

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Maria Eichhorn, Marie-Luise Dött, Hubert Hüppe, Andrea Astrid Voßhoff, Norbert Geis, Dr. Maria Böhmer, Wolfgang Bosbach, Antje Blumenthal, Manfred Carstens (Emstek), Hubert Deittert, Albert Deß, Thomas Dörflinger, Ingrid Fischbach, Axel E. Fischer (Karlsruhe-Land), Dr. Maria Flachsbarth, Erich G. Fritz, Dr. Michael Fuchs, Dr. Peter Gauweiler, Norbert Geis, Georg Girisch, Tanja Gönner, Dr. Wolfgang Götzer, Markus Grübel, Olav Gutting, Volker Kauder, Kristina Köhler (Wiesbaden), Julia Klöckner, Norbert Königshofen, Dr. Hermann Kues, Barbara Lanzinger, Werner Lensing, Walter Link (Diepholz), Eduard Lintner, Dorothee Mantel, Maria Michalk, Dr. Gerd Müller, Hildegard Müller, Michaela Noll, Franz Obermeier, Rita Pawelski, Thomas Rachel, Helmut Rauber, Christa Reichard (Dresden), Hannelore Roedel, Andreas Scheuer, Bernd Siebert, Matthäus Strebl, Gerhard Wächter, Annette Widmann-Mauz, Wolfgang Zöllner, Willi Zylajew und der Fraktion der CDU/CSU**

### **Umsetzung der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht**

Vor 11 Jahren, am 28. Mai 1993, verkündete das Bundesverfassungsgericht sein zweites Abtreibungsurteil. In Deutschland gilt nunmehr seit fast 11 Jahren für die Abtreibung das sog. Beratungskonzept, das faktisch als Fristenregelung mit Beratungspflicht wirkt: Der Straftatbestand des Schwangerschaftsabbruchs (§ 218 Strafgesetzbuch/StGB) findet keine Anwendung, wenn sich die Schwangere innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis mindestens drei Tage vor dem Abbruch von einer anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen, diese Beratung dem Arzt durch eine Bescheinigung (Beratungsschein) nachweist, und der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird (§ 218a Abs. 1 StGB).

Damit hat die Frau, wie das Gericht in seiner Entscheidung vom 28. Mai 1993 hervorhebt, „die Letztverantwortung für den Schwangerschaftsabbruch“ (BVerfG 88, 203 ff., S. 268 ff., 318 ff.). „Nach dem Schutzkonzept der Beratungsregelung hat es die sozial und ärztlich beratene Frau zu verantworten, ob es zu einem – dann nicht mit Strafe bedrohten – Schwangerschaftsabbruch kommt oder nicht.“ (BVerfG 88, S. 318).

„Grundrechte der Frau tragen nicht so weit, dass die Rechtspflicht zum Austragen des Kindes – auch nur für eine bestimmte Zeit – generell aufgehoben wäre. Die Grundrechtspositionen der Frau führen allerdings dazu, dass es in Ausnahmefällen zulässig, in manchen Fällen womöglich geboten ist, eine solche Rechtspflicht nicht aufzuerlegen“ (Leitsatz 7, BVerfG 88, S. 204).

Dennoch betont das Gericht im Gegensatz dazu im gleichen Urteil, dass der Embryo im Mutterleib ein von der Mutter unabhängiges Recht auf Leben hat (Leitsätze des Urteils vom 25. Februar 1975 und vom 28. Mai 1993).

Daher ist die Tötung des Kindes im Mutterleib ein Verstoß gegen dieses Grundrecht. In Folge dessen legt das Gericht auch größten Wert auf die Feststellung, dass die Abtreibung zwar straflos, aber dennoch rechtswidrig ist: „Der Schwangerschaftsabbruch muss für die ganze Dauer der Schwangerschaft grundsätzlich als Unrecht angesehen werden und demgemäß rechtlich verboten sein (Bestätigung durch BVerfG 39, 1 >44<). Das Lebensrecht darf nicht, wenn auch nur für eine begrenzte Zeit, der freien, rechtlich nicht gebundenen Entscheidung eines Dritten, und sei es selbst die Mutter, überantwortet werden.“ (Leitsatz 4 des Urteils vom 28. Mai 1993).

Das selbständige Grundrecht auf Leben und Wahrung seiner Würde (Artikel 2 Satz 1 Grundgesetz/GG, Artikel 1 Abs. 1 GG) steht dem Embryo deshalb zu, weil dieser nach dem Verständnis der beiden verfassungsgerichtlichen Urteile vom 25. Februar 1975 und vom 28. Mai 1993 von Anfang an Mensch ist. Daraus entsteht die Schutzpflicht des Staates: „Diese Schutzpflicht des Staates verbietet nicht nur unmittelbare staatliche Eingriffe in das sich entwickelnde Leben, sondern gebietet dem Staat auch, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen.“ (Leitsatz 1 des Urteils vom 25. Februar 1975). Diese Schutzpflicht besteht auch gegenüber der Mutter (Leitsatz 2 des Urteils vom 25. Februar 1975; Leitsatz 3 BVerfG 88).

Weil es sich bei dem Leben um das elementarste Grundrecht handelt, hatte der Gesetzgeber ursprünglich das noch nicht geborene Kind mit dem Strafrecht zu schützen versucht (§ 218 ff. StGB – alte Fassung). Mit dem Urteil vom 28. Mai 1993 wurde dem Gesetzgeber jedoch die Möglichkeit eröffnet, diese Schutzpflicht durch ein Beratungskonzept und eine Pflichtberatung zu erfüllen. Grundmotiv des Überganges vom strafrechtlichen Schutz zum sog. Beratungsschutz war die Überlegung, dass nur mit der „Beratungsregelung“ Abtreibungen Erfolg versprechend zurückgedrängt werden könnten.

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber ausdrücklich aufgetragen, dass die tatsächlichen Auswirkungen des neuen Konzeptes zu beobachten seien: „Die Beobachtungspflicht besteht auch und gerade nach einem Wechsel des Schutzkonzeptes.“ (BVerfG 88, 310). Dazu kommt die Korrektur- oder Nachbesserungspflicht: „Stellt sich nach hinreichender Beobachtungszeit heraus, dass das Gesetz das von der Verfassung geforderte Maß an Schutz nicht zu gewährleisten vermag, so ist der Gesetzgeber verpflichtet, durch Änderung oder Ergänzung der bestehenden Vorschriften auf die Beseitigung der Mängel und die Sicherstellung eines dem Untermaßverbot genügenden Schutzes hinzuwirken (Korrektur- oder Nachbesserungspflicht).“ (BVerfG 88, S. 309 f.).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie ist die Bundesregierung der vom Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 25. August 1993 geforderten Beobachtungspflicht nachgekommen?
2. Gibt es eine den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes entsprechende aussagekräftige Statistik, durch welche die Entwicklung der Abtreibungszahlen in der Bundesrepublik Deutschland dokumentiert wird?

3. Wie beurteilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang den Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für eine spezielle Statistik, mit der die Indikationsgrundlage unter klarer Ausweisung der fehlbildungsbezogenen Indikationen das Schwangerschaftsalter, die Methode des Schwangerschaftsabbruchs einschließlich des Fetozids sowie die postnatale Befundsicherung erfasst werden?
4. Wie haben sich in den vergangenen 11 Jahren die Abtreibungszahlen in der Bundesrepublik Deutschland entwickelt (in absoluten Zahlen als auch bezogen auf die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter sowie aufgeschlüsselt nach Jahren und Indikation bzw. „Beratungsregelung“)?
5. Wie viele Minderjährige werden im Jahr in Deutschland schwanger (Jahresvergleich der vergangenen 11 Jahre nach Alter gestaffelt)?
6. Wie viele Schwangerschaftsabbrüche werden bei Minderjährigen in Deutschland jährlich vorgenommen (Zahlen für die vergangenen 11 Jahre, nach Alter gestaffelt)?
7. Wie sind diese Zahlen im Vergleich der bisherigen Staaten der Europäischen Union einzuordnen (Zahlen von Schwangerschaften Minderjähriger/Schwangerschaftsabbrüchen Minderjähriger in den europäischen Ländern im direkten Vergleich zu den Angaben in Frage 4 und 5)?
8. Welche Maßnahmen werden in anderen europäischen Ländern ergriffen, um ungewollten Schwangerschaften bei Minderjährigen entgegenzuwirken?
9. In wie vielen Fällen und in welcher Höhe haben in den vergangenen 11 Jahren Krankenkassen gemäß § 24b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Kosten für die Durchführung von Abtreibungen übernommen?
10. In wie vielen Fällen und in welcher Höhe haben die Bundesländer gemäß dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen seit Inkrafttreten dieses Gesetzes Kosten für Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung getragen (in absoluten Zahlen sowie bezogen auf die Zahl der statistisch erfassten Abtreibungen nach der Beratungsregelung)?
11. Wie beurteilt die Bundesregierung das Verhältnis der Zahl von Fällen, in denen Bundesländer die Kosten einer Abtreibung nach der Beratungsregelung gemäß dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen getragen haben, und der Zahl der statistisch erfassten Abtreibungen nach der Beratungsregelung?
12. Sind die Zahlen der gemeldeten Abtreibungen und der über die Krankenkassen abgerechneten Abtreibungen in den vergangenen 11 Jahren deckungsgleich gewesen, und wenn nicht, wie erklärt die Bundesregierung die Differenz?
13. Wurde nach Auffassung der Bundesregierung angesichts der Abtreibungszahlen das Ziel des Gesetzes vom August 1995, den verfassungsrechtlich gebotenen Schutz des vorgeburtlichen Lebens erkennbar zu verbessern, erreicht?
14. Welche Schritte wird die Bundesregierung unternehmen, um den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewusstsein zu erhalten und zu beleben?
15. Hat die Bundesregierung in der Vergangenheit durch entsprechende Kontrollen dafür gesorgt, dass nur solche Beratungsstellen zur Beratung zugelassen werden, welche eine – den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts entsprechende – Eignung besitzen?

16. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, damit die Beratungen so erfolgen, dass durch diese der Schutz des ungeborenen Kindes hinreichend gewährleistet ist?
17. Welche Hilfs- und Beratungsmaßnahmen stehen schwangeren Minderjährigen in Deutschland zur Verfügung?  
Gibt es Beratungs- und Hilfsangebote, die auf die spezifischen Bedürfnisse jugendlicher Schwangerer ausgerichtet sind?  
Wenn ja, welche Konzepte und Maßnahmen liegen diesen zugrunde?  
In welchem Maße werden diese Angebote durch jugendliche Schwangere genutzt?
18. Vorausgesetzt, die Abtreibungszahlen sind nicht erkennbar zurückgegangen, sieht dann die Bundesregierung eine Verpflichtung, entsprechend dem verfassungsgerichtlichen Auftrag die bestehenden Regelungen zu verbessern (Korrektur- oder Nachbesserungspflicht)?  
Wenn ja, wie gedenkt die Bundesregierung den Schutz der ungeborenen Kinder zu verbessern?
19. Wie beurteilt die Bundesregierung die Auswirkungen der gesetzlichen Regelung des § 218a Abs. 2 StGB, Abtreibung aufgrund einer medizinischen Indikation, auf das Rechtsbewusstsein, wonach eine Abtreibung bis unmittelbar vor der Geburt rechtmäßig ist, während kurze Zeit später, unmittelbar nach der Geburt die Tötung des Neugeborenen (gleiches Rechtsgut) als Verbrechen qualifiziert wird?
20. Für wie viele der seit Inkrafttreten des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes (SFHÄndG) durchgeführten Abtreibungen war nach Kenntnis der Bundesregierung eine pränatal diagnostizierte Behinderung oder vorgeburtliche Schädigung des Kindes ursächlich für die Stellung einer medizinischen Indikation (in absoluten Zahlen als auch bezogen auf die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter sowie aufgeschlüsselt nach Jahren), und auf welche statistischen Datenerhebungen stützt die Bundesregierung ihre Erkenntnis?
21. Welche Anstrengungen hat die Bundesregierung unternommen, etwa durch Fachtagungen und Expertengespräche des zuständigen Bundesministeriums, Abfrage bei Ärztekammern, ärztlichen Fachorganisationen, pränataldiagnostischen Schwerpunktzentren, Krankenhausträgern und Krankenversicherungen sowie durch Erteilung von Aufträgen für wissenschaftliche Studien, um Kenntnisse über das tatsächliche Geschehen im Bereich von Abtreibungen nach Pränataldiagnostik zu erlangen, und welche Bundesministerien sind hieran beteiligt?
22. Wann und mit welchen Ergebnissen war dies Gegenstand der Kabinettsitzungen?
23. In wie vielen Fällen wurden nach einer Abortinduktion nach Pränataldiagnostik beim Neugeborenen Lebenszeichen festgestellt, und in wie vielen dieser Fälle wurden lebensrettende Maßnahmen eingeleitet bzw. auf solche Maßnahmen verzichtet?
24. In wie vielen Fällen wurde vor einer Abortinduktion nach Pränataldiagnostik ein Fetozid zur intrauterinen Tötung des Ungeborenen durchgeführt?
25. Sind der Bundesregierung Schätzungen bekannt, denen zufolge in Deutschland etwa 800 Ungeborene nach Erreichen der extrauterinen Lebensfähigkeit wegen erwarteter Behinderung abgetötet werden?  
Wie steht die Bundesregierung dazu?

26. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderungen der Bundesärztekammer hinsichtlich ärztlicher Beratung nach Erhebung eines pränataldiagnostischen Befundes, Respektierung der Grenze der extrauterinen Lebensfähigkeit, gesetzlich geregelter statistischer Erfassung von Abtreibungen nach Pränataldiagnostik und Präzisierung des ärztlichen Weigerungsrechtes (Bundesärztekammer: Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, Deutsches Ärzteblatt, 20. November 1998)?
27. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Einführung einer Beratungspflicht bei medizinischer Indikation in Analogie zur Beratungsregelung eine Verbesserung der Patientenautonomie darstellt, oder hält sie den jetzigen Zustand ohne Beratungspflicht für ausreichend?
28. Wie beurteilt die Bundesregierung die Position der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), derzufolge sich spätestens mit der Lebensfähigkeit des Ungeborenen der Anspruch auf Leben des ungeborenen nicht von dem des geborenen Kindes unterscheidet (Positionspapier „Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“, Mai 2003)?
29. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderung der DGGG, bei einem möglichen Schwangerschaftsabbruch mit medizinischer Indikation aufgrund eines pränataldiagnostischen Befundes bei Lebensfähigkeit des Kindes eine interdisziplinäre Kommission zur Beratung des Arztes einzuschalten?
30. Ist nach Auffassung der Bundesregierung eine eindeutige Klärung vorhanden, ob es ein ärztliches Weigerungsrecht gibt, an einem Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation aufgrund eines pränataldiagnostischen Befundes mitzuwirken?
31. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag der DGGG, eine „angemessene“ Bedenkzeit, z. B. drei Tage, zwischen Beratung und Schwangerschaftsabbruch analog der Fristenregelung bei psychosozialer Notlage auch bei Abbrüchen aus medizinischer Indikation einzuführen?
32. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um die von der DGGG vorgeschlagene Begleitung auch nach einem Schwangerschaftsabbruch zu verbessern?
33. Ist nach Auffassung der Bundesregierung durch das Personenstandsgesetz eindeutig geklärt, ob es sich um eine Fehlgeburt, einen Schwangerschaftsabbruch, eine Totgeburt oder eine Totgeburt nach Fetozid handelt?  
Gehören auch Feten aus Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Gewicht von mehr als 500 g zu den zu beurkundenden Totgeburten?  
Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung dies und welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um eine eindeutige Klärung zu erreichen?
34. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, wie häufig Kinder nicht-behindert bzw. gesund zur Welt gekommen sind, deren Eltern während der Schwangerschaft nach Pränataldiagnostik eine Behinderung oder gesundheitliche Schädigung des Kindes – als vermutet oder gesichert – mitgeteilt wurde?
35. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie häufig nicht-behinderte bzw. gesunde Kinder wegen angenommener Behinderungen oder gesundheitlicher Schädigungen abgetrieben wurden?
36. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass in der weiten Fassung der medizinischen Indikation (§ 218a II StGB) und der dadurch eröffneten Möglichkeit, Kinder mit erwarteten Behinderungen oder gesundheitlichen

Schädigungen bis zur Geburt rechtmäßig töten zu können, eine Diskriminierung Behinderter zu sehen ist?

37. Welchen Zusammenhang erkennt die Bundesregierung zwischen der Bereitschaft betroffener Mütter und Väter, ihr behindertes Kind anzunehmen, und den sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Erziehung und Fürsorge für ein behindertes Kind?
38. Sind der Bundesregierung Studien bekannt, die weit reichende Spätfolgen einer Abtreibung (psychisch, physisch und sozial) bei Frauen, aber auch Männern, belegen?

Welche sind das und wie bewertet sie diese?

39. Gibt es aufgrund dieser Studien Initiativen in der Bundesrepublik Deutschland, die für die wirksamere Umsetzung des Beratungskonzeptes notwendig wären?
40. Sieht sich die Bundesregierung aufgrund der Zahlen von Schwangerschaftsabbrüchen Minderjähriger veranlasst, die Veröffentlichungen zur sexuellen Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf ihre Zielgruppenausrichtung zu überprüfen und entsprechend zu überarbeiten?
41. Plant die Bundesregierung, die Themen Verhütung und Wertevermittlung stärker in den Mittelpunkt der Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu rücken?

Wenn nein, warum nicht?

42. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, dass in den diesbezüglichen Veröffentlichungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den geänderten Lebenswirklichkeiten junger Menschen nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen wird und der Wertevermittlung und Orientierung ein zu geringer Stellenwert eingeräumt wird?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, warum?

Berlin, den 27. April 2004

**Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion**



