

Sitzung vom 2. Dezember 2015

1120. Anfrage (Ärztliche Pflichten nach einer Abtreibung)

Die Kantonsräte Hans Peter Häring, Wettswil a. A., Michael Welz, Oberembrach, und Hans Egli, Steinmaur, haben am 15. September 2015 folgende Anfrage eingereicht:

Im Zusammenhang mit den vorgeburtlichen Untersuchungen kann es vorkommen, dass aufgrund einer entsprechenden Diagnose Paare zur Abtreibung motiviert werden.

1. Werden diese Diagnosen im Nachhinein überprüft und statistisch ausgewertet?
2. Werden die Körper der abgetriebenen Kinder beerdigt oder, wenn nicht, was geschieht mit den leblosen Körpern?
3. Wie wird sichergestellt, dass mit den Körperteilen der toten Kinder kein Handel getrieben wird?
4. Werden die Kinder, welche nach der 12. Schwangerschaftswoche abgetrieben werden, anders behandelt? Gibt es hier strengere Kontrollen der Diagnose?
5. Wenn eine Diagnose gestellt wird, welche eine Abtreibung zur Folge hat, wird die Leiche einer Autopsie unterzogen?
6. Welche Vorschriften bestehen, wenn ein Kind seine Abtreibung überlebt? Ist der Arzt verpflichtet, das Leben zu retten oder wird das Kind sich selbst überlassen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hans Peter Häring, Wettswil a. A., Michael Welz, Oberembrach, und Hans Egli, Steinmaur, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1, 4 und 5

Die Schweizer Stimmberechtigten haben im Juni 2002 die sogenannte Fristenlösung mit einer Stimmenmehrheit von 72% angenommen. Seither ist gemäss Art. 119 Abs. 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB, SR 311.0) der Abbruch einer Schwangerschaft innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen straflos. Voraussetzung dafür ist, dass die schwangere Frau bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt eine Notlage geltend macht und diese oder die-

ser mit der Frau ein eingehendes Gespräch führt und sie berät. Nach der zwölften Schwangerschaftswoche ist der Abbruch gemäss Art. 119 Abs. 1 StGB dann straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, um die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage von der schwangeren Frau abzuwenden. Diese Gefahr muss dabei umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist. Hier entscheidet also die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt zusammen mit der betroffenen Frau in Notlage. Wird beispielsweise beim ungeborenen Kind eine schwerwiegende Behinderung festgestellt oder ist das Ungeborene ausserhalb des Mutterleibes gar nicht lebensfähig, kann daraus für die schwangere Frau eine schwere seelische Notlage entstehen, womit die Voraussetzungen von Art. 119 StGB gemäss ärztlichem Urteil gegeben wären.

In Übereinstimmung mit Art. 119 Abs. 4 StGB hat der Kanton die Praxen und Spitäler bezeichnet, welche die Voraussetzungen für eine fachgerechte Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen erfüllen: Ärztinnen und Ärzte müssen neben der allgemeinen Berufsausübungsbewilligung über eine zusätzliche Bewilligung der Gesundheitsdirektion verfügen; Spitäler gemäss der jeweils geltenden Spitalliste sind dann zur Vornahme von Abtreibungen zugelassen, sofern sie über eine gynäkologische Klinik verfügen.

Eine Kontrolle der Diagnose oder eine Autopsie nach der Abtreibung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben und wird in der Regel auch nicht vorgenommen. Sie kann aber auf Wunsch der Patientin jederzeit durchgeführt werden. Gemäss Art. 119 Abs. 5 StGB muss ein Schwangerschaftsabbruch zu statistischen Zwecken der zuständigen kantonalen Gesundheitsbehörde gemeldet werden, wobei die Anonymität der betroffenen Frau und das Arztgeheimnis zu wahren sind. Im Kanton Zürich muss ein Schwangerschaftsabbruch auf dem Formular der Gesundheitsdirektion unter Angaben folgender Informationen gemeldet werden: (1) Wohnsitzkanton bzw. Herkunftsland, (2) Jahrgang der Frau, (3) Schwangerschaftswoche beim Abbruch, (4) Angewandte Methode sowie Datum und Unterschrift.

Zu Frage 2:

Die derzeit noch geltende Bestattungsvordnung (LS 818.61) regelt nur den Umgang mit Totgeburten. Eine Totgeburt liegt vor, wenn ein Kind ohne Lebenszeichen zur Welt kommt und wenn es ein Geburtsgewicht von mindestens 500 g aufweist oder die Schwangerschaft mindestens 22 Wochen gedauert hat. Bei Totgeburten können die Eltern eine förmliche Bestattung nach den Bestimmungen des Bestattungsrechts verlangen. Verzichten sie darauf, ist über Totgeburten «auf andere schickliche Weise zu

verfügen» (§ 53 geltende Bestattungsverordnung). Aber auch bei andern Fehlgeburten (d. h. von leblos geborenen Kindern unter 500g und einer Schwangerschaftsdauer unter 22 Wochen) ermöglichen die Gemeinden heute in der Regel eine förmliche Bestattung. Auch in solchen Fällen werden, wenn die Eltern keine Einzelbestattung wünschen, die Fehlgeburten schicklich beerdigt. In der Stadt Zürich beispielsweise werden Föten nach Abtreibungen im Rahmen einer Zeremonie im Friedhof Nordheim im «Gemeinschaftsgrab für die ganz Kleinen» beigesetzt. Mit der Inkraftsetzung der neuen kantonalen Bestattungsverordnung (BesV) auf den 1. Januar 2016 wird diese Praxis rechtlich verankert: Die Eltern können bei allen Tot- und Fehlgeburten eine Einzelbestattung verlangen, unbezogen des Geburtsgewichts des tot geborenen Kindes und der Schwangerschaftsdauer. Verzichten sie darauf, sind Tot- und Fehlgeburten schicklich zu bestatten (vgl. § 16 neue Bestattungsverordnung).

Zu Frage 3:

Der Handel mit menschlichem Keimgut oder Erzeugnissen aus Embryonen oder Föten ist gemäss Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die Fortpflanzungsmedizin (FMedG, SR 810.11) verboten und wird mit Gefängnis und Busse bis Fr. 100 000 bestraft (Art. 22 ff. FMedG).

Zu Frage 6:

Für die extrem seltenen Fälle, bei denen es während oder im Umfeld von Abtreibungshandlungen in sehr weit fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadien zur Geburt eines lebenden Kindes kommt, braucht es keine gesetzliche Regelung, sondern ein verantwortungsvolles Handeln der beteiligten Ärzteschaft. Diese muss – wie etwa bei der Beurteilung von anderen Extremfällen, z. B. Schwerstverletzte aus Bränden oder Unfällen – an Ort und Stelle, für den individuellen Fall und unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands und der Überlebensfähigkeit des Kindes zusammen mit der Mutter bzw. den Eltern des Kindes über das weitere medizinische Vorgehen entscheiden. Es versteht sich von selbst, dass auch ein unter solchen Umständen geborenes Kind Träger aller von der Rechtsordnung gewährten Rechte ist.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi