



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner** und **Fraktion (CSU)**,

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften (Drs. 19/3249)

Der Landtag wolle beschließen:

§ 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

,4. Art. 22 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Geräteausstattung“ die Wörter „und personelle Qualifikation zu deren sachgerechter Bedienung“ eingefügt.
- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:
„²Abweichend von Satz 1 Nr. 3 genügt es bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, wenn eine ausreichende Notfallintervention durch die Einrichtung sichergestellt wird. ³Eine telemedizinische Intervention ist ausgeschlossen.“
- c) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.’

Begründung:

Bei der im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) geplanten Liberalisierung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs geht es nicht nur um medizinische Themen, sondern um zentralste verfassungsrechtliche Fragestellung, insbesondere den Schutz des ungeborenen Lebens.

Eine von der aktuellen Bundesregierung eingesetzte Expertenkommission hat empfohlen, die Abtreibung in den ersten zwölf Wochen zu legalisieren. Im Ergebnis ist das die vom Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig eingestufte Fristenlösung. Behauptet wird, die jetzige Regelung halte einer verfassungs-, völker- und europarechtlichen Prüfung nicht stand, was im Hinblick auf die klaren Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts unzutreffend ist. Auch beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch muss deshalb der Schutz des ungeborenen Lebens weiterhin in möglichst umfassender Weise sichergestellt werden.

Ein medikamentöser Abbruch der Schwangerschaft ist, genauso wie ein chirurgischer Eingriff, ein Abbruch der Schwangerschaft und damit der Tod des ungeborenen Lebens. Essentiell ist, dass sich der intervenierende Arzt sorgfältig vergewissert hat, dass die gesetzlichen Fristen nicht überschritten sind. Der medikamentöse Eingriff ist nach der Gebrauchsinformation des Herstellers nach der Sieben-Wochen-Frist medizinisch kontraindiziert. Er ist zudem auch strafbar, denn der Tatbestandsausschluss nach § 218a Abs. 1 Nr. 3 des Strafgesetzbuchs (StGB) hängt an der Zwölf-Wochen-Frist als Grenze der Lebensfähigkeit des Embryos. Die Bestimmung des Beginns der Schwangerschaft ist darüber hinaus für den Ausschluss der Rechtswidrigkeit nach § 218a Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 StGB sowie für den Strafausschließungsgrund des § 218a Abs. 4 StGB von Bedeutung.

Unerlässliche Voraussetzung für die Feststellung der zeitlichen Entwicklung des ungeborenen Lebens und damit der Einhaltung der Fristen ist deshalb, dass mit einer dem medizinischen Kenntnisstand entsprechenden Sicherheit das Entwicklungsstadium bzw. das Alter des Embryos vom intervenierenden Arzt bestimmt werden kann.

Wird mit der Fristbestimmung vom abbrechenden Arzt nicht sorgfältig umgegangen oder ist der abbrechende Arzt von seiner Qualifikation und Geräteausstattung her gesehen schon gar nicht in der Lage, im Rahmen des medizinisch Möglichen eine exakte Fristbestimmung vorzunehmen oder eine Ultraschallaufnahme richtig im Sinne des Entwicklungsstadiums des Embryos zu interpretieren, besteht nicht nur die Gefahr eines kontraindizierten Eingriffs, sondern auch die Gefahr der Tatbestandsverwirklichung des § 218 StGB und damit der Verletzung des Schutzes des ungeborenen Lebens. Deshalb muss dies der Gesetzgeber nach der Wesentlichkeitstheorie selbst im GDG regeln – und neben der in sächlicher Hinsicht „erforderlichen Geräteausstattung“ auch die fachliche Qualifikation des den Abbruch durchführenden Arztes in die Norm aufnehmen.

Fakt ist, dass bereits heute medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche im telemedizinischen Verfahren durchgeführt werden, beispielsweise durch Mitglieder der Gruppe „Doctors for Choice Germany e. V.“. Zur Altersbestimmung des Fötus wird hierbei dem intervenierenden Arzt eine Ultraschallaufnahme der Schwangeren übermittelt. Niemand kann jedoch feststellen, ob diese Aufnahme wirklich von der Schwangeren stammt, zumal die digital erstellten Aufnahmen unschwer gerade im Hinblick auf die dort angeführten Daten zur Identitätsfeststellung manipuliert werden können. Gerade im Hinblick auf die strikten, an den Staat gerichteten Schutzvorgaben für das ungeborene Leben erscheint es wegen der offensichtlichen Missbrauchsmöglichkeiten als zwingend erforderlich, Art. 22 GDG dahingehend zu ergänzen, dass eine telemedizinische Intervention ausgeschlossen wird.