Zu den Kosten: Dadurch dass der Schwangerschaftsabbruch für die Frau im Strafgesetz entkriminalisiert wird (das fordere ich seit Jahren), heisst noch lange nicht, dass die Krankenkasse einen selbst indizierten Eingriff übernehmen muss. Dies ist ein entscheidender Paradigmenwechsel im Krankenversicherungsgesetz. Ich wäre Frau Aeppli dankbar, wenn sie als Juristin und Kennerin des KVGs uns mitteilen könnte, ob es noch andere solche Selbstindikationen gibt. Da wir als Ärzte generell für sämtliche Medizinalkosten (Kostenneutralität im TARMED!!!) verantwortlich gemacht werden, müsste dieser Kostenpunkt aus dem Gesamtkuchen herausgelöst werden, da ja nicht ein Arzt die Kosten auslöst. Ich bin der Meinung, dass sich hier das Parlament wieder auf eine elegante Art aus der Schlinge zieht und den schwarzen Peter an uns Ärzte weitergibt.

Kriminalisierung der Ärzte: Es geht im Gesetz nicht um ein unterlassenes Beratungsgespräch, sondern wie Sie als Juristin bestens wissen, darum, dass nachträglich eine Patientin jederzeit behaupten kann, auch wenn sie sogar vorher schriftlich das Einverständnis für den Abbruch gab, dass sie nicht genügend aufgeklärt wurde. Wie wird dies von Juristen gegen uns eingesetzt, da wir ja jederzeit durch die Beweisumkehr in Nachteil gesetzt werden?

Beratung: Ein Gespräch zwischen Arzt und Patientin ist auch bei mir eine Selbstverständlichkeit und wird von mir sehr intensiv bei Patientinnen

aus meiner Praxis wahrgenommen. Wie stellen Sie sich aber vor, dass ein solches Vorgehen in einer grossen Klinik ablaufen soll, wo pro Jahr zwischen 150 und 500 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden müssen? Ich nehme an, dass das Beratungsgespräch durch den den Eingriff durchführenden Arzt erfolgen muss. Praktisch geht es nur so, dass in solchen grösseren Kliniken eine Familienplanungsstelle diese Arbeit machen muss. Bis jetzt habe ich allerdings nirgends gesehen, dass diese Stellen genügend personell und materiell ausgebaut wurden, um diese Aufgaben wahrzunehmen. Schon im Zusammenhang mit der letzten Abstimmung zum Schwangerschaftsabbruch hat das Parlament beschlossen, Schwangerschaftsberatungsstellen mit genügend personeller und materieller Dotation zu errichten. Elegant wurde dies an die Kantone delegiert. Diese hatten zum Teil Mühe, entsprechende Stellen gesetzeskonform zu dotieren. Meines Wissens gibt es heute noch Kantone, die keine solche Stelle haben obschon das Gesetz bereits über 10 Jahre in Kraft ist. Im öffentlichen Spital hat es viele ausländische Schwangere, mit denen eine Verständigung schwierig ist. Selbstverständlich versuchen wir Dolmetscherinnen beizuziehen, aber in keinem Gesetz steht, wer für die Kosten der Dolmetscherin aufkommen muss. Ich empfehle Ihnen, sich bei verschiedenen Familienplanungsstellen zu informieren, wie sie dieses Problem lösen. Ich bin sicher, dass Sie dann umgehend eine Motion im Nationalrat zur Verbesserung dieser Situation einreichen werden.

Zum Verweigerungsrecht des Medizinalpersonals: Hier entziehen Sie sich dem Problem, indem Sie sagen, dass es nicht Gegenstand der strafrechtlichen Regelung sei. In Wahrheit ist es aber ein Problem und kann auch in grossen Kliniken Schwierigkeiten geben, wo eine grosse Zahl von Abbrüchen gemacht werden.

Sie raten mir, die gesetzliche Neuregelung und die Materialien dazu eingehender zu studieren. Ich nehme an, dass die Materialien nicht ohne weiteres erhältlich sind, und ein Teil davon wahrscheinlich in der Abstimmungsbotschaft uns Bürgern mitgeteilt wird. Zurzeit bin ich nicht in der Lage, diese Material unvoreingenommen zu studieren, da es mir gar nicht zugänglich ist.

Abschliessend bedauere ich diese Form des Fristenlösungsgesetzes und hätte als sehr liberal eingestellter Arzt ein besseres Gesetz erwartet. Ich bin auch überzeugt, dass in Kantonen, in denen der Schwangerschaftsabbruch sehr restriktiv gehandhabt wird, keine Besserung eintritt. Für unsere Region auf jeden Fall ist dieses Gesetz eher ein Rückschritt als ein Fortschritt. Ich bin auch zufrieden, wenn dann wenigstens sowohl bei Annahme oder bei Ablehnung des Gesetzes durch das Schweizer Volk, mindestens der Ausbau und die niederschweligen Zugänglichkeiten von Familienplanungsstellen in der Schweiz endlich besser wird. Es nützt nichts, wenn nur in den grossen Agglomerationen solche Stellen vorhanden sind.

*Dr. med. U. Eggimann, Biel*