



**Interpellation von Manuel Brandenburg  
betreffend Abtreibungen in den Spitälern des Kantons Zug  
(Vorlage Nr. 2350.1 - 14559)**

Antwort des Regierungsrates  
vom 1. Juli 2014

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 27. Januar 2014 hat Kantonsrat Manuel Brandenburg eine Interpellation betreffend Abtreibungen in den Spitälern des Kantons Zug eingereicht (Vorlage 2350.1 - 14559), welche der Kantonsrat am 20. Februar 2014 dem Regierungsrat überwies. Er tat dies unter anderem mit Bezug auf die eidgenössische Volksinitiative «Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache – Entlastung der Krankenversicherung durch Streichung der Kosten des Schwangerschaftsabbruchs aus der obligatorischen Grundversicherung», die am 9. Februar 2014 mit 69,8 Prozent Nein-Stimmen abgelehnt wurde.

Der Regierungsrat nimmt zur Interpellation wie folgt Stellung:

**1. Einleitende Bemerkungen**

In der Volksabstimmung vom 2. Juni 2002 wurden die von der Bundesversammlung verabschiedeten Bestimmungen zum straflosen Schwangerschaftsabbruch (Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches [StGB; SR 311.0]) mit 72,2 Prozent Ja-Stimmen angenommen. Damit bleibt der Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich strafbar (Art. 118 StGB), ist aber in den folgenden zwei Fällen straflos:

- a) Der Abbruch einer Schwangerschaft ist straflos, wenn er in den ersten zwölf Wochen nach Beginn der letzten Periode erfolgt. Die schwangere Frau muss den Abbruch schriftlich verlangen und geltend machen, dass sie sich in einer Notlage befindet. Die Ärztin oder der Arzt muss vor dem Abbruch persönlich ein eingehendes Gespräch mit der Frau führen und sie beraten (Art. 119 Abs. 2 StGB). Die betroffene Frau entscheidet daraufhin eigenverantwortlich, ob sie die Schwangerschaft abbrechen möchte oder nicht.
- b) Nach Ablauf der zwölfwöchigen Frist ist ein Abbruch straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, um von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abzuwenden. Die Gefahr muss dabei umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist (Art. 119 Abs. 1 StGB). Auch wenn die Frau einen Abbruch der Schwangerschaft möchte, entscheidet letztlich der Arzt, ob die Schwangerschaft abgebrochen werden kann oder ob die bestehende Schwangerschaft von der Frau auszutragen ist.

## 2. Beantwortung der Fragen

### 2.1. Wie viele Abtreibungen werden in den Spitälern des Kantons Zug jährlich durchgeführt (Bitte um Aufteilung nach Spitälern und einzelnen Jahren zwischen 2008 und 2013)?

In den Jahren 2008 bis 2013 wurden im Kanton Zug 547 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen (vgl. Tabelle 1). Rund 80 Prozent davon wurden im Zuger Kantonsspital durchgeführt. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bewegt sich in der betrachteten Zeitspanne zwischen einem Tiefstwert von 51 im Jahr 2010 und einem Höchstwert von 128 im Jahr 2009.

Tabelle 1

*Schwangerschaftsabbrüche im Kanton Zug, 2008–2013*

Jahr	Kantonsspital	Andreasklinik	Arztpraxen	Unbestimmt*	Total	1	2	3
2008	54	0	18	2	<b>74</b>	55	19	69
2009	97	4	27	0	<b>128</b>	114	14	133
2010	44	0	7	0	<b>51</b>	45	6	62
2011	77	0	22	0	<b>99</b>	81	18	108
2012	92	0	18	0	<b>110</b>	92	18	119
2013	72	0	13	0	<b>85</b>	68	17	84
<b>Total</b>	<b>436</b>	<b>4</b>	<b>105</b>	<b>2</b>	<b>547</b>			

*Anmerkungen:* \*In welcher Institution im Kanton Zug die Intervention erfolgte, kann nicht klar bestimmt werden; Spalte Total: Anzahl Schwangerschaftsabbrüche im Kanton Zug; Spalte 1: Anteil Frauen am Total mit Wohnsitz im Kanton Zug; Spalte 2: Anteil Frauen am Total mit ausserkantonalem Wohnsitz; Spalte 3: Anzahl Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz von Frauen mit Wohnsitz im Kanton Zug; Quelle: Bundesamt für Statistik.

### 2.2. Wie viele Abtreibungen wurden in dieser Zeitspanne (2008–2013) von Kindern vorgenommen, welche schon mehr als 12 Wochen alt waren?

Zwischen 2008 und 2013 erfolgten 13 Schwangerschaftsabbrüche nach der 12. Schwangerschaftswoche.

### 2.3. Wie viele Abtreibungen von Kindern, welche schon mehr als 12 Wochen alt waren, erfolgten in den Jahren 2008–2013 aufgrund einer psychologischen oder psychiatrischen Indikation? Welche Diagnosen wurden gestellt bei diesen Abtreibungen?

Der Interventionsgrund bei Schwangerschaftsabbrüchen nach der 12. Schwangerschaftswoche wird im Kanton Zug seit der Umstellung 2009 von der manuellen Erfassung der Schwangerschaftsabbrüche mit Papier-Fragebogen auf die elektronische Erfassung durch das Bundesamt für Statistik nicht mehr erhoben. Im Jahr 2008 gab es keinen Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer psychischen Indikation.

**2.4. Welchen Umsatz erzielten die Spitäler des Kantons Zug (bitte nach Spital getrennt beantworten) in den Jahren 2008–2013 jährlich aus der Vornahme von Abtreibungen? Welcher Anteil dieses Umsatzes wurde aus der Grundversicherung bezahlt?**

Das Zuger Kantonsspital äussert sich wie folgt zu Frage 2.4.: «Im Zuger Kantonsspital werden Schwangerschaftsabbrüche sowohl medikamentös wie auch operativ durchgeführt. Die Umsätze für die medikamentösen Schwangerschaftsabbrüche können erst ab dem Jahr 2012 separat ausgewiesen werden. Wir gehen davon aus, dass die entsprechenden Umsätze in den Jahren 2008 bis 2011 in ähnlicher Höhe gelegen haben. Der mit der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen erzielte jährliche Umsatz beträgt im Durchschnitt weniger als 0.1 Prozent des Jahresumsatzes des Zuger Kantonsspitals.»

Die Umsätze des Zuger Kantonsspitals sind Tabelle 2 zu entnehmen. Bei ambulanten Behandlungen übernimmt die Krankenversicherung abzüglich von Franchise und Selbstbehalt die gesamten Kosten, bei stationärem Aufenthalt trägt die Krankenversicherung rund die Hälfte der Kosten.

Tabelle 2

*Umsatz in Schweizer Franken im Zuger Kantonsspital durch Schwangerschaftsabbrüche, 2008–2013*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
medikamentös	*19'500	*19'500	*19'500	*19'500	19'610	19'080
operativ	64'800	116'400	52'800	92'400	110'400	86'400
<b>Total</b>	<b>84'300</b>	<b>135'900</b>	<b>72'300</b>	<b>111'900</b>	<b>130'010</b>	<b>105'480</b>

Anmerkungen: \* = Schätzungen.

In der Andreasklinik wurden nur im Jahr 2009 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen (vgl. Tabelle 1). Nach Aussage der Andreasklinik betrug der Umsatz 7314 Franken. Ebenso viel wurde gemäss alter Spitalfinanzierung von der Krankenversicherung übernommen.

**2.5. Wie stellt sich der Regierungsrat grundsätzlich zur Frage, ob eine Abtreibung das richtige Mittel ist, eine psychiatrische oder psychologische Not zu beheben oder zu verbessern?**

Art. 119 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) hält fest, dass nur von einer ärztlichen Fachperson beurteilt werden kann, ob bei einer bestehenden oder drohenden schweren seelischen Notlage ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden soll oder nicht. Entsprechend ist es nicht am Regierungsrat, zu dieser Frage Stellung zu nehmen.

**2.6. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass eine Abtreibung eine psychiatrische oder psychologische Not noch verstärken kann («Post-Abortion-Syndrom»)?**

Eine unerwünschte Schwangerschaft ist immer eine psychische Belastung für die betroffene Frau bzw. das betroffene Paar. Nach Ansicht von Expertinnen und Experten sollte die Belastung umso geringer sein, je sorgfältiger die Entscheidungsfindung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch stattgefunden hat. Gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch (Art. 119 Abs. 2 StGB) muss die Ärztin oder der Arzt vor dem Schwangerschaftsabbruch ein einge-

hendes Gespräch mit der Frau führen und sie beraten. Ziel dieses ärztlichen Beratungsgesprächs ist es, der betroffenen Frau zu helfen, eine für sie stimmige Entscheidung zu finden. Durch das Gespräch sollen auch jene Frauen erkannt werden, bei denen der Schwangerschaftsabbruch zu einer übermässigen psychischen Belastung führen könnte. Gemäss Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen (SR 857.5) haben Bund und Kantone zudem dafür zu sorgen, dass unmittelbar an einer Schwangerschaft beteiligte Personen unentgeltliche Beratung und Hilfe in Anspruch nehmen können.

Psychisch belastend ist mitunter jedoch nicht nur ein Schwangerschaftsabbruch, sondern auch dessen Verweigerung und der damit einhergehende Zwang, die bestehende Schwangerschaft austragen zu müssen.

**2.7. Wie ist die Praxis in Zuger Spitälern für Medizinalpersonen, welche sich weigern, an Abtreibungen mitzuwirken? Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass diese Praxis grosszügig sein muss und niemand gegen sein Gewissen gezwungen werden darf, an einer Abtreibung mitzuwirken?**

Das Zuger Kantonsspital äussert sich wie folgt zu Frage 2.7.: «Im Zuger Kantonsspital werden grundsätzlich keine Medizinalpersonen zur Mitwirkung bei Schwangerschaftsabbrüchen gezwungen. Davon ausgenommen sind einzig Schwangerschaftsabbrüche, welche zur Rettung des akut bedrohten Lebens der schwangeren Frau notfallmässig durchgeführt werden müssen. Solche Schwangerschaftsabbrüche kommen äusserst selten vor.»

Die Andreasklinik äussert sich wie folgt zu Frage 2.7.: «Es wird ohne Konsequenzen respektiert, wenn sich jemand weigert.»

Die geschilderten Handhabungen des Zuger Kantonsspitals und der Andreasklinik heisst der Regierungsrat gut.

**2.8. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass die Mitwirkung an Abtreibungen dazu führen kann, dass mitwirkende Personen ernsthafte seelische, psychologische oder psychiatrische Probleme erhalten? Falls nicht, warum nicht?**

Ärztliche Fachpersonen werden bereits in der Ausbildung wie auch während der anschliessenden Weiterbildung auf psychische Belastungen vorbereitet, die medizinische Eingriffe mit sich bringen können. Der Regierungsrat vertraut auf die Erfahrung und das Wissen der Beteiligten im Umgang mit solchen Belastungen.

**2.9. Ist der Regierungsrat bereit, gegebenenfalls Anreize zu schaffen, dass in Zuger Spitälern weniger Abtreibungen vorgenommen werden, sowie dies im Rahmen des Bundesrechts möglich ist? Falls nicht, warum nicht?**

Um die Rate an Schwangerschaftsabbrüchen möglichst tief zu halten, ist vor allem eine gute Aufklärung wichtig, damit es gar nicht erst zu einer ungewollten Schwangerschaft kommt. Dazu gehört die Vermittlung von Fakten und Zusammenhängen im Bereich der Sexualität (Sexualkundlicher Unterricht) in der Volksschule, wie dies im Lehrplan vorgesehen ist. Heute existieren zudem auch in den elektronischen Medien vielfältige Informations- und Beratungsangebote, die niederschwellig erreichbar sind und in Anspruch genommen werden können.

Die Schwangerschaftsabbruchsrate ist in der Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern tief. Im Jahr 2013 waren pro 1000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren 6,6 Schwangerschaftsabbrüche zu verzeichnen. Im Vergleich hierzu belief sich die Abbruchrate in Schweden auf 20,8 (Zahlen 2009), in England auf 17,0 (Zahlen 2009) und in Frankreich auf 16,8 (Zahlen 2007). Im Kanton Zug entfielen 2013 auf 1000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren 3,8 Schwangerschaftsabbrüche. Dieser Wert liegt unter dem Schweizer Durchschnitt von 6,6.

Aufgrund der obigen Erwägungen sieht der Regierungsrat derzeit keinen Anlass, weitere Massnahmen zu ergreifen. Bereits heute wird im Kanton Zug das im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben Mögliche und Sinnvolle getan, um die Rate an Schwangerschaftsabbrüchen tief zu halten.

**2.10. Sollte der Regierungsrat mit dem Selbstbestimmungsrecht der abtreibenden Frau argumentieren wollen, stelle ich die Frage, wieso das Selbstbestimmungsrecht der abtreibenden Frau höher gewichtet wird, als das Leben des noch nicht geborenen Kindes, das nur wegen der Zufälligkeit des fehlenden Zeitablaufs noch kein sichtbarer Mensch wie der Regierungsrat und der Interpellant ist?**

Da der Regierungsrat nicht mit dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen argumentiert, kann diese Frage unbeantwortet bleiben.

**3. Antrag**

Kenntnisnahme.

Zug, 1. Juli 2014

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Beat Villiger

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart