

**Gutachten Nr. 71 vom 08. Mai 2017 über  
die Praxis des späten  
Schwangerschaftsabbruchs aus  
medizinischen Gründen**

# **INHALTSVERZEICHNIS**

- I. Befassung**
- II. Einleitung**
- III. Juristische Überlegungen**
- IV. Ethische Überlegungen**
- V. Empfehlungen**

## I. Befassung

Am 8. Dezember 2014 hat der Ausschuss per E-Mail folgende Frage von Herrn Jacky Botterman, Vorsitzender des Ethikrates der Uniklinik St. Lucas in Gent, erhalten:

*„Sehr geehrte Mitglieder des Beratenden Bioethik-Ausschusses,*

*In einer Plenarversammlung des Ethikrates der Uniklinik St. Lucas in Gent wurde kürzlich die Frage gestellt, ob die Durchführung eines Fötizids gesetzlich und ethisch zulässig sei.<sup>1</sup>*

*Konkret geht es also darum, ein lebensfähiges Kind in der Gebärmutter zu töten, wobei vorab beschlossen wurde, die Schwangerschaft abubrechen.*

*Wenn dieses Kind potentiell lebensfähig ist, kann es sein, dass ein (schwerbehindertes) Kind lebend zur Welt kommt. Das war nicht die Absicht, weder der betreffenden Eltern noch des behandelnden Gynäkologen. Aber ab diesem Augenblick kann das Beenden von Leben juristisch als Mord betrachtet werden.*

*Die Praxis zeigt, dass in bestimmten Fällen ein Fötizid stattfindet.*

*Wir stellen uns die Frage, ob für diesen Aspekt ein rechtlicher Rahmen vorgesehen ist und wie weit sich der Ausschuss aus ethischer Sicht dazu äußern möchte.“*

In der Plenarversammlung vom 9. März 2015 wurde die Frage für zulässig erklärt.

## II. Einleitung

Bei dem beantragten Gutachten geht es um den freiwilligen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen in einem späten Stadium der Schwangerschaft (d.h. ab der 23. oder 24. Woche), wobei der Fötus lebensfähig wäre, wenn er geboren würde. Auf jeden Fall haben wir es hier mit einer gravierenden Pathologie an einem Fötus zu tun, der in diesem Stadium der Schwangerschaft entdeckt wird. Konkret geht es darum, dass die lebenswichtigen Funktionen des Fötus in utero unterbrochen werden, bevor dieser ausgestoßen wird.

---

<sup>1</sup> Ein "Fötizid" ist eine medizinische Handlung, die während eines medizinischen Schwangerschaftsabbruchs vorgenommen wird. Konkret geht es um die Unterbrechung der lebenswichtigen Funktionen des Fötus in utero, ehe er ausgestoßen wird. Dieser Begriff wird u.a. in der Medizin verwendet, kommt aber nicht im Strafgesetzbuch vor. Um Verwirrung zu vermeiden, wird er deshalb in diesem Gutachten nicht verwendet.

### III. Juristische Überlegungen

Dem Ausschuss wurde folgende Rechtsfrage gestellt: Gibt es in Zusammenhang mit einem freiwilligen Schwangerschaftsabbruch, der unter Einhaltung der gesetzlichen Bedingungen beschlossen wurde, eine rechtliche Handhabe, um den Fötus in utero zu töten, obschon dieser – nach der Geburt – ein lebensfähiges Kind hätte sein können? Die Antwort ist nein: Es gibt in der Tat keine einzige gesetzliche Bestimmung, die die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs regelt.

Artikel 350 des Strafgesetzbuches (eingefügt durch das Gesetz vom 3. April 1990) legt fest, welche Bedingungen einzuhalten sind, damit ein freiwilliger Schwangerschaftsabbruch auf gesetzliche Weise durchgeführt werden kann. Danach besteht keine Straftat, wenn die schwangere Frau, die sich aufgrund ihres Zustands in einer Notlage befindet, einen Arzt darum bittet, ihre Schwangerschaft abubrechen, und dieser Abbruch vor Ende der zwölften Woche nach der Empfängnis und gemäß den anderen Bedingungen stattfindet, die dieser Artikel vorsieht. Eine Schwangerschaft kann aber auch nach Ablauf dieser Frist abgebrochen werden, wenn eine Fortsetzung der Schwangerschaft eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit der Frau darstellt oder wenn feststeht, dass das ungeborene Kind an einer äußerst schweren Erkrankung leiden wird, die zum Zeitpunkt der Diagnose als unheilbar anerkannt wird. In diesem Fall muss der Arzt, an den die Frau sich gewandt hat, einen zweiten Arzt zu Rate ziehen; das Gutachten des zweiten Arztes muss der Akte beigelegt werden.

Artikel 350 des Strafgesetzbuches bestimmt, dass der freiwillige Schwangerschaftsabbruch „unter korrekten medizinischen Bedingungen“ in einer Pflegeeinrichtung<sup>2</sup> vorgenommen werden muss, verdeutlicht aber nicht, wie er vorgenommen werden muss.

Ferner hat der Fötus weder im Strafrecht noch im Zivilrecht den Status einer Person. Erst wenn das Kind dabei ist, geboren zu werden, wird es im Strafrecht als Person betrachtet<sup>3</sup>. Im Zivilrecht hingegen ist das Kind erst dann eine Person, wenn es lebend geboren wurde und lebensfähig ist.

---

<sup>2</sup> In dieser Pflegeeinrichtung muss ein Informationsdienst vorhanden sein, der einerseits die schwangere Frau betreut und sie ausführlich informiert, insbesondere über die Rechte, Hilfen und Vorteile, die den Familien, Müttern - ob alleinstehend oder nicht - und ihren Kindern durch Gesetz und Dekret zugestanden werden, sowie über die Möglichkeiten, das ungeborene Kind zur Adoption freizugeben, und der andererseits auf Anfrage des Arztes oder der Frau dieser Frau Beistand gewährt und Rat erteilt über die Mittel, auf die sie zurückgreifen kann, um die psychologischen und sozialen Probleme, die durch ihren Zustand entstanden sind, zu lösen (Art. 350 Abs. 2 Ziffer 1 Buchstabe b des Strafgesetzbuches).

<sup>3</sup> Kass., 11. Februar 1987, *R.D.P.C.*, 1987, p. 812; *Pas.*, 1987, I, 694. In dieser Sache hat der Kassationshof geurteilt, ein Arzt oder eine Hebamme begehe fahrlässige Tötung, wenn er/sie aus mangelnder Voraussicht oder Vorsicht bei der Niederkunft den Tod eines Kindes verursache, das also noch nicht außerhalb der Gebärmutter gelebt habe, wenn dieser Tod durch ihren Fehler oder ihre Nachlässigkeit verursacht worden sei. Artikel 396 des Strafgesetzbuches besagt: „Der an einem Kind zum Zeitpunkt seiner Geburt oder unmittelbar danach begangene Totschlag wird als Kindstötung qualifiziert.“ Bei vorsätzlicher Tötung wird diese Tat als Mord geahndet.

## IV. Ethische Überlegungen

Bei späten Schwangerschaftsabbrüchen wird manchmal eine mangelnde medizinische Betreuung der schwangeren Frau festgestellt, sodass die Pathologie des Fötus nicht rechtzeitig diagnostiziert wird. Es müssen vorbeugende Maßnahmen für eine bessere pränatale Diagnostik getroffen werden, aber auch die beste medizinische Betreuung kann nicht garantieren, dass alle ernsthaften Missbildungen rechtzeitig entdeckt werden.

Bei späten Schwangerschaftsabbrüchen ist es in vielen Fällen erforderlich, die lebenswichtigen Funktionen des Fötus zu unterbrechen, weil das Kind sonst lebend geboren würde – mit all den Folgen, die sich daraus ergeben, insbesondere hinsichtlich der schwierigen Entscheidungen, die dann getroffen werden müssten, obschon gerade eine solche Situation verhindert werden sollte, nämlich die Geburt eines schwerbehinderten Kindes.

Aus ethischer Sicht ist ein später Schwangerschaftsabbruch problematisch und nur zu rechtfertigen in einer ernsthaften Situation, in der er unter bestimmten Bedingungen als „die am wenigsten schlechte“ Lösung betrachtet werden kann. Es handelt sich um außerordentliche Fälle, in denen werdende Eltern und Ärzte mit derart gravierenden fötalen Missbildungen konfrontiert werden, dass sie den medizinischen Schwangerschaftsabbruch als das geringere Übel betrachten.

Über die Schutzwürdigkeit des Fötus gibt es unterschiedliche philosophische und ethische Auffassungen<sup>4</sup>. Über zwei Punkte besteht jedoch Konsens:

(1) Die Schutzwürdigkeit ist nicht absolut, weil bei Gefahr für das Leben der Mutter allgemein akzeptiert wird, dass in diesem Fall das Leben der Mutter vorrangig ist. Artikel 350 des Strafgesetzbuches sieht die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs nach Ablauf der 12-Wochen-Frist nach der Empfängnis vor, wenn eine Fortsetzung der Schwangerschaft eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit der Frau darstellt.

(2) Mit fortschreitender Schwangerschaft werden immer mehr Menschen der Meinung sein, dass ein sehr triftiger Grund vorliegen muss, um einen Schwangerschaftsabbruch zu rechtfertigen. Dass der Fötus an einer äußerst schweren und unheilbaren Erkrankung leiden muss, ist ein gesetzlich festgelegtes, aber auch ein ethisch notwendiges Erfordernis.

Es bleibt die Frage, wie dieses gesetzliche und ethische Erfordernis einer äußerst schweren und unheilbaren Erkrankung festgestellt werden soll. Bei der ethischen Beurteilung, ob ein später Schwangerschaftsabbruch und die dafür erforderliche Unterbrechung der lebenswichtigen Funktionen des Fötus erlaubt sind oder nicht, sind viele verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, und das Endurteil wird auch vom philosophischen Hintergrund und von der Wertegewichtung der beteiligten Eltern und Ärzte abhängen. Bei der Beurteilung konkreter Situationen spielt mit, welche Bedeutung der Ernsthaftigkeit der Erkrankung, der Einschätzung der Lebensqualität der künftigen behinderten Person, der Wahl der Eltern und ihren Mitteln und der Empathie für die Eltern, der

---

<sup>4</sup> Zur Problematik des Embryostatus gibt es im Ausschuss unterschiedliche Meinungen. Siehe in diesem Zusammenhang das Gutachten Nr. 18 vom 16. September 2002 über die Forschung am menschlichen Embryo in vitro, das unter [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth) nachzulesen ist.

grundsätzlichen Haltung gegenüber der Unverletzlichkeit oder Unantastbarkeit des Lebens und dem Maße, in dem sich Ärzte gegebenenfalls selbst für die Situation verantwortlich fühlen, beigemessen wird.

Artikel 350 des Strafgesetzbuches bestimmt, dass der Arzt, an den sich die schwangere Frau für einen späten Schwangerschaftsabbruch wendet, das Gutachten eines zweiten Arztes einholen muss, „das der Akte beigefügt werden muss“. Diese Bestimmung enthält keine Angaben über die Qualifikation dieses zweiten Arztes, seine Unabhängigkeit oder den Inhalt seines Gutachtens. Die Praxis zeigt, dass Patienten, die für einen späten Schwangerschaftsabbruch in Frage kommen, mehr und mehr an größere Krankenhäuser mit großer Kinderstation und Intensivstation für Neugeborene verwiesen werden. Je nach Art der fötalen Pathologie kann dort auf die entsprechenden Fachärzte zurückgegriffen werden (oft werden übrigens mehrere Spezialisten für einen Fall zu Rate gezogen). Nach Meinung der Mitglieder des Beratenden Ausschusses ist es besser, die Indikation für einen späten Schwangerschaftsabbruch in Krankenhäusern festzustellen, die über eine Intensivstation für Entbindungen/Neugeborene verfügen. Es sei essentiell, dass möglichst umfassende Diagnoseuntersuchungen durchgeführt würden, damit die Ernsthaftigkeit der Fehlbildungen präzise diagnostiziert werden könne. Geschehe dies nicht, so blieben den Eltern im Nachhinein oft viele unbeantwortete Fragen, die dann nicht mehr beantwortet werden könnten.

Für einige Mitglieder muss die Möglichkeit angeboten werden, die Meinung des lokalen Ethikrates einzuholen. Auf diese Weise könnten die einzelnen Standpunkte interdisziplinär diskutiert werden, aber diese Diskussion müsse wegen der Dringlichkeit der anstehenden medizinischen Entscheidung kurzfristig stattfinden.

Andere Mitglieder finden es absolut nicht angebracht, den lokalen Ethikrat zu konsultieren, da dieser hier keinerlei Entscheidungsbefugnis habe. Das Problem, das sich hier stelle, sei rein medizinischer Art; die Entscheidung sei ausschließlich Sache der betroffenen Eltern, in Abstimmung mit ihrem Gynäkologen.

Der Ausschuss stellt fest, dass die Erstellung einer genauen Liste mit „erlaubten“ und „nichterlaubten“ Indikationen nicht möglich und nicht wünschenswert ist, findet es aber angebracht, dass im Zusammenhang mit dieser Problematik innerhalb der Berufsgruppen (Gynäkologen, Genforscher, Neonatologen, ...) über ein „Peer-Review-System“ (Qualitätssicherungsverfahren) nachgedacht wird.

## **VI. Empfehlungen**

Artikel 350 des Strafgesetzbuches sieht die Möglichkeit vor, eine Schwangerschaft auch nach Ablauf von 12 Wochen nach der Empfängnis abzuberechen, wenn der Fötus an einer äußerst schweren und unheilbaren Erkrankung leidet. Die jetzige Gesetzesbestimmung braucht nicht

geändert zu werden, aber der Beratende Bioethik-Ausschuss formuliert einige Empfehlungen für eine bessere Prävention von späten Schwangerschaftsabbrüchen und präzisiert einige ethische Sorgfaltspflichten für den Ablauf und die Modalitäten dieser Praxis.

1. Eine bessere und fachkundigere Betreuung schwangerer Frauen führt zu einer früheren Entdeckung von fötalen Fehlbildungen und ermöglicht den Eltern, die richtigen Entscheidungen in einem früheren Schwangerschaftsstadium zu treffen. So können viele späte Schwangerschaftsabbrüche bei lebensfähigen Föten vermieden werden.
2. Der Beratende Ausschuss ist der Meinung, dass späte Schwangerschaftsabbrüche bei lebensfähigen Föten in Krankenhäusern mit großer Kinderstation und Intensivstation für Neugeborene vorgenommen werden müssen. Dort können die sachkundigen Meinungen von Fachärzten abhängig von der Pathologie des Fötus eingeholt werden.
3. Es besteht keine Einstimmigkeit darüber, ob der Fall jedes Mal dem Ethikrat des betroffenen Krankenhauses zur Stellungnahme vorgelegt werden soll. Einige Mitglieder sind dafür, weil so eine interdisziplinäre Beratung über die ethische Dimension des Falls gewährleistet ist. Andere befürworten diese Vorgehensweise nicht, weil der lokale Ethikrat bei diesem rein medizinischen Problem, das ihn nichts angeht, keinerlei Entscheidungsbefugnis hat.
4. Die Erstellung einer genauen Liste mit Indikationen für späte Schwangerschaftsabbrüche bei schwerer und unheilbarer Erkrankung des Fötus ist nicht wünschenswert, aber der Beratende Ausschuss hält es für angebracht, dass die betroffenen Berufsgruppen ein „Peer-Review-System“ (Qualitätssicherungsverfahren) für dieses Problem organisieren.

**Dieses Gutachten wurde vorbereitet von:**

Mitglieder	Vorstandsmitglieder
Jules Messinne	Paul Cosyns
Martin Hiele	Geneviève Schamps

**Mitglied des Sekretariats**

Francine Malotaux

Die Unterlagen für die Vorbereitung dieses Gutachtens werden im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.

\* \* \*

Dieses Gutachten können Sie nachlesen auf: [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth).