

# Deutscher Bundestag

## Stenografischer Bericht

### 138. Sitzung

Berlin, Donnerstag, den 11. November 2004

#### Inhalt:

|   |         |  |         |
|---|---------|--|---------|
| Glückwünsche zum Geburtstag der Abgeordneten <b>Eduard Lintner</b> und <b>Siegfried Scheffler</b> . . . . .   | 12575 A | Dr. Angelica Schwall-Düren (SPD) . . . . .                       | 12588 A |
| Begrüßung des neuen Abgeordneten <b>Dr. Karl Addicks</b> . . . . .  | 12575 B | Dr. Wolfgang Gerhardt (FDP) . . . . .                            | 12590 C |
| Wahl der Abgeordneten <b>Dorothee Mantel</b> , <b>Doris Meyer</b> (Tapfheim), <b>Marlene Mortler</b> und <b>Thomas Silberhorn</b> als Schriftführer . . . | 12575 B | Ulrike Höfken (BÜNDNIS 90/<br>DIE GRÜNEN) . . . . .              | 12592 A |
| Benennung der Abgeordneten <b>Jutta Krüger-Jacob</b> als ordentliches Mitglied für den Programmbeirat für die Sonderpostwertzeichen .                     | 12575 B | Matthias Wissmann (CDU/CSU) . . . . .                            | 12593 C |
| Erweiterung und Abwicklung der Tagesordnung . . . . .   | 12575 B | Fritz Kuhn (BÜNDNIS 90/<br>DIE GRÜNEN) . . . . .                 | 12594 D |
| Absetzung der Tagesordnungspunkte 15 a und b  | 12576 C | Dietmar Nietan (SPD) . . . . .                                   | 12596 B |
| Nachträgliche Ausschussüberweisungen . . . .  | 12576 C | Joseph Fischer (Frankfurt) (BÜNDNIS 90/<br>DIE GRÜNEN) . . . . . | 12597 D |
| <b>Zur Geschäftsordnung</b>   |         | Dr. Wolfgang Schäuble (CDU/CSU) . . . . .                        | 12598 C |
| Dr. Gesine Löttsch (fraktionslos) . . . . .   | 12577 A | Joseph Fischer (Frankfurt) (BÜNDNIS 90/<br>DIE GRÜNEN) . . . . . | 12598 D |
| Dr. Uwe Küster (SPD) . . . . .  | 12577 C | Sabine Leutheusser-Schnarrenberger<br>(FDP) . . . . .            | 12599 B |
| <b>Tagesordnungspunkt 2:</b>  |         | Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/<br>DIE GRÜNEN) . . . . .               | 12600 B |
| Abgabe einer Erklärung der Bundesregierung zu den Ergebnissen des Europäischen Rates in Brüssel am 4./5. November 2004                                    |         | Petra Pau (fraktionslos) . . . . .                               | 12601 C |
| Joseph Fischer, Bundesminister AA . . . . .   | 12578 A | Rüdiger Veit (SPD) . . . . .                                     | 12602 C |
| Dr. Wolfgang Schäuble (CDU/CSU) . . . . .   | 12584 A | Otto Schily (SPD) . . . . .                                      | 12604 C |
|   |         | Dr. Georg Nüßlein (CDU/CSU) . . . . .                            | 12605 A |
|   |         | Jörg Vogelsänger (SPD) . . . . .                                 | 12607 A |
|   |         | Dr. Andreas Schockenhoff (CDU/CSU) . . . .                       | 12608 B |
|   |         | Dr. Peter Ramsauer (CDU/CSU) . . . . .                           | 12609 B |
|   |         | Dr. Angelica Schwall-Düren (SPD) . . . . .                       | 12610 A |

**Tagesordnungspunkt 3:**

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Maria Böhmer, Wolfgang Bosbach, Maria Eichhorn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU: **Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder** (Drucksache 15/3948) ..... 12610 A
- b) Antrag der Fraktionen der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN: **Psychosoziale Beratungsangebote bei Schwangerschaftsabbrüchen nach medizinischer Indikation ausbauen** (Drucksache 15/4148) ..... 12610 B
- Dr. Maria Böhmer (CDU/CSU) ..... 12610 B
- Christel Riemann-Hanewinkel,  
Parl. Staatssekretärin BMFSFJ ..... 12612 B
- Ina Lenke (FDP) ..... 12614 C
- Irmingard Schewe-Gerigk (BÜNDNIS 90/  
DIE GRÜNEN) ..... 12616 A
- Thomas Rachel (CDU/CSU) ..... 12618 A
- Dr. Erika Ober (SPD) ..... 12619 C
- Maria Eichhorn (CDU/CSU) ..... 12621 C
- Christel Humme (SPD) ..... 12623 B
- Nicolette Kressl (SPD) ..... 12624 C

**Tagesordnungspunkt 26:**

- a) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Ersten Gesetzes zur Änderung der Bundes-Tierärzteordnung** (Drucksache 15/4023) ..... 12625 C
- b) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes über die Verwendung elektronischer Kommunikationsformen in der Justiz (Justizkommunikationsgesetz – JKomG)** (Drucksache 15/4067) ..... 12625 C
- c) Erste Beratung des Antrags der Fraktionen der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN: **Sicherheit an unbeschränkten Bahnübergängen sofort verbessern** (Drucksache 15/4150) ..... 12625 C
- d) Antrag der Abgeordneten Birgit Homburger, Rainer Brüderle, Gudrun Kopp, weiterer Abgeordneter und der

Fraktion der FDP: **Bürokratieabbau und mehr Bürgernähe durch Wettbewerb im Schornsteinfegerwesen** (Drucksache 15/3106) ..... 12625 D

in Verbindung mit

**Zusatztagesordnungspunkt 1:**

- a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Joachim Stünker, Wolfgang Spanier, Hermann Bachmaier, weiteren Abgeordneten und der Fraktion der SPD sowie den Abgeordneten Jerzy Montag, Franziska Eichstädt-Bohlig, Volker Beck (Köln), weiteren Abgeordneten und der Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche** (Drucksache 15/4134) ..... 12625 D
- b) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Einführung einer Strategischen Umweltprüfung und zur Umsetzung der Richtlinie 2001/42/EG (SUPG)** (Drucksache 15/4119) ..... 12625 D

**Tagesordnungspunkt 27:**

- a) Zweite und dritte Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zu dem Dritten Zusatzprotokoll vom 4. Juni 2004 zum Abkommen vom 16. Juni 1959 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich der Niederlande zur Vermeidung der Doppelbesteuerung auf dem Gebiete der Steuern vom Einkommen und vom Vermögen sowie verschiedener sonstiger Steuern und zur Regelung anderer Fragen auf steuerlichem Gebiete** (Drucksachen 15/4026, 15/4166) ..... 12626 A
- b) Zweite und dritte Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Ersten Gesetzes zur Änderung des Transfusionsgesetzes und arzneimittelrechtlicher Vorschriften** (Drucksachen 15/3593, 15/4174) ..... 12626 B
- c) Zweite und dritte Beratung des von den Fraktionen der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Entwurfs eines **Zweiten Gesetzes zur**

(A) **Dr. Angelica Schwall-Düren (SPD):**

Herr Ramsauer, sind Sie so freundlich, zur Kenntnis zu nehmen, dass auf Wunsch Ihrer Fraktion heute Morgen zunächst Fraktionssitzungen stattgefunden haben, die dann noch länger als erwartet dauerten, und deswegen die Debatte eine Stunde später als ursprünglich geplant begonnen hat, wodurch natürlich die Terminpläne der Minister durcheinander gebracht wurden?

(Dr. Peter Ramsauer [CDU/CSU]: Sind alle Minister durcheinander? – Peter Hintze [CDU/CSU]: Das Parlament ist der erste Ort! Was Sie hier sagen, ist das Allerletzte!)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Damit schließe ich zu diesem Punkt die Aussprache.

Ich rufe die Tagesordnungspunkte 3 a und 3 b auf:

- a) Beratung des Antrags der Abgeordneten Dr. Maria Böhmer, Wolfgang Bosbach, Maria Eichhorn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

**Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder**

– Drucksache 15/3948 –

Überweisungsvorschlag:  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (f)  
Rechtsausschuss  
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung  
Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

(B)

- b) Beratung des Antrags der Fraktionen der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN

**Psychoziale Beratungsangebote bei Schwangerschaftsabbrüchen nach medizinischer Indikation ausbauen**

– Drucksache 15/4148 –

Überweisungsvorschlag:  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (f)  
Rechtsausschuss  
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung  
Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung sind für die Aussprache eineinviertel Stunden vorgesehen. – Widerspruch höre ich nicht. Dann ist das so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat zunächst die Abgeordnete Maria Böhmer.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

**Dr. Maria Böhmer (CDU/CSU):**

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Jede Spätabtreibung ist eine Abtreibung zu viel. Deshalb unternehmen wir als CDU/CSU-Bundestagsfraktion heute erneut den Versuch, dass es hier im Deutschen Bundestag zu einer tragfähigen Initiative kommt, damit Spätabtreibungen vermieden werden.

Wir müssen Frauen und ihren Partnern, wir müssen dem Kind, das sie erwarten, und wir müssen den Ärztinnen und Ärzten und den Hebammen die notwendige Hilfe und Unterstützung geben. Darum geht es; das sage ich in aller Deutlichkeit. Es geht nicht um die Bevormundung der Frau, wie es uns von Rot-Grün unterstellt wird. Unser Ziel ist es, die Verzweiflung der Frauen zu mindern. Das verdient unseren vollen Einsatz.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Ebenso klar möchte ich sagen, dass niemand bei uns Interesse an einer erneuten Diskussion über den § 218 StGB insgesamt hat.

(Beifall der Abg. Ina Lenke [FDP])

Aber das Bundesverfassungsgericht hat uns eine **Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht** auferlegt. Diesem Auftrag müssen wir endlich nachkommen.

Es gab im Jahr 2003 217 Spätabbrüche. Geht man davon aus, dass die Lebensfähigkeit des Kindes aufgrund des medizinischen Fortschritts heute schon sehr viel früher gegeben ist, nämlich ab der 22. Schwangerschaftswoche, dann ist es im vergangenen Jahr sogar zu 337 Spätabbrüchen gekommen. Das mag manchem angesichts von insgesamt 128 000 Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr wenig vorkommen. Aber die Zahl ist kontinuierlich gestiegen. Dabei ist noch die Dunkelziffer zu berücksichtigen; denn so mancher Schwangerschaftsabbruch wird als Totgeburt registriert. Ich will hier eines klar sagen: Das ist keine Frage von Zahlen. Es geht hier um die Frage: Wie können wir in einer besonders bedrückenden Situation **Leben schützen**?

(D)

(Beifall bei der CDU/CSU)

Diese Situation ist deshalb so bedrückend, weil Spätabbrüche zu einem Zeitpunkt erfolgen, zu dem die Kinder bereits lebensfähig sind, weil sie Paare betreffen, die sich ein Kind wünschen, und weil es um den Umgang mit behindertem Leben geht. Ich hatte in den vielen Gesprächen, die wir fraktionsübergreifend geführt haben, den Eindruck, dass wir uns darin einig waren – ich hoffe, dass wir uns darin noch einig sind –, dass das Leben des Kindes zu schützen ist, dass Eltern in dieser verzweifelt Situation Hilfe erfahren müssen und dass behindertes Leben zu achten ist.

Wir wissen aber auch – dies zeigt die Entwicklung nach der Reform des § 218 StGB –, dass bei Spätabbrüchen ein besonderer Handlungsbedarf besteht; denn die **embryopathische Indikation** ist damals in guter Absicht entfallen. Man wollte dafür sorgen, dass damit keine weitere Diskriminierung behinderten Lebens stattfindet. Aber damit ist gleichzeitig die zeitliche Begrenzung von Abtreibungen bis zur 22. Woche entfallen. Weggefallen sind auch die verpflichtende Beratung und die Bedenkzeit. Das heißt, Schwangerschaftsabbrüche sind im Rahmen der medizinischen Indikation heute ohne jegliche Beratung und ohne jede Bedenkzeit praktisch bis unmittelbar vor der Geburt zulässig. Das mag nachvollziehbar sein und muss es sogar sein, wenn unmittelbare Lebensgefahr für die Mutter besteht. Aber das ist nicht mehr nachvollziehbar, wenn es um eine **medizi-**

Dr. Maria Böhmer

- (A) **nische Indikation** im Zusammenhang mit PND geht. Es ist doch geradezu widersinnig, dass dann, wenn die Schwangerschaft fortgeschritten ist und das Konfliktpotenzial und die Belastung der Frau in dieser Situation noch größer werden, weil das Kind lebensfähig ist, das Schutz- und Beratungskonzept wegfällt. Denn dann sind keine verbindliche Beratung und keine Bedenkzeit mehr gegeben. Die Mutter steht ohne Hilfe da, sie ist auf sich allein gestellt, sie ist allein gelassen. Unsere Auffassung ist: So kann es nicht bleiben, das muss geändert werden.

(Beifall bei der CDU/CSU – Widerspruch bei der SPD)

Das Ziel, **behindertes Leben** besser zu schützen, ist bisher nicht erreicht worden. Die Praxis zeigt, dass Kinder nach wie vor wegen einer erwarteten Behinderung abgetrieben werden. Das steht in krassem Gegensatz zum Grundgesetz; dort haben wir in Art. 3 den Satz eingefügt:

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Dieser Vorschlag kam in der letzten Legislaturperiode, als wir interfraktionell darüber beraten haben, von dem früheren Kollegen Schmidt-Jortzig von der FDP. Wir haben ihn gerne aufgegriffen.

Deshalb möchten wir klarstellen: Eine abschbare Behinderung allein ist kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Es kommt auf die Gefährdung für das Leben der Mutter an. Es kann nicht sein, dass allein wegen einer Behinderung abgetrieben wird.

- (B) (Beifall bei der CDU/CSU)

Sie haben in einem Zwischenruf gefragt, was denn die Ärztinnen und Ärzte und die Hebammen dazu sagen. Ich will Ihnen aus dem Positionspapier des Bundes Deutscher Hebammen etwas mit auf den Weg geben. Dort heißt es, dass gerade die Spätabtreibungen die dunkelste Seite von pränataler Diagnostik sind, weil die Frauen traumatisiert sind und weil diese Traumata Auswirkungen auf die Gesundheit, auf nachfolgende Schwangerschaften und Geburten haben. So sehen es die Hebammen. Hier besteht Handlungsbedarf. Wir können das Problem nicht einfach negieren, wie Sie es in Ihrem Antrag tun.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Nicolette Kressl [SPD]: Das tun wir nicht!)

Wenn ein Kind dank medizinischen Fortschritts heute ab der 22. Schwangerschaftswoche lebensfähig ist, dann wird dieses Kind häufig im Mutterleib getötet – das ist Fetozid – oder es kommt auf die Welt und bleibt unter Umständen unversorgt liegen, in der Erwartung, dass es bald sterben wird. Sie alle kennen den Fall des Oldenburger Babys Tim, der durch die Presse gegangen ist. Es ist 1997 wegen eines Downsyndroms in der 25. Schwangerschaftswoche abgetrieben worden, aber wie durch ein Wunder hat Tim überlebt. Er hätte heute wahrscheinlich weniger Behinderungen, wenn er nicht nach der Abtreibung viele Stunden unversorgt liegen gelassen worden wäre. Ein solcher Fall darf sich nicht wiederholen.

Ich glaube, an erster Stelle muss es zu einem **Wertewandel** in unserer Gesellschaft kommen, und zwar in zweifacher Hinsicht. Wir müssen wieder verstärkt die Tatsache in das Bewusstsein rücken, dass Schwangerschaftsabbrüche dem Grunde nach eine Tötung sind und damit rechtswidrig.

(Beifall bei der CDU/CSU – Renate Gradistanac [SPD]: Dass das kommt, war klar!)

So steht es auch im Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Ein ungeborenes Kind hat denselben Anspruch auf Schutz wie ein geborenes Kind.

Zum anderen brauchen wir eine andere Einstellung zu Menschen mit Behinderungen. Sie dürfen in unserer Gesellschaft nicht ausgegrenzt werden.

(Beifall bei der CDU/CSU – Zurufe von der SPD)

Die Aktion Mensch hat im Rahmen ihrer 1 000-Fragen-Aktion die Frage aufgeworfen: Gibt es ein Recht auf ein gesundes Kind? – Natürlich gibt es ein solches Recht nicht. Es gibt den Wunsch von Eltern – der ist nachvollziehbar –, ein gesundes Kind zu haben. Aber was heißt gesund? Was heißt behindert? Die Aktion Mensch tritt für ein Recht auf Unvollkommenheit ein. Ich glaube, wir brauchen dringend diese neue, andere Sicht behinderten Lebens sowie auch seiner Qualität und seines Wertes. Dafür müssen wir uns gemeinsam stark machen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Dem dient unser Ansatz und dem dient unser Bemühen, Spätabtreibungen zu vermeiden.

Wir haben immer wieder neue Anläufe unternommen. Wir haben mit Ihnen das Gespräch gesucht und über viele Stunden hinweg verhandelt. Oft hatte ich die Hoffnung, wir würden zusammenkommen und gemeinsam einen Weg finden. Wir haben in der letzten Legislaturperiode einen Versuch unternommen, aber unser Antrag wurde kurz vor Ende der Legislaturperiode abgelehnt. Wir haben es erneut versucht und wir werden auch in den Ausschussberatungen weiterhin versuchen, gemeinsam mit Ihnen diesen Weg zu finden. Ihr heute vorliegender Antrag erschöpft sich in Appellen und kann deshalb nicht der Weg sein. Wir haben gesehen, dass der in der letzten Legislaturperiode aufgrund Ihrer Initiative beschlossene Appell an die Ärzteschaft, den Rechtsanspruch auf Beratung im Mutterpass festzuschreiben, ins Leere gegangen ist und sich nichts geändert hat.

Aus unserem Antrag ergeben sich **fünf Ansatzpunkte**, die realisiert werden müssen:

Erstens. Wir legen großen Wert auf eine verbesserte umfassende Beratung. Sie muss verbindlich sein und sie muss über die medizinische Beratung hinausgehen. Sie muss psychosozialer Art sein und sie muss den Müttern in dieser verzweifelten Situation helfen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Zweitens. Es bedarf der Sicherheit im Befund. Deshalb braucht man ein interdisziplinär besetztes Gremium

**Dr. Maria Böhmer**

- (A) von Ärzten. Hier sind neben dem Gynäkologen auch der Kinderarzt und der Genetiker gefordert. Es geht nicht darum, dass die Frau vor ein Gremium zitiert wird, sondern darum, den ärztlichen Befund abzustützen und damit Klarheit zu schaffen.

Drittens. Wir brauchen die Einführung einer Bedenkzeit von drei Tagen, denn in einer Schocksituation kann man nicht verantwortlich handeln. Diese Frist ist notwendig, damit die Frauen und ihre Partner sich Klarheit verschaffen können, um Ja zum Kind zu sagen oder unter Umständen in dieser bedrängten Situation doch den Weg zur Abtreibung zu gehen. Diese Entscheidung darf nicht in einer Schocksituation getroffen werden.

Viertens. Wir müssen die Arzthaftung auf den Prüfstand stellen.

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Frau Kollegin, denken Sie bitte an Ihre Redezeit!

**Dr. Maria Böhmer (CDU/CSU):**

Viele Ärzte drängen die Frauen zur Abtreibung. Deshalb glauben wir, dass man den Weg, der in Frankreich eröffnet worden ist, diskutieren muss, nämlich die Haftung auf grobe Fahrlässigkeit zu beschränken.

Fünftens. Wir legen Wert darauf, dass der gesetzgebende Wille klargestellt wird.

- (B) Ich appelliere noch einmal an Sie: Gehen Sie mit uns gemeinsam diesen Weg. Lassen Sie die Frauen nicht allein. Helfen Sie denjenigen, die sich ein Kind wünschen, und helfen Sie, dass behindertes Leben in unserem Land besser anerkannt wird!

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Für die Bundesregierung hat die Staatssekretärin Christel Riemann-Hanewinckel das Wort.

**Christel Riemann-Hanewinckel, Parl. Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! 1995 haben wir in diesem Haus nach intensiver fünfjähriger Debatte und nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 für Deutschland eine Neuregelung über den Schwangerschaftsabbruch geschaffen. Die embryopathische Indikation entfiel, da niemand mehr wollte, dass eine Schwangerschaft allein wegen einer Schädigung des zu erwartenden Kindes abgebrochen werden darf.

Mit der Einführung der medizinischen Indikation nach § 218 a Abs. 2 Strafgesetzbuch ging die Zahl der danach indizierten Abbrüche seit 1996 kontinuierlich zurück. Der Anteil an der Gesamtzahl der Abbrüche liegt seitdem gleich bleibend bei 3 Prozent. Der Anteil der so genannten späten Abbrüche – der Abbrüche, die nach der 23. Schwangerschaftswoche erfolgen – liegt gleich

bleibend bei 0,1 Prozent der gesamten Abbrüche; 2003 waren das in Deutschland 217 Fälle. (C)

Heute liegen dem Parlament zwei Anträge zur Beratung vor. Der CDU/CSU-Antrag zielt in Übereinstimmung mit den Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in erster Linie darauf ab, die Position der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Schwangeren zu stärken und insofern die der schwangeren Frau sowohl in rechtlicher als auch in psychosozialer Hinsicht zu beschränken.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Thomas Rachel [CDU/CSU]: Genau das wollen wir eben nicht!)

Hierzu enthält der Antrag unter anderem folgende Maßnahmen: psychosoziale Pflichtberatung nach pränataler Diagnose mit Befund; Kostenübernahme für pränatale Diagnostik durch die Krankenkassen nur bei Inanspruchnahme ärztlicher und psychosozialer Beratung; Feststellung einer medizinischen Indikation im Zusammenhang mit einer Behinderung des Ungeborenen durch Begutachtung eines interdisziplinären Gremiums; Haftungsbeschränkung behandelnder Ärztinnen und Ärzte bei mangelhafter Durchführung der Pränataldiagnostik; Erweiterung des Weigerungsrechts der Ärzte, an einem späten Abbruch mitzuwirken; Ausweitung der statistischen Erfassung sowie Ergänzung des § 218 a Abs. 2 Strafgesetzbuch in dem Sinne, dass ein **embryopathischer Befund** alleine nicht ausreicht, um eine Abtreibung durchführen zu können. (D)

Ich will mich an dieser Stelle auf den letzten Punkt beschränken. Der Gesetzgeber hat deutlich gemacht – dass geht aus dem § 218, wie wir ihn 1995 gemeinsam verabschiedet haben, eindeutig hervor –, dass nicht allein ein die Gesundheit der Frau gefährdender Befund im Rahmen der Schwangerschaft, sondern darüber hinaus auch familiäre und soziale Lebensumstände zu berücksichtigen sind. Damit hat der Gesetzgeber die Konflikte und Belastungen der Schwangeren anerkannt, auch aus der Vorausschau auf ihre umfassenden Sorge- und Einstandspflichten für das Kind. Diese Intention kommt fast wortgleich auch in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 zum Ausdruck.

(Zuruf von der CDU/CSU: Tragen Sie das mal dem Kind vor!)

Der Wortlaut der geltenden Regelung im Gesetz von 1995 ist damit eindeutig und nicht ergänzungsbedürftig.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ein **interdisziplinär besetztes Gremium**, das über das Vorliegen der Voraussetzung einer medizinischen Indikation entscheidet, müssen wir nicht gesetzlich festschreiben. Die Kliniken, die heute Spätabbrüche vornehmen – Sie können sich in der Charité erkundigen –, arbeiten schon jetzt interdisziplinär und klären mit allen betroffenen Fachrichtungen, inwieweit die Befunde eine Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren dar-

Parl. Staatssekretärin Christel Riemann-Hanewinkel

- (A) stellen. Aus meiner Sicht stellen Sie Forderungen auf, die nach ärztlichem Standesrecht selbstverständlich sind.

(Beifall bei der SPD sowie der Abg. Irmingard Schewe-Gerigk [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Alles in allem stellen die im CDU/CSU-Antrag geforderten Maßnahmen eine starke Bevormundung und aus meiner Sicht eine Diskriminierung schwangerer Frauen dar.

(Beifall bei der SPD – Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Das Gegenteil ist der Fall!)

Der Zusammenhang zwischen dem Leben der Frau und dem Schicksal ihres Kindes wird weitgehend vernachlässigt.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Sie haben den Antrag wirklich nicht gelesen!)

– Sie können sich sicher sein, dass ich ihn sehr genau gelesen habe. Ich beschäftige mich seit über 20 Jahren mit diesem Thema.

SPD und Grüne dagegen wollen die Position der schwangeren Frau stärken, indem ihre Entscheidungskompetenz im Zusammenhang mit pränataldiagnostischen Maßnahmen und ihre **Entscheidungsautonomie** respektiert bzw. verbessert werden.

(Beifall der Abg. Renate Gradistanac [SPD])

- (B) Hierzu fordern wir unter anderem flexible psychosoziale Beratungsangebote zwischen Beratungsträgern und pränataldiagnostischen Zentren sowie – das ist ein sehr wichtiger Punkt – die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten im Blick auf ihre eigene Beratungskompetenz. Außerdem fordern wir die Bundesärztekammer auf, Richtlinien zur verbindlichen Information und Beratung von Schwangeren zu verabschieden, die auch die Kooperation mit Fachleuten anderer ärztlicher Disziplinen und anderer betroffener Berufsgruppen sicherstellen. Daran herrscht bis heute ein großer Mangel.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Was die betroffenen Frauen brauchen, ist keine Pflicht zur Beratung. Vielmehr müssen die Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden, die schwangere Frau über ihren Anspruch auf psychosoziale Beratung nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz und vor allen Dingen über die Auswirkungen der pränatalen Diagnostik – und zwar vor deren Einsatz – zu informieren.

Sie müssen auch lernen, zu respektieren, dass es ein Recht auf Nichtwissen gibt. Frauen haben mir berichtet, dass sie im Paket die Schwangerschaftsvorsorge abzeichnen und damit Untersuchungen über sich ergehen lassen mussten, über deren Sinn sie nicht informiert waren und die sie abgelehnt hätten, wenn sie Bescheid gewusst hätten.

Die **Pränataldiagnostik** ist in Deutschland in den letzten Jahren zu einem festen und selbstverständlichen Bestandteil der Schwangerenvorsorge geworden. Jede schwangere Frau muss bzw. soll sich heute in der ärzt-

lichen Schwangerschaftsvorsorge mit einem sehr breiten Spektrum von pränatalen Untersuchungsmethoden auseinandersetzen. Viele wissen nicht – dieses Wissen wird den Frauen oft vorenthalten –, dass die Untersuchungen neben der Kontrolle des allgemeinen Schwangerschaftsverlaufs eine gezielte Suche nach Fehlbildungen bzw. chromosomalen Auffälligkeiten des Fötus beinhalten. Es macht Sinn, in diesem Hause darüber zu debattieren, welchen Stellenwert wir insgesamt der Pränataldiagnostik beimessen wollen und wie wir als Gesellschaft in Zukunft mit den Ergebnissen, die diese Diagnostik zeitigt, umgehen wollen.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Leider wird die Pränataldiagnostik häufig ohne entsprechende Beratung der Schwangeren und ohne Thematisierung der Konsequenzen bzw. Aufzeigen von Alternativen durchgeführt. Da bisher nur bei wenigen Diagnosen intrauterine Therapiemöglichkeiten bestehen, geht es letztlich zumeist darum, bei einem auffälligen Befund über einen **Abbruch der Schwangerschaft** zu entscheiden. Ein solcher Befund bringt sehr oft die Schwangere und ihren Partner in enormen Entscheidungszwang. Oft genug wird den Betroffenen – auch das wissen Sie alle – die Entscheidung von ärztlicher Seite abgenommen, indem ihnen mit der Verkündung der Diagnose gleich der Termin für den Abbruch genannt wird. Es wird also nicht über Alternativen diskutiert.

Was meistens nicht angeboten bzw. worauf nicht verwiesen wird, ist der Anspruch der Schwangeren auf **psychosoziale Beratung**. Notwendig ist die Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte, den Betroffenen darzulegen, welche Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten es gibt, damit die Frauen eine für sie verantwortliche und verantwortbare Entscheidung treffen können. Dafür muss aber vor allem die Beratung im Kontext der Pränataldiagnostik sowohl vor als auch nach Inanspruchnahme der Diagnostik verbessert werden, um Frauen eine kompetente Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme bestimmter diagnostischer Methoden zu ermöglichen. Wir müssen also schon sehr viel früher beginnen, aus der rein medizinischen Betrachtungsweise auszusteigen und zu fragen: Was kann und was soll Pränataldiagnostik? Wird respektiert, dass Eltern bestimmte Untersuchungen nicht in Anspruch nehmen wollen?

Vor diesem Hintergrund finde ich es doppelt ungeheuerlich, dass im Antrag der CDU/CSU die Finanzierung der Pränataldiagnostik an die psychosoziale Beratung gekoppelt werden soll. Die Eltern, die von einer ernsthaften Behinderung oder Krankheit ihres ungeborenen und in der Regel erwünschten Kindes erfahren, suchen von sich aus Information und Beratung, ohne dass ihnen dies bei Strafandrohung vorgeschrieben werden muss.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Von Strafandrohung steht überhaupt nichts drin! Verdreherung des Antrags, Frau Staatssekretärin! – Gegenruf der Abg. Christel Humme [SPD]: Ich habe den Eindruck, Sie lesen Ihre eigenen Anträge nicht!)

Parl. Staatssekretärin Christel Riemann-Hanewinkel

- (A) Ein Anspruch auf Beratung, der auch die Information über die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien umfasst, die vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen, besteht schon jetzt nach § 2 Abs. 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.

Als eine Frau, die aus der Beratungsarbeit kommt, weiß ich, dass Menschen in Situationen kommen können, in denen sie nicht mehr weiter wissen und in denen sie Beratung und Begleitung brauchen. So ist es auch bei **späten Schwangerschaftsabbrüchen**. Sie, meine Damen und Herren von der CDU/CSU, vermuten – das wird durch Ihre Forderungen offenbar –, dass Frauen aus nichtigen Gründen abtreiben. Doch keine Frau nimmt leichtfertig einen späten Abbruch vor.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Alle 217 Spätabbrüche sind besondere und einmalige Fälle.

(Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Es sind viel mehr; das wissen Sie auch! Sie wollen gar nicht wissen, wie viele es tatsächlich sind!)

Es handelt sich um Frauen, die sich ein Kind gewünscht haben. Wer den Konflikt, eine Entscheidung über einen Abbruch in diesem Stadium der Schwangerschaft fällen zu müssen, nicht selbst erlebt hat, kann die Tragweite des Konfliktes und der Krise kaum erfassen.

(B)

Medizinische Beratung und psychosoziale Begleitung können Frauen in diesen wirklich schwierigen Situationen helfen. Der Gesetzgeber kann nur Rahmenbedingungen schaffen, damit genügend fachübergreifende Beratungsangebote zur Verfügung stehen und Frauen nicht alleine gelassen werden.

Wir brauchen keine Klarstellung des § 218 StGB. Wir brauchen auch keine Verschärfung des § 218 StGB.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Darum geht es überhaupt nicht! – Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Nicht zu glauben! Sie hätten unseren Antrag einmal lesen sollen, bevor Sie sich hier darüber auslassen!)

Wir brauchen vor allen Dingen Vertrauen in die Frauen, die in dieser Krise qualifizierte Begleitung, Hilfestellung und Respekt benötigen, und zwar durch Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater, Seelsorgerinnen und Seelsorger und nicht zuletzt durch Politikerinnen und Politiker.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Das Wort hat jetzt die Abgeordnete Ina Lenke.

**Ina Lenke (FDP):**

(C)

Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen! Der Umgang mit den Chancen und Risiken der Pränataldiagnostik beschäftigt uns fraktions- und parteiübergreifend schon seit langem. Der Schutz des Lebens und ganz besonders der Schutz des ungeborenen Lebens sind eine wichtige Aufgabe und eine Verpflichtung des Staates, die wir auch heute wieder wahrnehmen wollen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Die Frauenorganisation der FDP Bundesvereinigung Liberale Frauen, deren Vorsitzende ich bin, hat auch im März dieses Jahres einen Beschluss zur Vermeidung von späten Schwangerschaftsabbrüchen gefasst. In diesem Parlament haben wir uns – wir müssen sagen: dank der Union – in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe aller Fraktionen in mehreren Sitzungen mit dieser Problematik befasst. Bei Fragen der Ethik wie bei der des Schwangerschaftsabbruchs ist meines Erachtens ein sehr **breiter politischer Konsens** wichtig. Das stärkt das Vertrauen in die Politik und ist ein gutes Signal an Bürger und Bürgerinnen.

Vor diesem Hintergrund möchte ich sehr klar sagen: Die gesetzlichen Bestimmungen des § 218 StGB mit der bestehenden Beratungsregelung, die Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch – er ist bis zur zwölften Woche erlaubt – zur Beratung verpflichten, stehen für die FDP – gerade heute – nicht zur Debatte.

(Beifall bei der FDP)

Wir alle, die im politischen Geschäft tätig sind, wissen, dass das Bundesverfassungsgericht dem Parlament die Pflicht zur Beobachtung und gegebenenfalls zur Nachbesserung beim Schutz des ungeborenen Lebens auferlegt hat. Das zwingt uns – da hat die CDU Recht – zu einer genaueren Analyse.

(D)

1995 fasste der Deutsche Bundestag § 218 a Abs. 2 StGB mit dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz neu. Darauf ist schon in einer der letzten Reden hingewiesen worden. Ich glaube, es ist ganz wichtig, dass wir uns klar machen, dass die embryopathische Indikation mit dieser Neuregelung weggefallen ist. Diese Indikation gewährte Straffreiheit bei großer Gefahr einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes des Kindes, die so schwer wiegt, dass die Fortsetzung der Schwangerschaft von der Schwangeren nicht verlangt werden kann.

Gleichzeitig wurde 1995 die so genannte **medizinische Indikation** neu geregelt. Sie sieht vor, dass ein Schwangerschaftsabbruch nicht als rechtswidrig gilt, wenn damit eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der schwangeren Frau abgewendet wird. Das ist ein großer Unterschied. Eine zeitliche Befristung des Abbruchs – deshalb reden wir darüber – sowie eine Pflicht zur Beratung bestehen in diesen Fällen nicht.

Die seit 1996 erfassten Abbrüche nach medizinischer Indikation gingen von damals 3,7 Prozent auf 2,7 Prozent – in Zahlen: 3 421 – im Jahr 2003 zurück. Auch

Ina Lenke

- (A) Frau Böhmer hat darauf hingewiesen. Die Zahl der so genannten Spätabbrüche bei einer Schwangerschaftsdauer von 23 Wochen und mehr – da ist manches Frühchen schon lebensfähig; diese Fälle beschäftigen uns alle so sehr – betrug deutschlandweit laut Bundesstatistik im Jahr 2003 217.

Frau Böhmer, diese Zahlen allein sagen uns aber noch nicht, ob ein politischer Handlungsbedarf besteht. Da die embryopathische Indikation seit 1995 nicht mehr existiert, wissen wir nicht – das ist richtig –, wie viele der 3 421 Fälle einer medizinischen Indikation mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung des ungeborenen Kindes in Zusammenhang stehen.

Die **Pränataldiagnostik**, das heißt die Untersuchung der Schwangeren und des Ungeborenen, steht nun im Fokus der Diskussion. Wir sollten zunächst einmal festhalten, dass die Pränataldiagnostik zuallererst eine wertvolle medizinische Errungenschaft und eine Chance ist. Oft können mit ihrer Hilfe der Schwangeren die Sorgen über den Verlauf der Schwangerschaft genommen werden, können Risiken ausgeschlossen oder gemindert werden. Durch die Pränataldiagnostik können – das ist doch das Gute – Fehlbildungen oder schwere Erkrankungen des Ungeborenen erkannt werden. In manchen Fällen – das haben uns die Ärzte in den Arbeitskreissitzungen gesagt – gibt es bei solch einem Befund pränatale Therapiemöglichkeiten oder auch Therapiemöglichkeiten direkt nach der Geburt.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Sehr richtig!)

- (B) Das ist doch etwas Gutes. Das sollten wir zunächst einmal begrüßen. In wenigen Fällen – das wissen wir, die wir uns damit beschäftigen, auch – ist zu erwarten, dass ein Kind nicht lebensfähig sein würde oder mit schweren Behinderungen oder schweren Krankheiten leben müsste.

Wir wissen, dass solche Diagnosen zum Teil erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft gestellt werden können. Man kann das nicht bis zur zwölften Woche feststellen. Frauen und ihre Partner werden durch einen solch schwierigen Befund natürlich oft in eine wirklich verzweifelte Situation gestürzt. Deshalb bin ich der Meinung, dass auch die Zulassung der PID am Anfang einer Schwangerschaft – da sind wir unterschiedlicher Meinung, Frau Böhmer – eine Hilfe für Frauen in Konfliktsituationen sein könnte.

Aus der Ärzteschaft selbst und auch von Behindertenverbänden haben wir im Beratungsvorlauf Anregungen dafür erhalten, wie Frauen in dieser Situation mehr geholfen und ungeborenes Leben möglicherweise besser geschützt werden kann. Die derzeitige Praxis ist also sehr sorgfältig zu prüfen.

Die FDP will die verantwortungsvollen Regelungen für betroffene Männer und Frauen verbessern und eine überstürzte Entscheidung für einen Abbruch vermeiden helfen.

(Wolfgang Zöller [CDU/CSU]: Da könnten wir einer Meinung sein!)

Darüber sind wir uns doch nun wirklich einig.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU) (C)

Fraktionsübergreifend wollen wir gemeinsam beraten und für folgende **Problematiken** – jetzt komme ich zu meinen Punkten – Lösungen finden:

Erstens. Frauen sollen sich auf der Basis einer guten Information und Aufklärung für, aber auch gegen pränataldiagnostische Maßnahmen entscheiden können. Frauen haben ein Recht auf Wissen; sie haben aber auch ein Recht auf Nichtwissen.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Zweitens. Die Beratung vor und nach der Pränataldiagnostik soll verstärkt werden, wie die Staatssekretärin schon gesagt hat. Wenn der Befund einer Erkrankung, Behinderung oder Entwicklungsstörung des Ungeborenen vorliegt, kann eine interdisziplinäre Beratung durch Gynäkologen, Humangenetiker oder Pädiater sehr sinnvoll sein. Die psychosoziale Beratung – auch das haben wir festgestellt – ist besonders wichtig. Frauen und ihre Partner brauchen sie. Wir wollen Frauen in den vielen lebenspraktischen und ethischen Fragen, mit denen sie konfrontiert sind, Hilfe von professioneller Seite gewähren. Der lebenspraktische Aspekt ist ganz wichtig, wenn zu dem Kind Ja gesagt wird.

Drittens. Ich plädiere für eine Bedenkzeit von drei Tagen zwischen der Feststellung der medizinischen Indikation und der möglichen Durchführung eines Abbruchs. Eine dreitägige Frist soll für weitere ärztliche und psychosoziale Beratung Zeit geben. Das wollen wir aber auch wohl alle. (D)

(Irmingard Schewe-Gerigk [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das steht in unserem Antrag!)

– Ja. Ich habe doch gesagt, dass wir alle das wollen. Aber auch die Position der FDP muss heute hier deutlich werden.

(Beifall bei der FDP)

Viertens und letztens. Wir wollen einem Anliegen der Ärzte entsprechen. Ganz klar muss künftig geregelt sein, dass auch bei einem Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer Indikation der Arzt oder die Ärztin die Mitwirkung verweigern kann, sofern nicht eine akute Lebensbedrohung für die Schwangere besteht.

Auch die FDP will das Thema mit Experten in einer Anhörung vertiefen.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Gut!)

Wir wollen zudem einen eigenen Antrag in den Bundestag einbringen.

Abschließend möchte ich sagen, dass wir alle uns gemeinsam bemühen sollten, Frauen in schwierigen Lebenssituationen zu helfen. Sie haben es wirklich nötig.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

(A) **Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Das Wort hat jetzt die Abgeordnete Irmingard Schewe-Gerigk.

**Irmingard Schewe-Gerigk** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Grünen haben sich 1995 zu Recht dafür eingesetzt, dass die embryopathische Indikation aus dem § 218 herausgenommen wurde; denn eine Behinderung des Embryos allein – darüber sind wir uns über Fraktionsgrenzen hinweg einig – darf kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch sein. Aber ich bin davon überzeugt, dass die medizinische Indikation, so wie sie jetzt im Gesetz steht, notwendig ist.

Eine Schwangere wäre in unzumutbarer Weise überfordert, wenn das Austragen der Schwangerschaft auf Kosten ihres eigenen Lebens oder Gesundheitszustandes von ihr verlangt würde. Der Gesetzgeber hat aber auch deutlich gemacht, dass nicht allein eine Gefährdung der körperlichen Gesundheit der Frau, sondern darüber hinaus auch familiär-soziale Lebensumstände zu berücksichtigen sind. Diese Intention kam im Übrigen schon in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1993 zum Ausdruck.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie mich in diesem Zusammenhang zunächst auf die Fragen der **pränatalen Diagnostik** eingehen. Schwangerschaft wird zunehmend als Krankheit definiert. Zahlen aus Niedersachsen zeigen, dass im Jahre 1999 bei 74 Prozent aller schwangeren Frauen Schwangerschaftsrisiken im Mutterpass angegeben wurden. Diesen Schwangeren wird nicht nur ein hoher Untersuchungsaufwand zugemutet, sie werden oft auch zu Untersuchungen gedrängt, über deren Auswirkungen sie oft nicht genügend informiert sind. Das führt zu Verunsicherungen und zu Ängsten. Dabei kommen zwischen 96 und 98 Prozent aller Kinder gesund auf die Welt.

Wir sehen insgesamt mit Sorge, dass den Frauen immer mehr pränatal-diagnostische Maßnahmen angeboten werden. Das stellt bei sinkenden Geburtenzahlen sicherlich auch einen wirtschaftlichen Faktor für viele Praxen dar. Die Schwangeren erwarten von der PND ja keine auffälligen Befunde, sondern wollen beruhigt werden, wollen, dass ihnen gesagt wird, dass alles in Ordnung ist. Das ist auch ein Grund für die hohe Akzeptanz. Wir wollen, dass die Frauen in die Lage versetzt werden, wirklich nur die Untersuchungen zuzulassen, die sie auch wollen. Dabei muss auch das Recht auf Nichtwissen eingeräumt werden. Auch hier sind wir uns einig. Wenn sich eine Frau gegen eine Fruchtwasseruntersuchung ausspricht, muss das akzeptiert werden. Ich weiß, dass es häufig ganz schwierig ist, das gegenüber den Ärzten durchzusetzen.

Die Wahrscheinlichkeit für eine 37-Jährige, ein Kind mit Down-Syndrom zu haben, liegt bei 0,5 Prozent. Das Risiko, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden, ist doppelt so hoch. Das sollte uns zu denken geben, liebe Kollegin Lenke. Deshalb sehe ich die Pränataldiagnostik nicht so positiv, wie Sie sie eben

dargestellt haben. Darum wollen wir den im Schwangerschaftskonfliktgesetz bereits ausdrücklich verankerten **Rechtsanspruch auf Beratung** stärken. Bei vielen, vor allen Dingen bei invasiven Untersuchungen sind die Auswirkungen eines eventuell auffälligen Befundes für Frauen nicht übersehbar. Hier sollte in jeder Phase das Recht der Schwangeren auf psychosoziale Beratung ausgebaut werden. Ich finde, die Ärztinnen und Ärzte haben die Pflicht, die Schwangeren darauf hinzuweisen. Dabei spielt eine angemessene Bedenkzeit zwischen den Beratungen nach einem auffälligen Befund bzw. bis zu einem eventuellen Schwangerschaftsabbruch eine große Rolle, dass alles seelisch verarbeitet werden kann und voreilige Entscheidungen vermieden werden können. Auch hier sind wir uns mit den Kolleginnen der CDU/CSU und auch der FDP einig.

Darüber hinaus setzen wir uns aber für eine Stärkung der Begleitung der Schwangeren durch **Hebammen** ein. Dieses könnte der Medizinisierung von Schwangerschaften etwas entgegensetzen. Das heißt, wir wollen vermeiden, dass sich immer mehr Schwangere möglichst vielen, oft risikoreichen Pränataldiagnoseverfahren in der Hoffnung auf vorgeburtliche Therapiemöglichkeiten, die es kaum gibt, unterziehen müssen. Bei einem Herzfehler ist etwas zu machen, aber bei fast allen anderen Diagnosen wird den Frauen suggeriert, man könne etwas tun, obwohl das nicht der Fall ist. Darum wollen wir den Informed Consent der Schwangeren durch einen Ausbau von Aufklärung und Beratung stärken.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir hatten sowohl in dieser wie auch in der letzten Legislaturperiode eine interfraktionelle Arbeitsrunde zu diesem Thema. Allerdings wurde deutlich, dass Teile der **CDU/CSU** eher an einer Verschärfung des § 218 interessiert waren und dafür das Thema Spätabtreibung als Aufhänger nutzten.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Das ist doch unerhört! Das ist doch gar nicht wahr! – Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Das glauben Sie doch selber nicht, was Sie da sagen!)

Frau Böhmer hat heute den Beweis dafür – erstmalig hörte ich das von Ihrer Seite, Frau Böhmer – geliefert, indem sie sagte, ein Schwangerschaftsabbruch bei einer medizinischen Indikation sei rechtswidrig. So stimmt das nicht. Ein Abbruch innerhalb der ersten zwölf Wochen ist rechtswidrig, aber straffrei.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der SPD – Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Das habe ich nicht gesagt! Sie müssen genau zuhören! Das bezog sich auf die psychosoziale Indikation!)

– Dann sind wir uns ja einig.

Der vorliegende Antrag der CDU/CSU ist meines Erachtens von einem tiefen Misstrauen gegenüber Frauen sowie Ärztinnen und Ärzten geprägt. Anders sind die Forderungen in Ihrem Antrag, eine Zwangsberatung für die Schwangeren vorzusehen, nicht zu verstehen. Sie misstrauen den Frauen so sehr, dass Sie ihnen damit drohen, dass die Krankenkassen die PND nicht bezahlen würden, wenn nicht vorher eine Pflichtberatung absol-

**Irmingard Schewe-Gerigk**

- (A) viert wurde. Wir glauben dagegen, dass Schwangere mit einer diagnostizierten Behinderung ihres Kindes ein weit reichendes, umfassendes und zeitnahes **Beratungsangebot** brauchen. Sie brauchen die Aufklärung und sie brauchen die Beratung. Sie brauchen das aber als Angebot, nicht als Zwang. Sie brauchen in einer solchen Situation jede Unterstützung, nicht aber die finanzielle Keule der Krankenkassen.

In die Kategorie Misstrauen fällt auch, dass eine medizinische Indikation nach Ihren Vorstellungen nur durch ein interdisziplinäres Ärztegremium festgelegt werden soll.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Das ist dochbarer Unsinn! – Thomas Rachel [CDU/CSU]: Das ist doch eine Unterstellung!)

Die Unterstellung, Frauen machten es sich leicht und würden wegen einer zu erwartenden Kiefer-Gaumen-Spalte einen Abbruch verlangen, entbehrt jeder Grundlage.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Können Sie sagen, wer das behauptet hat?)

– Das wird immer unterstellt; fragen Sie vielleicht einmal Herrn Hüppe. – Es gibt lediglich einen Fall in England, in dem so etwas aktenkundig geworden ist.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Frau Schewe-Gerigk, nehmen Sie einmal Abstand von diesen antiquierten Vorstellungen!)

- (B) Zu der anderen Frage: Expertenbefragungen an den Universitätskliniken Bonn und München haben ergeben, dass 80 Prozent der durchgeführten Abbrüche Schwangerschaften mit außerhalb des Mutterleibs nicht lebensfähigen Kindern betrafen. Den Kindern fehlten lebenswichtige Organe, sie hätten also nicht leben können. – So viel zur Versachlichung dieser Debatte.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der SPD)

Wie Sie dennoch mit einer statistischen Erfassung über die Art der Behinderung und des Eingriffs künftig **Spätabtreibungen** verhindern wollen, ist mir ein Rätsel. Erstens ist eine Behinderung kein Abbruchgrund. Zweitens reden wir von etwas über 200 Fällen pro Jahr. Aufgeschlüsselt wären das ein bis zwei Personen pro Quartal und Bundesland, auf die natürlich direkte Rückschlüsse möglich wären. Der Datenschutzbeauftragte hat das in der letzten Legislaturperiode sehr deutlich gemacht.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Aber er hat auch gesagt, dass dies lösbar ist!)

Dass in Deutschland Spätabbrüche durch Fetozide erfolgten – auch Frau Böhmer hat das eben angesprochen –, die in der Bundesstatistik als Totgeburten gemeldet wurden, fällt leider auch in die Kategorie Misstrauen. Es gibt keinen Beweis dafür. Die Zahl der Totgeburten ist seit 1996 kontinuierlich zurückgegangen. Wenn Ihre These stimmen würde, dass neuerdings die Abbrüche durch Fetozide zunehmen und als Totgeburten gemeldet würden, dann müsste diese Zahl angestiegen sein. Das entbehrt also jeder Grundlage.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Es ist hoffnungslos!) (C)

Lassen Sie mich noch etwas zu der von Ihnen vorgeschlagenen Haftungseinschränkung für Gynäkologen und Gynäkologinnen sagen. Sie soll nur noch bei grober Fahrlässigkeit gelten. Wollen Sie, meine Damen und Herren von der CDU/CSU, tatsächlich Schwangere und Ungeborene schlechter stellen als andere Patientinnen? Mir fehlt dafür wirklich jedes Verständnis.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der SPD)

Lassen Sie mich zusammenfassen: Es gibt keinen bundesgesetzlichen Handlungsbedarf. § 218 a Abs. 2 des Strafgesetzbuches ist eindeutig: Eine absehbare Behinderung allein ist kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch und wäre nach geltendem Recht strafbar. Was wir allerdings brauchen, ist eine Verbesserung der Beratung. Das haben wir in unserem Antrag, der Ihnen vorliegt, sehr deutlich belegt. Die Beratung ist allerdings nicht Sache des Gesetzgebers, sondern der Ärzteschaft, die wir dabei sehr gerne unterstützen wollen. In Gesprächen ist ja sehr häufig darauf eingegangen worden, dass die Ärzte von sich aus viel machen müssen.

Was wir aber auch brauchen, sind eine verstärkte Fortbildung und Qualitätssicherung rund um die pränatale Diagnostik. Was die Schwangeren dringend brauchen, ist eine bessere Information und Aufklärung. Aber auch hier ist nicht der Bund gefragt, sondern der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Eine angemessene Bedenkzeit im Rahmen einer medizinischen Indikation, wenn Leben und Gesundheit der Schwangeren nicht akut bedroht sind, wird von uns begrüßt, muss aber auch vom Bundesausschuss in den Richtlinien verankert werden. Tun Sie doch nicht immer so, als wollten wir hier alles ablehnen. Hier ist nicht der richtige Ort, das zu entscheiden; das muss in den Richtlinien festgelegt werden. Helfen Sie uns, das umzusetzen!

Ich glaube, dass es gerade in solchen Fällen für die Frauen ganz dringend notwendig ist, Bedenkzeit zu haben. Ich würde auch nicht sagen, dass sie drei Tage Zeit haben sollen, sondern dass sie angemessen Zeit haben sollen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der SPD)

Ich habe mit vielen gesprochen, die gesagt haben: Es kann kürzer sein, es kann aber auch länger sein. Es kann auch Frauen geben, die sagen: Ich möchte 14 Tage Trauerarbeit machen. Diese Möglichkeit muss man ihnen geben.

Dass bei einer diagnostizierten Behinderung Fachleute verschiedener Disziplinen hinzugezogen werden, damit sich die Eltern umfassend informieren können, ist doch eine Selbstverständlichkeit.

Meine Damen und Herren, die Grünen verbindet ebenso wie die Sozialdemokraten und früher auch die FDP eine lange Geschichte mit dem § 218.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Das ist wohl wahr!)

(D)

**Irmingard Schewe-Gerigk**

- (A) Für mich selbst war dies vor 30 Jahren der Grund, in die Politik zu gehen. Wir haben uns immer für Frauen eingesetzt. Gerade in schwierigen Situationen brauchen die Frauen unsere Unterstützung und nicht unser Misstrauen. Wir aber vertrauen den Frauen, dass sie das Leben ihrer Kinder schützen. Das wird auch so bleiben.

Ich danke Ihnen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
und bei der SPD)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Das Wort hat jetzt der Abgeordnete Thomas Rachel.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Thomas Rachel (CDU/CSU):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Der Verlust menschlichen Lebens berührt uns alle. Ich denke, das gilt in ganz besonderem Maße für das bedrückende Phänomen der **Spätabtreibung**. Es ist tief beunruhigend, dass die Zahlen in den letzten Jahren gestiegen sind.

(Dr. Erika Ober [SPD]: Das stimmt doch nicht!)

Das darf uns nicht ruhen lassen.

Die Entscheidung der Mutter, ihre Schwangerschaft in einem Spätstadium abbrechen zu lassen, wird in einem großen Gewissenskonflikt getroffen. Die Entscheidung, das eigene Kind wegen körperlicher Schädigungen nicht austragen zu können, mit der seelischen Belastung, die individuell empfunden wird, ist die schwerste Entscheidung, die ein Mensch überhaupt treffen kann.

(B)

(Ute Kumpf [SPD]: Eine Frau!)

Die seelische Not der Mutter ist deshalb so groß, weil der Konflikt nicht nur ihr eigenes Schicksal, sondern auch das zu erwartende Schicksal ihres behinderten Kindes betrifft. Es geht hier nicht um die Frage von Gut und Böse. Es geht darum, den betroffenen Eltern einen Raum zu schaffen, der ein Ja für das Kind ermöglicht. Genau das ist das Anliegen des Antrages der Christlich Demokratischen Union.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Eine Besonderheit bei Abtreibungen nach der 23. Schwangerschaftswoche ist die fortgeschrittene Entwicklung des Kindes, das in diesem Stadium außerhalb des Körpers der Mutter meist lebensfähig ist. Dies verleiht der Schutzpflicht des Staates gegenüber dem ungeborenen Leben ein ganz besonderes Gewicht.

Je weiter das Kind entwickelt ist, desto größer ist auch die emotionale Bindung der Mutter an ihr Kind. In der heutigen Zeit fühlt sie ihr Kind nicht nur, sondern sie kann es sehen und beobachten, seinen Herzschlag hören und damit einen ganz besonderen Bezug zu ihrem Kind entwickeln. Das bedeutet, dass nicht nur das Kind eines besonderen Lebensschutzes bedarf. Es geht auch um einen besonderen Schutz der Mutter. Spätabtreibungen

sind eine extreme Belastung. Viele Frauen leiden ein Leben lang unter dem Verlust des Kindes und sind traumatisiert durch die in einer Zwangslage getroffene Entscheidung. (C)

Nach einer embryopathischen Diagnose befinden sich viele Frauen in einem Schockzustand. Vielen erscheint es so, als gäbe es keinen Ausweg mehr. Sie fühlen sich angesichts der Vorstellung, ein schwer behindertes Kind aufzuziehen, überfordert und meinen, über Jahre daran gefesselt zu sein. Sie verspüren Angst vor Isolation und haben das Gefühl, ein krankes Kind bedeute ein Versagen ihrerseits. Neben das Gefühl, dem Erfolgsdruck nicht gerecht geworden zu sein, tritt oft die Befürchtung, den erhöhten Betreuungsanforderungen nicht gerecht werden zu können. Nicht unerheblich trägt auch der Druck durch Angehörige dazu bei. Insbesondere die Partner fürchten oft den Verlust von Freiheit und drängen die Mutter nicht selten zum Abbruch. Gravierend ist auch die Furcht, den Lebenspartner zu verlieren.

Die wichtigste Aufgabe ist es deshalb, den Eltern **Perspektiven** für ein gelungenes und glückliches Leben mit ihrem behinderten Kind aufzuzeigen.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der FDP)

Dazu gehört neben der Erörterung der medizinischen Fragen auch die Gelegenheit, die seelischen Konflikte in Ruhe zu besprechen und nicht zuletzt auch praktische Fragen bezüglich eines Lebens mit Behinderung zu klären. Ein ärztliches und ein psychosoziales Beratungsgespräch sollten daher unbedingte Voraussetzungen eines späteren Schwangerschaftsabbruchs sein. Auch der Vater des Kindes sollte dabei berücksichtigt werden; denn beide Elternteile sind davon betroffen. (D)

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Eine gute Beratung kann Raum schaffen, der den Eltern ein selbstbestimmtes Ja zum Kind eröffnet.

Der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Bischof Huber, hat darauf hingewiesen, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, damit die Schwangerschaft, also das Lebensverhältnis zwischen Mutter und Kind, gelingt. Schärfere strafrechtliche Vorkehrungen seien dafür weder hilfreich noch sinnvoll, so Wolfgang Huber.

Sehr geehrte Damen und Herren, an die Beratung muss sich unseres Erachtens stets eine **Bedenkzeit von drei Tagen** anschließen, sofern das Leben der Mutter nicht akut gefährdet ist. Bei so extrem weit reichenden Überlegungen wie der einer späten Abtreibung muss der Frau und dem Paar Gelegenheit zu einer alles abwägenden Entscheidung gegeben werden. Die Frau muss Zeit haben, sich über ihre Situation und die Beziehung zu ihrem Kind klar zu werden und über das nachzudenken, was ihr die Beratung ermöglichen wollte. Die Bedenkzeit stellt damit die sinnvolle Fortsetzung einer guten Beratung dar. Deswegen möchten wir diese Bedenkzeit.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Thomas Rachel

- (A) Der Mutter wird dadurch auch Zeit gegeben, den Kontakt zu Familien mit behinderten Kindern zu suchen. Dies nimmt Ängste.

Das Problem der Spätabtreibung wird auch durch Folgendes verschärft. Es gibt Fälle, in denen der Anlass eines späten Abbruchs eine embryopathische Diagnose ist, die sich später als falsch herausstellt. Deshalb muss es uns auch um Qualitätssicherung bei der pränatalen Diagnose gehen.

Eine besondere Rolle spielt in diesem Zusammenhang der **haftungsrechtliche Hintergrund**. Gynäkologie und Geburtshilfe ist die heute am stärksten vom Haftungsrisiko belastete Fachrichtung der Medizin. Die Rechtsprechung zum – Zitat – „so nicht gewollten Kind“ als „Schaden“ hat auch die betroffene Ärzteschaft verunsichert. Dies verhindert die gebotene Zurückhaltung in den Fällen, in denen eine Fehlbildung oder Schädigung zwar möglich, aber eben nicht sicher ist.

Deshalb sind wir dafür, eine Beschränkung auf die grobe Fahrlässigkeit, wie es sie auch in Frankreich gibt, einzuführen. Dies erscheint uns als Christdemokraten als sinnvolle und angemessene Lösung.

(Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Zynisch ist das!)

Sehr geehrte Damen und Herren, bei späten Abbrüchen sollte auf jeden Fall der Schutzrahmen geschaffen werden, der auch für das Anfangsstadium einer Schwangerschaft gilt, also Beratung und Bedenkzeit. Hier fehlen die entsprechenden Regelungen. Diese Regelungslücke ignoriert die Tatsache, dass die Schutzbedürftigkeit von Mutter und Kind mit fortschreitender Schwangerschaft zunimmt und sich die mögliche Konfliktsituation verschärft.

(B)

Wir sind deshalb sehr froh, dass der Antrag der Unionsfraktion zur Vermeidung von Spätabtreibungen von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe unterstützt wird; denn sie ist an den Betroffenen am nächsten dran.

Auch die anderen Fraktionen sehen die Probleme der Spätabtreibung. Wir bedauern es aber, dass sich die Koalitionsfraktionen bisher einer wirksamen Regelung verweigern.

(Irmingard Schewe-Gerigk [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Was ist bei Ihnen denn wirksam zur Vermeidung von Spätabtreibungen?)

Die **Belastungen für Eltern** sind generell gestiegen, sowohl in finanzieller Hinsicht als auch im Hinblick auf den gesellschaftlichen Kontext. Extremes Gewicht erlangen diese Mehrbelastungen, wenn sich herausstellt, dass das erwartete Kind behindert sein wird. Es wird dann zusätzlicher Pflege, Betreuung und Begleitung bedürfen sowie unter Umständen einen größeren finanziellen Einsatz erfordern. Dies kann aus Sicht der betroffenen Eltern existenzielle Fragen aufwerfen, vor denen wir nicht die Augen verschließen dürfen. Deshalb müssen wir bei allen Reformmaßnahmen im sozialen Bereich sehr aufpassen, dass wir den besonderen Anliegen der Behinderten und ihrer Angehörigen gerecht werden. Dies müssen wir im Blick behalten.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

(C)

Für die späten Schwangerschaftsabbrüche dürfen nicht allein die Eltern und die Ärzte verantwortlich gemacht werden. Auch wir tragen Verantwortung. Unsere Aufgabe ist es, die Rahmenbedingungen für die Betroffenen zu verbessern, ihnen ein erweitertes Betreuungsangebot, finanzielle Unterstützung und eine gelingende Integration ihrer Kinder in die Gesellschaft zu ermöglichen. Wenn die Eltern das Gefühl haben, dass die Gesellschaft positiv auf behinderte Kinder zugeht, haben wir schon sehr viel erreicht. Das muss unser gemeinsames Anliegen sein.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Ich will abschließend sagen: Es steht uns nicht an, die betroffenen Eltern zu verurteilen, sondern es ist unsere Aufgabe, unserer Fürsorgepflicht gerecht zu werden. Das wollen wir gemeinsam tun.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Das Wort hat jetzt die Abgeordnete Erika Ober.

**Dr. Erika Ober (SPD):**

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Ich stehe heute hier als Abgeordnete, aber auch als Gynäkologin und Geburtshelferin. Ich beschäftige mich mit diesem Thema seit 30 Jahren. Ich weiß um viele schwere Schicksale, die damit verbunden sind. Ich kenne auch die Verzweiflung der Frauen und Familien. Ich weiß, wovon ich rede.

(D)

Der Antrag der CDU/CSU „Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder“ zielt darauf ab, Spätabtreibungen im großen Umfang zu vermeiden und sie eigentlich ganz abzuschaffen. Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen von der Union, wollen eine **Pflichtberatung** bei der Spätabtreibung einführen. An diese Zwangsberatung soll dann auch die Kostenübernahme des Eingriffs durch die Krankenkasse geknüpft werden. Das wurde vorhin zwar geleugnet, aber es ist in Ihrem Antrag enthalten. Zudem soll eine Frau in dieser sehr schwierigen Situation immer mindestens drei Tage warten müssen, bevor ein Eingriff stattfinden kann. Ich teile Ihre Meinung nicht. Denn mit Ihrem heute vorgelegten Antrag unterstellen Sie, dass viele Spätabtreibungen fälschlicherweise vorgenommen werden.

Worum handelt es sich, medizinisch gesehen, bei einer Spätabtreibung? Spätabtreibungen sind Abbrüche der Schwangerschaft nach der 23. Schwangerschaftswoche. Sie unterscheiden sich von psychosozialen Schwangerschaftsabbrüchen bis zur zwölften Woche durch ein ganz wichtiges Merkmal: Bei Abbrüchen nach der zwölften Schwangerschaftswoche handelt es sich grundsätzlich um Abbrüche von Schwangerschaften, die gewollt waren. Hier geht es um **Wunschkinder**.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Das ist völlig richtig!)

Dr. Erika Ober

- (A) Das ist ein ganz wichtiger Unterschied. Aber auch wenn Mutter und Vater sich für ein Kind entschieden haben, können Schwangerschaften in ihrem Verlauf entweder für die Mutter oder für das Ungeborene oder für beide erhebliche gesundheitliche Gefahren und Schäden mit sich bringen. Dann müssen die Eltern die Möglichkeit haben, sich neu entscheiden zu dürfen.

Mutter und ungeborenes Kind sind eine Einheit. Ein ungeborenes Kind kann nicht isoliert von der Mutter gesehen werden. Ich nenne Ihnen drei **Gefährdungspotenziale** für Mutter und Kind, die aus medizinischer Sicht auszumachen sind.

Erstens kann eine Gefährdung der Mutter vorliegen, wie zum Beispiel ein Herzfehler, eine Uterusmissbildung oder eine Lungenerkrankung. Weil Mutter und Kind eine Einheit sind, haben solche Erkrankungen der Mutter auch Auswirkungen auf das Ungeborene. Das Kind ist dann auch gefährdet. Stellt sich eine solche Gefährdung der Mutter im Verlauf der Schwangerschaft heraus, darf es keinen Zwang für die Mutter geben, unter Gefahr für ihr eigenes Leben das Kind austragen zu müssen.

(Ilse Falk [CDU/CSU]: Das will doch keiner!)

– Lassen Sie mich die Beispiele weiter nennen! Man sollte diese Punkte einmal systematisch auflisten und nicht immer nur hochemotional diskutieren.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

- (B) Zweitens kann eine spezifische Schwangerschaftserkrankung auftreten, zum Beispiel eine Präeklampsie, landläufig auch Schwangerschaftsvergiftung genannt. Durch einen solchen Befund sind Mutter und Kind erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Es kann zu einem Versagen aller Organe sowohl der Mutter als auch des Kindes kommen. Auch hier darf es keinen Zwang für die Mutter geben. Sie muss zusammen mit dem Vater frei entscheiden können.

Drittens können auch die Lebensaussichten von Mutter und Kind nach der Geburt gefährdet sein. Eine Schwangerschaftspsychose und auch eine Suizidgefahr sind für die Lebensaussichten der Mutter und des Kindes von Bedeutung.

Diese drei Gefahrenpotenziale für Mutter und Kind können wir nicht voneinander trennen. In der Medizin gibt es oft fließende Übergänge. Es ist keine reine Mathematik.

Ein weiterer Aspekt. Schwangeren Frauen werden immer mehr Untersuchungen angeboten. Das haben wir auch heute schon mehrfach gehört. Die meisten Schwangeren wollen viele dieser Untersuchungen. Ob sie diese Angebote wahrnehmen wollen, ist zu Recht allein eine Entscheidung dieser Frauen und der werdenden Väter. Sie haben aber auch – das möchte ich betonen – ein Recht auf Nichtwissen.

Es ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass Frauen und Familien vor einer Untersuchung über mögliche Folgen aufgeklärt werden. Die behandelnden Ärzte haben eine **Informationspflicht**. Die qualifizierte Bera-

tung im Vorfeld der Untersuchung ist ebenso notwendig wie nach Erhalt eines möglicherweise pathologischen Befundes. Über die Notwendigkeit einer qualifizierten Beratung sind wir uns alle sicher einig. (C)

Es gibt heute viele Untersuchungsmethoden für Schwangere, die während der gesamten Schwangerschaft auf mögliche gesundheitliche Probleme aufmerksam machen und gegebenenfalls Erkrankungen in der Schwangerschaft aufdecken und, wie schon gesagt, eine Therapie aufzeigen können. Dies schützt Leib und Leben der Mutter und des Kindes.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen von der Union, Ihr Argument für eine Pflichtberatung ist schwach. Sie führen eine Scheindiskussion. Denn Sie geben nicht zu, dass das Mehr an diagnostischen Möglichkeiten eben nicht zu einem Mehr an Spätabtreibungen geführt hat; auf die entsprechenden Zahlen wurde schon hingewiesen. Die **Zahlen der Spätabbrüche** – ich habe sie genau notiert – schwanken seit 1996 jährlich zwischen 159 und 217 – und dies nicht kontinuierlich ansteigend, sondern von Jahr zu Jahr unterschiedlich. Die Abbrüche sind von der Indikation abhängig. Insgesamt 0,1 Prozent aller in Deutschland vorgenommenen Abbrüche sind Spätabbrüche.

(Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Nur die registrierten!)

Wir wenden uns ausdrücklich gegen Ihren Antrag, der unserer Meinung nach eine Schlechterstellung von Frauen zur Folge hätte. Sie diskriminieren und bevormunden mit Ihrem Vorschlag Frauen und Familien. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Das ist eine Scheuklappendiskussion!)

– Sie sollten einmal zuhören, um was es hier geht.

Im Falle von Spätabtreibungen müssen wir davon ausgehen, dass das Kind gewollt und es ein Wunschkind ist, es aber ein für die Einheit von Mutter und Ungeborenem schwerwiegendes gesundheitliches Problem gibt. Spätabtreibungen kann man nicht durch eine Pflicht- oder Zwangsberatung von Frauen verhindern, wie hier fälschlicherweise dargestellt wird.

Wir reden bei Spätabtreibungen auch über Kinder, die nach der Geburt nicht lebensfähig sind. Wir reden über Familien, in denen ein Kind beispielsweise lebenslang von Maschinen abhängig ist; auch darauf möchte ich hinweisen. Wir reden auch über Frauen, die durch den Antrag der Union möglicherweise neuen Risiken ausgesetzt wären. Mit Ihrem Antrag müsste zum Beispiel eine suizidgefährdete Frau nach einer Pflichtberatung mindestens drei Tage auf einen ihr zustehenden Abbruch warten. Das ist doch nicht Ihr Ernst! Ich frage Sie, Frau Professor Böhmer: Wie können Sie dieser Frau, die suizidgefährdet ist und drei Tage warten müsste, mit diesem Vorschlag helfen?

(Zuruf der Abg. Hildegard Müller [CDU/CSU])

**Dr. Erika Ober**

- (A) – Das ist keine Seltenheit; das ist in der Praxis Alltag, Frau Müller.

Ich möchte noch ein weiteres Beispiel aus der Praxis ansprechen. Bei schwangeren Frauen kann es während der gesamten Phase der Schwangerschaft zu einem **Blasensprung** kommen. Dies lässt sich nicht prospektiv feststellen. Es ist fast unmöglich, eine Schwangerschaft mit einem Blasensprung über die normale Dauer einer Schwangerschaft durchzuhalten.

(Ilse Falk [CDU/CSU]: Das ist doch dummes Zeug! Das will doch überhaupt keiner!)

Die Folgen können sein: Ein Kind kommt durch die sich nach einem Blasensprung entwickelnde Infektion schwer geschädigt zur Welt. Die Frau kann schwer geschädigt sein. Dies kann sogar zum Tode führen.

(Ilse Falk [CDU/CSU]: Es ist doch absurd, was Sie hier erzählen!)

Ich sage es Ihnen in aller Deutlichkeit – das betrifft die Mehrzahl der Spätabtreibungen, über die wir reden; Sie wollen sie ja abschaffen –: Es geht bei Spätabtreibungen nicht darum, dass eine Frau ein Kind leichtfertigerweise plötzlich nicht mehr haben möchte. Es wurde in den Raum gestellt – das wurde mehrfach gesagt; die Kollegin eben hat auch darauf hingewiesen –, dass in Deutschland zum Beispiel eine **Lippen-Kiefer-Gaumenspalte** zu Spätabbrüchen führen würde. Ich sage Ihnen: Das ist unsachlich. Eine späte Abruption wird nicht wegen einer Hasenscharte des Kindes vorgenommen, sondern kann nur aus Gründen eines schwerwiegenden medizinischen Befundes der Mutter – wohlgemerkt: der Mutter – vorgenommen werden.

Mit dem Thema Spätabtreibung soll – ich unterstelle das; das erkennt man, wenn man zwischen den Zeilen liest – die Diskussion um den § 218 StGB wieder aufgemacht werden.

(Widerspruch von der CDU/CSU)

Wir als SPD-Fraktion wollen das nicht. Wir wollen keine Gesetzesänderung und keine Beratungspflicht für Frauen nach einem medizinischen Befund.

(Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Sie wollen keine behinderten Kinder!)

Wir wollen keine Verschlechterung der Situation der Frauen durch eine Zwangsberatung. Wir wollen die Frauen und Familien im Falle eines schwerwiegenden Befundes in dieser ohnehin schwierigen Situation nicht noch zusätzlich belasten. Wir wollen, dass mit diesem Gesetz auch weiterhin verantwortungsvoll umgegangen wird.

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**  
Frau Kollegin.

**Dr. Erika Ober (SPD):**

Noch eine Bemerkung, Frau Präsidentin; dann bin ich fertig. – Frauen und Männer sollen qualitativ hochwertige Beratungsangebote vorfinden. Das unterstützen wir. Aber Frauen und Familien sollen auch in Zukunft die Entscheidungsgewalt über ihre Gesundheit behalten.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/  
DIE GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Das Wort hat jetzt die Abgeordnete Maria Eichhorn.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Maria Eichhorn (CDU/CSU):**

Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Meine Kolleginnen und Kollegen von Rot-Grün, es geht nicht um eine Verschärfung des **§ 218 StGB**, sondern darum, Frauen in einer extremen Konfliktsituation mehr Hilfe anzubieten

(Beifall bei der CDU/CSU)

und einen wirksamen Schutz des ungeborenen Lebens zu gewährleisten. Das hat für meine Fraktion und für mich oberste Priorität.

Das Bundesverfassungsgericht hat uns in seinem Urteil vom 28. Mai 1993 beauftragt, menschliches Leben – auch das ungeborene – zu schützen sowie ausreichende Maßnahmen zu ergreifen, damit ein angemessener und somit wirksamer Schutz erreicht wird. Als der Deutsche Bundestag diese Vorgaben umsetzte, musste ich, die ich für die CDU/CSU-Fraktion mit den anderen Fraktionen verhandelt habe, erleben, wie schwierig es war, nach jahrelangem Streit zu einem parteiübergreifenden Kompromiss zu kommen.

Mit der Verabschiedung des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes wurde im Juni 1995 die so genannte embryopathische Indikation als eigener Tatbestand abgeschafft und als Bestandteil der **medizinischen Indikation** aufgenommen. Die Kolleginnen und Kollegen aus der Union, die damals dabei waren, wissen, wie schwierig uns diese Entscheidung gefallen ist und wie sehr wir damals bei diesem Thema miteinander gerungen haben.

Insbesondere die Behindertenverbände, aber auch die Kirchen haben uns immer wieder aufgefordert, auf eine embryopathische Indikation zu verzichten. Behinderte Menschen sahen in dieser Indikation eine Diskriminierung. In der Begründung zur neu formulierten medizinischen Indikation haben wir klargestellt, dass eine Behinderung niemals zu einer Minderung des Lebensschutzes führen darf. Damit haben wir unmissverständlich deutlich gemacht, dass eine Behinderung als solche niemals der Grund für eine Abtreibung sein kann.

Das setzt natürlich voraus, dass wir Rahmenbedingungen schaffen, die ein Leben mit behinderten Menschen ermöglichen. Es kommt darauf an, wie wir mit Behinderten umgehen und wie wir uns gegenüber Müttern verhalten, die ein behindertes Kind zur Welt bringen. Wenn Eltern behinderter Kinder gefragt werden, ob denn das Kind nicht hätte abgetrieben werden können, ist das ein Armutszeugnis für unsere Gesellschaft.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie der Abg. Ina Lenke [FDP])

(C)

(D)

**Maria Eichhorn**

- (A) Die Art und Weise, wie bei uns in zunehmendem Maße darüber geurteilt wird, ob Leben lebenswert ist, ist erschreckend. Das gilt übrigens nicht nur für den Anfang des Lebens.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Wohl wahr!)

Dieser Entwicklung müssen wir mit allem Nachdruck entgegenreten.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Das Bundesverfassungsgericht hat uns, dem Gesetzgeber, eine **Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht** aufgegeben. Entgegen der gesetzgeberischen Erwartung aus dem Jahre 1995 zeigt sich jedoch, dass Schwangerschaftsabbrüche allein wegen einer Behinderung des Kindes erfolgen.

(Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: So ein Quatsch! Wo zeigt sich das denn?)

Der Grund für eine medizinische Indikation kann jedoch nur eine schwerwiegende Beeinträchtigung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Schwangeren sein.

Da die Kinder immer früher lebensfähig sind, werden auch immer mehr lebensfähige Kinder abgetrieben. Dieser Tatsache dürfen wir uns nicht verschließen. Die Zahlen, die in Ihrem Antrag genannt werden, beweisen, dass die Anzahl der Spätabtreibungen gestiegen ist. Frau Ober, in Ihrem Antrag steht, dass es im Jahre 1996 zu 159 und im Jahre 2003 zu 217 Spätabtreibungen gekommen ist. Das ist doch eine Steigerung.

- (B) (Dr. Erika Ober [SPD]: Aber keine kontinuierliche! Gucken Sie sich doch mal die Zahlen von 1998 an!)

Der Bundesverband Lebensrecht nennt eine **Dunkelziffer** von 800 Spätabtreibungen, also weit mehr. Diese Zahlen können Sie nicht einfach vom Tisch wischen, meine Damen und Herren von der Koalition.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Bei der medizinischen Indikation findet weder eine psychosoziale Beratung statt, noch gilt eine Frist für die Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs. Wir hatten deswegen bereits in der letzten Legislaturperiode Gespräche geführt und einen entsprechenden Antrag zur Vermeidung von Spätabtreibungen im Bundestag eingebracht, den Sie aber – leider Gottes – abgelehnt haben. Auch jetzt wollen Sie auf unsere Vorschläge nicht eingehen. Sie ignorieren auch, dass die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe dringend Änderungen fordert. Bei der Verabschiedung des Gesetzes 1995 wurde die **pränatale Diagnostik** wesentlich seltener angewandt: nur in Ausnahmefällen. Heute findet bei 70 bis 80 Prozent aller Schwangerschaften Pränataldiagnostik statt. Das sind völlig andere Verhältnisse.

Natürlich kann man mit der Pränataldiagnostik helfen, schon im Mutterleib. Aber der umgekehrte Fall, nämlich dass mit einer Diagnose sozusagen der Rollladen abläuft und die Frauen sich in dann großer Not zu einer Abtreibung raten lassen, kommt doch weit häufiger

vor. Vor dieser Tatsache können Sie die Augen nicht verschließen. (C)

(Beifall bei der CDU/CSU)

Deswegen ist eine umfassende Beratung vor und nach pränataler Diagnose ein Kernpunkt unseres Antrags.

(Zuruf von der CDU/CSU: Richtig!)

Das Recht auf Beratung gibt es bereits, aber es reicht nicht aus, um das ungeborene Leben zu schützen und genügend Hilfen für die Frauen in großer Not anbieten zu können. Werdende Eltern müssen frühzeitig über mögliche Konfliktsituationen aufgeklärt werden, besonders im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik. Deswegen brauchen wir die **psychosoziale Beratung**. Nach einer pränatalen Diagnose mit pathologischem Befund muss nach unserer Meinung und nach Meinung der Fachleute Beratung erfolgen, und zwar ärztliche und psychosoziale. Die Praxis zeigt eben, dass Frauen dort, wo ihnen die Diagnose gestellt wird, zugleich der Abbruch angeboten wird. Diese Frauen stehen unter großem Druck und nehmen sich oft nicht genug Zeit zum Überlegen, weil die Lösung so nahe zu liegen scheint. Eine sofortige Abtreibung bietet sich nicht nur räumlich an, sondern ist auch praktikabel, weil sich in der Schocksituation zunächst keine andere Lösung anzubieten scheint.

Mit der Beratungspflicht wollen wir erreichen, dass die Entscheidungsfindung nach dem ersten Schock erfolgt. Unser Ansatz ist, neben einer medizinischen Beratung alle Möglichkeiten und Hilfen aufzuzeigen, die Eltern ermutigen, auch Kinder mit einer Behinderung anzunehmen. Auf der Grundlage möglichst umfassender Informationen, die alle Aspekte einbeziehen, kann sich eine Frau für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft entscheiden. Wenn aber eine Abtreibung vorgenommen wurde, ist die Entscheidung nicht mehr änderbar. Viele leiden ein Leben lang darunter, sich vorschnell entschieden zu haben. Deswegen fordern wir, nach Feststellen der Indikation eine verbindliche **Bedenkzeit** von mindestens drei Tagen vorzuschreiben, sofern das Leben der Mutter nicht gefährdet ist. (D)

Wenn Sie gemäß Ihrem Antrag nur wollen, dass Schwangere auf eine angemessene Bedenkzeit hingewiesen werden, wird das keinerlei Verbesserungen bringen. Denn das Recht auf Beratung hatten wir auch bisher. Es ist nicht in genügender Weise wahrgenommen worden. So ist es mir unbegreiflich, dass Sie, meine Kolleginnen und Kollegen von Rot-Grün, die Ihrer Meinung nach bewährte Beratungsregelung nach § 218 a Abs. 1 StGB für die medizinische Indikation ablehnen. Gerade diese Schwangeren sind in besonderer Not und bedürfen unserer besonderen Hilfe. Darum geht es.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Eine Beratungspflicht und eine verbindliche Bedenkzeit sollen der Mutter helfen, sie vor einer Entscheidung zu bewahren, die sie vielleicht ihr Leben lang bereut. Um der Nachbesserungspflicht gemäß dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts gerecht zu werden, ist aus Sicht der Ärzte eine genauere statistische Erfassung von Abtreibungen dringend erforderlich. Die Bundesregie-

**Maria Eichhorn**

- (A) rung hat auf unsere Kleine Anfrage zur Abtreibung geantwortet, dass entsprechende **Statistiken** fehlen. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, warum Sie sich einer verbesserten statistischen Erfassung der Abtreibungen widersetzen.

(Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Weil sie wissen, dass die Zahlen höher sind!)

Wir werden bei der Anhörung Gelegenheit haben, die Fachleute zu befragen. Ich hoffe sehr, dass es dann gelingen wird, zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen.

Nachdem ich hier zu Beginn dieser Legislaturperiode im Rahmen der Debatte über die Regierungserklärung das Thema Spätabtreibung angesprochen hatte, kam Ministerin Renate Schmidt auf mich zu und hat gesagt, dass wir das Problem lösen müssen.

(Andreas Scheuer [CDU/CSU]: Heute ist sie nicht da! – Thomas Rachel [CDU/CSU]: Wo ist sie denn?)

Mit dem Antrag, den Sie vorgelegt haben, werden Sie die Zahl der Spätabtreibungen nicht verringern. Dieser Antrag ist nur ein Scheingefecht. Der Lebensschutz ist eine Frage des Gewissens. Daher muss der Fraktionszwang bei der Abstimmung über die Spätabtreibung nach unserer Überzeugung aufgehoben werden.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie der Abg. Ina Lenke [FDP])

- (B) Wenn es Ihnen tatsächlich Ernst damit ist, etwas verändern zu wollen, dann bitte ich Sie, die Vorschläge der Fachleute, die wir in unseren Antrag aufgenommen haben, aufzugreifen. Nur so ist es nach unserer Überzeugung möglich, ungeborenes Leben – auch ungeborenes behindertes Leben – zu schützen und Frauen in größter Not mehr zu helfen, als das bisher möglich war.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie des Abg. Ina Lenke [FDP])

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Das Wort hat jetzt die Abgeordnete Christel Humme.

**Christel Humme (SPD):**

Frau Präsidentin! Liebe Kollegen! Liebe Kolleginnen! Lassen Sie mich noch einmal daran erinnern, wovon wir heute diskutieren. Wir diskutieren heute über die Situation von Frauen, die sich in einer äußerst schwierigen Konfliktsituation befinden, von Frauen, die sich zwar ein Kind wünschen, aufgrund einer medizinischen Indikation aber vor einer schwerwiegenden Entscheidung gestellt werden. Sie werden von den Ereignissen häufig überrollt, weil die entsprechende Beratung fehlt.

(Hartmut Schauerte [CDU/CSU]: Hat das hier irgendeiner nicht gesagt?)

Diese Frauen haben ein Recht auf unsere Unterstützung. Sie stehen für uns im Vordergrund. Werdendes Leben kann nicht gegen sie, sondern nur gemeinsam mit den Frauen geschützt werden.

(Ilse Falk [CDU/CSU]: Das wollen wir doch!) (C)

Wie soll nun unsere Unterstützung aussehen? Meine Herren und Damen von der Opposition, Sie fordern eine ärztliche und psychosoziale **Pflichtberatung**. Sie sagen: Wird diese nicht wahrgenommen, dann sollen die Kosten der pränatalen Diagnostik von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden. Wir glauben nicht, dass wir die Frauen bevormunden müssen und dass Druck das richtige Mittel ist, wenn Hilfe benötigt wird.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Darüber hinaus erfordert die besondere Situation der Schwangeren ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen dem behandelnden Arzt und der betroffenen Frau. Eine Pflichtberatung wäre an dieser Stelle mit Sicherheit kontraproduktiv. Darum setzen wir auf ein **freiwilliges psychosoziales Beratungsangebot** zur Stärkung der Entscheidungskompetenz der Frauen. Ganz genau darum geht es nämlich.

Im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik sehe ich zunehmend die Gefahr, dass Schwangeren heutzutage nicht zuletzt auch aus wirtschaftlichen Gründen und häufig auch ohne eine ausreichende Aufklärung und Beratung über mögliche Konsequenzen eines so genannten – in Anführungszeichen gesprochen – positiven Befundes zu viele dieser Untersuchungen angeboten werden. Wir wollen die Frauen daher ermutigen, nicht zwingend jede mögliche und verfügbare Pränataldiagnostik durchführen zu lassen. Die Schwangere soll ihr **Recht auf Nichtwissen** ausdrücklich in Anspruch nehmen. Das ist hier von mehreren entsprechend vertreten worden. Dies kann sie aber nur, wenn sie durch eine professionelle Beratung unterstützt wird. Hier sehen wir vor allen Dingen die Ärzteschaft in der Pflicht; denn obwohl seit 1992 ein Anspruch auf Beratung nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes besteht, ist bisher noch kein ausreichendes psychosoziales Beratungsangebot entwickelt worden. An dieser Stelle gebe ich allen Vorrednerinnen Recht. (D)

Die Opposition fordert in ihrem Antrag, dass die Entscheidung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation – –

(Ina Lenke [FDP]: Wieso das denn? Die CDU/CSU fordert das in ihrem Antrag, nicht die Opposition!)

– Danke, Frau Lenke; Sie haben Recht. – Die CDU/CSU – das wiederhole ich gerne – fordert in ihrem Antrag,

(Ina Lenke [FDP]: So weit sind wir noch nicht! – Markus Grübel [CDU/CSU]: Noch nicht!)

dass die Entscheidung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation dem behandelnden Arzt entzogen werden soll.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Das ist ja ha-nebüchen, was hier behauptet wird!)

Christel Humme

- (A) – Hören Sie zu, Sie müssen Ihren Antrag genauer lesen. –

(Lachen bei der CDU/CSU – Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Sie machen beim Lesen Fehler!)

Dabei soll die Schwangere verpflichtet werden, sich der Entscheidung eines **Ärztokollegiums** zu beugen. Die Konfliktsituation der Frau ist im jeweiligen Fall tragisch genug. Ich glaube nicht, dass die Entscheidung eines solchen Kollegiums für die betroffene Frau eine Hilfe darstellen würde. Im Gegenteil: Sie wird eher das Gefühl haben, einer entwürdigenden Vorführsituation ohnmächtig ausgeliefert zu sein.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Vorführsituation! Da muss man doch böswillig denken!)

Wir dagegen fordern, dass die Ärzteschaft dafür Sorge trägt, dass durch den behandelnden Arzt Fachleute anderer Disziplinen herangezogen werden, wenn die Behinderung des Ungeborenen diagnostiziert wurde. Das ist im Übrigen in vielen Fällen schon heute der Fall. Dies noch mehr in das Bewusstsein der Ärzteschaft hineinzutragen ist unser Anliegen.

Der Antrag der CDU/CSU enthält den Vorschlag, § 218 a Abs. 2 Strafgesetzbuch um die Formulierung zu erweitern, dass ein embryopathischer Befund allein kein Grund für den Abbruch einer Schwangerschaft darstellt. Eine solche Klarstellung ist aber unserer Ansicht nach nicht erforderlich; denn eine diagnostizierte Behinderung des Ungeborenen stellt bereits heute keinen Grund für einen Schwangerschaftsabbruch dar. Eine Ergänzung des § 218 a Strafgesetzbuch ist damit völlig überflüssig.

(B)

Genauso überflüssig ist die von Ihnen gewollte Prüfung des **Haftungsrechts für Ärzte** bei Diagnoseirrtümern. Im Klartext heißt das nämlich, Sie fordern eine Einengung der Haftung auf Fälle von grober Fahrlässigkeit. Ich frage Sie: Wollen Sie, dass ausgerechnet gegenüber dem ungeborenen Leben eine geringere Sorgfaltspflicht der Ärzte gelten soll? Das kann doch nicht Ihr Ernst sein. Wir sind der Meinung, dass die geltende Regelung der allgemeinen Arzthaftung im Interesse der betroffenen Frauen beibehalten werden muss. Sie dürfen anderen Patienten gegenüber nicht benachteiligt werden.

(Beifall bei der SPD)

Schließlich fordern Sie eine deutliche **Ausweitung der statistischen Erfassungsmerkmale** für die Abbruchstatistik, Frau Eichhorn.

(Ina Lenke [FDP]: Das haben die Ärzte gefordert!)

Ihrer Forderung stehen erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken gegenüber; das wissen wir. Die Quote aller medizinisch indizierten Abbrüche liegt bei knapp 3 Prozent. Spätabtreibungen machen in der Gesamtzahl aller Schwangerschaftsabbrüche einen Anteil von gerade einmal 0,1 Prozent aus. So ist es leicht möglich, aus der Statistik Rückschlüsse auf die betroffenen Personen zu ziehen. Das können wir nicht zulassen.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Datenschutz vor Lebensschutz!)

Um es auf den Punkt zu bringen: Der Antrag der CDU/CSU ist nicht zielführend, weder im Hinblick auf die Vermeidung von Spätabtreibungen noch im Hinblick auf nötige Hilfestellungen für die Frauen. Deshalb sagen wir: Die derzeitigen gesetzlichen Regelungen sind ausreichend und sorgen für die notwendige Rechtssicherheit. Was Frauen in ihrer sehr persönlichen Notlage tatsächlich brauchen, ist ein besseres Beratungs- und Hilfsangebot, wie wir es in unserem Antrag festschreiben.

Schönen Dank.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Das Wort hat jetzt die Abgeordnete Nicolette Kressl.

(Andreas Scheuer [CDU/CSU]: Um Gottes willen, jetzt wird es noch schlimmer!)

**Nicolette Kressl (SPD):**

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Bei der heutigen Diskussion um neue oder ergänzende Regelungen bei späten Schwangerschaftsabbrüchen, wie Sie sie fordern, können wir uns diesem Thema natürlich auf unterschiedliche Weise nähern, wie dies alle Vorrednerinnen und der Vorredner heute getan haben. Sie können dies mit moralischen und ethischen Aspekten, medizinischen und statistischen, bevölkerungspolitischen oder kulturellen Argumenten tun. Aber ich bin ganz sicher: Zum Schluss sind es meistens ganz subjektive und emotionale Gründe, die unsere grundsätzliche Einstellung zu diesem Thema prägen. Es geht gar nicht vorrangig – das darf es auch nicht – um die Frage, ob Schwangerschaftsabbrüche auch in Zukunft möglich sein sollen und müssen, sondern – da gebe ich Frau Lenke Recht – es muss darum gehen, wie werdende Mütter und Väter in Konfliktsituationen eine bestmögliche Betreuung und Beratung erfahren können. Deshalb müssen wir uns diesem Thema aus der Sicht der Betroffenen nähern und uns fragen, was werdende Mütter und Väter brauchen.

(D)

Sie brauchen eine verbesserte und zielgenauere ärztliche und psychosoziale Beratung. Darin sind wir uns einig. Aber die Frage ist, auf welchem Weg wir diese erreichen. Wir sind davon überzeugt, dass eine **Pflichtberatung**, bei der zwischen den Zeilen immer das Misstrauen gegenüber den Eltern mitschwingen kann, nicht der richtige Weg ist.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Schauen Sie einmal, was es an Pflichtberatungen gibt!)

Ich will ausdrücklich niemandem von Ihnen dieses Misstrauen unterstellen, aber ich will Ihnen deutlich machen, dass wir die Gefahr, dass Misstrauen zwischen den Zeilen mitschwingen kann, vermeiden wollen.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Außer Ihnen sieht niemand dieses Misstrauen!)

Der Schutz der Frauen ist notwendig. Das will ich ausdrücklich für uns betonen.

(Beifall bei der SPD)

Nicolette Kressl

- (A) Sie wecken mit der Überschrift Ihres Antrags die Hoffnung, echte Hilfen für Eltern und Kinder zu vermitteln. In der Passage Ihres Antrags über die **Haftung** haben Sie fast wörtlich die Forderungen der Gynäkologen übernommen. Es geht Ihnen eher um die Hilfen für diese Ärzte. Das können wir nicht mittragen. Wir können nicht mittragen, die Haftung in solchen Fällen gegenüber der Haftung in sämtlichen anderen Krankheitsfällen zu beschränken. Das ist für uns nicht akzeptabel. Das will ich hier ganz deutlich machen.

(Beifall bei der SPD)

Ich frage mich, welches negatives Bild Sie von der Ärzteschaft haben, wenn Sie in Ihrem Antrag schreiben, dass in „der ärztlichen Praxis die Tendenz besteht, im Zweifel einen Schwangerschaftsabbruch zu empfehlen“.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Das ist eine Formulierung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.!)

Sie können darauf doch nicht mit einer Beschränkung der Haftung reagieren. Damit stellen Sie das Problem auf den Kopf und bieten falsche Lösungen an.

(Beifall bei der SPD)

Ich bitte Sie, noch einmal Ihren Antrag daraufhin zu überdenken, wie dieses Gremium beraten soll, das Sie vorschreiben. Frau Böhmer sagt in Interviews, Frauen müssten nicht vor dieses Gremium treten.

(Dr. Maria Böhmer [CDU/CSU]: Richtig! – Maria Eichhorn [CDU/CSU]: So ist es!)

- (B) Das wäre ein richtiger Ansatz. In Ihrem Antrag ist das offen. Ihre Formulierung kann völlig frei interpretiert werden. Ohne eine Klarstellung ist das für uns indiskutabel.

Sie beziehen sich auf Sachverständige und nennen dabei vor allem die Gynäkologen.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Sind das keine Sachverständigen?)

Es gibt Sachverständige in diesem Bereich, die jeden Tag mit solchen Situationen zu tun haben: Das sind die Beraterinnen und Berater von Pro Familia. Sie müssten deren Brief auf dem Tisch haben, in dem sie uns dringend bitten, die Beratungs- und Betreuungssituation der Frauen und Väter zu verbessern, dieses aber nicht durch Regelungen zur Verschärfung der medizinischen Indikation oder durch Beschränkungen bei der Haftung zu tun. In der Anhörung werden wir uns mit diesen Argumenten auseinander setzen. Ich hoffe, dass wir gemeinsam einen sinnvollen, die Würde der Frauen achtenden Weg finden.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Dr. Antje Vollmer:**

Ich schließe damit die Aussprache.

Interfraktionell wird Überweisung der Vorlage auf Drucksache 15/3948 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Die Vorlage auf

Drucksache 15/4148 soll an dieselben Ausschüsse überwiesen werden. Sind Sie damit einverstanden? – Das ist der Fall. Damit ist die Überweisung so beschlossen. (C)

Ich rufe die Tagesordnungspunkte 26 a bis 26 d sowie die Zusatzpunkte 1 a und 1 b auf:

- 26 a) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Ersten Gesetzes zur Änderung der Bundes-Tierärzteordnung**

– Drucksache 15/4023 –

Überweisungsvorschlag:

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung (f)  
Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft

- b) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes über die Verwendung elektronischer Kommunikationsformen in der Justiz (Justizkommunikationsgesetz – JKomG)**

– Drucksache 15/4067 –

Überweisungsvorschlag:

Rechtsausschuss

- c) Erste Beratung des Antrags der Fraktionen der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN

**Sicherheit an unbeschränkten Bahnübergängen sofort verbessern**

– Drucksache 15/4150 –

Überweisungsvorschlag:

Ausschuss für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen (f)  
Rechtsausschuss

- d) Beratung des Antrags der Abgeordneten Birgit Homburger, Rainer Brüderle, Gudrun Kopp, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP (D)

**Bürokratieabbau und mehr Bürgernähe durch Wettbewerb im Schornsteinfegerwesen**

– Drucksache 15/3106 –

Überweisungsvorschlag:

Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit (f)  
Innenausschuss  
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit  
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

- ZP 1a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Joachim Stünker, Wolfgang Spanier, Hermann Bachmaier, weiteren Abgeordneten und der Fraktion der SPD sowie den Abgeordneten Jerzy Montag, Franziska Eichstädt-Bohlig, Volker Beck (Köln), weiteren Abgeordneten und der Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche**

– Drucksache 15/4134 –

Überweisungsvorschlag:

Rechtsausschuss (f)  
Ausschuss für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen

- b) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Einführung einer Strategischen Umweltprüfung und**