

Bernward Büchner / Claudia Kaminski (Hg.)

# Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?

10 Jahre Neuregelung des § 218  
(1995 - 2005)



Bernward Büchner / Claudia Kaminski (Hg.)

Lebensschutz oder  
kollektiver Selbstbetrug?

10 Jahre Neuregelung des § 218  
(1995–2005)



Bundesverband Lebensrecht e. V.

Bernward Büchner / Claudia Kaminski (Hg.)

# Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?

10 Jahre Neuregelung des § 218  
(1995–2005)

Verlag für Kultur und Wissenschaft  
Culture and Science Publ.  
Dr. Thomas Schirrmacher  
Bonn 2006

Die Deutsche Bibliothek - CIP

**Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

**Bibliographic information published by Die Deutsche Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the Internet at <http://dnb.ddb.de>.

BVL

Dr. Claudia Kaminski, Vorsitzende  
Fehrbelliner Straße 99, 10119 Berlin  
E-Mail: [kaminski@bv-lebensrecht.de](mailto:kaminski@bv-lebensrecht.de)  
Web: [www.bv-lebensrecht.de](http://www.bv-lebensrecht.de)

© 2006 by VKW und den Autoren der Beiträge  
eMail: [info@vkwonline.de](mailto:info@vkwonline.de)

**ISBN 3-938116-17-X**

(Schriftenreihe des Instituts für Lebens- und  
Familienwissenschaften 3)

Printed in Germany

Satz und Titelbild: Beate Hebold  
Umschlaggestaltung und Gesamtherstellung:  
BoD Verlagsservice Beese, Friedensallee 76, 22765 Hamburg  
[www.rvbeese.de](http://www.rvbeese.de) / [info@rvbeese.de](mailto:info@rvbeese.de)

Verlag für Kultur und Wissenschaft  
(Culture and Science Publ.)  
Friedrichstr. 38, 53111 Bonn  
Fax 0228/9650389  
[www.vkwonline.de](http://www.vkwonline.de) / [info@bucer.de](mailto:info@bucer.de)

Verlagsauslieferung:  
Hänssler Verlag / IC - Medienhaus  
D-71087 Holzgerlingen, Tel. 07031/7414-177 Fax -119  
[www.haenssler.de](http://www.haenssler.de) / [www.icmedienhaus.de](http://www.icmedienhaus.de)

## **Inhalt**

Vorwort der Herausgeber .....7

*Claudia Kaminski*

Einführung in das Symposium .....9

*Christian Hillgruber*

Zehn Jahre Beratungsregelung –  
eine kritische Bilanz..... 12

*Angelika Pokropp-Hippen*

Das Post-Abortion-Syndrom und sein Bezug  
zur posttraumatischen Belastungsstörung .....29

*Manfred Spieker*

Anmerkungen zur Kultur des Todes .....63

*Martin Lohmann*

Tabufreie Zone? Medien und Angst vor Aufklärung..... 74

*Bernward Büchner*

Schlusswort zum Symposium.....82

## **Weitere Beiträge**

*Manfred Spieker*

Der legalisierte Kindermord –  
zur Problematik der Spätabtreibungen .....86

*Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?*

*Stefan Rehder / Veronika Blasel*

Jedes vierte gezeugte Kind wird abgetrieben..... 106

*Bernward Büchner*

Erfahrungen der Bundesländer  
mit der Schwangerenberatung..... 113

*Dieter Ellwanger*

Praktische Erfahrungen mit dem  
Schwangerschaftskonfliktgesetz ..... 124

*Julia Hofmann*

Erfahrungen in der  
Schwangerschaftskonfliktberatung ..... 135

## **Anhang**

Urteil des BVerfG vom 28. Mai 1993  
(Leitsätze und Auszüge aus den Gründen) ..... 140

Gesetzestexte:

§§ 218 bis 219a StGB..... 164

Schwangerschaftskonfliktgesetz ..... 169

Vorschriften der Bundesländer  
zur Schwangerenberatung..... 178

Zahlenverhältnis der Schwangerschaftskonfliktberatungen  
zur Zahl der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche ..... 184

Der Bundesverband Lebensrecht e. V.  
Vorstellung – Mitglieder ..... 186

Kurzbiografien der Herausgeber und Autoren ..... 191

## Vorwort

Am 1. Oktober 1995 ist mit dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz vom 21. August desselben Jahres (BGBl. I 1995, 1050) die derzeit in Deutschland geltende Regelung betreffend den „Schwangerschaftsabbruch“ (bis auf einzelne Details) in Kraft getreten. Dieses von manchen absichtsvoll so genannte Abtreibungsrecht ist in den letzten Jahren zunehmend weniger ein Thema öffentlicher Auseinandersetzung gewesen. Auf der politischen Agenda ist es nur im Zusammenhang mit der Initiative der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zur Vermeidung von Spätabtreibungen gestanden, wobei die Initiatoren beteuert haben, den Paragraphen 218 „nicht erneut aufschnüren“ zu wollen. Bemühungen des Bundestages, der dem Gesetzgeber vom Bundesverfassungsgericht auferlegten Pflicht nachzukommen, die Auswirkungen des gesetzlichen Beratungskonzepts zu beobachten, sind nicht ansatzweise erkennbar – bis heute. Es wird offenbar kein Handlungsbedarf gesehen, obwohl immer deutlicher wird, dass die Reform von 1995 das erklärte Ziel einer Verbesserung des Lebensschutzes ungeborener Kinder verfehlt hat. Deshalb stellt sich die Frage, ob nicht der Glaube an den Schutzeffekt des gesetzlichen Konzepts sich als kollektiver Selbstbetrug erweist.

Dem Bundesverband Lebensrecht (BVL) und den in ihm zusammengeschlossenen Organisationen ist es vorbehalten geblieben, in Form eines in Berlin veranstalteten Symposiums an den 10. Jahrestag des Inkrafttretens der Neuregelung des Paragraphen 218 zu erinnern. Was die Referentinnen und Referenten dieses Symposiums aus der Sicht eines Verfassungsrechtlers, einer Ärztin, eines Sozialwissenschaftlers sowie eines Journalisten vorgetragen haben, verdient es, einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht zu werden. Deshalb hat sich der BVL entschlossen, die Referate in diesem Buch zu veröffentlichen. Den Autoren danken wir auch an dieser Stelle für ihr Einverständnis.

Um den Lesern weitere Informationen zur Problematik der Spätabtreibungen, zur Statistik sowie über Erfahrungen mit und in der Schwangerschaftskonfliktberatung zugänglich zu machen, haben wir den Text um fünf zusätzliche Beiträge erweitert. Im Anhang dokumentieren wir ferner u. a. den Text der Paragraphen 218 bis 219a StGB,

des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und der Leitsätze sowie (im Auszug) der Gründe des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993.

Möge dieses Buch dazu anregen, in die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Neuregelung von 1995 einzutreten, die zehn Jahre nach deren Inkrafttreten überfällig ist.

*Die Herausgeber*

Claudia Kaminski

## **Einführung in das Symposium**

Am 1. Oktober 1995 traten mit dem „Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz“ (SFHÄndG) die vorläufig letzten Änderungen der gesetzlichen Bestimmungen des so genannten Schwangerschaftsabbruchs in Kraft. Grund genug für den Bundesverband Lebensrecht im Rahmen eines Symposiums, zu dem ich Sie alle herzlich willkommen heißen darf, noch einmal die Genese und die Folgen der Fristenregelung näher zu beleuchten.

Trotz des traurigen Anlasses, der sich morgen zum zehnten Mal jährt, freue ich mich, dass es dem Bundesverband Lebensrecht gelungen ist, für dieses Symposium namhafte Wissenschaftler und Praktiker zu gewinnen, die die wichtigsten der zahlreichen Facetten der rechtlichen Regelung vorgeburtlicher Kindstötungen und ihrer Konsequenzen für unsere Gesellschaft, unseren Staat sowie seine Bürgerinnen und Bürger aufzeigen und erläutern werden. Ich begrüße – analog zur Abfolge unseres heutigen Programms – Herrn Professor Christian Hillgruber, Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, der uns gleich im Anschluss rück- und ausblickend die rechtliche Dimension der Beratungsregelung nahe bringen wird.

Nicht weniger herzlich begrüße ich die Ärztin, Psycho- und Traumatherapeutin Angelika Pokropp-Hippen. Es gibt in Deutschland wohl kaum jemanden, der aufgrund langjähriger praktischer Erfahrung besser in der Lage wäre, über die psychosomatischen Folgen zu referieren, unter denen viele Frauen nach einer Abtreibung leiden, als Frau Dr. Pokropp-Hippen.

Ferner heiße ich in unserer Mitte Herrn Professor Manfred Spieker willkommen. Er lehrt Christliche Sozialwissenschaften an der Universität Osnabrück und gehört zu den wenigen Experten, die sich umfassend und fachübergreifend mit der gesamten Lebensrechtsproblematik auseinandergesetzt haben, angefangen mit der Abtreibung, über die verschiedenen Felder der Biomedizin bis hin zur so genannten Sterbehilfe. Insofern gibt es unter den Lebenden wohl niemanden, der berufener wäre über die „Kultur des Todes“ zu sprechen.

Weiter begrüße ich Herrn Martin Lohmann, den vorstellen zu wollen eigentlich Eulen nach Athen tragen hieße. Denn es dürfte in Deutschland kaum jemanden geben, der den Journalisten und Publizisten Martin Lohmann, sei es durch seine TV-Moderationen, sei es durch seine Analysen und Kommentare in zahlreichen Print-Medien, nicht längst kennen und schätzen gelernt hat.

Last but not least begrüße ich mit Herrn Bernward Büchner den Vorsitzenden der Juristen-Vereinigung Lebensrecht und stellvertretenden Vorsitzenden des Bundesverbandes Lebensrecht. Herr Büchner, der vor seinem Unruhestand als Vorsitzender Richter am Verwaltungsgericht wirkte, ist es mit zu verdanken, dass wir heute ein so hochkarätig besetztes Podium haben. Er wird heute – obwohl er kein typischer Vertreter dieses Genre ist – das letzte Wort haben.

Das erklärte Ziel der letzten Reform des Paragraphen 218 war es, die Zahl der vorgeburtlichen Kindstötungen spürbar zu verringern. Von diesem Ziel ist der Gesetzgeber heute weiter denn je entfernt. Die Zahl der dem Statistischen Bundesamt in Wiesbaden gemeldeten vorgeburtlichen Kindstötungen bleibt seit Jahren relativ konstant. Sie liegt bei rund 130.000 oder – etwas plastischer ausgedrückt – bei rund 4.333 Schulklassen im Jahr.

Von einer spürbaren Reduzierung der Abtreibungen, welche die Reform des Paragraphen 218 zum Ziel hatte, kann also keine Rede sein, geschweige denn von einem wirksamen Lebensschutz des einzelnen ungeborenen Kindes. Damit nicht genug, nimmt die relative Häufigkeit von Abtreibungen seit Jahren zu. Das gilt sowohl im Bezug auf die Geburten, als auch auf die Frauen im gebärfähigen Alter. So ist zwischen 1996 und 2004 die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter bei annähernd konstanten Abtreibungszahlen von 17,1 Millionen um 0,5 Millionen auf 16,6 Millionen zurückgegangen. Im gleichen Zeitraum sind daher, wie nicht anders zu erwarten, auch die Geburten zurückgegangen. Nämlich von rund 796.000 im Jahr 1996 um rund 90.000 auf rund 706.000 in 2004.

Mit der zunehmenden Häufigkeit von Abtreibungen ist auch das Unrechtsbewusstsein gesunken. Laut einer von dem Magazin „christmon“ in Auftrag gegebenen repräsentativen EMNID-Umfrage glauben 49 Prozent der Bundesbürger, die in Deutschland geltenden Gesetze

erlaubten Abtreibungen bis zum dritten Monat ohne jede Einschränkung. Unter den 14- bis 29jährigen sitzen diesem Irrtum sogar 63 Prozent der Bundesbürger auf. Dagegen wussten nur 28 Prozent, dass Abtreibungen grundsätzlich gegen das Gesetz verstoßen, aber unter bestimmten Voraussetzungen nicht bestraft werden.

Die Ergebnisse der Mitte des Jahres veröffentlichten Umfrage zeigen, dass es dem Gesetzgeber nicht gelungen ist, einer Mehrheit der Bundesbürger zu vermitteln, dass die vorgeburtliche Kindstötung auch nach der Reform von 1995 eine rechtswidrige Tat bleibt, auf deren Bestrafung der Gesetzgeber nach erfolgter Beratung verzichtet.

Neben de facto steigenden Abtreibungszahlen, zunehmender relativer Abtreibungshäufigkeit und einem schwindenden Unrechtsbewusstsein hat die Reform des Paragraphen 218 noch zu einer ganzen Reihe weiterer problematischer Entwicklungen geführt, auf die ich hier jetzt nicht näher eingehen kann. Genannt seien aber stellvertretend für andere das flächendeckende Netz an Abtreibungseinrichtungen, die Finanzierung von Abtreibungen aus Steuergeldern sowie die so genannte „Kind als Schaden“-Rechtsprechung.

Wer die Finger in diese und andere Wunden legt, wird in Deutschland gerne als Fundamentalist bezeichnet und entsprechend behandelt. Wir hingegen denken, dass wir auf dem Fundament der Verfassung argumentieren und dass ein Gesetzgeber, der sich dieser Verfassung verpflichtet weiß, angesichts des offenkundigen Scheiterns des Paragraphen 218 die Hände nicht länger in den Schoß legen darf.

Gesetze können geändert werden. Und Gesetze, mit denen das angestrebte Ziel nicht erreicht wird, werden geändert. Es gibt keinen Grund, der den Gesetzgeber verpflichtet, ausgerechnet bei der gesetzlichen Regelung von Abtreibungen eine Ausnahme zu machen. Im Gegenteil: Das Bundesverfassungsgericht hat ihm zur Auflage gemacht, die damals getroffenen Regelungen zu überprüfen und bei ausbleibendem Erfolg zu korrigieren.

Christian Hillgruber

## **Zehn Jahre Beratungsregelung – eine kritische Bilanz**

### **I. Einleitung**

Seit nunmehr 10 Jahren gilt in Deutschland auf der Grundlage des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes<sup>1</sup> eine sog. Beratungsregelung für Schwangerschaftsabbrüche, die der Sache nach einer Fristenregelung mit Beratungspflicht gleichkommt: Jede schwangere Frau, die sich zuvor von einer staatlich anerkannten Beratungsstelle hat beraten und eine Beratungsbescheinigung hat ausstellen lassen (§ 219 Abs. 2 StGB), kann sodann durch einen Arzt eine von ihr gewünschte Abtreibung binnen einer Frist von zwölf Wochen seit der Empfängnis straffrei durchführen lassen (§ 218a Abs. 1 StGB).

Nach einem Jahrzehnt besteht Veranlassung, eine vorläufige Bilanz zu ziehen und einen Ausblick zu wagen: Wie ist es unter der Geltung der Beratungsregelung um den rechtlichen (und tatsächlichen) Schutz ungeborenen Lebens in Deutschland bestellt? Welche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang noch dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 zu? Und welche weitere Entwicklung wird der pränatale Lebensschutz voraussichtlich nehmen?

Der Anspruch, der mit dem 1995 ins Werk gesetzten grundlegenden Konzeptionswechsel – von der strafrechtlichen Indikationenlösung hin zum Beratungskonzept – einherging, war hoch: Durch „Hilfe statt Strafe“ sollte ein besserer Schutz des ungeborenen Lebens gewährleistet werden, als ihn das bis dahin geltende Abtreibungsstrafrecht zu leisten vermocht hatte. Dazu sollte in der Frühphase der Schwangerschaft fortan in Schwangerschaftskonflikten der Schwerpunkt auf die Beratung der schwangeren Frau gelegt werden, um sie für das Austragen des Kindes zu gewinnen, und dabei im Blick auf die notwendige Offenheit und Wirkung der Beratung auf eine indikationenbestimmte Strafdrohung und die Feststellung von Indikationstatbeständen durch einen Dritten zu verzichten. Dem lag die Annahme zugrunde, dass

---

<sup>1</sup> SFHÄndG vom 21.08.1995, BGBl. I S. 1050.

schwängere Frauen, denen eine qualifizierte, individuelle Beratung zuteil wird und denen die sog. Letztverantwortung für die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch überlassen wird, „ihre Verantwortung unmittelbarer und stärker empfinden und daher eher Anlass zu ihrer gewissenhaften Ausübung haben können, als wenn ein Dritter einen ihm genannten Grund – mehr oder weniger eingehend – überprüft und bewertet und mit der Feststellung, der Abbruch sei aufgrund eines Indikationstatbestandes erlaubt, der Frau ein Stück Verantwortung abnimmt“<sup>2</sup>.

## **II. Die Bilanz**

Hat das Beratungskonzept die hohen, mit ihm verbundenen Erwartungen erfüllt, den eigenen Anspruch einlösen können? Ist es, wie *Rita Waschbüsch* vom Zentralkomitee der Deutschen Katholiken u. v. a. meinen, erfolgreich oder, wie Kritiker meinen, gescheitert?

### **1. Die Aussagekraft der statistischen Zahl der Schwangerschaftsabbrüche**

Wer diese Frage zu beantworten sucht, wird zunächst einen Blick auf die offiziellen, vom Statistischen Bundesamt verbreiteten Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland werfen.<sup>3</sup> Sie liegen – bei eher geringfügigen Schwankungen – im Mittel seit Jahren bei etwa 130.000. Die Bundesregierung, die keinerlei Handlungs- oder Korrekturbedarf sieht, nicht einmal ihrer Berichtspflicht nachkommt, deutet die Konstanz bereits als Beleg für den Erfolg des Beratungskonzepts. Bezogen auf die sinkende Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter und die ebenfalls sinkende Zahl der Lebendgeburten ist jedoch ein steter Anstieg festzustellen, finden immer mehr Abtreibungen in Deutschland statt.

---

<sup>2</sup> BVerfGE 88, 203, 268.

<sup>3</sup> Unter Zurückstellung erheblicher Bedenken an ihrer Verlässlichkeit, die bereits daraus resultieren, dass weit mehr Abtreibungen von Ärzten abgerechnet werden als gemeldet worden sind! Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung geht davon aus, dass nur etwa 60 % der Schwangerschaftsabbrüche von der Statistik erfasst werden (Bevölkerung, Sonderheft der Schriftenreihe BiB, 2. Aufl. 2004, S. 31. Siehe dazu näher B. Büchner, Erfahrungen der Bundesländer mit der Schwangerenberatung, ZfL 2005, 70, 72 f., in diesem Buch S. 113, 119.

Jenseits von absoluten Zahlen und Quoten lässt sich der eigentliche Erfolg oder Misserfolg der auf den Schutz des ungeborenen Lebens als Ziel hin orientierten Pflichtberatung im Schwangerschaftskonflikt schon deshalb nicht messen, weil nicht bekannt ist, in wie vielen Fällen schwangere Frauen, die sich haben beraten und einen Beratungsschein ausstellen lassen, sich schließlich doch noch für das Austragen des Kindes und gegen den ernstlich erwogenen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben; denn es fehlt eine entsprechende gesetzliche Meldepflicht, ohne dass dem – angesichts der möglichen Anonymisierung – der Datenschutz, d. h. das Persönlichkeitsrecht der betroffenen Frauen entgegenstünde. Doch nur wenn die Relation zwischen der Zahl der in den Beratungsstellen behandelten Beratungsfälle und der Zahl der beratenen Abbrüche feststeht,<sup>4</sup> kann beurteilt werden, ob es den Beraterinnen und Beratern wirklich, wie bei Einführung des Beratungskonzepts angenommen, gelungen ist, in einer Vielzahl von Fällen Frauen zu Fortsetzung ihrer Schwangerschaft zu ermutigen und ihnen Perspektiven für ein Leben mit Kind zu eröffnen.

Will man es vielleicht gar nicht so genau wissen? Die Länder erfüllen jedenfalls ihre Pflicht zur Überprüfung der Beratungsstellen ganz unzureichend, begnügen sich in der Regel mit – von den zu prüfenden Beratungsstellen selbst ausgewählten – stichprobenartigen Berichten auf standardisierten Vordrucken, ohne diese näher nachzuprüfen.<sup>5</sup> Die darin verwendeten abstrakten Formeln zur Situation der beratenen Frau zu substantiieren, soll angeblich wiederum gegen den Datenschutz verstoßen – eine Scheinrechtfertigung für die Vernachlässigung der staatlichen Aufsicht durch Untätigkeit oder Nachlässigkeit. Es gibt zu denken, dass unter der Geltung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes noch keiner einzigen Beratungsstelle wegen des Beratungsverständnisses die erforderliche staatliche Anerkennung versagt geblieben oder

---

<sup>4</sup> Schätzungen bei B. Büchner, ZfL 2005, 70, 72 f., in diesem Buch S. 113, 120 mit einer Aufstellung „Zahlenverhältnis der Schwangerschaftskonfliktberatungen (§ 5 SchKG) zu den gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen in einzelnen Ländern“ im Anhang 1 (aaO, S. 74, in diesem Buch S. 184 f.). Danach gelingt es nur in 3 von zehn Beratungsfällen, das Leben des ungeborenen Kindes zu retten, „vorausgesetzt die Schwangere hätte ohne die Beratung abgetrieben, was oft nicht sicher sein dürfte“.

<sup>5</sup> Zur laxen Aufsichtspraxis siehe näher D. Ellwanger, Praktische Erfahrungen mit dem Schwangerschaftskonfliktgesetz, ZfL 2005, 76, 77 f., in diesem Buch S. 124 ff. und B. Büchner, ZfL 2005, 70, 72, in diesem Buch S. 113, 117 ff.

diese nachträglich widerrufen worden ist. Und dies, obwohl etwa „pro familia“ gar keinen Hehl daraus macht, dass sie jedes (!) gesetzliche Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen und auch die Pflichtberatung ablehnt, deshalb auch nicht bereit ist, die Beratung in normativer Orientierung am Schutz des ungeborenen Lebens zu betreiben, und sich weigert, Hilfen der Bundesstiftung „Mutter und Kind“ zu vermitteln, weil Frauen nicht mit Geld zum Austragen des Kindes bewegt werden dürften (?!).<sup>6</sup>

Der Staat wird damit erkennbar seiner Verantwortung für die Durchführung des Beratungskonzepts nicht gerecht. Dabei hatte das BVerfG den Gesetzgeber verpflichtet, bei der Festlegung des Inhalts der Beratung, der Regelung ihrer Durchführung und der Organisation der Beratung einschließlich der Auswahl der an ihr mitwirkenden Personen Regelungen zu treffen, die wirksam und ausreichend sind, um eine Frau, die den Schwangerschaftsabbruch erwägt, für das Austragen des Kindes gewinnen zu können. Nur dann sei die Einschätzung des Gesetzgebers, mit einer Beratung könne wirksamer Lebensschutz erzielt werden, vertretbar.<sup>7</sup>

## 2. Die unerfüllte Beobachtungspflicht des Gesetzgebers

Ob eine Beratungsregelung für Schwangerschaftsabbrüche in der Frühphase der Schwangerschaft eine bessere Schutzwirkung für das ungeborene Leben entfalten kann als die vorherige Indikationenregelung, war wissenschaftlich und rechtspolitisch von Anfang umstritten. Die Ungewissheit über die möglichen Auswirkungen konnten den Gesetzgeber zwar nach Ansicht des BVerfG nicht grundsätzlich daran hindern, eine Beratungsregelung einzuführen. Sie begründeten indes, so das Gericht, eine Pflicht des Gesetzgebers, die Auswirkungen seines neuen Schutzkonzepts im Auge zu behalten (sog. Beobachtungspflicht).<sup>8</sup> Stelle sich nach hinreichender Beobachtungszeit heraus, dass das Gesetz das von der Verfassung geforderte Maß an Schutz nicht zu

---

<sup>6</sup> Zum äußerst bedenklichen Rechts- und Beratungsverständnis zahlreicher nichtkirchlicher Beratungsträger siehe näher B. Büchner, ZfL 2005, 70, 71 f., in diesem Buch S. 113, 117 f.

<sup>7</sup> BVerfGE 88, 203, 281 f.

<sup>8</sup> BVerfGE 88, 203, 269.

gewährleisten vermöge, sei der Gesetzgeber gehalten, durch Änderung oder Ergänzung der bestehenden Vorschriften auf die Beseitigung der Mängel und die Sicherstellung eines dem Untermaßverbot genügenden Schutzes hinzuwirken (sog. Nachbesserungs- oder Korrekturpflicht).<sup>9</sup> Aus der Schutzpflicht für das Leben ergäben sich dabei besondere Anforderungen: „Der hohe Rang des geschützten Rechtsguts, die Art der Gefährdung ungeborenen Lebens und der in diesem Bereich festzustellende Wandel der gesellschaftlichen Verhältnisse und Anschauungen erfordern es, dass der Gesetzgeber beobachtet, wie sich sein gesetzliches Schutzkonzept in der gesellschaftlichen Wirklichkeit auswirkt“<sup>10</sup>.

Die geforderte Vergewisserung, „ob das Konzept die erwarteten Schutzwirkungen tatsächlich entfaltet oder ob sich Mängel des Konzepts oder seiner praktischen Durchführung offenbaren, die eine Verletzung des Untermaßverbots begründen“<sup>11</sup>, ist bis heute ausgeblieben, obwohl ein Jahrzehnt wahrlich einen hinreichend langen Beobachtungszeitraum darstellt. Periodische Berichte über die Auswirkungen des Gesetzes, wie sie das BVerfG angeregt und etwa die Deutsche Bischofskonferenz angemahnt hat, hat die Bundesregierung nie vorgelegt. Ein eklatanter Verfassungsverstoß, den zwar auch die CDU/CSU kritisiert hat<sup>12</sup>, der aber bisher bedauerlicherweise nicht mit einem abstrakten Normenkontrollantrag vor dem BVerfG geltend gemacht worden ist und damit sanktionslos bleibt.

### 3. Die Deformation und Erosion des Rechtsbewusstseins

Weit schlimmer noch als das zu beklagende strafrechtliche Schutzdefizit aber wiegt die durch die gesetzliche Ausgestaltung der Beratungsregelung und die staatliche Finanzierung beratener Schwangerschaftsabbrüche eingetretene Beschädigung, um nicht zu sagen, Zerstörung des Rechtsbewusstseins hinsichtlich des von Verfassungen wegen gebotenen Schutzes des ungeborenen Lebens. Die seit zehn Jahren geltenden ge-

---

<sup>9</sup> BVerfGE 88, 203, 309.

<sup>10</sup> BVerfGE 88, 203, 310.

<sup>11</sup> Ebd.

<sup>12</sup> Siehe die Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion vom 27.04.2004, BT-Drucks. 15/3029.

setzlichen Regelungen haben das Bewusstsein dafür, dass Abtreibung Tötung menschlichen Lebens darstellt, „aus den Köpfen und Herzen der meisten Menschen verbannt“ (S. Rehder).

Wie ist dies möglich gewesen? Hatte nicht das BVerfG in seiner zweiten Fristenlösungsentscheidung erneut festgestellt, dass das ungeborene menschliche Leben ein eigenes Lebensrecht besitzt und ihm auch bereits Menschenwürde zukommt, „nicht erst dem menschlichen Leben nach der Geburt oder bei ausgebildeter Persönlichkeit“<sup>13</sup>? Mehr noch: Ausdrücklich bestätigte das BVerfG die im ersten Fristenlösungsurteil<sup>14</sup> getroffene, viel kritisierte Feststellung: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu“, und erklärte: „Diese Würde des Menschseins liegt auch für das ungeborene Leben im Dasein um seiner selbst willen“.<sup>15</sup> Konsequenterweise erteilte das BVerfG der Konzeption eines abgestuften Lebensschutzes eine klare Absage: „Liegt die Würde des Menschseins auch für das ungeborene Leben im Dasein um seiner selbst willen, so verbieten sich jegliche Differenzierungen der Schutzverpflichtungen mit Blick auf Alter und Entwicklungsstand dieses Lebens oder die Bereitschaft der Frau, es weiter in sich leben zu lassen“<sup>16</sup>. Ein Ausgleich, der sowohl den Lebensschutz des nasciturus gewährleiste als auch der schwangeren Frau ein Recht zum Schwangerschaftsabbruch einräume, könne auch nicht dadurch erreicht werden, dass für eine gewisse Zeit der Schwangerschaft das Persönlichkeitsrecht der Frau vorgehe und danach erst das Recht des ungeborenen Lebens Vorrang erhalte.

Das Lebensrecht des Ungeborenen käme dann nämlich überhaupt nur zur Geltung, wenn die Mutter sich nicht schon in der ersten Phase der Schwangerschaft zu dessen Tötung entschlossen habe.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> BVerfGE 88, 203, 251. Siehe auch BVerfGE 88, 203, 252: „Dieses Lebensrecht, das nicht erst durch die Annahme seitens der Mutter begründet wird, sondern dem Ungeborenen schon aufgrund seiner Existenz zusteht, ist das elementare und unveräußerliche Recht, das von der Würde des Menschen ausgeht; es gilt unabhängig von bestimmten religiösen oder philosophischen Überzeugungen, über die der Rechtsordnung eines religiös-weltanschaulich neutralen Staates kein Urteil zusteht“.

<sup>14</sup> BVerfGE 39, 1, 41.

<sup>15</sup> BVerfGE 88, 203, 252.

<sup>16</sup> BVerfGE 88, 203, 267.

<sup>17</sup> BVerfGE 88, 203, 255 f.

Den Staat trifft deshalb die Pflicht zur Gewährung ausreichenden Schutzes für das ungeborene Leben, und zwar auch gegenüber der Mutter,<sup>18</sup> eben weil es von Anfang an ein eigenes, nicht bloß ein abgeleitetes Lebensrecht hat. Dies setzt voraus, dass der Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich als Unrecht angesehen wird und demgemäß rechtlich verboten ist, der schwangeren Frau damit prinzipiell die Rechtspflicht auferlegt wird, das Kind auszutragen.<sup>19</sup> Würde die Verfügung über das Lebensrecht des nasciturus, wenn auch nur für eine begrenzte Zeit, der freien, rechtlich nicht gebundenen Entscheidung eines Dritten, und sei es selbst der Mutter überantwortet, wäre rechtlicher Schutz dieses Lebens nicht mehr gewährleistet.<sup>20</sup> Lediglich in Ausnahmefällen, die sich dadurch auszeichnen, dass von der Normalsituation einer Schwangerschaft deutlich abweichende, besondere Belastungen gegeben sind, die der Frau ein solches Maß an Aufopferung eigener Lebenswerte abverlangen, dass die staatliche Rechtsordnung dies von ihr legitimerweise nicht mehr fordern kann, tritt der prinzipielle Vorrang des Lebensrechts des Ungeborenen zurück und besteht keine verfassungsrechtliche Rechtspflicht zum Austragen des Kindes.<sup>21</sup>

Wie aber lässt sich mit diesem, vom BVerfG entwickelten, zutreffenden Maßstab das Beratungskonzept vereinbaren?<sup>22</sup> Um die Beratungsregelung als verfassungsrechtlich unzulängliches Schutzinstrument zu falsifizieren, bedarf es nicht einmal der Infragestellung der darin seitens des Gesetzgebers gesetzten – vom Verfassungsgericht als plausibel akzeptierten – Erwartungen. Auch wenn die Beratung für die Frau zur Pflicht gemacht wird und darauf ausgerichtet ist, die Frau durch Appell an ihr Verantwortungsbewusstsein zum Austragen des Kindes zu ermutigen, genügt sie nicht den Mindestanforderungen an den vom Staat zu gewährenden Schutz für das ungeborene Leben; denn sie leistet nicht, was von Verfassungs wegen gefordert ist: hinreichenden

---

<sup>18</sup> BVerfGE 88, 203, 252 f.

<sup>19</sup> BVerfGE 39, 1, 44; 88, 203, 253.

<sup>20</sup> BVerfGE 88, 203, 255.

<sup>21</sup> BVerfGE 88, 203, 255–257.

<sup>22</sup> Siehe zum folgenden C. Hillgruber, Zehn Jahre zweites Abtreibungsurteil (BVerfGE 88, 203) – Bilanz und Ausblick, ZfL 2003, 38–48, 41–44.

Schutz für jedes *einzelne* ungeborene Leben<sup>23</sup>. Wenn sie überhaupt vertretbar ist, dann kann die Einschätzung des Gesetzgebers, mit einer Beratung könne wirksamer(er) Lebensschutz erzielt werden, jedenfalls nur *grosso modo* gelten; bezogen auf jedes einzelne ungeborene Leben erweist sie sich dagegen als unhaltbare Spekulation. Das BVerfG räumt selbst ein: Es „ist nicht gesagt, dass nach fachkundiger und individueller Beratung nur noch die Frau ihre Schwangerschaft abbricht, die sich in einem Konflikt solchen Ausmaßes befindet, dass ihr das Austragen des Kindes nach den oben dargelegten verfassungsrechtlichen Maßstäben unzumutbar ist. Dies würde die Lebenswirklichkeit verkennen, in der Männer wie Frauen vielfach ihre eigenen Lebensvorstellungen überbewerten und diese auch dann nicht zurückzustellen bereit sind, wenn es bei objektivem Nachvollziehen ihrer individuellen Lebenssituation zumutbar erscheint“<sup>24</sup>. In der Tat, das Beratungsmodell kann keine Gewähr dafür bieten, dass *jede* schwangere Frau aufgrund der ihr in der Beratung vermittelten normativen Orientierung die verfassungsrechtlichen Wertungen getreulich nachvollzieht und die in diesem Sinne allein verfassungsrechtlich verantwortbare Entscheidung trifft. Wenn das BVerfG meint, der Gesetzgeber habe gleichwohl annehmen dürfen, auch eine Indikationenüberprüfung im ersten Stadium der Schwangerschaft könne nicht besser verhindern, dass Frauen sich einseitig an ihren persönlichen Interessen orientieren, so übergeht es geflissentlich den entscheidenden Unterschied, dass nämlich im Indikationenmodell – anders als im Beratungsmodell – die schwangeren Frauen über die Unzumutbarkeit nicht selbst abschließend entscheiden können, vielmehr ein Arzt als Dritter, dem der Staat kraft seiner besonderen Pflichtenstellung vertrauen darf und dessen Entscheidung nicht jeder staatlichen Überprüfung entzogen ist, das Vorliegen der Rechtmäßigkeitsvoraussetzungen überprüft, bewertet und feststellt. Damit ist von Rechts wegen Vorsorge dagegen getroffen, dass sich eine unverantwortliche Entscheidung der Frau, die ihre eigene Belastung überbewertet, zu Lasten des ungeborenen Lebens durchsetzt. Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, dass in der Frühphase der

---

<sup>23</sup> „Die Schutzpflicht für das ungeborene Leben ist bezogen auf das einzelne Leben, nicht nur auf menschliches Leben allgemein“ (BVerfGE 88, 203, 252 – Hervorh. v. Verf.).

<sup>24</sup> BVerfGE 88, 203, 267.

Schwangerschaft häufig nur die Mutter allein und von ihr selbst ins Vertrauen Gezogene um das neue Leben wissen, dass die schwangere Frau ihren Konflikt als höchstpersönlichen empfindet und sich gegen seine Beurteilung und Bewertung durch Dritte wehrt, so dass die Gefahr besteht, dass die Frau sich dem durch Ausweichen in die Illegalität entzieht<sup>25</sup>. Denn auch die Beratung setzt voraus, dass die Frau ihre Schwangerschaft offenbart, und die besondere Lage der Frau darf von Rechts wegen nicht dazu führen, ihre Grundrechtsposition denen des ungeborenen Lebens überzuordnen<sup>26</sup>.

Dies lenkt über zu dem zweiten entscheidenden rechtlichen Grund, der es ausschließt, in der Beratungsregelung eine verfassungsgemäße Lösung des Schwangerschaftskonflikts zu erblicken. „Rechtlicher Schutz bedingt, dass das Recht selbst Umfang und Grenzen zulässigen Einwirkens des einen auf den anderen normativ festlegt und nicht dem Belieben eines der Beteiligten überlässt“<sup>27</sup>. Doch genau dies geschieht bei der „ergebnisoffen geführten“<sup>28</sup> Beratung, nach der die Frau letztlich den Abbruch der Schwangerschaft tatsächlich bestimmt, was das BVerfG in fragwürdiger Weise als Letztverantwortung bezeichnet<sup>29</sup>. Zwar folgert das BVerfG aus diesem Umstand zu Recht, dass die Frau, die ihre Schwangerschaft nach Beratung abbricht, eine von der Rechtsordnung nicht erlaubte Handlung vornimmt, weil sie sich nicht im Wege der Selbstindikation die Rechtmäßigkeit ihres eigenen Verhalten mit verbindlicher Wirkung für die staatliche Rechtsordnung attestieren kann. „Es entspricht unverzichtbaren rechtsstaatlichen Grundsätzen, dass einem Ausnahmetatbestand rechtfertigende Wirkung nur dann zukommen kann, wenn das Vorliegen seiner Voraussetzungen festgestellt werden muss, sei es durch die Gerichte, sei es durch Dritte, denen der Staat kraft ihrer besonderen Pflichtenstellung vertrauen darf“<sup>30</sup>. Es wäre – *nemo iudex in causa sua!* – in der Tat „mit der rechtsstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes nicht vereinbar, wenn die an dem Konflikt

---

<sup>25</sup> Vgl. BVerfGE 88, 203, 265 f.

<sup>26</sup> BVerfGE 88, 203, 267.

<sup>27</sup> BVerfGE 88, 203 255.

<sup>28</sup> BVerfGE 88, 203, 282.

<sup>29</sup> BVerfGE 88, 203, 270.

<sup>30</sup> BVerfGE 88, 203, 274.

existentiell beteiligten Frauen selbst mit rechtlicher Erheblichkeit feststellten, ob eine Lage gegeben ist, bei der das Austragen des Kindes unzumutbar ist und deshalb der Abbruch der Schwangerschaft auch von Verfassungs wegen erlaubt werden kann. *Die Frauen würden dann in eigener Sache über Recht und Unrecht befinden*“ (BVerfGE 88, 203, 275), das sie einem anderen Rechtssubjekt zufügen.

Doch die bloße Aufrechterhaltung des Rechtswidrigkeitsverdikts, ohne daran anknüpfende Rechtsfolgen, mit denen die Rechtsordnung das verfassungsrechtliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs bestätigt und verdeutlicht, genügt nicht den unabdingbaren Schutzanforderungen: „Verhaltensgebote können sich nicht darauf beschränken, Anforderungen an die Freiwilligkeit zu sein, sondern sind als Rechtsgebote auszugestalten. Sie müssen, gemäß der Eigenart des Rechts als einer auf tatsächliche Geltung abzielenden und verwiesenen normativen Ordnung, verbindlich und mit Rechtsfolgen versehen sein“ (BVerfGE 88, 203, 253). Der Staat lässt aber mit der Zuweisung der sog. Letztverantwortung an die schwangere Frau diese gewähren, duldet auch den – weil ohne Vorliegen von Unzumutbarkeit vorgenommenen – materiell verfassungswidrigen Schwangerschaftsabbruch. Der Frau die unkontrollierte Letztentscheidung über das Fortleben oder die Vernichtung des Embryos im Wege des Schwangerschaftsabbruchs zu überlassen, läuft dann eben doch praktisch auf die Freigabe des Abbruchs hinaus, eine schutzlose Preisgabe des ungeborenen Lebens, die sich jedoch, wie das BVerfG selbst feststellt, auch unter Hinweis auf die Menschenwürde der Frau und ihre Fähigkeit zu verantwortlicher Entscheidung nicht einfordern lässt (BVerfGE 88, 203, 255).

Schon der Formel „rechtswidrig, aber nicht strafbar“ liegt eine juristisch zwar nachvollziehbare, insofern nicht widersprüchliche Unterscheidung zugrunde, die jedoch dem eben maßgeblich durch das Strafrecht geprägten Rechtsbewusstsein der Bevölkerung davon, was in besonderer Weise sozialschädlich, für das geordnete Zusammenleben der Menschen unerträglich, deshalb strikt verboten und zu verhindern ist, nicht eingängig ist. Erst recht aber muss ein außerhalb des Strafrechts angesiedeltes Rechtswidrigkeitsurteil sein volkspädagogisches Ziel notwendig verfehlen, wenn es praktisch folgenlos bleibt. Wie soll der Normalbürger verstehen, dass eine Handlung verboten ist, und der

Staat, ein Rechtsstaat, sie dessen ungeachtet einfach geschehen lässt, ja mehr noch, sie zugleich als öffentlich geschuldete Dienstleistung betrachtet, weshalb staatlicherseits ein ausreichendes und flächendeckendes Angebot sowohl ambulanter als auch stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen sein soll?<sup>31</sup> Unter solchen Umständen vermag das prinzipielle Verbot des Schwangerschaftsabbruchs, von dem zur Schutzgewährung verpflichteten Staat offenbar selbst nicht mehr ernst genommen, nichts zu der als Teil des Schutzauftrags verfassungsrechtlich gebotenen<sup>32</sup> Festigung oder Wiederherstellung der Rechtsüberzeugung beizutragen, dass hierbei eine unerlaubte, den rechtlichen Schutzanspruch des Ungeborenen verletzende Tötungshandlung stattfindet.

Im Übrigen wird das Rechtswidrigkeitsurteil in erheblichem Umfang zurückgenommen. „Der Gesetzgeber“, so das BVerfG, „ist nicht gehalten, die sich aus dem grundsätzlichen Verbot des Schwangerschaftsabbruchs an sich aufdrängenden Folgerungen in jeder Hinsicht zu ziehen, wenn das Beratungskonzept um seiner Wirksamkeit willen bestimmte Ausnahmen fordert“<sup>33</sup>. Es will damit „jene Rechtsnachteile vermeiden, die der Frau Veranlassung geben könnten, sich dem Beratungsverfahren und dem ärztlichen Gespräch zu entziehen“<sup>34</sup>. Daraus soll zunächst die Wirksamkeit eines auf einen nach dem Beratungskonzept tatbestands- und damit straflosen Schwangerschaftsabbruch gerichteten Arzt- oder Krankenhausvertrages folgen. Die staatliche Schutzpflicht für das ungeborene Leben gebiete nicht, solche Verträge als gemäß §§ 134, 138 BGB rechtlich unwirksam anzusehen.<sup>35</sup> Diese Einschränkung der Rechtsfolgen des verfassungsrechtlichen Verbotes von nicht indizierten Schwangerschaftsabbrüchen in der Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patientin erscheint in der Tat zur Verwirklichung des auf Beratung setzenden Schutzkonzepts notwendig, insofern folgerichtig. Denn die gesetzgeberische Erwartung, dass die Schwangere im Konfliktfall die auf den Lebensschutz zielende Beratung annimmt und

---

<sup>31</sup> Vgl. BVerfGE 88, 203, 328f. Für die wenigen „indikationsbestimmten“ Fälle wäre dies jedenfalls nicht notwendig.

<sup>32</sup> BVerfGE 88, 203, 261.

<sup>33</sup> BVerfGE 88, 203, 270.

<sup>34</sup> BVerfGE 88, 203, 281.

<sup>35</sup> BVerfGE 88, 203, 295.

ihre Situation offen legt, ist an die Überlassung der sog. Letztverantwortung und an die Eröffnung der Möglichkeit geknüpft, gegebenenfalls für den Abbruch einen Arzt rechtswirksam in Anspruch nehmen zu können.<sup>36</sup> Was nicht sein darf, eben weil es rechtswidrig ist, kann nach der Beratungsregelung sehr wohl sein, und dann soll der Eingriff wenigstens so erfolgen, dass die Gesundheit der Frau vertragsrechtlich abgesichert ist. Dabei wird allerdings bewusst der Umstand ausgeblendet, dass ohne den von der Frau verlangten Eingriff, der das Leben des Ungeborenen zerstört, d.h. ohne die Vornahme einer von der Rechtsordnung nicht erlaubten Handlung, ja auch die Gesundheit der Frau nicht gefährdet wäre.

Es erscheint im Übrigen allgemein fraglich, ob sich die Rechtsordnung überhaupt auf das Argument der Faktizität der Illegalität einlassen darf und kann, ohne sich selbst, d. h. ihren normativen Anspruch aufzugeben. Der Staat kann nicht etwas für illegal erklären *und gleichzeitig* das Illegale dadurch verhindern wollen, dass er es legal ermöglicht. Anders ausgedrückt: Für die Verwirklichung des Illegalen kann es im Rechtsstaat keinen legalen Raum geben. Hier bleibt nur die Flucht in die Illegalität; gerade durch die normative Abdrängung in die Illegalität soll das Illegale ja auch unterbunden werden. Es handelt sich also letztlich um eine unverzeihliche rechtliche Inkonsequenz, wenn man auch für das illegale Verhalten noch nach einer legalen Verwirklichungsmöglichkeit Ausschau hält. Dafür ist im Fall des Schwangerschaftsabbruchs schon deshalb auch kein ausnahmsweise legitimierender Grund erkennbar, weil sich die Frage der verfassungsrechtlichen Legalität des Abbruchs gerade an dem Kriterium der Zumutbarkeit normgemäßen Verhaltens orientiert. Wenn legales Verhalten aber objektiv zumutbar ist, muss auf die tatsächliche Möglichkeit illegalen Verhaltens, das aus Gründen bloß subjektiv empfundener Unzumutbarkeit vorgenommen wird, keine falsche, das Recht selbst diskretierende Rücksicht genommen werden.

Bei der Ablehnung der Finanzierung der ohne Indikation nach der Beratungsregelung vorgenommenen Abbrüche durch die gesetzliche Krankenversicherung hat das BVerfG diese dem Selbstverständnis eines Rechtsstaats geschuldete Erkenntnis in aller Klarheit formuliert:

---

<sup>36</sup> BVerfGE 88, 203, 268.

„Der Rechtsstaat darf eine Tötungshandlung nur zum Gegenstand seiner Finanzierung machen, wenn sie rechtmäßig ist und der Staat sich der Rechtmäßigkeit mit rechtsstaatlicher Verlässlichkeit versichert hat. ... Auch das Sozialstaatsprinzip gestattet es dem Staat nicht, [diese] Abbrüche mit Rücksicht darauf, dass eine Bewertung ihrer Rechtmäßigkeit im Einzelfall nicht stattfindet, so zu behandeln, als seien sie alle erlaubt. Der Sozialstaat kann auf dem Boden des Grundgesetzes nur mit den Mitteln des Rechtsstaates verwirklicht werden“<sup>37</sup>. Bedauerlicherweise schiebt das BVerfG diese Erkenntnis wieder beiseite, wenn es, gestützt auf das Scheinargument des gesundheitsgefährdenden Ausweichens in die Illegalität, annimmt, dass bei Bedürftigkeit der Frau eine Kostenübernahme durch den Staat erfolgen soll,<sup>38</sup> denn Bedürftigkeit ist im Zusammenhang mit einem Vorgang, von dessen Rechtmäßigkeit sich der Staat nicht hat überzeugen können, rechts- und sozialstaatlich irrelevant. Anders formuliert: Sozialhilfe kann es nicht für den unerlaubten Abbruch geben, sondern muss – als Hilfe zum *Lebensunterhalt* – für die Mutter und das zur Welt gebrachte Kind gewährt werden. Man wende nicht ein, dass es für den Staat kostengünstiger sei, rund 300 Euro für einen Abbruch aufzuwenden, als u.U. jahrzehntelang Mutter und Kind finanziell unterstützen zu müssen. Diesen Preis muss der auf die Menschenwürde verpflichtete Sozialstaat zahlen, und eine solche Investition in die Zukunft ist allemal sinnvoller, letztlich wohl auch kostengünstiger als die Milliarden, die jetzt zur Milderung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen einer überalterten Gesellschaft aufgewendet werden müssen. Dass ein Staat, der an einer katastrophalen demographischen Entwicklung leidet, sich den „Luxus“ leistet, medizinisch nicht indizierte Abtreibungen zu subventionieren<sup>39</sup> und dies als „soziale (!) Wohltat“ ausgibt,

---

<sup>37</sup> BVerfGE 88, 203, 316, 319.

<sup>38</sup> BVerfGE 88, 203, 321 f.

<sup>39</sup> Siehe dazu G. Hefty, Die Subventionierung der Abtreibungen. Mehr als vierzig Millionen Steuer-Euro im Jahre 2003, in: FAZ v. 05.01.2004.

die auch im Zuge der Gesundheitsreform nicht angetastet werden darf, ist unbegreiflich, und zeigt das Ausmaß an geistiger Verwirrung.<sup>40</sup>

Dass diejenige Frau, die den Abbruch nach Beratung in eigener Verantwortung ohne Attest der Rechtmäßigkeit vornehmen lässt, auch die Kosten dafür selbst zu tragen hat, ist wohl das mindeste, was dem Rechtsstaat, dem der Schutz des ungeborenen Lebens aufgegeben ist, an rechtlicher Konsequenz abzuverlangen ist. Die Kosten dafür auf den Staat oder – bei der vom BVerfG unbegreiflicher Weise ebenfalls nicht beanstandeten Fortzahlung des Arbeitsentgelts<sup>41</sup> – auf den Arbeitgeber abzuwälzen, ist kategorisch ausgeschlossen.

„Das Rechtsbewusstsein wird durch widersprüchliche rechtliche Bewertungen verunsichert“<sup>42</sup>. Ein in den sich eigentlich aufdrängenden Rechtsfolgen so weit zurückgenommenes Rechtswidrigkeitsurteil über nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche kann nicht die notwendige Einsicht in das Unerlaubte dieses Tuns vermitteln, sondern muss als – kaum kaschierte – Freigabe verstanden werden. Es kann daher nicht verwundern, dass nach einer vom Magazin „*chrismon*“ in Auftrag gegebenen repräsentativen Emnid-Umfrage nahezu die Hälfte der Bundesbürger, unter den 14–29jährigen sogar fast Zwei Drittel der Ansicht sind, die in Deutschland geltenden Gesetze erlaubten Abtreibungen bis zum dritten Monat ohne jede Einschränkung.

### **III. Ausblick**

Die Beratung, jedenfalls bei den meisten zugelassenen, nichtkirchlichen Beratungsstellen, ist längst zu einem routinemäßig abgewick-

---

<sup>40</sup> Der darin liegende Skandal wird noch dadurch gesteigert, dass einer Frau nach § 1 Abs. 2 S. 1 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen (!) Fällen (Art. 5 SFHÄndG, BGBl. 1995 I S. 1054) die Aufbringung der Mittel für den Abbruch einer Schwangerschaft nicht zuzumuten ist, wenn ihre verfügbaren persönlichen Einkünfte in Geld oder Geldwert 912 Euro (Einkommensgrenze) nicht übersteigt und ihr persönlich kein kurzfristig verwertbares Vermögen zur Verfügung steht. „Dies bedeutet, dass eine nicht berufstätige Frau eines reichen Mannes, der zwar einige Immobilien überschrieben sind, die aber keinen ehevertraglich festgeschriebenen Anspruch auf ein monatliches ‚Taschengeld‘ von mehr als 900 Euro hat, über einen Anspruch auf staatliche Kostenerstattung für eine Abtreibung verfügt“ (G. Hefty [Fn. 38]), nur damit sich die Frau auch ihrem Lebenspartner nicht zu offenbaren braucht, wenn sie für einen Schwangerschaftsabbruch Geld benötigt!

<sup>41</sup> BVerfGE 88, 203, 324 f.

<sup>42</sup> BVerfGE 88, 203, 278.

ten Vorgang verkommen und die Abtreibung nach „ergebnisoffener“ Beratung stellt für abtreibungswillige Frauen die unproblematische Inanspruchnahme einer medizinischen Dienstleistung mit staatlicher Kostenübernahme dar. Die nach dem Urteil des BVerfG zu erhebenden statistischen Daten bestätigen dies: Über 97% aller Abtreibungen, die registriert worden sind, entfallen auf die Beratungsregelung; es ist gar nicht mehr nötig, sich der Mühe der u. U. ungewissen Feststellung einer Indikation zu unterziehen, man muss sich nur den Beratungsschein besorgen, am besten bei „pro familia“ (eine *falsa demonstratio* Orwellschen Ausmaßes!).

„Hilfe statt Strafe“, diese, angesichts der verfassungsrechtlich gebotenen Kombination präventiver und repressiver Schutzmaßnahmen vereinfachende, die dem Staat gestellte Schutzaufgabe verfehlende, also normativ desorientierende, aber Sympathie weckende Formel, die *Rita Süßmuth* propagiert hatte und die genau genommen nicht bloß von Strafsanktionen, sondern überhaupt von jeder Form des Rechtszwangs nichts mehr wissen will und stattdessen ausschließlich auf ein Bündel flankierender Maßnahmen beratender, aufklärender und sozial unterstützender Maßnahmen setzt, bestimmt weiterhin die Haltung des Gesetzgebers.

Abtreibungen in Deutschland dienen „mehrheitlich nicht der Abwendung extremen Leids, sondern der Sicherstellung gewollten Lebens“ der Frauen. „Es führt“, so meinte gleichwohl vor kurzem ein Journalist, „kein Weg daran vorbei, dass die Abtreibung heute wie vor Jahrhunderten Teil des individuellen Reproduktionsverhaltens ist, an dessen Eigensinn Politik und Moral eine unüberwindliche Grenze finden“<sup>43</sup>. Muss das Recht hier wirklich kapitulieren? Folgt die Praxis der Abtreibung einem Naturgesetz, dem sich das Recht beugen muss, gegen das es nichts auszurichten vermag? Nein, die Abtreibung ist das Ergebnis einer willensgetragenen Individualentscheidung, und deshalb könnte sie stets auch anders ausfallen.

Wir sollten daher das Lebensrecht der Ungeborenen entschlossen verteidigen, seiner vielfachen Missachtung und juristischen Infragestellung, gleich ob sie auf Ignoranz, böser Absicht oder misanthropischer Verbitterung beruht, in steter Rechtsverwahrung beharrlich entgegen-

---

<sup>43</sup> M. Kamann, Geburten und Eigensinn, Leitartikel, in: Die Welt vom 08.06.05.

treten. Die Diskrepanz zwischen Sein und Sollen, die Kluft zwischen dem vorrangigen normativen Geltungsanspruch des Verfassungsrechts und der diesem Anspruch nicht gerecht werdenden einfachen Gesetzgebung, erst recht einer teilweise lebensfeindlichen Rechtspraxis darf nicht durch Reduktion oder gar Aufgabe des normativen Anspruchs kaschiert, sondern muss offen ausgesprochen werden, die jedermann „versprochene Menschenwürde“<sup>44</sup> in unerschütterlicher Treue zur Verfassung eingefordert werden, in der Hoffnung darauf, dass sich das unanfechtbare Recht mit der ihm eigenen bezwingenden Kraft letztlich durchsetzen wird.

Es ist wahr: Gegenwärtig ist keine im Deutschen Bundestag vertretene Partei, auch die Union nicht, bereit, das geltende Abtreibungsrecht insgesamt auf den Prüfstand zu stellen: „Heute will niemand an den § 218 StGB ran“<sup>45</sup>. Die gegenwärtige bioethische Debatte über den Status des menschlichen Embryos wird aber m. E. nicht ohne Auswirkungen auf die Behandlung der Schwangerschaftsproblematik bleiben können: Wer dem menschlichen Embryo moralischen und rechtlichen Status als Mensch zuspricht und ihm deshalb vor verbrauchender, ihn verzweckender Forschung Schutz gewähren will, vermag nicht zu erklären, warum derselbe Mensch in statu nascendi im Mutterleib, und sei es auch nur für eine bestimmte Frist, gänzlich schutzlos bleiben und zur freien Verfügung seiner Mutter gestellt werden darf, auch wenn das „Letztverantwortung“ genannt wird. Dass diese Schutzdiskrepanz, will man nicht den dem Embryo zuerkannten Status wieder in Frage stellen, nicht zulasten des Embryonenschutzes vor dem Zugriff der Forschung, sondern nur durch statusangemessene Verbesserung des Schutzes in Schwangerschaftskonflikten aufgelöst werden kann, liegt auf der Hand.

„Die im Dunkeln sieht man nicht“ (*Brecht*, Dreigroschenoper). Das Kind im Mutterleib kann man heute sehen. Doch was man auf dem Monitor im Ultraschall sieht, trägt ganz zu Beginn seiner Entwicklung scheinbar noch keine menschlichen Züge, erscheint vielmehr als „himbeerähnliche Frucht“ (*Zeidler*). Deshalb fällt es so leicht, den kleinen Menschen zum bloßen „Zellklumpen“ zu erklären. Doch lassen wir

---

<sup>44</sup> H. Hofmann, AöR 118 (1993), S. 353 ff.

<sup>45</sup> Kölnische Rundschau vom 10.05.2004.

uns nicht optisch irreführen! Bald darauf schon ist der sich entwickelnde Mensch als solcher ohne weiteres erkennbar. Auch deshalb, weil die Problematik hier anschaulicher ist, ja im wahrsten Sinne des Wortes mit Händen zu greifen ist, reagiert die Öffentlichkeit auf die skandalöse Praxis der Spätabtreibungen,<sup>46</sup> die – mittels Fetozids – in einem Stadium der Schwangerschaft erfolgen, in dem das ungeborene (schwerbehinderte) Kind (ab etwa der 22. Woche) bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähig ist, immerhin deutlich sensibler als auf die Problematik der in einem früheren Stadium stattfindenden Schwangerschaftsabbrüche nach Beratung.<sup>47</sup> Je mehr das getötete Leben sich unserem Bild vom Menschen annähert, um so rechtfertigungsbedürftiger und zugleich nicht mehr rechtfertigungsfähig erscheint uns diese Tötung. Aber auch bevor sein Menschsein äußerlich sichtbar wird, ist der Embryo doch kein Fabelwesen, das sich erst in einer unerklärlichen Metamorphose plötzlich zum Menschen wandelte, sondern ein und derselbe Mensch, eben nur in einem früheren Entwicklungsstadium.

Menschen, so empörte sich Bundeskanzler Schröder vor kurzem angesichts von Forderungen nach einer Umstellung des Rentenversicherungssystems auf Kapitaldeckung, seien doch keine Sachen! Wohl wahr. Doch das ungeborene menschliche Leben, so lautet das traurige Fazit, wird gegenwärtig in Schwangerschaftskonflikten eben so behandelt. Das muss sich ändern!

---

<sup>46</sup> Siehe dazu die kritischen, aber gleichwohl abgewogenen Überlegungen von H. Frister, Spätabtreibung, in: Jahrbuch der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2003, S. 381–393.

<sup>47</sup> Die CDU/CSU-Fraktion brachte am 19.10.2004 einen Antrag zur „Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder“ ein (BT-Drucks. 15/3948), der jedoch am Widerstand der die Regierung tragenden Parteien SPD und Bündnis90/Die Grünen scheiterte, weil diese die Abtreibungsproblematik gar nicht mehr thematisieren, sondern totschweigen wollen.

Angelika Pokropp-Hippen

## **Das Post-Abortion-Syndrom und sein Bezug zur posttraumatischen Belastungsstörung**

### **1 Das Post-Abortion-Syndrom als Erkrankung nach Abtreibung**

Im folgenden Text wird neben einem theoretischen Teil anhand von Fallbeispielen das Post-Abortion-Syndrom (PAS) als Erkrankung vorgestellt, welche mit ihrer psychischen und psychosomatischen Symptomatik in den Bereich der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) eingeordnet werden sollte. Die aufgeführten Daten stammen aus meiner Arbeit als niedergelassener Ärztin und Psychotherapeutin. Meine therapeutische Ausrichtung ist tiefenpsychologisch orientiert. Ich habe eine zusätzliche Qualifikation für das Katathyme Bilderleben und die Traumatherapie erworben.

Das Katathyme Bilderleben ist eine tiefenpsychologische Technik, mit deren Hilfe im Rahmen von induzierten Tagträumen auf primär imaginativem Wege Zugang zu unbewussten Ressourcen und Konflikten gewonnen wird. Gerade dieser visuelle Zugang spielt bei der Behandlung Traumatisierter eine große Rolle, wie ich im Verlauf meiner Ausführungen verdeutlichen werde. Ich möchte zunächst zur Einstimmung eine erste kurze Deutung eines Bildes vorstellen, welches eine vom Post-Abortion-Syndrom betroffene Frau gemalt hat.

Danach werde ich in einem theoretischen Teil die posttraumatische Belastungsstörung thematisieren. Ein Schwerpunkt meiner Ausführungen soll darin liegen, den inneren pathogenetischen Zusammenhang zwischen dem Post-Abortion-Syndrom als Erkrankung nach Abtreibung und dem Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörung aufzuzeigen. Im letzten Teil werde ich ein Fallbeispiel des Post-Abortion-Syndroms aus meiner psychotherapeutischen Arbeit mit im Rahmen der Therapie gemalten Bildern ausführlicher vorstellen. Das Malen und Deuten von Bildern ist Teil meiner tiefenpsychologisch orientierten psychotherapeutischen Arbeit. Bilder von Traumgehalten oder von Tagträumen (Katathymes Bilderleben), aber auch spontan ge-

malte Bilder sind hilfreich, um Konflikte sowie Ressourcen (Kraftquellen) in das Bewusstsein zu heben und zu bearbeiten bzw. zu nutzen.

## 2 Einstimmung zum Post-Abortion-Syndrom mit Bildanalyse

Zur Einstimmung in das Thema stelle ich das Bild einer Patientin vor, welche ihre innere Verfassung ca. 15 Jahre nach einer Abtreibung in der 12. Schwangerschaftswoche auf meine Anregung hin im Rahmen der Psychotherapie gemalt hat. Die Patientin kam aufgrund massiver Ängste und Panikattacken, an welchen sie seit ca. einem Jahr vor Therapiebeginn litt, sowie wegen einer depressiven Erkrankung in Behandlung. Sie konnte aufgrund der Schwere der Symptomatik ihrem Beruf als Grundschullehrerin nicht mehr nachgehen. Auch die Versorgung ihrer zwei geborenen Kinder überforderte sie zunehmend. Die Beziehung zu ihrem Ehemann, welcher auch Vater des abgetriebenen ersten Kindes ist und in den letzten Jahren alkoholkrank wurde, gestaltete sich zunehmend konflikthafter.

*Ich bitte Sie, das Bild 1 (siehe Seite 59) kurz auf sich wirken zu lassen.*

In einer tiefenpsychologisch ausgerichteten kurzen Deutung möchte ich einige Aspekte des Bildes beschreiben und in der Sprache der Symbolik verständlich machen.

Sie sehen einen winterlich kargen Wald, Ausdruck der depressiven Grundstimmung der Patientin. In einer Erdhöhle verborgen hat sich die Patientin gezeichnet. Sie hält ein Kind in den Armen. Die Erdhöhle steht symbolisch für das Verdrängte, um das es geht, hier die Beziehung zum ersten abgetriebenen Kind. Diese Beziehung wurde verdrängt, von der Erde gebracht. Das Symbol Höhle steht assoziativ auch für die Gebärmutter – also den Ort, an welchem das Kind getötet und die Beziehung zerstört wurde. Die Patientin schwebt sitzend über dem Boden als Ausdruck dafür, dass sie sich in der Auseinandersetzung mit ihrem ungeboren getöteten Kind noch nicht geerdet hat. Eine bewusste Auseinandersetzung mit der emotional belastenden Erfahrung der Abtreibung und dem Zusammenhang mit den Symptomen der psychischen Erkrankung hatte noch nicht stattgefunden.

Die Patientin hat sich selbst und das Kind gesichtslos gezeichnet. In der Deutung spielen hier die zerstörte Beziehung zum Kind und auch die Scham, das Kind seinem gewaltsamen Tod preisgegeben zu haben, eine Rolle. Das Gesicht des Kindes hat die Mutter nie geschaut und sie selber hat in der Beziehung zum Kind durch die Abtreibung im übertragenen Sinne ihr Gesicht verloren. Die Patientin ist umgeben von einem hellgelben Lichtschein, welcher auch das Kind in ihren Armen leuchten lässt. Trotz grosser Schwierigkeiten in Bezug auf einen Glaubenszugang wollte die Patientin mit diesem Licht ihre Hoffnung zum Ausdruck bringen. Sie hofft, dass ihr Kind bei Gott lebt und dass ihre Mutter-Kind-Beziehung in Seiner Liebe Heilung finden kann. Die Schatten rechts am Bildrand weisen auf vorhandene Ängste und Zweifel an dieser Hoffnung hin.

Das Bild erinnert in der Darstellung von Mutter und Kind in einer Höhle an weihnachtliche Krippenbilder. Tief in der Patientin leben diese christlichen Motive ihrer Kindheit, zu welchen sie zum Zeitpunkt der Entstehung dieses Bildes kaum Zugang hatte. Die Sehnsucht nach der Wiedervereinigung von Mutter und Kind, nach Versöhnung mit dem abgetriebenen Kind und mit Gott als Quelle des Lebens wurden bildlich von der schwer kranken Patientin dargestellt.

Nach dieser kurzen Falldarstellung werde ich nun in einem theoretischen Teil versuchen, einen Einblick in die Thematik der posttraumatischen Belastungsstörung zu vermitteln, um den Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung deutlich werden zu lassen.

### **3 Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)**

#### **3.1 Historische Entwicklung**

In diesem Abschnitt beziehe ich mich auf Daten, welche in der Publikation von Dr. Klaus Krippner und Dipl.-Psych. Beate Steiner verwendet wurden.<sup>1</sup>

Die Übertragung des Traumabegriffes auf die psychische Ebene beginnt in der Zeit der Erforschung der Neurosen. 1888/1889 gebraucht der Neuropathologe Oppenheimer erstmals den Terminus „trauma-

---

<sup>1</sup> Klaus Krippner, Beate Steiner, Seminar in Katathym Imaginativer Psychotherapie (KiPt), 2004/2005.

tische Neurose“. Auch die Begründer der Psychoanalyse, Sigmund Freud (1856 – 1939) und Pierre Janet (1859 – 1947), entwickelten eigenständige Ansätze und Beiträge zur modernen Psychotraumatologie. Janet beschrieb als erster Gedächtnisstörungen, welche mit Traumatisierungen einhergehen. Er zeigte unter anderem durch den Einsatz von Hypnose, dass traumatische Erinnerungen abnormal, getrennt vom übrigen Bewusstsein, gespeichert werden und definierte erstmals die Dissoziation (1889).

Freud hat bei der Beschäftigung mit dem psychischen Trauma verschiedene Phasen der Entwicklung eines theoretischen Konzeptes durchlaufen. Seine ursprüngliche Annahme (1896), dass jeder späteren hysterischen Störung eine traumatische Erfahrung, besonders durch sexuelle Verführung, zugrunde liege, ließ sich so nicht halten. Missbrauch in der Kindheit, so der heutige Wissensstand, kann ebenso zu anderen Störungen wie dem Borderline-Syndrom oder dissoziativen Störungen führen. Etwa ab 1905 arbeitete Freud den Zusammenhang zwischen kindlichen Triebwünschen und Phantasiebildungen bei der Entwicklung neurotischer Störungen heraus. In seinen „drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905) weist Freud auf die eigenständigen kindlichen Sexualphantasien hin.

Erstmals wird deutlich, dass Kinder gegenüber missbräuchlichem Verhalten besonders verletzlich sind. 1920 nahm Freud den Traumbegriff in „Jenseits des Lustprinzips“ wieder auf und untersuchte die Vorbedingungen und akuten Folgen der Traumatisierung sowie das Konzept vom Durchbruch des normalen Reizschutzes durch die Traumatisierung. 1926 griff Freud den Traumbegriff im Rahmen seiner zweiten Angsttheorie erneut auf. Neben unerträglichen situativen Faktoren werden inakzeptable und unerträgliche intensive Triebwünsche und -impulse als Traumfaktoren untersucht. Trauma wird in einen breiteren Zusammenhang gestellt mit ätiologischen Faktoren. Die Kindheitsentwicklung sowie interne und externe Faktoren werden in ihrer pathogenetischen (krank machenden) Bedeutung für eine Traumatisierung dargestellt. Es geht also um die zeitliche Einbindung der seelischen Phänomene in den Lebensentwurf und die Lebensgeschichte, was Freud im Begriff der Nachträglichkeit deutlich macht. Ein Beispiel sind quasi-erotische Kontakte zwischen Erwachsenen und Kin-

dern, welche in ihrer sexuellen Färbung manchmal erst in der Pubertät des Kindes ins Bewusstsein kommen und neu bewertet werden.

Das Konzept der „traumatischen Neurose“ wurde wie beschrieben im 19. Jahrhundert entwickelt und im 1. Weltkrieg ausgebaut, als die Psychiatrie mit den Opfern von Kriegsneurosen konfrontiert war. Fünfundzwanzig Jahre nach Janet beschrieb Abram Kardiner das wesentliche pathologische Element der Kriegsneurose. In der folgenden Beschreibung werden typische Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung deutlich:

*„Wenn ein Mensch von Hilflosigkeit und Angst überwältigt wird, zerbricht der gesamte Apparat, der harmonisches, koordiniertes und zielgerichtetes Handeln möglich macht. Die Wahrnehmungen werden unpräzise und von Angst überflutet, das koordinierte Funktionieren von Entscheidungen und Urteilsvermögen setzt aus ... sogar die Sinnesorgane können ausfallen ... Aggressive Impulse entladen sich chaotisch und nicht in der Situation angemessen ... In manchen Fällen funktioniert das vegetative Nervensystem ohne Verbindung zum übrigen Organismus.“<sup>2</sup>*

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit psychischer Traumatisierung wurde nach dem 2. Weltkrieg und dem Holocaust intensiviert.

Der Begriff PTSD (Post-Traumatic-Stress-Disorder) wurde zunächst im anglo-amerikanischen Bereich in der Zeit nach dem Vietnamkrieg entwickelt. Es wurden zunehmend Fälle beschrieben, in denen ehemalige Soldaten an unwillkürlich auftretenden Erinnerungsszenarien litten, welche mit verübten, erlittenen oder als Zeuge miterlittenen Traumatisierungen während der Kriegshandlungen zu tun hatten. Diese unwillkürlich anflutenden und mit starken Affekten einhergehenden Bilder führten zu einer erheblichen Beeinträchtigung der psychosozialen Leistungsfähigkeit der Betroffenen und teilweise zur Invalidisierung.

In zunehmendem Maße wurde in den nächsten Jahrzehnten der Zusammenhang mit Folter, sexuellem Missbrauch und den Folgen der Unterdrückung sozialer Minderheiten mit dem PTSD beschrieben.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> A.Kardiner und H.Spiegel in: Klaus Krippner, Beate Steiner, aaO. (Fußnote 1), S.186.

<sup>3</sup> Klaus Krippner, Beate Steiner, aaO. (Fußnote 1), Kapitel 1.

Der Zusammenhang zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung und der Erkrankung nach Abtreibung (Post-Abortion-Syndrom) hat bislang noch wenig wissenschaftliche Beachtung und Aufarbeitung gefunden.

Ich möchte nun eine Definition der posttraumatischen Belastungsstörung versuchen und durch die einer wissenschaftlichen Arbeit entnommene folgende summarische Darstellung von Symptomengruppen<sup>4</sup> eine Hilfe zum besseren Verständnis geben.

### **3.2 Definition der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)**

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) kann als eine durch Traumatisierung (physisch, psychisch) ausgelöste Angsterkrankung mit Störungen von körperlichen und seelischen Funktionen mit Krankheitswert definiert werden.

Zur Diagnostik der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) gehören vier Gruppen von Symptomen<sup>5</sup>, welche sich nach einem traumatisierenden Ereignis einstellen und über mindestens vier Wochen bestehen bleiben. Bei früherer Symptommfreiheit wäre eine akute Belastungsreaktion als Diagnose gegeben. In der folgenden Auflistung werden die vier zur Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) notwendigen Kategorien von Störungen dargestellt.

### **3.3 Diagnosekriterien**

#### **Intrusion** (Aufdrängung, Störung)

- Unwillkürlich wiederkehrende Erinnerungen an das Trauma
- Alpträume
- Psychische Stressreaktion bei Konfrontation mit Trigger-Reizen (= auslösende Reize)
- Physische Stressreaktion bei Konfrontation mit Trigger-Reizen

---

<sup>4</sup> Felix Harder, Werner Tschan, Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) in der hausärztlichen Praxis, Erkennen -Verstehen-Behandeln (Teil 1), SchweizMedForum 2004,4: 392 ff., 417 ff.

<sup>5</sup> Felix Harder, Werner Tschan, aaO. (Fußnote 4).

## **Vermeidung**

- Vermeidung von Gedanken, Gefühlen, Erinnerungen zum Traumakontext
- Vermeidung entsprechender Reize in Medien (z.B. Zeitungen, Fernsehen)
- Versuch, das Geschehene zu verdrängen
- Dissoziative Störungen
- Teilamnesie oder komplette Amnesie für den Vorfall / die Vorfälle
- Zusammenhang der Störungen mit dem Trauma oft nicht bewusst

## **numbing** (numb – taub, gefühllos)

- Emotionale Abstumpfung, Isolation
- Teilnahmslosigkeit, kein Mitgefühl für andere
- Sozialer Rückzug, Suchtgefahr
- Verlust sozialer Beziehungen, Partnerschaft, Ehe
- Depressions- und Suizidgefahr

## **hyperarousal** (übererregt)

- Hypervigilanz (überwach / angstbedingte Katecholaminausschüttung)
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Emotionale Labilität, erniedrigte Schwelle für aggressive Ausbrüche
- Gesteigerte Schreckhaftigkeit

Die Häufigkeit der PTSD beträgt in der Allgemeinbevölkerung ca. sechs bis acht Prozent.

Neue Studien aus den USA<sup>6</sup> geben Hinweise auf eine Prävalenzrate (Verbreitung) von zwölf bis vierzehn Prozent in der Bevölkerung. Bei der Unterscheidung der verschiedenen Untergruppen der PTSD ist der Zeitfaktor von wesentlicher Bedeutung.

---

<sup>6</sup> Rachel Yehuda, Risk factors for posttraumatic stress disorder, American Psychiatric Press, Washington DC 1999.

Die *akute PTSD* zeigt den Beginn der Symptome innerhalb von ein bis drei Monaten nach dem Trauma. Die *chronische PTSD* wird durch Symptome typischerweise mehr als drei Monate nach dem Trauma deutlich. Die *PTSD mit verzögertem Beginn* ist häufig besonders schwer in ihrem Zusammenhang mit dem Trauma zu diagnostizieren, da die Symptome erst sechs Monate bis Jahre nach der oder den traumatisierenden Erfahrungen beginnen.

Die Dauer der Erkrankung ist höchst unterschiedlich und kann Monate, Jahre oder Jahrzehnte betragen. Auch die Kombination und Ausprägung der Symptome kann abhängig von verschiedenen Faktoren wie individuellen Charaktereigenschaften, Beginn, Häufigkeit und Schwere der Traumatisierung sowie vorhandener oder fehlender Unterstützung im psychosozialen Umfeld höchst unterschiedlich sein.

### 3.4 Verteilung und Folgen der PTSD

Auffällig ist die unterschiedliche Geschlechterdisposition von zwei zu eins (Frauen : Männer)<sup>7</sup>. Hier spielt die höhere Gefährdung der Mädchen und Frauen in Hinblick auf eine sexuelle Traumatisierung sicher eine große Rolle. Auch Fehl- und Totgeburten sind in ihrer traumatisierenden Bedeutung meiner Meinung nach bislang noch zu wenig beachtet worden. Bei einer zunehmenden Häufigkeit der traumatischen Erfahrung durch Abtreibung ist nach meiner Einschätzung hier ein weiterer wesentlicher Faktor für den Überhang von Frauen, welche an einer PTSD in Form des Post-Abortion-Syndroms leiden, gegeben. Es ist dringend geboten, durch groß angelegte Forschungsprojekte Klarheit in diese Zusammenhänge zu bringen, um effektive Ansätze zur therapeutischen Aufarbeitung entwickeln zu können.

Insgesamt wurde festgestellt, dass der wesentlichste Auslöser einer PTSD, einer traumatischen Folgeerkrankung, durch die Verletzung des Menschen durch den Menschen hervorgerufen wird („man made trauma“). Keine Naturkatastrophe hinterlässt so verheerende Folgen in der menschlichen Seele, wie sie die Traumatisierungen durch Menschen bewirken können.

---

<sup>7</sup> Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Huges M, Nelson CB, Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey, ArchGenPsychiatry 1995, 52: 1048-1060.

In diesem Zusammenhang kommt auch dem Begriff der „sozialen Kälte“ eine wichtige Bedeutung zu.

Die Verletzungen an Leib und Seele hinterlassen tiefe Spuren. Bei vom PTSD betroffenen Menschen ist die Gefahr, sich das Leben zu nehmen, also die Suizidalität, fünfzehn- bis zwanzigfach gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht. Man spricht von einer entsprechend erhöhten Komorbidität. Entsprechend zeigt die Depressionswahrscheinlichkeit gegenüber der Allgemeinbevölkerung eine Wahrscheinlichkeit der Erhöhung um fünfzig Prozent.

Durch den Versuch, eine innere Pseudodistanz oder Flucht vor den quälenden inneren Bildern und Erfahrungen als Folge der Traumatisierung zu erreichen, ist auch die Wahrscheinlichkeit, an einer Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten zu erkranken, bis zu 80 Prozent gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht.<sup>8</sup>

Die Darstellung der Diagnosekriterien wurde wie bei den zitierten Autoren in tabellarischer Form vorgenommen, um die Nutzung als diagnostisches Hilfsmittel zu erleichtern.

Die vier Kategorien zeigen höchst unterschiedliche diagnostische Kriterien, welche zum Teil (z.B. numbing / hyperarousal) gegensätzlich erscheinen. Dies liegt in der Natur der Erkrankung, da die beschriebenen Symptome nach Traumatisierung erscheinen und sowohl in die eine als auch in die andere Richtung vom Bild der Symptomatik schwanken können. So kann bei dem einen Patienten das emotional abgestumpft Wirken mit mangelndem sozialem Interesse im Vordergrund stehen, bei einem anderen Patienten kann die Übererregbarkeit mit den entsprechenden Folgen, z. B. in Bezug auf Konzentration und Schlafverhalten, kennzeichnend sein. Es können sich Mischbilder ergeben oder die Symptomatik kann einen wechselnden Schwerpunkt entwickeln. Hier spielen individuelle Persönlichkeitsmerkmale und äußere Faktoren wie psychosoziale Bedingungen eine Rolle.

---

<sup>8</sup> Felix Harder, Werner Tschan, aaO. (Fußnote 4), S. 395.

### 3.5.1 PTSD: Neuroanatomische und neurophysiologische Grundlagen

Das limbische System<sup>9</sup> ist von zentraler Bedeutung in diesem Geschehen. Es ist ein wichtiges Integrationszentrum und spielt eine wesentliche Rolle bei der Regulation vegetativer Abläufe.<sup>10</sup> Die folgenden Strukturen sind bei Traumatisierungen von besonderer Bedeutung.

Der *Thalamus* ist eine Art Relaisstation im Diencephalon (Zwischenhirn) und setzt sich aus vielen Kerngebieten zusammen. Es hat besonders starke Verbindungen zum gesamten Gehirncortex (Hirnrinde). Um sich sensibel-sensorischer Informationen bewusst zu werden, müssen die aufsteigenden Bahnen auf dem Weg zum Cortex im Thalamus verschaltet werden. Er wird deshalb als „Tor zum Bewusstsein“ bezeichnet. Im Thalamus befinden sich Opiatrezeptoren. Der Thalamus kann auf schnellstem Wege Informationen an die *Amygdala* (Mandelkern) im medialen Teil des Temporallappens (Schläfenlappen) weiterleiten. Die *Amygdala* ist in mehrere Kerngruppen gegliedert und erhält über Faserverbindungen zahlreiche Informationen aus anderen Hirnzentren. Hier werden sensorische Informationen wie Bilder, Töne und Gerüche, Temperatursignale, Tasteindrücke etc. mit Gefühlen wie Angst, Wut, Freude oder Glück verbunden. Beispielsweise wird der eine Mensch bei Anblick und Geruch (sensorische Information) einer Frühlingsblume Freude (emotionale Färbung der Information) empfinden, ein anderer Mensch wird als Allergiker mit ängstlicher Abwehr reagieren.

Die *Amygdala*-Region ist wesentlich an der Entstehung von Angst und der Veranlassung der Ausschüttung von Stresshormonen und stressassoziierten Neurotransmittern (Botenstoffe im Gehirn) beteiligt. Tiere mit zerstörter *Amygdala* verlieren die Fähigkeit zur Konditionierung (festgelegte Reaktion) auf Angstreize. In einer Gefahrensituation entscheidet das Gehirn spontan und ohne die langsamer entstehende bewusste Einschätzung der entwicklungsgeschichtlich jüngeren Teile der Großhirnrinde abzuwarten, ob Angriff oder Flucht zu erfolgen haben. Diese „fight or flight“-Impulse aktivieren eine Kaskade von Stressre-

---

<sup>9</sup> Siehe Bild 2 auf Seite 60.

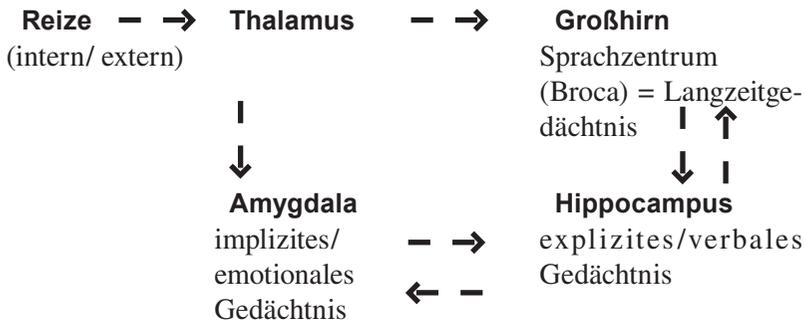
<sup>10</sup> A. Waldeyer, Anatomie des Menschen, Zweiter Teil, 13. Aufl. 1975, S.360.

aktionen und die Mobilmachung des ganzen Körpers. Hier spielen der Hypothalamus, die Schaltstelle zwischen Nervensystem und Hormonproduktion, Blutdruck und Ausschüttung von Stresshormonen eine Rolle. Der *Hypothalamus* steht als Reglerzentrale für alle vegetativen nervösen Vorgänge mit der *Hypophyse*, der Zentrale für die hormonale Steuerung, in enger Wechselbeziehung.<sup>11</sup>

Hat die Amygdalaregion die emotionale Markierung wichtiger Informationen im Sinne des impliziten / emotionalen Gedächtnisses vorgenommen, werden sie an den *Hippocampus* weitergeleitet, wo sie im expliziten / verbalen Gedächtnis im Sinne einer „cognitive map“ (Erkennungskarte) bis zu 2 Jahren gespeichert werden. Man könnte den Hippocampus als eine Art Festplatte für das Kurzzeitgedächtnis bezeichnen. Je nach Input vom Frontalhirn, das für Integration und Planung zuständig ist, werden die Erinnerungen weiter verfestigt.

Eine graphische Darstellung soll diese Zusammenhänge nochmals verdeutlichen.

### 3.5.2 Funktionschema (vereinfacht)<sup>12</sup>



<sup>11</sup> A. Waldeyer, aaO. (Fußnote 10), S.336.

<sup>12</sup> Modifiziert nach Klaus Krippner; Beate Steiner, aaO. (Fußnote 1), S.14.

### 3.5.3 Neuropathologie: Das traumatische Ereignis

Bei einem das Leitungssystem überfordernden traumatischen Ereignis ist die Nachrichtenübertragung zwischen Amygdala und Hippocampus gestört. Es kommt zu flash backs (Rückversetzungen), Ängsten und Schlafstörungen. Kernspintomographische Untersuchungen bei Vietnam-Veteranen mit posttraumatischer Belastungsstörung zeigten eine Verkleinerung des Hippocampus von 5 bis 25 Prozent gegenüber gesunden Personen sowie die Erniedrigung eines chemischen Markers (N-Acetylaspartat) um 23 Prozent in der Kernspin-Protonenspektroskopie (bildgebendes Verfahren) als Hinweis für Schäden an Nervenzellen. Diese Befunde fand man auch bei missbrauchten Kindern im Hippocampus.<sup>13</sup>

Eine bedrohliche Situation wird also zunächst von der Amygdala festgestellt. Dies geschieht automatisch und ohne Zutun des Großhirns. Die Entscheidungsfindung zwischen Amygdala und Hippocampus wird schlichtweg gekappt. Große Teile der Nachrichten werden gar nicht an das explizite / verbale Gedächtnis weitergeleitet, sondern vom impliziten / emotionalen Gedächtnis gesteuert. Durch diese Trennung wird die Reaktionszeit stark beschleunigt. Wo das Großhirn einige Sekunden zur Informationsverarbeitung benötigen würde, kann durch die beschriebene Umvernetzung die Entscheidung über Flucht oder Verteidigung sehr viel schneller gefällt werden. Der Vorteil kann in der Lebensrettung liegen. Der Nachteil dieser Unterbrechung liegt in der Dissoziation. Dies bedeutet: Verschiedene Gehirnteile stehen nicht mehr miteinander in vollem Kontakt, wie oben in der traumatischen Situation beschrieben. Kommt es posttraumatisch zur Entwicklung einer PTSD, kann das unwillkürliche Überschwemmtwerden des Bewusstseins mit Bildern, Körpergefühlen und fragmentierten Erinnerungssequenzen (flash backs) sowie das Gefühl, außerhalb des Körpers „neben sich zu stehen“ (Dissoziation), die Folge sein. Was im Trauma der Lebensrettung dienen sollte, wird nun zu einem Symptom mit Krankheitswert.

---

<sup>13</sup> Gerhard Roth, Direktor des Instituts für Hirnforschung der Universität Bremen, Interview mit Wilhelm Irsch, Die Welt v. 10.09.2005.

Die traumatische Situation wird wie beschrieben abnormal im Gedächtnis gespeichert.

So kann es im Tagesbewusstsein zu flash backs in die Traumasituation kommen. Diese treten am häufigsten visuell auf. Absteigend häufig folgen Körpersensationen, Geräusche und Gerüche. Nachts stellen sich oft angstgefärbte Alpträume ein. Traumatische Erinnerungen sind in der Regel bruchstückhaft und in Form von emotional gefärbten Bildern gespeichert. Das Bruchstückhafte solcher traumatischen Erinnerungen wird von den Betroffenen häufig als Mangel z. B. in der Beweisführung bei der Rekonstruktion einer Traumatisierung angesehen. Tatsächlich spricht die fragmentierte Erinnerung aber eher für die Authentizität des Erinnernden. Bei flash backs, dem Überschwemmtwerden von traumatischen Erinnerungsbildern, wie es sich spontan oder in einer falsch ausgerichteten Psychotherapie ereignen kann, ist die Gefahr der Retraumatisierung gegeben. Bei Personen, welche experimentell mit ihrem Traumabericht konfrontiert wurden, zeigte sich, dass häufig das in der linken Gehirnhemisphäre (Gehirnhälfte) gelegene motorische Sprachzentrum vorübergehend inaktiv blieb. Es entstand der Zustand von „speechless terror“, vom sprachlosen Terror, von welchem Traumaopfer immer wieder berichten.<sup>14</sup>

Ziel der Traumatherapie ist es, die bildlich-emotionale (implizites Gedächtnis) und verbale Erfahrungsebene (explizites Gedächtnis) der traumatischen Erfahrung wieder miteinander zu verbinden und sie aus dem „speechless terror“ zu befreien.<sup>15</sup> Dies kann im Laufe der Therapie zu einer Neuausbildung von Neuronen führen, welche die geordnete Abfolge von integrierter Erinnerung wieder ermöglichen.

### **3.5.4 Die katathym-imaginative Psychotherapie (KiP) und die katathym-imaginative Psychotraumathepie (KiPt)**

Das Katathyme Bilderleben (KB), wie die Methode zunächst hieß, wurde erstmals 1954 von dem Göttinger Arzt und Psychoanalytiker

---

<sup>14</sup> Klaus Krippner, Beate Steiner, aaO. (Fußnote 1), Kapitel 4.2. (4.:Die basalen Dimensionen von Traumaverarbeitung und Symptomproduktion. 4.2: Intrusion).

<sup>15</sup> Klaus Krippner, Beate Steiner, aaO. (Fußnote 1), Kapitel 4.2., s.Fußnote 14.

H. K. Leuner publiziert. Katathym bedeutet aus dem Griechischen übersetzt: „gemäß der Seele, der Emotionalität“. Leuner selbst schreibt in seinem Vorwort zum Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens: „Die Imaginationen im Tagtraum bieten ... Therapeuten und Patienten eine außerordentliche Möglichkeit, die latenten Selbstheilungstendenzen der Psyche zu erschließen und zu entfalten“. Im weiteren Verlauf des gleichen Textes schreibt Leuner: „Das theoretische Konzept des KB beruht auf der Tiefenpsychologie, vor allem ihrer jüngeren Entwicklung. Aber auch die analytischen Richtungen der Individualpsychologie, der Jung'schen Schule und der Daseinsanalyse könnten eine theoretische Grundlage für das KB bilden“<sup>16</sup>.

In der Tat nutzen verschiedene Schulen und Verfahren die Fähigkeit des Menschen, in Bildern emotionale Zusammenhänge abzuspeichern und abzurufen. Sowohl Freud als auch C.G. Jung wussten um diese Möglichkeit des Imaginierens. Die katathym-imaginative Psychotherapie (KiP) hat eine Systematik der Bildmotive entwickelt, welche in Motiven der Grund-, Mittel- und Oberstufe Schritt für Schritt mit dem Patienten in seinem imaginativen Erleben voranschreiten. So können sich psychodynamische Prozesse und unbewusste Konflikte auf der Symbolebene manifestieren. Heute ist das Verfahren der KiP in das Setting tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie eingebettet und arbeitet mit Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsphänomenen sowohl auf der Symbolebene als auch in der direkten Interaktion zwischen Patient und Therapeut.

Mit der Annäherung an verdrängte und unter Umständen im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen verloren gegangenen Erinnerungssequenzen kann sich der Weg in dem Tagesbewusstsein verloren gegangene Konflikte und Traumata eröffnen.

Hier ist der Bereich der KiPt, der katathym-imaginativen Psychotherapie.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Annäherung an Traumatisierungen gilt es, wie beschrieben, die Retraumatisierung zu vermeiden. Es ist von größter Bedeutung, dass eine vertrauensvolle und stabile Übertragungsbeziehung zwischen Therapeut und Patient besteht und

---

<sup>16</sup> Hanscarl Leuner, Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens, 2.Aufl. 1987, Hans Huber, Bern, S. 7.

auf der imaginativen Ebene ein sicherer und geschützter Raum etabliert wird.

Die Basis in der Behandlung von Traumatisierungen ist in Ich-stützensden und Ich-stabilisierenden Motiven und Vorgehensweisen zu sehen. Die KiPt bereitet in einem gestuften Vorgehen mit Hilfe von im Tagtraum imaginierten Szenen die PatientInnen darauf vor, sich Schritt für Schritt und abgestützt durch Ressourcen wie dem „sicheren und geschützten Ort“ sowie „inneren Helfern“ mit traumatischen Erfahrungen auseinanderzusetzen und sie in die eigene Lebensgeschichte und das eigene Selbst zu integrieren. Leuner, Fischer und Ridesser (1998), Reddedemann und Sachse (1996) sowie Krippner und Steiner (2004/2005) sind hier federführend für die Entwicklung dieser Methode zu nennen.<sup>17</sup>

Traumata werden, wie wir sahen, bevorzugt in Bildern zentral gespeichert. Die Reorganisation der unterbrochenen Verbindungen zwischen Amygdala und Hippocampus ist in einer mit Bildern arbeitenden tiefenpsychologisch ausgerichteten Methode wie dem Katathymen Bilderleben möglich. So können schrittweise das Trauma in den gesamten Lebenskontext integriert und Folgen der traumatischen Erfahrung wie die unwillkürlichen Wiederholungen (flash backs) sowie weitere Folgen (z. B. Dissoziation) gemildert oder aufgehoben werden.

Es wird traumatherapeutisch auch mit anderen Verfahren, z. B. der Verhaltenstherapie, gearbeitet.

## **4 Post-Abortion-Syndrom (PAS)**

### **4.1 Definition**

Das Post-Abortion-Syndrom ist eine seelische Erkrankung nach Abtreibung mit psychosomatischer Symptomatik, die in einem zeitlich variablen Intervall auftritt.

Das PAS ist eine Sonderform von PTSD (Post-Traumatic-Stress-Disorder). Der Zusammenhang mit dem Trauma (Abtreibung) wird oft verdrängt. Der Zusammenhang mit körperlichen / seelischen Störungen ist für Betroffene und Helfer (s. PTSD) oft nicht direkt erkennbar.

---

<sup>17</sup> Klaus Krippner, Beate Steiner, aaO. (Fußnote 1).

Ich fasse die typischen seelischen und körperlichen Störungen des Post-Abortion-Syndroms erneut der Übersichtlichkeit halber in Tabellen zusammen, um einen schnelleren Zugriff auf diese Daten zu ermöglichen.

#### 4.2 Typische seelische Störungen:

- Depressionen (reaktiv, neurotisch; z. T. larviert), mit Antriebs- und Schlafstörungen, Alpträume, z. T. mit Wiederholungsneigung
- Angsterkrankung, Panikattacken
- Autoaggressive Impulse, Selbstbestrafungstendenzen, Suizidalität
- Schuldkomplexe, Beziehungsstörungen (Trennung, Scheidung), Überbehüten geborener Kinder (Post-Abortion-Surviver-Syndrom; Prof. Philip Ney, Kanada)
- Auslösen oder Verstärken von Essstörungen
- Suchtentwicklung
- Psychosemanifestation

#### 4.3 Typische körperliche Störungen:

Psychosomatische Erkrankungen mit Organmanifestation je nach Disposition: Z. B. Migräne, Rückenbeschwerden, asthmatische Beschwerden, Herzbeschwerden, Reizmagen, Reizdarm, Menstruationsbeschwerden, Hauterkrankungen.

Bislang ist eine weitgehende *kollektive Verdrängung des PAS* als Erkrankung in Wissenschaft und Politik festzustellen, weil nicht sein kann, was nicht sein darf.

*Statistische Untersuchungen* zu „Risiken und Nebenwirkungen“ der Abtreibung, wie bei jedem anderen Eingriff / Medikament vorgeschrieben, sind mangelhaft. Longitudinalstudien (Studien über einen Zeitraum) und Transversalstudien (Studien in einer größeren Gruppe) sind nicht bekannt.

#### 4.4 Typische Zeiten der Manifestation des PAS:

- unmittelbar nach der Abtreibung
- nach einer Phase der vermeintlichen Entlastung Wochen oder Monate nach der Abtreibung
- um den Geburtstermin des abgetriebenen Kindes
- zum Tötungstermin = Sterbetag des Ungeborenen
- bei erneuter Schwangerschaft und Geburt selbst oder im sozialen Umfeld
- bei schwerer Erkrankung oder Unfall geborener Kinder
- nach einem Todesfall; das abgetriebene Kind hat kein Grab, sondern wurde als Organmüll entsorgt, fehlender Ort der Trauer
- nach Trennung oder Scheidung
- nach dem Auszug der Kinder
- Klimakterium (Wechseljahre)
- Konfrontation mit dem eigenen Tod

Zur *Häufigkeit des PAS* gilt: Jede Abtreibung ist ein Trauma. Aufgrund einer noch geringen Zahl von wissenschaftlichen Untersuchungen bleibt es der zukünftigen empirischen Forschung vorbehalten, hier statistisch abgesicherte Größenordnungen zu benennen.

Aufgrund von Schätzungen muss davon ausgegangen werden, dass ca. 80 Prozent der Frauen nach einer Abtreibung seelisch und/oder körperlich bzw. psychosomatisch traumatisiert wurden bzw. Symptome zeigen. Ein Anliegen dieses Artikels ist es, auf die Dringlichkeit einer vertieften Exploration der realen Situation hinzuweisen. Mir ist es ebenso ein Anliegen, die Zusammenhänge zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung und dem Post-Abortion-Syndrom zu verdeutlichen.

## 4.5 Zusammenhang zwischen PTSD und Post-Abortion-Syndrom

Zahlreiche Symptome von Frauen, welche am Post-Abortion-Syndrom leiden, finden sich beim Vergleich in den Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung. Ich zeige Ihnen nun eine typische Auflistung von Traumen und Entwicklung einer PTSD (posttraumatischen Belastungsstörung).<sup>18</sup>

**Tabelle: Häufigkeit von Traumen und Entwicklung einer PTSD**

	Häufigkeit	Inzidenz von PTSD
Vergewaltigung	5,5	55,5
Sexuelle Belästigung	7,5	19,3
Krieg	3,2	38,8
Drohungen mit Waffen	12,9	17,2
Körperliche Gewalt	9,0	11,5
Unfälle	19,4	7,6
Zeuge (von Unfällen, Gewalt)	25,0	7,0
Feuer-/Naturkatastrophen	17,1	4,5
Misshandlungen in der Kindheit	4,0	35,4
Vernachlässigungen in der Kindheit	2,7	21,8
Andere lebensbedrohliche Situationen	11,9	7,4
Andere Traumen	2,5	23,5
Irgendein Trauma	60,0	14,2

In der dargestellten Tabelle kommt der Begriff des Post-Abortion-Syndroms nicht vor. Wir dürfen das PAS unter den Rubriken „Andere Traumen“ (2,5% Häufigkeit) oder „Irgendein Trauma“ (60% Häufigkeit) vermuten.

---

<sup>18</sup> Felix Harder, Werner Tschan, aaO. (Fußnote 4), S. 396.

Hier bildet sich ab, was der Schweizer Tiefenpsychologe C. G. Jung (1875–1961) mit dem Begriff der „kollektiven Verdrängung“ beschrieben hat.

Bei geschätzten 800 bis 1000 Abtreibungen pro Werktag in Deutschland sind täglich ca. 1600 bis 2000 Männer und Frauen in die Abtreibung ihrer ungeborenen Kinder involviert.

Hinzu kommt die Zahl der durch die Abtreibung eines Geschwisterkindes involvierten Kinder sowie den Beratungsschein ausstellende Institutionen, die abtreibende Ärzteschaft und das Pflegepersonal.

Kollektive Verdrängung findet immer dann statt, wenn ein schuld- und schambesetztes Thema auf diese Weise scheinbar besser ertragen werden kann. Der Preis im Falle des Post-Abortion-Syndroms liegt in den fehlenden wissenschaftlichen Untersuchungen zur Benennung der Folgen der vorgeburtlichen Kindstötung für die Beteiligten. Ohne breite Erforschung der Erkrankungshäufigkeit und Erkrankungsweise der Frauen (und Männer) psychisch und physisch bzw. psychosomatisch nach Abtreibung wird es jedoch dabei bleiben, dass viele Betroffene die Praxen von Allgemeinmedizinerinnen, Frauenärzten, Orthopäden u. a. aufsuchen und an unspezifischen Symptomen leiden, deren gemeinsamer Nenner weder von den Erkrankten noch von den Ärzten oder Therapeuten zu finden ist. Bei den Psychiatern und Psychotherapeuten stehen wir in weiten Kreisen ebenfalls vor dem beschriebenen Phänomen der dem Tenor des Zeitgeistes entsprechenden kollektiven Verleugnung und Verdrängung dieses Krankheitsbildes sowie der Subsumierung unter andere Krankheitsbilder den gängigen Termini entsprechend. Persönliches Involviertsein in das Post-Abortion-Syndrom auf therapeutischer Seite kann dann zu einem Bündnis des Schweigens über die Traumatisierung durch Abtreibung mit den entsprechenden Folgen für den zu erwartenden Erfolg der psychotherapeutischen Arbeit führen. Wir kennen das Phänomen der Symptomverschiebung (z. B. erst Angstsymptome, nach deren Sistieren depressive Symptome) oder der Psychosomatisierung als Folge einer therapeutischen Behandlung, welche an Symptomen laboriert, statt bis zum Focus (z. B. PAS) vorzudringen.

## 4.6 Falldarstellung aus ärztlich-therapeutischer Arbeit

Abschließend soll der Fall einer Frau vorgestellt werden, die am PAS leidet. Mit ihr leiden der Mann, welcher ebenfalls Symptome des PAS zeigt, und das wenige Monate alte Kind, welches in der depressiv belasteten Atmosphäre heranwachsen muss.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit bat ich die Patientin zu malen, wie sie sich fühlt. Wie schon beschrieben, sind Emotionen vorwiegend bildlich gespeichert. Das Sichtbarmachen dieser inneren Bilder ist ein therapeutischer Schritt, welcher eine erste Distanzierung von der emotionalen Erstarrung im Trauma bedeutet. Im Gespräch über das gemalte Bild werden oft lang zurückgehaltene Gefühle und Assoziationen freigesetzt.

### 4.6.1 Deutung der Bilder

#### 4.6.1.1 Bilder der Patientin (siehe ab Seite 61)

Die Patientin hat sich links von der Bildmitte in einem Käfig dargestellt. Bei einer Ausschnittsvergrößerung (siehe Bild 4, Seite 62) wird deutlich, dass die Frau in dem Käfig weder Hände noch Füße hat. Dies korrespondiert mit dem Erleben der Patientin, nicht mehr auf dem Boden des täglichen Geschehens zu stehen, sondern abgehoben zu sein. Sie hat den Kontakt zum Leben verloren.

Sie kreist, wie sie sagt, 90 Prozent der wachen Zeit um die Abtreibungsthematik und die Schuldzuweisung an sich und an ihren Ehemann. Sie ist depressiv gestimmt, sie hat ihren Antrieb verloren. Dies drückt die Patientin bildlich in den fehlenden Händen aus. Sie kann nicht mehr zufassen, nicht mehr ihr Leben gestalten. Der Mund ist traurig herabgezogen, die Augen schauen wie erschrocken. Die Frau steht in einem roten Hintergrund. „Dies ist das Blut meines ungeborenen Kindes, welches ich vergossen habe.“ So beschreibt sie selbst, was die rote Farbe bedeutet. Das „Warum, warum haben wir das getan?“ kommt in dem Fragezeichen zum Ausdruck, so sagt sie. Sicher ist auch die Frage des Ausgangs aus dem Gefängnis von Schuld und Depression in dem Fragezeichen symbolisch dargestellt. Unter dem Käfig mit der Frau hat sie ihren Mann gezeichnet (siehe Bild 3, Seite 61). In ei-

ner Sprechblase ruft er seiner Frau „Ich liebe Dich“ zu, aber seine Worte und ihre Bedeutung kann die Frau nicht annehmen. Im linken Bildteil soll der blaue Weg die gemeinsame Zeit darstellen. Die Sonne links oben, das Paar, darunter die Weltkugel und ein Flugzeug: Erinnerungen an die im Rückblick unbeschwerten Jahre, in denen sie ihren Wunscherfüllungen lebten, durch die Welt reisten. Unten links sprechen die lilafarbenen Striche von den Ehejahren. Die dunklen Haken sollen, so die Patientin, verdeutlichen, wie etwas Dunkles immer mehr in ihre Beziehung hineindringen konnte. „Wir haben zwar kirchlich geheiratet“, so sagt sie, „aber das war nur der Form halber. Wir haben nicht gebetet miteinander. Mein Mann stammt aus einem protestantischen Elternhaus und war fast ein Atheist geworden. Ich stamme aus einem katholischen Elternhaus, aber der Glaube war in mir wie tot. So konnte „der Gehörnte“, wie die Patientin sagt, „zuschlagen.“ „Der dunkle, quer verlaufende Pfeil stellt die Abtreibung dar, wo er zugeschlagen hat. Eigentlich träumten wir von einem gemeinsamen Haus mit Garten“, so hat es die Patientin im oberen Bildteil gemalt. „Warum haben wir das getan?“ Diese Frage quält die Patientin zu jeder wachen Stunde. Sowohl die Patientin als auch ihr Ehemann haben sich auf den Weg in den Glauben gemacht, wobei der Ehemann daran denkt, zu konvertieren. Beide haben mehrfach gebeichtet, aber die Versöhnung können sie weder im Glauben von Gott für sich in der Tiefe annehmen noch sich gegenseitig schenken. Als vor wenigen Monaten ein Kind geboren wurde, hofften beide, sich in dem Kind versöhnen zu können.

Das Kind kam nach über 25 Stunden Wehen und Geburtsstillstand durch Sectio (Kaiserschnitt) zur Welt. Unter der Geburt in den Wehen quälten die Patientin die Gedanken an ihr durch Abtreibung gestorbene Kind. Sie konnte sich körperlich nicht für das zweite Kind unter der Geburt öffnen, wie sie es unter dem Eindruck der ständig sich wiederholenden Schuldphantasien auch seelisch bis heute nicht kann. Hebammen berichten, dass gerade in der Geburtssituation frühere Abtreibungen Thema werden und sie gerne zuvor darüber Bescheid wissen, da mit Komplikationen wie in diesem Fall in einem höheren Prozentsatz zu rechnen ist. Im Bild sehen wir das Kind im Lichte strahlend, von Gott (die Hand aus der blauen Wolke) geschenkt, vom Storch getragen. Das Kind erreicht die Mutter im Käfig aber nicht, die Eltern

können es nicht wirklich empfangen, da sie blockiert sind in Schuldzuweisungen und Streit. Die Mutter liebt das Kind und kann sich nicht an ihm freuen, der Vater liebt das Kind und kann seine Freude nicht teilen. Auch das Kind ist außerhalb des Käfigs, auch die Beziehung zum Kind ist von Anfang an überschattet und gestört durch das Fixiertsein der Mutter auf die Abtreibungsthematik.

So beginnt dann das Post-Abortion-Surviver-Syndrom, die Erkrankung der überlebenden Kinder einer Familie. Oft wissen sie gar nichts von ihrem abgetriebenen Geschwisterkind, ihren abgetriebenen Geschwistern, aber ein Schatten liegt von Anfang an über der Beziehung zwischen Mutter und Kind, zwischen Vater und Kind mit all seinen Folgen für die psychische Gesundheit des geborenen Kindes. Auch das Überbehüten als Folge der Bestrafungsphantasien ist eine typische Post-Abortion-Reaktion.

Der Anfang dieser Entwicklung wird in der Deutung der Mutter sichtbar, ihr Kind sei als Strafe Gottes erkrankt und ihr stünde so ein gesundes Kind gar nicht zu, als es kurz nach der Geburt für einige Tage in eine Kinderstation verlegt werden musste. Durch Überbehüten wird die natürliche Entwicklung und Expansionskraft des Kindes erneut wie durch einen Käfig blockiert. Im rechten Bildteil sind Paare mit Kindern dargestellt, „ha ha“ steht daneben. „Die lachen miteinander, die können sich freuen, die lachen mich aus“, so die Patientin. Auch die sozialen Kontakte zu anderen Müttern und Familien sind blockiert durch das Gefangensein in den kreisenden Gedanken. Die Patientin isoliert sich auch, weil die anderen von der Abtreibung nichts wissen sollen. Dies ist eine typische Vermeidungsreaktion bei scham- und schuldbesetzter Thematik. Die ganze Familie ist isoliert mit den entsprechenden psychosozialen Folgen. Die Blume rechts unten im Bild hat keine Wurzeln. Die Tulpe soll als Frühlingsblume die Lebensfreude symbolisieren, zu welcher die Patientin keinen Zugang mehr hat. Sie kann den Frühling des Lebens ihres geborenen Kindes nicht mit Freude erleben.

Auch der Ehemann hat eine kleine Skizze gezeichnet, um seine Gefühlslage auszudrücken.

#### 4.6.1.2 Bilder des Ehemannes (siehe Seite 62)

Er leidet ebenfalls an einem PAS mit einem Schwerpunkt bei der Symptomatik von Schuldzuweisungen an sich und depressiv gefärbten Bestrafungsphantasien. Die Untersuchung des Post-Abortion-Syndroms bei an Abtreibung beteiligten oder durch die Abtreibung ihres Kindes gegen ihren Willen traumatisierten Männern ist noch weiter verdrängt als die Erkrankung der Frauen. Dem Mann gehen Sätze durch den Kopf, wie: „Du bist ein Versager, Du hast Deine Frau und Dein Kind nicht geschützt. Ich verlange, dass ich leide. Du bist ein Feigling, dass Du Dich nicht aufhängst.“ In seiner Skizze hat der Mann links oben seine Frau gezeichnet, wie sie sich ständig selbst verletzt. Er hat dies durch eine Wunde an ihrem Kopf dargestellt. Unbewusst haben beide eine verhängnisvolle Übereinkunft, sich selbst zu quälen und das Gequältwerden durch den anderen als Bestrafung zu tolerieren. So sind sie im Teufelskreis ihrer Schuldphantasien gefangen. Im zweiten Bild hängt der Mann wie eine Marionette hilflos an der Hand seiner Frau. „Ich komme nicht an sie ran und ich kann mich nicht entfernen.“ Er ist ohnmächtig ihren aggressiven Projektionen ausgeliefert. Da er sich innerlich den Auftrag gab zu leiden, nimmt er die aggressiven Ausbrüche seiner Frau gegen ihn oft stumm und versteinert hin.

Die rechte Hand der Frau ist zur Faust geballt und verdeutlicht ihre Wut auf den Ehemann, welche sich in täglichen Kleinkriegen entlädt. Das linke untere Bild zeigt den Ehemann, wie er versucht, über den steinigen Weg der gemeinsamen Vergangenheit (Abtreibung) mit der gemeinsamen Schuld zum Licht zu gehen, neu zu beginnen. Er versucht, seine Frau an die Hand zu nehmen, aber sie schaut zurück in die Vergangenheit und kann sich nicht ein Leben (Symbol Sonne) mit Mann und Kind zugestehen. Unbewusst lebt sie in der Vorstellung, durch ihre Rückkehr in das gelebte Leben ihr abgetriebenes Kind erneut zu verraten.

#### 4.6.2 Biographische Aspekte, Entwicklung zur Abtreibung

Ein kurzer Blick in die Biographie kann die Hintergründe der Abtreibung und typische Rahmenbedingungen verdeutlichen.

Die Patientin entstammt einer Familie mit rigidem Erziehungsstil. Widerworte oder Auflehnung gegen den väterlichen Willen gab es für sie nicht. Die Mutter lebte ebenfalls in Unterwerfung unter den väterlichen Willen. Die Patientin heiratete mit 20 Jahren einen Mann, welcher sich von seiner Mutter und deren Überbehütung als einzigem Sohn nur unzureichend gelöst hatte. Der Vater war selten da, arbeitete viel. Später ließen sich die Eltern scheiden. Die Beziehung zwischen den beiden hatte symbiotische Seiten eines übergroßen Nähebedürfnisses zur je eigenen psychischen Stabilisierung. Dies wurde nicht erkannt und entsprechend nicht therapeutisch bearbeitet. Das Verklammertsein aneinander stand dem Wunsch nach einem Kind entgegen.

Die Patientin verhütete über viele Jahre durch Einnahme eines Ovulationshemmers. Als sie das 30. Lebensjahr überschritten hatte, spürte sie öfter den Wunsch nach einem Kind. Aber sie konnte dies über längere Zeit ihrem Mann nicht vermitteln. Nach langen Diskussionen entschied das Paar sich, die „Pille“ abzusetzen und zu anderen Verhütungsmitteln zu greifen. Als sie einige Jahre später für einige Monate nicht verhütet hatten, wurde die Frau nach 15 Jahren Ehe mit 35 Jahren schwanger. Es war an einem Wochenende, als die Menstruation ausblieb. Die Patientin war überrascht, dass sie nicht voller Freude war. Sie bemühte sich um eine Beratung, ob diese Reaktion denn „normal“ sei. Bei „pro familia“ bot in ihrem Wohnort eine Ärztin am folgenden Montag einen Beratungstermin an. Die Patientin dachte sich: „Die ist Ärztin, macht Beratungen, ist Gesprächstherapeutin. Die wird mir bestimmt erklären können, warum ich mich nicht richtig freue.“ Sie beschloss, mit ihrem Mann gemeinsam den Beratungstermin wahrzunehmen und dort auch den Schwangerschaftstest machen zu lassen. Sie berichtete mir, sie habe nicht gewusst, dass Konfliktberatung gleichbedeutend sei mit dem Nachdenken über Schwangerschaftsabbruch. An Abtreibung habe sie gar nicht gedacht und habe eine „eher ablehnende Einstellung“ zur Abtreibung gehabt. „Wir haben sogar Tiere geschützt. Ich nahm eine tote Maus vom Weg und deckte sie mit einem Blatt zu.“

Am kommenden Abend ging das Ehepaar zum Beratungstermin. Der Schwangerschaftstest war positiv. Die Patientin berichtet: „Ich sah, dass ich schwanger war, aber ich hatte nicht begriffen, dass ich mit

meinem Kind schwanger war.“ Die Ärztin ließ dem Ehepaar keinen Raum, die eigene Reaktion auf die nun festgestellte Schwangerschaft zu erfassen. Sie blieb im Raum und sprach gleich davon, „dass es auch noch eine andere Lösung gäbe“.

„Dieser Satz bahnte unsere Gedanken an Abtreibung.“ Auch ein anderer Satz blieb bei der Schwangeren haften: „Manche Frauen müssen erst schwanger werden, um zu erkennen, dass sie keine Mutter sein wollen“. Diese Aussagen vertieften die Ambivalenz der Schwangeren. Ihr Ehemann berichtet, von den endlosen Gesprächen und der psychischen Veränderung seiner Frau „genervt“ gewesen zu sein. Er wünschte sich die Frau zurück, mit welcher er viele Jahre unbelastet verbracht hatte, und tendierte mehr und mehr dazu, den „Störfaktor“ zu beseitigen. Nach vier Wochen wurde ein Abtreibungstermin vereinbart, welchen die Patientin aber nicht wahrnahm. Sie suchte mit ihrem Mann „donum vitae“ auf und erhoffte sich insgeheim Unterstützung zum Leben mit dem Kind, konnte dies aber nicht aussprechen. Sie erfuhren eine „ergebnisoffene Beratung“ ohne die erhoffte Unterstützung zum Leben des Kindes hin. Sie wurde gefragt, ob sie sich vorstellen könne, zu stillen. Dies konnte sie sich nicht vorstellen, da sie noch kein Kind geboren hatte. Die Frage vertiefte den Zweifel in der Patientin, zur Mutterschaft fähig zu sein. Zum Abschied bekamen die Patientin und ihr Ehemann von der Beraterin zwei Glasmurmeln geschenkt als Erinnerung, „dass sie einmal im Leben an das Kind gedacht hätten“. Am Tag vor der Abtreibung war die Patientin in einer Buchhandlung. Sie entdeckte ein Buch über die Entwicklung des ungeborenen Kindes und staunte, dass dort zum Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft (10. Woche) schon von einem schlagenden Herzen die Rede war. Dies war ihr nicht gesagt worden. Die Ärztin bei „pro familia“ hatte einen Ultraschall gemacht und von Schwangerschaftsgewebe gesprochen. Aus der Buchhandlung rief die Patientin ihren Mann per Handy an und berichtete von ihrer Entdeckung, dem Buch und den Bildern von ungeborenen Kindern. Der Ehemann reagierte abweisend und verärgert. Am frühen Morgen des Abtreibungstages hatte die Patientin einen Traum. Ein ganz kleines Kind schaute sie mit großen, verschreckten und vor Angst geweiteten Augen an. „Es war wie eine Verabschiedung“, sagt die Patientin.

Sie erinnert sich, wie sie ganz zu Anfang der Schwangerschaft auch einen Traum gehabt hatte, in dem ein Kind neben ihr im Auto saß und sie mit großen, lieben Augen anschaute. Die Patientin erzählte ihrem Mann im Bad von dem Traum der Nacht. Er beschwichtigte sie. Dies hänge mit dem Buch zusammen, das sie gestern gesehen habe.

Szene für Szene spulen sich diese Facetten der Entwicklung zur Abtreibung und die Abtreibung selbst täglich im Bewusstsein der Patientin ab. Szene für Szene lebt sie heute in einem Zustand tiefer Schuld und Wut, dass ihr Mann sie nicht von der Abtreibung abgehalten habe. Und der Ehemann erlebt sich so: „Ich habe die Schuld. Ich bin ein Versager. Ich habe meine Frau und das Kind nicht geschützt, was meine Aufgabe gewesen wäre. Ich habe überhaupt nicht begriffen, was es heißt, Vater zu sein.“

In der Abtreibungspraxis fragte die Ärztin die Patientin, ob sie sich wirklich sicher sei, abtreiben zu wollen. Die Patientin antwortete: „Kann man sich bei so einer Entscheidung wirklich sicher sein?“ Die Patientin stieg auf den Stuhl, war aber, so die Ärztin, für eine Abtreibung mit lokaler Betäubung zu verkrampft. „Wir müssen eine Vollnarkose machen, so geht das nicht, haben Sie 130 Euro extra dabei?“ Die Patientin stieg vom Stuhl und ging zu ihrem wartenden Ehemann, um nach dem Geld zu fragen. Sie wiederholt diese Szene immer und immer wieder und martert sich mit der Frage: „Warum habe ich da nicht erkannt, was wir tun?“ Als sie wieder auf dem Stuhl lag und das Narkosemittel schon anflutete, machte die Abtreibungsärztin einen Ultraschall und die Patientin hörte, ohne noch reagieren zu können:

„Zehnte Schwangerschaftswoche.“ Es durchfuhr sie: „Oh Gott, dann schlägt das Herz ja schon“, was sie am Vortage im Buch gelesen hatte. Aber sie konnte nicht mehr reagieren. ... Als sie aus der Narkose erwachte, fühlte sie eine große Leere in sich, weinte sofort und dachte: „Ich habe den größten Fehler meines Lebens gemacht“. „Ich habe mein Leben abgeschnitten.“ In den nächsten Tagen versank sie in die Dunkelheit ihrer Depression mit dem Gefühl, in einem Käfig (s. Bild) eingesperrt zu sein.

Häufig dachte sie an Suizid. „Die Frage war nur, wie.“ „Etwas hielt mich ab.“ Die Suizidgedanken endeten mit der erneuten Schwangerschaft.

Im Rahmen unserer psychotherapeutischen Arbeit hat die Patientin die Gedanken, welche ihr immer wieder durch den Kopf gehen, auf meine Bitte hin aufgeschrieben. Ich gebe sie wortgetreu wieder.

#### **4.6.3 Empfindungen der Patientin nach der Abtreibung (wörtliche Zitate)**

*„Ich bin schuldig – wenn man erkennt, dass man das Wertvollste und Beschützenswerteste im Leben preisgegeben hat, sein EIGENES Kind, unschuldig und wehrlos. Es gibt kein größeres Schuldgefühl auf dieser Welt und im Leben eines Menschen.“*

*„Ich bin selbst nichts mehr wert. Mit welchem Recht lebe ich, wenn ich einem anderen dieses Recht verwehrt habe?“*

*„Meine Seele ist entzweit. Ich fühle mich beschmutzt und entwürdigt.“*

*„Ich habe keinen Boden mehr unter den Füßen, keine innere Mitte mehr, drehe mich innerlich nur noch im Kreis.“*

*„Ich leide unter Angst- und Panikzuständen, Angst vor dem weiteren Leben, das täglich aushalten zu müssen. Panik, weil es ein gelebter Alptraum ist, der erst mit dem Wachwerden beginnt.“*

*„Ich leide unter Schlaflosigkeit, habe das Gefühl, Watte im Kopf zu haben, weil kein anderer Gedanke so stark ist und vorherrscht.“*

*„Keine rechte Freude mehr am Leben. Man nimmt die schönen Dinge nicht mehr richtig wahr, wie den Wechsel der Jahreszeiten, Blumen, ein schöner Sonnenuntergang etc.“*

*„Ich habe das Gefühl, als sei mein Leben gelaufen, als sei ich mit gestorben, damals auf dem Stuhl.“*

*„Das Gefühl, niemals mehr entrinnen zu können. Denn man nimmt sich selbst überallhin mit. Man kann sich vom Partner trennen, der einem das angetan hat. Doch niemals wird man sich selbst los.“*

*„Dauerunruhe und grosse innere Disharmonie.“*

*„Enttäuschung über den Partner. Man sieht seine Liebe, die man ihm einst entgegenbrachte. Verraten, verkauft. Wofür hat man all die Gefühle investiert? Enttäuschte Hoffnung.“*

*„Man steckt in einem inneren Gefängnis, aus dem man nicht einfach entlassen wird, und man ist alleine, einsam. Denn die anderen ‚Mithäftlinge‘ geben sich nicht zu erkennen im täglichen Leben – so wie ich auch nicht aus Scham.“*

*„Wohin mit der Wut??? Auf einen Selbst, den Partner, der einen nicht bewahrt hat, der die tödliche Gefahr nicht gesehen hat oder nicht sehen wollte?“*

*„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“*

*„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“*

#### **4.6.4 Aspekte der therapeutischen Arbeit**

In der therapeutischen Arbeit wird es darum gehen, den Käfig schrittweise zu öffnen und daran zu arbeiten, dass Versöhnung möglich wird. Ein wichtiges Potenzial in diesem Falle besteht in den religiösen Ressourcen der Frau und dem wachsenden religiösen Interesse des Mannes. Das zentrale Thema der therapeutischen Arbeit ist die Versöhnung. Versöhnung kann nur am Ende eines langen Weges stehen und darf kein Etikettenschwindel sein. Beide Partner werden in Einzeltherapien für sich klären müssen, welche eigenen Verletzungen aus ihren Ursprungsfamilien anzuschauen und zu heilen sind.

Darüber hinaus wird eine Paartherapie die stark gefährdete Ehe zum Thema haben müssen. Alternativ zu dem geschilderten Setting wäre auch eine systemische Therapie denkbar.

Es würde nichts nützen, in der therapeutischen Arbeit die Abtreibung durch das Betrachten der Defizite in Kindheit und Jugend schön zu reden. Versöhnung aus der Tiefe braucht Raum und Zeit. Es wird in der therapeutischen Arbeit wichtig sein, dass sich jede und jeder für

sich und das Ehepaar miteinander diesen Raum und diese Zeit gönnen. Dabei ist hilfreich, dass sie Gott suchen. Sie sind nicht zu zweit, sondern zu dritt auf dem Weg ihrer Ehe, sie waren es seit dem Tag, als sie sich vor 15 Jahren ihr Eheversprechen gaben. Es geht darum, jetzt diese lange brach liegende Kraftquelle dankbar zu erkennen und zu nutzen. Die Versöhnung wurde von dem Paar im Sakrament gesucht und in der Gnade des Sakramentes gegeben. Sowohl die Frau als auch der Mann, welcher noch auf dem Weg der Konversion steht, suchten danach. Sie können sich aber trotz der sakramentalen Lossprechung bislang nicht selbst vergeben, auch wenn Gott ihnen vergeben hat. Heilung und Heil hängen nicht nur vom Wortstamm zusammen. Wahre Heilung betrifft Körper, Geist und Seele. Die seelischen Ursachen der Abtreibung und deren Folgen müssen zu einer echten Versöhnung am Ende einer ressourcen-orientierten Therapie geführt werden. Es geht um eine Versöhnung und Aussöhnung vor Gott, vor sich selbst, vor dem getöteten Kind, welches bei Gott Fürbitte hält für seine Eltern, und um Versöhnung miteinander. Nur so wird eine Rückkehr in das Leben möglich sein.

Es wird ein Leben sein mit dem ungeboren verstorbenen Kind in der Gewissheit, dass die barmherzige und versöhnende Liebe stärker ist als die größte Schuld. Der Weg wird, wie der Ehemann zeichnete, über viele Steine führen. Am Ende steht die Chance, das Verlorene integriert zu haben und in einer Beziehungsgemeinschaft miteinander verbunden zu sein, welche trägt über die Grenzen dieses irdischen Lebens hinaus, damit sie „ das Leben haben und das Leben in Fülle haben“ (Joh. 10,10).

Was gilt nun für vom PAS oder von anderen psychischen Traumatisierungen Betroffene, welche nicht wie dieses Paar mit dem Wunsch kommen, ihre religiösen Wurzeln in der Therapie zu nutzen, welche gar keinen Zugang zu solchen Wurzeln haben oder keine Motivation, nach ihnen zu suchen?

Ich zitiere aus einem wissenschaftlichen Artikel zum Thema „post-traumatische Belastungsstörung“ (PTSD):

*„Ein umfassender und ganzheitlicher Therapie-Ansatz darf sich aber nicht auf den Versuch einer Wiederherstellung von Verknüpfungen im Gehirn beschränken, sondern muss die psychischen*

*Folgen auf höherer Ebene (bis hin zur transzendenten / spirituellen Ebene) ebenfalls berücksichtigen.*<sup>19</sup>

Es gilt, den leidenden Menschen dort abzuholen, wo er ist und nicht eigene Wertvorstellungen auf ihn zu projizieren und so erneut zu funktionalisieren und zu traumatisieren. Das Ziel ist, die vorhandenen Ressourcen als Kraftquellen auf dem Weg der Heilung zu entdecken, wobei es zu ungeahnten Entdeckungen kommen kann. Bei der Thematik, welche dem Post-Abortion-Syndrom zugrunde liegt, geht es um die Verarbeitung des schuldhaft erlebten Todes eines ungeborenen Kindes. Wenn in diesem Zusammenhang transzendente und spirituelle Ebenen entdeckt und beschrritten werden können, hat sich dies nach meiner Erfahrung für den Weg der Versöhnung als sehr hilfreich erwiesen.

Ich habe versucht, in meinen Ausführungen zu zeigen, dass es von großer Bedeutung ist, das Leiden tausender von Betroffenen am Post-Abortion-Syndrom nicht länger zu verschweigen und zu verdrängen. Um die Chancen auf eine substantielle Heilung zu erhöhen, ist es dringend erforderlich, das PAS als Teil der posttraumatischen Belastungsstörung sowohl in die existierenden Diagnoseschlüssel als auch als eigenständiges Krankheitsbild in das ärztliche und therapeutische Handeln zu integrieren. Das Post-Abortion-Syndrom muss dringend einer exakten wissenschaftlichen Untersuchung nach den Standards der statistischen Methoden zugeführt werden, um genaueren Aufschluss über diese tabuisierte Krankheit zu gewinnen.

Hier sind sowohl Politiker als auch Universitäten aufgerufen, ihrer Verpflichtung zu Forschung und Forschungsfinanzierung nachzukommen. Welches Ausmaß an Leid durch die bislang betriebene zu geringe Beachtung der seelischen und psychosomatischen Folgen von Abtreibung sowie an Kosten für das Gesundheitssystem entstanden sind und entstehen, werden wohl erst Untersuchungen der Zukunft zu erhellen versuchen. Mein Beitrag ist es, aus der Praxis eine Fallbeschreibung vorzustellen. Ich verstehe dies als dringenden Appell für eine vorurteilsfreie und wissenschaftliche Analyse des Post-Abortion-Syndroms.

---

<sup>19</sup> <http://www.aufrecht.net/utu/trauma.html>. S.7; Stand: September 2005.



## Das limbische System

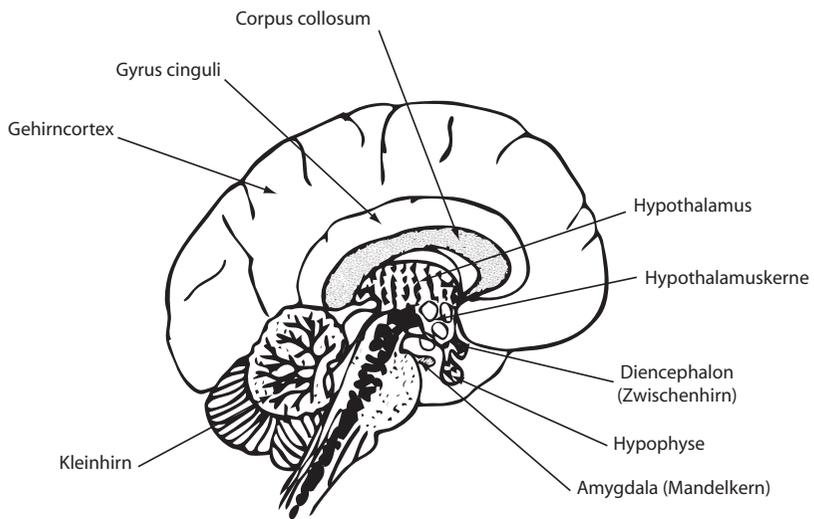


Bild 2





Bild 4

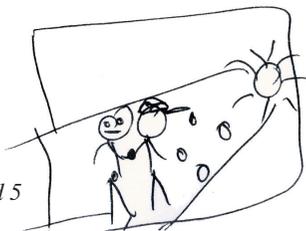
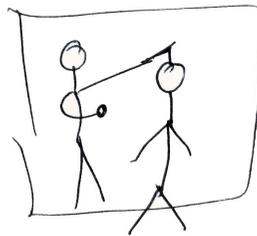
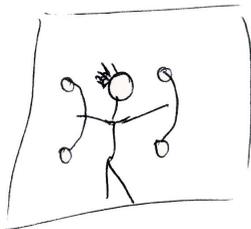


Bild 5

Manfred Spieker

## **Anmerkungen zur Kultur des Todes**

Kultur des Todes ist ein sperriger Begriff. Sie hat nichts zu tun mit der ars moriendi, jener Kunst des Sterbens eines reifen Menschen, der dem Tod ebenso bewusst wie gelassen entgegengieht, ja ihn, wie Franz von Assisi, als Bruder begrüßt. Sie hat auch nichts zu tun mit Mord und Totschlag, die es unter Menschen gibt, seit Kain Abel erschlug, auf denen aber immer der Fluch des Verbrechens lag. Kultur des Todes meint vielmehr ein Verhalten einerseits und gesellschaftliche sowie rechtliche Strukturen andererseits, die bestrebt sind, das Töten gesellschaftsfähig zu machen, indem es als medizinische Dienstleistung oder als Sozialhilfe getarnt wird. Die Kultur des Todes will das Töten vom Fluch des Verbrechens befreien. Sie schleicht seit 30 Jahren durch Deutschland. Sie gibt vor, Leben zu schützen, die Menschenwürde zu respektieren und die Selbstbestimmung zu fördern. In Wirklichkeit ist sie angetreten, Leben zu vernichten, die Menschenwürde zu relativieren und Ungeborene sowie Sterbende, die der Wellness-Gesellschaft zur Last fallen, zu entsorgen. Sie bedient sich vieler Tarnkappen.

### **I. Tarnkappe: Lebensschutz**

Das erste Feld, auf dem sie sich ausbreitete, war das Feld des Abtreibungsstrafrechts. Am 26. April 1974 verabschiedete der Bundestag die erste Reform des § 218. Unter der Tarnkappe einer Verbesserung des Lebensschutzes und einer Eindämmung der Zahl der Aborte legalisierte der Gesetzgeber die Tötung ungeborener Kinder in den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft. Am 18. Juni 1974 trat die Reform in Kraft. Obwohl das Bundesverfassungsgericht die Fristenregelung am 25. Februar 1975 als grundgesetzwidrig verwarf, hat sich danach an der faktischen Freigabe der Abtreibung nichts geändert. Auch die Notlagenindikation der zweiten Reform des § 218 vom 18. Mai 1976 ermöglichte es jeder Schwangeren, ihr Kind töten zu lassen, wenn es ihrer Lebensplanung in die Quere kam. Dasselbe gilt für die dritte und die vierte Reform des § 218 nach der Wiedervereinigung. Mit dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 27. Juli 1992 vollzog der

Bundestag den Paradigmenwechsel vom strafbewehrten Abtreibungsverbot, das wenigstens noch auf dem Papier stand, zum Beratungsangebot, mit dem er behauptete, das ungeborene Kind besser schützen zu können, und den das Bundesverfassungsgericht schon in seinem Urteil von 1975 als grundgesetzkonform bezeichnet hatte.<sup>1</sup> Das zweite große Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Abtreibungsstrafrecht vom 28. Mai 1993 verwarf dann lediglich die Bezeichnung der Abtreibung nach Beratung als „nicht rechtswidrig“ und verlangte eine deutlichere Orientierung der Beratung am Lebensschutz. Es bestätigte aber den Paradigmenwechsel, der das Lebensrecht des Kindes dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren opferte.<sup>2</sup> In seiner vierten Reform vom 21. August 1995, die dem § 218 seine heute geltende Fassung gab, bekräftigte der Bundestag den Paradigmenwechsel, der den Staat verpflichtet, ein flächendeckendes Netz nicht nur von Beratungs-, sondern auch von Abtreibungseinrichtungen vorzuhalten und eigene Sozialhilferegeln zur Übernahme der Abtreibungskosten zu treffen. Unter den Tarnkappen „Schwangeren- und Familienhilfegesetz“ (1992) und „Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz“ (1995) wird weder der Schwangeren noch den Familien Hilfe angeboten. Sie verschleiern einmal mehr die Freigabe der Tötung und die perverse Verpflichtung des Staates, die Tötung nicht nur strafrechtlich, sondern im Hinblick auf den Arztvertrag der abtreibungswilligen Schwangeren auch zivilrechtlich und im Hinblick auf die Kostenübernahme sozialrechtlich zu regeln. Sie lassen „den Staat zum Komplizen der Tötung verkommen“<sup>3</sup>. Der Bonner Zivil- und Familienrechtler Wilhelm Bosch nannte die Reform des § 218 1992 die „dunkelste Stunde der deutschen Legislative“ seit 1945.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> BVerfGE 39, 46 und Leitsatz 4.

<sup>2</sup> BVerfGE 88, 264ff. und Leitsatz 11.

<sup>3</sup> Herbert Tröndle, Über das Unbegründbare der zweiten Bonner Fristenlösung (Schwangeren- und Familienhilfegesetz 1992), in: Hans Thomas/Winfried Kluth, Hrsg., Das zumutbare Kind, Herford 1993, S. 164.

<sup>4</sup> Wilhelm Bosch, Ein Recht ohne jede Grundlage, in: Rheinischer Merkur vom 24.7.1992.

## II. Tarnkappe: Zahnarztbesuch

Um die Freigabe der Abtreibung weiterhin als Verbesserung des Lebensschutzes ausgeben zu können, waren eine Reihe weiterer Tarnkappen nötig, die die Beschreibung des Abtreibungsvorganges in sogenannten Aufklärungsbroschüren, die Finanzierung der Abtreibungen und die Abtreibungsstatistik betreffen. Pro Familia – selbst eine Tarnkappe, unter der sich, Engagement für die Familie suggerierend, die Abtreibungslobby sammelt – bedient sich in Informationsbroschüren, die beanspruchen, abtreibungswilligen Schwangeren die Prozedur der Abtreibung zu erklären, einer Sprache, in der weder das Kind noch der Embryo vorkommt: „Zuerst wird durch eine Tastuntersuchung und Ultraschall die Lage der Gebärmutter und die genaue Schwangerschaftsdauer festgestellt. Mit einer reizlosen Lösung wird die Scheide desinfiziert. Nach einer kaum spürbaren Betäubungsspritze wird der Gebärmuttermund mit dünnen Stäbchen wenige Millimeter aufgedehnt. Anschließend wird mit einem dünnen Röhrchen das Schwangerschaftsgewebe abgesaugt. Sobald die Gebärmutter leer ist, zieht sie sich kräftig zusammen, wodurch vorübergehend periodenähnliche Schmerzen auftreten können. Der Eingriff dauert ungefähr zehn Minuten. Nach dem Abbruch gehen Sie zurück in den Ruheraum und erholen sich bei einer Tasse Tee oder Kaffee“, so Pro Familia Bremen. Nüchterner, aber nicht weniger verschleiern, Pro Familia Frankfurt in einer Broschüre „Schwangerschaftsabbruch, was Sie wissen müssen – was Sie beachten sollen“: „Zum Abbruch einer Schwangerschaft muss zunächst der Gebärmutterhalskanal schonend erweitert werden. Dann wird der Inhalt der Gebärmutter entfernt.“ Auch Pro Familia Hamburg vermeidet es, in einer Informationsbroschüre für Jugendliche konsequent, das Kind oder den Embryo zu erwähnen oder auch nur die Rechtslage korrekt darzustellen. Es wird suggeriert, es gäbe ein Recht auf Abtreibung: „Innerhalb der ersten drei Monate (12 Wochen nach der Empfängnis oder 14 Wochen nach Beginn der letzten Regel) kannst du selbst entscheiden, ob du einen Schwangerschaftsabbruch möchtest.“ Bei der Beschreibung der Absaugmethode geht es ebenfalls nur um ein „Schwangerschaftsgewebe“ und die Abtreibung mittels der Abtreibungspille wird so beschrieben: „Das erste Medikament, die ‚Mifegyne‘, bewirkt, dass die Schwangerschaft nicht weiter wächst ...

Zwei Tage später muss ein zweites Medikament eingenommen werden, das zum Einsetzen einer starken Blutung führt“ und durch das „die Schwangerschaft ausgestoßen wird.“ Das Post-Abortion-Syndrom wird auf ein „Gefühlschaos im Kopf“ reduziert, das die Beraterinnen in einigen Gesprächen wieder in Ordnung bringen.<sup>5</sup>

Die Verdummung im Gewande der Aufklärung hat auch Eingang gefunden in den Jugendroman von Nina Schindler „Intercity“, in dem eine Pro Familia-Beraterin die Abtreibung gegenüber der 17-jährigen schwangeren Lisa mit dem Ziehen eines Zahnes vergleicht. „Also, wenn nun der Abbruch beschlossene Sache ist, dann erhalten Sie den Termin, finden sich hier ein, bekommen eine örtliche Betäubung, weil der Muttermund geöffnet werden muss. Dann wird abgesaugt, mit einem Spezialgerät, und anschließend bleiben Sie noch eine Stunde im Ruheraum. Dann schaut die Ärztin Sie sich noch einmal an, und dann können Sie gehen. Es ist zwar eine große Sache für Ihre Gefühle und für gewisse moralische Vorstellungen, aber medizinisch gesehen ist es weniger schmerzhaft, als einen Zahn zu ziehen“. So wird die Abtreibung für Lisa zur großen Befreiung, zur Rückkehr ins Leben. Sie hat nur noch Hunger nach Pommes und Würstchen und könnte „zwei Frittenbuden leer fressen“<sup>6</sup>.

### III. Tarnkappe: Sozialleistung

Alle Reformen des Abtreibungsstrafrechts tarnten die Tötung des ungeborenen Kindes als sozialstaatliche Leistung. Sie zwangen die Krankenkassen bzw. ab 1995 die Sozialämter zur Übernahme der Abtreibungskosten. Schon die erste Fristenregelung 1974 wurde von einer Änderung der Paragraphen 200f und 200g der Reichsversicherungsordnung begleitet. Die Krankenkassen sollten danach zwar nur jene Abtreibungen bezahlen, die nicht rechtswidrig waren, aber sie vereinbarten 1986, jede Abtreibung, nach der ein Arzt Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, als „nicht rechtswidrig“ zu betrachten und zu bezahlen. Abtreibung wurde zur „Sachleistung“ der Krankenkassen,

---

<sup>5</sup> Familienplanungszentrum Pro Familia Hamburg, Hrsg., Ich will noch kein Kind ... Infos zum Schwangerschaftsabbruch, Hamburg 2004, S. 6, 13 f. und 15.

<sup>6</sup> Nina Schindler, Intercity, Weinheim 1993, S. 86 und 117.

die ihren Mitgliedern somit nicht Geld, sondern die ärztliche Dienstleistung der Tötung ungeborener Kinder schuldeten. „Der Staat tötet“, so brachte Josef Isensee diese Reform auf den Punkt.<sup>7</sup> Das Bundesverfassungsgericht erklärte in seinem Urteil vom 28. Mai 1993 zwar, dass die Finanzierung rechtswidriger Abtreibungen durch die Krankenkassen mit dem Grundgesetz unvereinbar sei, „weil dadurch das allgemeine Bewusstsein der Bevölkerung, dass das Ungeborene auch gegenüber der Mutter ein Recht auf Leben hat und daher der Abbruch der Schwangerschaft grundsätzlich Unrecht ist, erheblich beschädigt würde“<sup>8</sup>. Aber es verkündete gleichzeitig, dass die Finanzierung der Abtreibungen durch die Sozialhilfe verfassungsrechtlich ebensowenig zu beanstanden sei wie die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung.<sup>9</sup> Dies war einer der markantesten Widersprüche in dem an Widersprüchen reichen Urteil. So hat sich faktisch nichts geändert. Die Kultur des Todes bedient sich weiterhin der Tarnkappe der Sozialleistung. Der Bundestag verabschiedete ein „Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen“, eine Sozialhilfe de luxe, die die Bundesländer verpflichtet, den Krankenkassen die vorgestreckten Abtreibungskosten zurückzuerstatten. Dabei setzte er die bei der normalen Sozialhilfe geltenden Einkommensgrenzen um rund 30 % höher an und schrieb vor, die Einkünfte des Mannes nicht zu berücksichtigen. Sozialhilfe zwecks Tötung eines Kindes ist somit wesentlich leichter zu beziehen als Sozialhilfe zwecks Geburt und Erziehung eines Kindes. In rund 90 % aller Abtreibungen nach Beratung werden so den Krankenkassen die Kosten einer Abtreibung von den Sozialministerien der Bundesländer erstattet. Dies waren 2002 rund 42 Millionen Euro.<sup>10</sup> Das Bewusstsein, dass Abtreibungen rechtswidrig sind, schwindet nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch bei Rich-

---

<sup>7</sup> Josef Isensee, Abtreibung als Leistungstatbestand der Sozialversicherung und der grundgesetzliche Schutz des ungeborenen Lebens, in: Neue Juristische Wochenschrift 1986, S. 1645 ff.; gekürzt unter dem Titel „Der Staat tötet. Abtreibung als Leistungstatbestand der Sozialversicherung“ auch in: Paul Hoffacker/Benedikt Steinschulte/Paul-Johannes Fietz, Hrsg., Auf Leben und Tod., Abtreibung in der Diskussion, 5. Aufl., Bergisch-Gladbach 1991, S. 175 ff.

<sup>8</sup> BVerfGE 88, 319.

<sup>9</sup> BVerfGE 88, 312 und 321 f.

<sup>10</sup> Vgl. Stefan Rehder/Veronika Blasel, Staatsaufgabe Abtreibung, in: Lebensforum 68 (2003), S. 4 ff. Siehe auch den Beitrag von Rehder/Blasel S. 106 ff.

tern. So untersagte das Landgericht Heilbronn in einem Urteil vom 18. Dezember 2001 einem Abtreibungsgegner, vor der Praxis eines Abtreibungsarztes auf die Rechtswidrigkeit der Abtreibungen hinzuweisen, mit der Begründung, „ein Schwangerschaftsabbruch, dessen Voraussetzungen detailliert geregelt sind und an dessen Durchführung zudem staatliche und kirchliche Stellen im Rahmen des obligatorischen Beratungsgesprächs mittelbar mitwirken, ist nach dem Verständnis eines unvoreingenommenen und verständigen Publikums wenn auch nicht erwünscht, so doch rechtmäßig“<sup>11</sup>.

#### IV. Tarnkappe: Statistik

Die Abtreibungsstatistik scheint sich auf den ersten Blick nicht dazu zu eignen, die Kultur des Todes zu fördern. Schließlich gelten Zahlen als objektiv, Meldevorschriften als kontrollierbar und Statistische Ämter als Behörden ohne politische Interessen. Aber auch die Abtreibungsstatistik dient der Kultur des Todes. Schon die 1976 eingeführte Meldepflicht wurde derart missachtet, dass das Statistische Bundesamt jedes Jahr mit der gleichen Vorbemerkung vor den eigenen Zahlen warnte: „Die Ergebnisse sind hinsichtlich ihrer Größenordnung und Entwicklung mit Vorbehalt zu betrachten, weil verschiedene Indizien darauf hindeuten, dass nicht alle Ärzte ... ihrer Meldepflicht nachkommen; ferner muss mit einer gewissen Zahl von illegalen Abbrüchen gerechnet werden“<sup>12</sup>.

Das wichtigste Indiz dafür, dass die Zahlen des Statistischen Bundesamtes – in den 80er Jahren durchschnittlich rund 85.000 – zu niedrig waren, bot die Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, bei der jährlich rund 50 % mehr Abtreibungen als dem Statistischen Bundesamt gemeldet abgerechnet wurden. Fügt man diesen Abtreibungen noch jene hinzu, die von Privatkassen oder von Selbstzahlern bezahlt, die im Ausland durchgeführt oder bei den Krankenkassen unter falschen Ziffern abgerechnet wurden, so kommt man nicht um-

---

<sup>11</sup> Landgericht Heilbronn, Urteil vom 18.12.2001 (3 O 2388/01 III), in: Zeitschrift für Lebensrecht, 11. Jg. (2002), S. 20 ff.

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt, Hrsg., Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 3, Schwangerschaftsabbrüche 1984 ff., jeweils S. 4 oder S. 3.

hin, schon für die 80er Jahre von jährlich rund 200.000 Abtreibungen auszugehen. Gewiss, es gibt keine präzisen Zahlen, aber es gibt plausible Schätzungen. Reichlich abwegig waren dagegen die Versuche der Regierung Kohl, die Abtreibungszahlen der 80er Jahre als Erfolg zu verkaufen, indem behauptet wurde, vor der Reform des § 218 habe es jährlich 400.000 (Helmut Kohl) oder gar 500.000 Abtreibungen (Rita Süßmuth) gegeben. Da hätten sich selbst die 200.000 Abtreibungen noch als Erfolg ausgeben lassen. Kohl und Süßmuth stützten sich jedoch ganz unkritisch auf Behauptungen von Pro Familia, in denen jährlich neu „fallende Abtreibungszahlen“ vorgerechnet wurden. Sie hätten sich ruhig auf ihre sozialliberale Vorgängerregierung stützen können, deren Gesundheitsministerium in der Reformdebatte Anfang der 70er Jahre zu berechnen hatte, welche Kosten auf die Krankenkassen zukommen, wenn sie die Abtreibungen zu bezahlen haben, und die nicht von 400.000, sondern von 90.000 bis 106.000 jährlichen Abtreibungen ausging.<sup>13</sup>

Da auch die niedrigsten Zahlen der Abtreibungsstatistik immer noch geeignet waren, bei dem einen oder anderen Erschrecken auszulösen, und der Streit um die richtigen Zahlen immer wieder aufflammte, verfiel der Bundestag bei seiner dritten Reform des § 218 am 26. Juni 1992 auf die Idee, das Problem der Statistik dadurch zu lösen, dass er die Meldepflicht ganz abschaffte. Dem schob das Bundesverfassungsgericht schon am 4. August 1992 einen Riegel vor, indem es in einer einstweiligen Verfügung die Fortführung der Meldepflicht anordnete und in seinem Urteil später erklärte, der Staat sei auf eine zuverlässige Statistik angewiesen, wenn er die Effektivität seiner Maßnahmen zum Schutz des ungeborenen Lebens überprüfen wolle.<sup>14</sup> So wurde die Meldepflicht in die vierte Reform 1995 wieder aufgenommen und das Meldeverfahren sogar verbessert. Aber zuverlässig ist die Abtreibungsstatistik deshalb noch lange nicht. Auch in den folgenden fünf Jahren erklärte das Statistische Bundesamt regelmäßig, die Abtreibungszahlen seien nicht vollständig, weil bei den Landesärztekammern „keine oder nur unzureichende Erkenntnisse“ über die Ärzte vorlägen, die Abtrei-

---

<sup>13</sup> Mehr zur Abtreibungsstatistik in M. Spieker, Kirche und Abtreibung in Deutschland, Paderborn 2000, S. 52–61.

<sup>14</sup> BVerfGE 88, 309 und 86, 398.

bungen vornehmen, weil die Wahrhaftigkeit der Antworten der Ärzte nicht überprüfbar sei und bei Tests auch Antwortverweigerungen zu verzeichnen waren. Außerdem fehlten die unter einer anderen Diagnose abgerechneten und die im Ausland vorgenommenen Abtreibungen. Die rot-grüne Bundesregierung hat es offenkundig für inopportun gehalten, der eigenen Statistik mit derartiger Skepsis zu begegnen. Seit 2001 fehlt diese Erklärung, obwohl sich weder die Rechtsgrundlagen der Abtreibungsstatistik noch die Meldeverfahren geändert haben. Die neue Behauptung in den Vorbemerkungen der Statistik, es sei dem Statistischen Bundesamt nun möglich, „die Einhaltung der Auskunftspflicht zu kontrollieren“, wird durch Fakten nicht gedeckt. Es werden auch keine Gründe genannt, die einsichtig machen würden, wie die früher beklagten Defizite beseitigt wurden. Nach wie vor muss die jährlich gemeldete Zahl der Abtreibungen verdoppelt werden, will man der Realität nahekommen. Das bedeutet, 260.000 Abtreibungen entsprechen eher der Wirklichkeit als die 131.500, die das Statistische Bundesamt im Durchschnitt der Jahre seit 1996 meldete. Ein geringfügiger Rückgang der Abtreibungen 2003 auf 128.030 bedeutet noch keinen Rückgang der Abtreibungshäufigkeit, da auch die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis 45 seit 1996 um rund 310.000 zurückgegangen ist. 2004 ist die Gesamtzahl der Abtreibungen nach dem Statistischen Bundesamt wieder auf 129.650 gestiegen.

In den 31 Jahren seit der Freigabe der Abtreibung 1974 sind somit nach der Statistik des Statistischen Bundesamtes in Ost- und Westdeutschland 4,3 Millionen Kinder getötet worden, nach plausiblen Schätzungen aber deutlich mehr als acht Millionen. Der Bundestag wurde durch das Bundesverfassungsgericht 1993 zu einer Erfolgskontrolle seines Paradigmenwechsels verpflichtet.<sup>15</sup> Wäre er an dieser Erfolgskontrolle wirklich interessiert, müsste er nicht nur das Meldeverfahren vereinheitlichen und konsequent kontrollieren, sondern auch wissenschaftliche Untersuchungen in jenen Fallgruppen der Abtreibungen, die sich der Meldepflicht ganz entziehen, in Auftrag geben. An zuverlässigen Zahlen aber ist er einstweilen nicht interessiert. Sie könnten ihn an den Auftrag des Bundesverfassungsgerichts erinnern, das Gesetz zu korrigieren und nachzubessern, wenn sich nach ange-

---

<sup>15</sup> BVerfGE 88, 309.

messener Beobachtungszeit herausstellt, dass das vom Grundgesetz geforderte Maß an Schutz des ungeborenen Lebens nicht gewährleistet ist. Zuverlässigere Zahlen könnten die Tarnkappe, der Paradigmenwechsel diene dem Lebensschutz, zerreißen.

## **V. Tarnkappe: Beratungsschein**

Die bei weitem wirkungsvollste Tarnkappe, derer sich die Kultur des Todes in Deutschland bedient, ist der Beratungsschein. Die abtreibungswillige Schwangere muss sich diesen Schein in einer anerkannten Beratungsstelle besorgen und dem Abtreibungsarzt vorlegen. In diesem Fall ist, so § 218a Abs. 1 StGB, „der Tatbestand des § 218 ... nicht verwirklicht“. Der Beratungsschein gleicht somit schon fast einem Zaubermittel. Er verwandelt die Straftat der Tötung eines unschuldigen Menschen in eine medizinische Dienstleistung, deren Kosten der Staat übernimmt. Der Schein ist, daran führt kein Weg vorbei, eine Tötungslizenz, deren der Arzt bedarf, um gesetzeskonform zu handeln. Die Tötungslizenz tarnt sich als Nachweis einer Beratung, die nach § 219 dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen und der Frau bewusst machen soll, „dass das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat“, die gleichzeitig nach § 5 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes aber „nicht belehren und bevormunden“ soll.

Vom eigenen Lebensrecht des ungeborenen Kindes bleibt in der mit dialektischer Raffinesse konzipierten Beratungsregelung der Reform von 1995 nichts mehr übrig. Der Vorgang, der dem Schutz seines Lebens dienen soll, ist eo ipso die Bedingung seiner nicht nur straflosen, sondern staatlich geförderten Tötung. Der Tatbestandsausschluss des § 218a Absatz 1 Satz 1, der die Abtreibung zur „Nichtabtreibung“ erklärt, sprengt die Rechtsordnung. Der Beratungsschein garantiert den Vorrang des Selbstbestimmungsrechts der Schwangeren vor dem Lebensrecht des Kindes. Er öffnet der nackten Gewalt des Stärkeren den Weg nicht nur zur zivilrechtlichen Anerkennung, sondern zur sozialrechtlichen Förderung, die sich nach § 13 Abs. 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in der Verpflichtung der Bundesländer zur Bereitstellung eines flächendeckenden Netzes von Abtreibungseinrich-

tungen und zur Erstattung der Abtreibungskosten niederschlägt. Um diesen Freibrief zur Gewaltanwendung zu erhalten, braucht sich die abtreibungswillige Schwangere nicht einmal auf eine Beratung einzulassen. Es genügt, wenn sie sich bei der Beratungsstelle vorstellt. Das Bundesverfassungsgericht hat ihr in seinem Urteil zum Bayerischen Schwangerenhilfegergänzungsgesetz vom 27. Oktober 1998 dieses Recht auf den Beratungsschein ausdrücklich zugesprochen auch dann, wenn „sie die Gründe, die sie zum Schwangerschaftsabbruch bewegen, nicht genannt hat“<sup>16</sup>.

An diesem Beratungskonzept mitzuwirken ist, beugt man sich nicht dem dezisionistischen Tatbestandsausschluss des § 218a, Beihilfe zur Straftat der Tötung eines ungeborenen Kindes. Kommt die Schwangere, wie in rund einem Drittel der Fälle, nicht aus eigenem Entschluss, sondern auf Grund des Druckes ihres Mannes, Freundes, Arbeitgebers oder ihrer Eltern, dann ist die Ausstellung des Beratungsscheins auch noch Beihilfe zur Nötigung. Dass manche Schwangeren, die in eine Beratungsstelle kommen, den Beratungsschein dann doch nicht verlangen oder später nicht als Abtreibungslizenz benutzen, weil sie sich für ihr Kind entscheiden, rechtfertigt nicht die Mitwirkung an diesem Beratungskonzept, da das Gebot, keine Beihilfe zur Tötung eines Unschuldigen zu leisten, von größerer Unbedingtheit ist als die Pflicht, Abtreibungen zu verhindern. Die Absicht, Abtreibungen zu verhindern, rechtfertigt nicht in einem einzigen Fall die Beihilfe zur Tötung durch die Ausstellung der Tötungslizenz. Dieses Beratungssystem und seinen Schein als „Geschenk des Lebens“ zu tarnen, wie es der Verein „Donum Vitae“ seit dem päpstlichen Nein zum Beratungsschein zu tun pflegt, ist die Kapitulation vor der Kultur des Todes.

---

<sup>16</sup> BVerfGE 98, 324 f.

## **Anmerkung der Herausgeber:**

An dieser Stelle sollte ein Beitrag „Spätabtreibungen – Erfahrungen einer Hebamme“ erscheinen. Wir haben auf dessen Abdruck jedoch verzichtet, nachdem uns die Verfasserin im Hinblick auf begründete Befürchtungen (nach anonymen und offenen Drohungen sowie körperlichen Angriffen) darum gebeten hat.

Martin Lohmann

## **Tabufreie Zone?**

### **Medien und Angst vor Aufklärung**

Eigentlich ist alles schon gesagt. Und vermutlich könnten wir das mir gestellte Thema rasch beenden, wenn wir eine Blitzumfrage unter meinen Kolleginnen und Kollegen machen könnten. Wetten, dass die meisten brüsk jede Idee von sich weisen würden, Medien würden Tabus kennen und sich entsprechend unaufgeklärt verhalten? Sind nicht Medienleute genau das erklärte Gegenteil von Verklemmung und mentaler Verklebtheit? Sind nicht wir von der Mediengunft ohnehin und sowieso gleichsam die einzig garantierten Garanten von Aufklärung? Im Anspruch gewiss. In der Selbstdefinition sicher auch. Und vom Auftrag her sowieso. Aber wie sieht es in der Realität aus? Tragen Journalisten gerade und besonders in unserem Thema immer und überall zur Aufklärung bei, also zur Erhellung dessen, was man wissen sollte und wissen muss? Sind unsere Medien also tatsächlich eine tabufreie Zone?

Vielleicht nähern wir uns der Antwort in mehreren Schritten. Denn ein einfaches Ja oder Nein wäre zu einfach und billig, und es würde weder dem Anspruch der Fragesteller noch der Wirklichkeit der so Befragten gerecht. Es gibt nämlich beides: die aufgeklärten Aufklärer und die tabubefangenen Nebelwerfer, bei denen sich aller Selbstüberheblichkeit zum Trotz Tabus so richtig wohl fühlen und regelrecht eingekuschelt haben. Und das, obwohl wir doch wissen, dass Tabus im aufgeklärten Europa nichts zu suchen haben und eher dort bleiben sollten, wo sie herkamen und vielleicht noch heimisch sind: in der Südsee. Der Duden sagt uns, das prädikative „tabu“ komme aus dem Polynesischen und stehe für verboten, unantastbar, unverletzlich. Und das Tabu sei ein Gebot bei Naturvölkern, besonders geheiligte Personen, Tiere, Pflanzen und Gegenstände zu meiden und stehe für etwas, wovon man nicht sprechen darf.

Also gibt es doch Bezüge zu uns. Denn die Unantastbarkeit des Lebens zum Beispiel kennen wir aus dem Grundgesetz, wo sie gleichsam als unbedingtes Eingangstor zur demokratischen Freiheit in Verant-

wortung manifestiert ist. Jede Verletzung der Menschenwürde ist absolut tabu. Eigentlich. Theoretisch. Früher vielleicht. Doch wie tabu ist eigentlich heute noch diese Grunderkenntnis menschlichen Lebens? Haben wir daraus nicht ein Tabu werden lassen, getreu der soeben erwähnten Beschreibung von etwas, worüber man nicht reden darf? Ist das aber dann noch Aufklärung oder nicht gerade das Gegenteil dessen, was zur Klärung beitragen soll?

Wir sind bei der Frage, was Medien eigentlich sollen, wie ihre Aufgabe aussieht. Und wir nähern uns der Frage, ob und inwieweit Medienschaffende neben und mit all ihrer Freiheit Verantwortung haben für das, was in besonderer Weise mit dem Artikel 1 des Grundgesetzes eingefordert wird. Gibt es gar so etwas wie einen demokratiepolitischen Auftrag, den man in den Medien entdecken müsste und sollte?

Es besteht wohl kein Zweifel, dass Medien das Bewusstsein der Menschen mehr und mehr prägen. Kein Wunder, denn es ist nun mal die vornehmste Aufgabe der Medien, schlichtweg abzubilden, was ist. Das heißt, Medien sind zur Information da, Medien sollen die Wirklichkeit so abbilden und gleichsam weiterreichen, wie sie ist. Doch genau da fangen Schwierigkeiten ja bereits an: Was ist wirklich? Wie ist das, was als Wirklichkeit gesehen wird, wirklich weiterzureichen? Wer sucht aus? Wer filtert? Was lohnt sich, abgebildet zu werden?

Es geht letztlich darum, die Primärwirklichkeit als transportierte Sekundärwirklichkeit erkennbar werden zu lassen. Ein großer Auftrag, und eine nicht minder große Verantwortung. Bloß: Was ist heute noch erste Wirklichkeit, was ist abgebildete Wirklichkeit? Haben Medien nicht längst dazu geführt, dass sich das Bewusstsein von Wirklichkeit bei den Menschen an der angebotenen Sekundärwirklichkeit orientiert und diese Sekundärwirklichkeit in der Lage ist, die Primärwirklichkeit zu ersetzen? Ist es, um auf unser Thema zu kommen, nicht längst so, dass das, was in den Medien nicht vorkommt, auch im Bewusstsein der Menschen nicht vorhanden ist?

Niemand wollte ernsthaft bestreiten, dass der Einfluss der Medien heute unglaublich stark ist, und zwar überall. In Berlin und anderswo lässt sich nicht genau ausmachen, wer wen durch die Arena scheucht: die Medien die Politiker oder die Politiker die Medien. Wer bildet da noch ab, und wer biegt sich wem zurecht? Es wäre töricht, in einer me-

dialisierten Welt die Macht und den Einfluss der Medien zu leugnen. Und ganz selbstverständlich schwebt über allem medialen journalistischen Tun die selbstsichere Überzeugung, nicht nur unbestechlich und unabhängig zu sein, sondern stets im Dienste der scheuklappenfreien Aufklärung unterwegs zu sein.

Nehmen wir diesen Anspruch einmal unter die Lupe. Und beginnen wir bei der unbestechlichen Prüfung des ach so selbstverständlichen Profils beim kostbarsten Handwerkszeug, das der Journalist neben seiner berufsbedingten Neugier hat: bei der Sprache und dem Umgang mit ihr. Um eine erfreuliche Beobachtung vorwegzunehmen: Heute gibt es vielleicht etwas weniger unverantwortlichen Umgang mit der Sprache als noch vor zehn Jahren, wenn es um die Abtreibung geht. Damals, als die Diskussionen sehr engagiert geführt wurden, sprach eine Moderatorin der Tagesthemen immer wieder von Schwangerschaftsunterbrechung – als könne man das „Unterbrochene“ irgendwann mühelos fortsetzen. Die Häufigkeit dieser das Bewusstsein vernebelnden Unverantwortlichkeit im Nutzen der Sprache, so scheint mir, hat abgenommen. Aber das mag auch daran liegen, dass das Thema seltener vorkommt als vor zehn Jahren. Gelegentlich, und das ist nach wie vor ein Indiz für geradezu sträfliche Missachtung journalistischer Sorgfaltspflicht, kann man sogar in hoch angesehenen deutschen Presseagenturen „ganz nachrichtlich“ lesen, das zum Beispiel das Landgericht Görlitz einen Arzt zu zwei Jahren mit Bewährung verurteilte, weil dieser unerlaubt eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen hatte.

Sprache schafft Bewusstsein, richtige Sprache schafft richtiges, falsche Sprache falsches Bewusstsein. Falscher Sprachgebrauch in den Massenmedien schafft massenhaft falsches Bewusstsein. Auch heute noch ist zu lesen oder hören, man habe in Deutschland seit zehn Jahren ein neues Abtreibungsrecht. Dabei würde eine kleine Recherche zu der Erkenntnis führen, dass es nach wie vor keineswegs ein Recht auf Abtreibung, also dass es nach wie vor in unserem vereinten Deutschland ein Recht auf Tötung eines anderen Menschen gibt. Dennoch ist die Sorgfalt diesbezüglich oft mangelhaft. Offenbar ist die Tatsache, dass Abtreibung Unrecht ist, aber unter bestimmten Bedingungen straffrei bleibt, für manchen aus meiner Zunft eine intellektuelle Überforderung. Mit Aufklärung hat die Angst vor Genauigkeit nichts zu tun.

Und da es um nicht weniger als um Leben und Tod geht, dürfen hier journalistische Unachtsamkeiten nicht einfach übergangen werden.

Sprache ist kostbar, Sprache ist daher auch verletzbar. Ähnliches wie bei der Bewusstseinsverbiegung durch das gebrauchte Falschwort vom Abtreibungsrecht gilt übrigens auch, wenn es um die mit dem Anspruch des Respekts vorgetragene und eingeklagte Entscheidungsfreiheit der Frau geht. Niemand wollte bestreiten, dass es letztlich die Entscheidung der Frau ist, ein Kind zu bekommen oder nicht. Aber diese Entscheidungsfreiheit gilt eben nur bis zu dem Augenblick, in dem ein Kind da ist und im Mutterleib schon bekommen wurde. Und doch sind heute noch in Kommentaren und Reportagen Formulierungen selbstverständlich, die eine Entscheidungsfreiheit der Frau reklamieren, nachdem ihr Bauch längst nicht mehr ihr alleine gehört, sondern – ich möchte sagen – zum Schutzhotel für den Wechsel vom ungeborenen zum geborenen Leben geworden ist. Entscheidungsfreiheit? Auf den Zeitpunkt kommt es an.

Niemals zuvor konnten Menschen so viel über sich und ihre Entstehung wissen wie heute. Wir wissen oder könnten es wissen, dass nach der Verschmelzung von Ei und Samenzelle alle Informationen zum Menschsein vorhanden sind, und wir müssten wissen, dass aus dieser Verschmelzung noch nie etwas anderes als ein Mensch geworden ist. Dennoch wird fröhlich ignoriert und weggeredet. Dennoch reden selbst kirchliche Persönlichkeiten fahrlässig von werdendem Leben statt von wachsendem Leben. Wann, so möchte man fragen, ist eigentlich das Leben eines Menschen kein werdendes mehr? Mit zehn Jahren? Mit fünfzig Jahren? Oder mit neunzig Jahren? Andersherum: Sind nicht alle Menschen letztlich immer neu werdendes Leben? Im Zusammenhang mit der Abtreibung hingegen ist diese sprachliche Heimtücke tödlich: Was erst wird, ist ja noch nicht – und kann eventuell weggemacht werden. Sprache kann eben gefährlich sein, manchmal sogar todsgefährlich.

Wer den Respekt vor der Sprache nicht hat, respektiert auch die Menschen und deren Rechte nicht so, wie es ihnen eigentlich gebührt. Deshalb obliegt denen, deren erstes Handwerkszeug die Sprache ist, mehr Verantwortung im Umgang mit ihr als anderen. Erst recht dann, wenn sie mit ihrer Sprache das Denken und Handeln anderer beeinflussen

können. Wer wie die Journalisten – Stichwort Pressefreiheit – mehr Freiheiten und mehr Freiheit genießt als andere, muss auch zu mehr Verantwortung bereit sein. Freiheit funktioniert nur mit Verantwortung. Viel Freiheit verlangt nach viel Verantwortung. Und viel Verantwortung erweist sich schließlich in hoher Sensibilität und angstfreiem Aufklären. Ideologische, gedankliche oder mentale Scheuklappen sind kein Ausdruck von gelebter Freiheit und verstandener Verantwortung.

Es ist schön, wenn in einem Wochenmagazin, mehreren Internetanbietern und zahlreichen Zeitungen beeindruckend darüber berichtet wird, wie sich eine bekannte Schlagersängerin darüber empört, dass man ihr riet, ihr Kind abzutreiben, um die Karriere nicht zu gefährden. Aber ist das, wovon sie sich verletzt fühlt, nicht Alltag in Deutschland? Wird darüber ausreichend aufklärerisch berichtet? Ist es ein Zufall, dass das Wort Lebensschutz nach wie vor nicht jenen positiven Klang hat wie das Wort Umweltschutz? Haben Medienverantwortliche überhaupt mal versucht, hier aufbauend wirkend tätig zu werden – durch entsprechende journalistische Aufklärung der Erkenntnis, dass Lebensschutz Umweltschutz beinhaltet und mehr beziehungsweise umfassender ist als ein Umweltschutz, der den elementaren Lebensschutz ausklammert? Wieso dürfen diejenigen, die sich für eine Kultur des Lebens einsetzen, eigentlich immer wieder als Fundamentalisten beschimpft werden, nur weil sie sich noch den humanen Luxus eines Fundaments leisten und als Fundamentbewusste alles andere als Fundamentalisten sind?

Was medial passieren kann, wenn Recherche durch Klischee ersetzt wird, konnte vor nicht langer Zeit gleich mehrfach beobachten. Da war das Buch von Johannes Paul II., in dem er nacheinander tödliche Fehlentwicklungen beschreibt. Dort heißt es: „Wenn der Mensch allein, ohne Gott, entscheiden kann, was gut und was böse ist, dann kann er auch verfügen, dass eine Gruppe von Menschen zu vernichten ist. Derartige Entscheidungen wurden z. B. im Dritten Reich gefällt von Menschen, die (...) sich dieser (der) Macht bedienten, um die perversen Programme der nationalsozialistischen Ideologie zu verwirklichen, die sich an rassistischen Vorurteilen orientierten.“ Und wenig später schreibt der damalige Papst: „An diesem Punkt kann man es nicht unterlassen, ein Problem anzusprechen, das heute außerordentlich aktuell

und schmerzlich ist. Nach dem Sturz der Regime, die auf den Ideologien des Bösen aufgebaut waren, haben in ihren Ländern die eben erwähnten Formen der Vernichtung de facto aufgehört. Was jedoch fort dauert, ist die legale Vernichtung gezeugter, aber noch ungeborener menschlicher Wesen. Und diesmal handelt es sich um eine Vernichtung, die sogar von demokratisch gewählten Parlamenten beschlossen ist, in denen man sich auf den zivilen Fortschritt der Gesellschaften und der gesamten Menschheit beruft.“

Das andere vermeintlich unmögliche Zitat stammt von Kardinal Meisner, der am Dreikönigstag in seiner Predigt gesagt hat: „Es ist bezeichnend: Wo der Mensch sich nicht relativieren und eingrenzen lässt, dort verfehlt er sich immer am Leben: Zuerst Herodes, der die Kinder von Bethlehem umbringen lässt, dann unter anderem Hitler und Stalin, die Millionen Menschen vernichten ließen, und heute, in unserer Zeit, werden ungeborene Kinder millionenfach umgebracht. Abtreibung und Euthanasie heißen die Folgen dieses anmaßenden Aufbegehrens gegenüber Gott.“

Was Kampagnen, die mit angstfreier journalistischer Aufklärung nichts zu tun haben, sind, konnte man tagelang beobachten. In Spiegel-online erscheint die nachweislich falsche Überschrift: „Kardinal Meisner vergleicht Abtreibungen mit Hitlers Verbrechen“. Sofort fordert jemand von der FDP die katholische Kirche auf, sich von Meisners Holocaust-Vergleich zu distanzieren. Claudia Roth von den Grünen eifert sich medienwirksam gegen den Kardinal und behauptet, er habe die Opfer des Holocaust beleidigt, aber auch die Frauen, die sich in einer schwierigen existenziellen Notsituation befänden. Paul Spiegel, der Präsident des Zentralrates der Juden, wird interviewt und immer wieder zitiert mit seiner Meinung, der Kölner Kardinal habe Millionen von Holocaust-Opfern beleidigt.

Nichts davon ist wahr. Der Kardinal hatte keineswegs den Holocaust relativiert, so wenig wie das Papst Johannes Paul II. getan hatte, dem man dasselbe vorwarf. Der heutige Papst, Benedikt XVI., musste im Februar deutlich darauf hinweisen, dass es dem Papst lediglich darum gehe, zu warnen vor den „Versuchungen der Gegenwart, um nicht erneut in die Falle des Bösen zu geraten“. Auch Demokratien seien eben nicht immun gegen das Böse. Immerhin: Der Chefredakteur der

Tageszeitung „Corriere della Sera“ entschuldigte sich im Namen der italienischen Presse dafür, dass in einigen Schlagzeilen der Eindruck erweckt worden sei, Johannes Paul II. hätte Abtreibung und Shoah gleichgesetzt.

Aufklärung oder Klischee? Gewiss, es ist störend und höchst unbequem, der Wirklichkeit des Lebens ins Auge zu blicken und in Fragen des Lebensschutzes einfach nur einmal angstfrei und scheuklappenlos hinzusehen. Unsere mental verklebte Gesellschaft will das nicht. Wie sollte es da mühelos ihren Medien gelingen, die doch nur Teil dieser Gesellschaft sind? Aber: Ist das eine Entschuldigung? Vielleicht. Aber sicher keine Rechtfertigung.

Man könnte sich übrigens auch über den heutigen Papst empören. So sagte Joseph Cardinal Ratzinger 1991: „Wir sind heute Zeugen eines echten Krieges der Mächtigen gegen die Schwachen, eines Krieges, der auf die Eliminierung der Behinderten abzielt, derjenigen, die arm und ‚unnützlich‘ sind, in allen Momenten ihrer Existenz. Unter Komplizenschaft der Staaten werden kolossale Mittel eingesetzt gegen Personen in der ersten Phase ihres Lebens (...).“

Das will man nicht hören. Es ist aber richtig und wirklich – und müsste entsprechend weiter getragen werden. Müsste. Wie auch das, was Hans Maier 1991 provozierend störend so formulierte: „Die Fristenregelung ist nichts anderes als der letzte Reflex jener alten, auf Aristoteles zurückgehenden Theorie, die zwischen der unbelebten und der belebten Frucht unterscheidet, mit der Folge einer qualitativ anderen Behandlung beider (Tötungserlaubnis im einen, Lebensschutz in anderen Fall). Während sich aber Menschen früherer Zeiten auf einen Erkenntnisnotstand berufen konnten, leben wir Heutigen nicht mehr in der Unschuld des Nichtwissens: Nach der Aufklärung kann man nicht mehr „nach bestem Wissen und Gewissen“ menschliches Leben töten; Die Fristenregelung wird jetzt, wie der Aggressionskrieg, zum überlebten archaischen Ritual.“

Theoretisch und grundsätzlich ist übrigens alles klar geregelt. Heißt es im Artikel 2 des Grundgesetzes nicht, dass jeder in unserem Staat ein Recht auf Leben hat? Geborene und Ungeborene. Diese weise Erkenntnis hatte man bereits in der Zeit der Aufklärung. Im Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794 findet sich der Satz: „Die allgemei-

nen Rechte der Menschheit gebühren auch den noch ungeborenen Kindern schon von der Zeit ihrer Empfängnis“. Es ist anzunehmen, dass zu den allgemeinen Rechten der Menschheit das wichtigste Recht gehört: das Recht auf Leben. So gesehen haben und hätten Medien und ihre Aufklärer allen Grund, gerade in Fragen des Lebensschutzes völlig tabufrei jede Angst vor Aufklärung mutig abzubauen – um echte Aufklärer im Sinne der Wirklichkeit des Lebens und seines Schutzes zu werden. Viele sind es. Aber viel zu viele sind es nicht. Noch nicht.

Der Anspruch von Freiheit und Verantwortung gilt ebenso wie der Eid des Hippokrates, auch wenn viel zu viele Ärzte seine Gültigkeit als Verblendete unterlaufen: „Ich werde niemandem, nicht einmal auf ausdrückliches Verlangen, ein tödliches Medikament geben, und ich werde auch keinen entsprechenden Rat erteilen; ebenso werde ich keiner Frau ein Abtreibungsmittel aushändigen.“

Vielleicht bräuchten wir einen Medien-Eid. Ich will hier einen Formulierungsvorschlag machen:

„Ich weiß mich der Freiheit in Verantwortung verpflichtet und werde niemals meine Pflicht zur Sorgfalt vernachlässigen. Ebenso werde ich alles unterlassen, was der Unantastbarkeit der Würde des Menschen schadet und das Lebensrecht missachtet. Ich werde stets ohne Angst für das Leben aufklären, auch wenn es unbequem oder ruhestörend wirkt. Ich werde keine Information unterdrücken oder verfälschen, die dem Lebensschutz dient. Ich bin mir immer meiner besonderen Verantwortung für das Leben und die verantwortete Freiheit bewusst.“

Es gibt keine Entschuldigung für gezielte Wissensverweigerung und gepflegtes Nichtwissen. Es gibt aber allen Grund für echte Aufklärung. Unabhängige, souveräne, freie, aufgeschlossene, neugierige und aufgeklärte Menschen haben davon wahrlich keine Angst.

## Schlusswort zum Symposium

Am Ende unseres Symposiums möchte ich zunächst unseren Referentinnen und Referenten herzlich für ihre Ausführungen danken, mit denen sie das Thema von ihren unterschiedlichen fachlichen Standpunkten aus beleuchtet haben. Ich danke aber auch den Vertretern der Medien und Ihnen, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, die Sie zum Teil weite Wege auf sich genommen haben, um an unserer Veranstaltung teilzunehmen.

Hauptanliegen unseres Symposiums war es deutlich zu machen, dass die Gesetzesreform von vor zehn Jahren ihr erklärtes Ziel gründlich verfehlt hat. Sie sollte den Schutz des Lebens Ungeborener entsprechend der Verpflichtung des Gesetzgebers durch den Einigungsvertrag gegenüber der in beiden Teilen Deutschlands zuvor bestehenden Situation verbessern. Zugleich musste sie den Vorgaben gerecht werden, die das BVerfG in seinem zweiten Abtreibungsurteil von 1993 für die zu treffende Neuregelung gemacht hatte.

Von einer Verbesserung des Lebensschutzes in den letzten zehn Jahren kann jedoch keine Rede sein. Selbst wenn die dem Statistischen Bundesamt gemeldete und in dessen Statistik ausgewiesene absolute Zahl der so genannten Schwangerschaftsabbrüche der Realität entspreche, ließe sich aus der im Zeitraum von 1996 und 2004 zwischen rund 128.000 und 135.000 schwankenden Gesamtzahl kein signifikanter Rückgang ablesen.<sup>1</sup> Die tatsächliche Zahl liegt nach seriösen

---

<sup>1</sup> In einer Antwort v. 9.11.2005 auf eine Anfrage der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. hat das Statistische Bundesamt mitgeteilt, aufgrund durchgeführter Recherchen habe sich die Zahl der berichtspflichtigen Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, von 1650 im Jahr 1996 auf rund 2000 im Jahr 2004 um 21% erhöht. Ungeachtet dieser Entwicklung sei die Gesamtzahl der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche von 1996 bis 2004 um 1,0% gesunken. Die unterschiedliche Tendenz beider Größen lege den Schluss nahe, „dass die neu in den Berichtskreis aufgenommenen Einrichtungen nur verhältnismäßig wenige Schwangerschaftsabbrüche zusätzlich zur Statistik gemeldet haben.“ Das Statistische Bundesamt vermag jedoch nicht plausibel zu machen, dass die tatsächliche Zahl der durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche der gemeldeten entspricht und ausgerechnet bei den Einrichtungen gering sein soll, die erst nach und nach erfasst werden konnten. Obwohl Schwangerschaftsabbrüche teilweise wohl nach wie vor unter einer anderen Gebührensnummer der GOÄ abgerechnet, illegal sowie im Ausland durchgeführt und nicht gemeldet werden, verzichtet das Statistische Bundesamt offenbar auf jede Plausibilitätskontrolle, z. B. anhand der Zahlen der mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechneten Schwangerschaftsabbrüche.

Schätzungen weit über derjenigen der gemeldeten. Wäre die absolute Zahl seit 1996 in etwa gleich geblieben, würde dies angesichts des Rückgangs der Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter sowie der Geburten bedeuten, dass die relative Abtreibungshäufigkeit in den letzten Jahren stetig zugenommen hat.<sup>2</sup> Es darf ferner nicht vergessen werden, dass die Schutzpflicht des Staates für das ungeborene Leben bezogen ist auf das einzelne Leben, nicht nur auf menschliches Leben allgemein.<sup>3</sup> Das Leben des einzelnen ungeborenen Kindes lässt das gesetzliche „Beratungskonzept“ jedoch schutzlos, indem es einer beratenen Schwangeren die Letztentscheidung überlässt, ihr Ungeborenes aus beliebigen Gründen töten zu lassen.

Gescheitert ist das „Beratungskonzept“ überdies auch deshalb, weil das BVerfG seinen Schutzeffekt davon abhängig gesehen hat, dass es gelingt, das Bewusstsein vom Unrecht einer Abtreibung zu erhalten und zu stärken.<sup>4</sup> Dies jedoch ist misslungen. Wie Meinungsumfragen belegen, gilt Abtreiben nach Beratung inzwischen kaum noch als Unrecht. Ursache hierfür ist die Behandlung „beratener“ Abbrüche in nahezu jeder Hinsicht wie Recht bis hin zu deren Angebot in einem flächendeckenden Netz ambulanter und stationärer Einrichtungen als „Staatsaufgabe“ sowie als Kassenleistung und mehr noch: bis hin zur staatlichen Finanzierung des tötenden Eingriffs mit Haushaltsmitteln der Länder aus Gründen einer sehr weit verstandenen Bedürftigkeit.

Als schutzuntauglich erweist sich das „Beratungskonzept“ in der Praxis zudem deshalb, weil als Beratungsstellen auch solche anerkannt sind, deren Träger eine dem Lebensschutz dienende Beratung gar nicht gewährleisten, vor allem mangels der erforderlichen Grundeinstellung zu diesem Schutz. So gibt es bekanntlich Träger, die ein angebliches Recht auf Abtreibung propagieren, neben dem das Recht des Ungeborenen auf Leben auch der Schwangeren gegenüber, das dieser in der Beratung bewusst sein muss,<sup>5</sup> zwangsläufig keinen Platz mehr findet.

---

<sup>2</sup> Der Präsident des Statistischen Bundesamts Johann Hahlen hat die Zunahme der relativen Abtreibungshäufigkeit, bezogen auf die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter wie auf diejenige der Lebendgeburten, kürzlich bestätigt (Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 1.11.2005, Briefe an die Herausgeber, S. 16).

<sup>3</sup> BVerfGE 88, 203, Leitsatz 2.

<sup>4</sup> BVerfGE 88, 203, 268, 273, 278, 320.

<sup>5</sup> Vgl. § 219 Absatz 1 Satz 3 StGB.

Mit der Anerkennung von Beratungsstellen solcher Träger werden Böcke zu Gärtnern oder – mit anderen Worten – Wölfe zu Hirten gemacht. Damit muss endlich Schluss sein. Das Leben Ungeborener darf nicht länger Kräften ausgeliefert bleiben, die mit seinem Schutz nichts im Sinn haben.

Ein weiteres Beispiel dafür, wie wenig die Eignung der Beratungsstellen für die ihnen anvertraute Aufgabe zählt, ist die Anerkennung von in Praxisgemeinschaft miteinander verbundenen Ärztinnen und Ärzten als Beratungsstellen, die in Doppelfunktion auch noch Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Die Gefahr einer „Gespannbildung“, bei welcher sich solche Ärztinnen und Ärzte die von ihnen beratenen Frauen jeweils wechselseitig für den tötenden Eingriff zuweisen, ist mit Händen zu greifen.

All dies hätte der Bundestag als verantwortliches Gesetzgebungsorgan aufgrund seiner Beobachtungspflicht längst zur Kenntnis nehmen können. Wenn er solche Auswirkungen seines so genannten Schutzkonzepts weiterhin ignoriert, muss er sich den Vorwurf gefallen lassen, dass es ihm in Wahrheit um eine Verbesserung des Lebensschutzes Ungeborener gar nicht geht, sondern nur noch um das Festhalten an einem angeblichen „gesellschaftlichen Kompromiss“ als Selbstzweck.

An den Mehrheitsverhältnissen im Bundestag sollte die Erfüllung der Beobachtungspflicht nicht scheitern. Der hierfür vorgesehene Weg ist die Einsetzung einer Enquete-Kommission, zu welcher der Bundestag auf Antrag eines Viertels seiner Mitglieder verpflichtet ist.<sup>6</sup> Eine entsprechende Zahl von Abgeordneten, denen es mit dem Lebensschutz ungeborener Kinder noch ernst ist, sollte es im Bundestag doch wohl noch geben. In jedem anderen Zusammenhang ist es selbstverständlich, nach angemessener Zeit zu fragen, ob gesetzlich vorgesehene Maßnahmen auch tatsächlich greifen. Warum sollte das ausgerechnet dort anders sein, wo es um den Schutz menschlichen Lebens geht?

Die Beobachtung der Auswirkungen des „Beratungskonzepts“ in der Praxis ist das Allermindeste, was von dem für dieses Konzept verantwortlichen Gesetzgeber erwartet werden muss. Darüber hinaus gibt es aber auch Korrekturbedarf. Wer bereit ist, das gesetzliche Konzept auf den Prüfstand zu stellen, wird zwangsläufig zu der Einsicht gelan-

---

<sup>6</sup> Vgl. § 56 Absatz 1 der Geschäftsordnung des Bundestages.

gen müssen, dass es das Etikett „Schutzkonzept“ nicht verdient. Wer das nicht zu sehen vermag, wird jedenfalls nicht bestreiten können, dass die unverzichtbaren Rahmenbedingungen für ein auf ein obligatorisches Beratungsangebot setzendes Konzept auch nicht annähernd erfüllt sind. Vor allem aus folgendem Grund: Ein Staat, der die Tötung ungeborener Kinder wie Recht behandelt und sogar fördert, kann den Menschen nicht mehr das Bewusstsein vermitteln, dass es sich bei dieser Tötung um ein schweres Unrecht handelt.

Die schlimmste Perversion des Rechtsstaats ist das staatliche Subventionieren dieser Tötung. Man muss sich das einmal vorstellen: Für rund 90 Prozent aller nach Beratung erfolgenden Abtreibungen tragen die Krankenkassen wegen angeblicher Bedürftigkeit auch die Kosten des tötenden Eingriffs<sup>7</sup>, obwohl, worauf Herr Professor Hillgruber in seinem Vortrag bereits hingewiesen hat, das BVerfG selbst festgestellt hat, der Sozialstaat könne auf dem Boden des Grundgesetzes nur mit den Mitteln des Rechtsstaates verwirklicht werden.<sup>8</sup> In Höhe von jährlich rund 42 Millionen Euro werden den Krankenkassen diese Kosten aus den Haushalten der Bundesländer erstattet. Selbst angesichts der Kinderarmut in unserem Land mit ihren schwerwiegenden Folgen leistet es sich der Staat, das Töten ungeborener Kinder in dieser Weise zu finanzieren. Dies ist ein verheerendes Signal. Wo könnte bei der notwendigen Kürzung staatlicher Ausgaben der Rotstift sinnvoller angesetzt werden als hier? Wir dürfen und werden deshalb nicht müde werden zu fordern, diesen unbegreiflichen Skandal zu beenden.

---

<sup>7</sup> Grundlage hierfür ist das mit Artikel 5 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes v. 21.8.1995 (BGBl. I S. 1050) beschlossene Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen.

<sup>8</sup> BVerfGE 88, 203, 316, 319.

Manfred Spieker

## **Der legalisierte Kindermord – zur Problematik der Spätabtreibungen\***

„Grauensvoll“ nannte die Justizministerin der ersten rot-grünen Bundesregierung Däubler-Gmelin Spätabtreibungen im März 1999. Man müsse sie „unterbinden, schlichtweg unterbinden, wenn die Gesundheit der Mutter nicht gefährdet ist“. An Initiativen, Spätabtreibungen zu unterbinden oder wenigstens einzuschränken, hat es nicht gefehlt seit der Reform des § 218 im Jahr 1995. Aber geändert hat sich nichts. Im Gegenteil, die Spätabtreibungen scheinen seit Jahren zuzunehmen.

### **I. Rechtslage**

Die Reform von 1995 – die vierte in der unendlichen Geschichte der Reformen des Abtreibungsstrafrechts nach 1974, 1976 und 1992 – hatte die medizinische Indikation auf jene Fälle ausgeweitet, die zuvor unter die nun gestrichene eugenische bzw. embryopathische Indikation gefallen waren. Aber während die eugenische Indikation Abtreibungen nur bis zur 22. Woche ermöglichte, sind sie seit 1995 bis zur Geburt möglich. Für die medizinische Indikation soll es keine zeitliche Begrenzung geben, da mit einer Gefährdung des Lebens der Mutter während der gesamten Dauer der Schwangerschaft gerechnet werden muss. Freilich ging es in der neuen, ausgeweiteten medizinischen Indikation nicht mehr nur um eine Gefahr für das Leben der Schwangeren, sondern auch um „die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes“ und um die Berücksichtigung ihrer „gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse“. Auch dann soll eine Abtreibung nach § 218a, Abs. 2 „nicht rechtswidrig“ sein. Diese weichen Formulierungen ermöglichen es, jeden Abtreibungswunsch nach der 12. Woche unter die medizinische Indikation zu subsumieren.

---

\* Dieser Beitrag erschien bereits in: Die Neue Ordnung, 59 Jg. (2005), S. 15–27 und gekürzt in: Die politische Meinung 423, 50. Jg. (2005), S. 66–74 (spanisch in: Dialogo Politico, Buenos Aires, 22. Jg., 2005, S. 63–77) sowie in der Tagespost vom 22.1.2005. Zur zweiten Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Oldenburg vom Mai 2003, in der auch der Sachverhalt minutiös beschrieben ist, vgl. Zeitschrift für Lebensrecht, 12. Jg. (2003), S. 99 ff.

Warum hat es in diesen zehn Jahren so viele Initiativen zur Begrenzung der Spätabtreibungen gegeben – im Bundestag von Seiten der CDU/CSU-Fraktion, aber auch – als Antwort darauf – von den Regierungsparteien, von verschiedenen Lebensrechtsorganisationen, vom Zentralkomitee der deutschen Katholiken, von der Bundesärztekammer, dem Marburger Bund, der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Bundesvereinigung Lebenshilfe, einem Interessenverband behinderter Menschen? Weil Spätabtreibungen in der Tat ein grauenvoller Vorgang sind, weil nicht selten Kinder getötet werden, die extrauterin bereits lebensfähig sind, ja sogar die Abtreibung überleben und damit Eltern und Mediziner, Staatsanwälte und Richter und nicht zuletzt die Politiker in unlösbare Konflikte stürzen. „Selbst hartgesottene Geister packt das Entsetzen“, titelte Stefan Rehder einen Artikel über Spätabtreibungen in der Tagespost am 8. Mai 1999.

## **II. Aufsehen erregende Fälle**

Der bekannteste der grauenvollen Fälle ereignete sich am 6. Juli 1997 in der Städtischen Klinik Oldenburg. Er beschäftigte die Justiz, die Medien und die Politik bis ins Jahr 2004. Ein Junge sollte in der 26. Woche wegen eines Down-Syndroms (und darauf beruhender seelischer Beeinträchtigung der Mutter) abgetrieben werden. Er überlebte die Abtreibung, wurde in Tücher gewickelt und mit Schnappatmung und einer Herzfrequenz von 40/min liegengelassen, um seinen Tod doch noch herbeizuführen. Nachdem sich sein Zustand nach rund neun Stunden bis zu einer Herzfrequenz von 120/min verbessert hatte, wurde er zur neonatologischen Versorgung in die Kinderklinik verlegt. Seine bleibenden Behinderungen hatten sich durch die lange Verweigerung einer sachgemäßen Versorgung verschlimmert. Die juristische Behandlung des Falles zog sich rund sieben Jahre hin. Zweimal stellte die Staatsanwaltschaft Oldenburg die Ermittlungen ohne Anklage ein. Aufgrund einer vernichtenden Kritik des Verhaltens und der Argumente der Staatsanwaltschaft und der Bewertung des ärztlichen

Abwartens als Körperverletzung in der juristischen Literatur<sup>1</sup> wurde ein drittes Ermittlungsverfahren gegen den abtreibenden Arzt aufgenommen, das am 29. März 2004 mit einem Strafbefehl des Amtsgerichts Oldenburg wegen lebensgefährlicher Körperverletzung in Höhe von 13.500 Euro endete.<sup>2</sup> An einer Hauptverhandlung hatte das Gericht offenkundig kein Interesse. Die niedersächsische Justizministerin Heister-Neumann verteidigte dies mit dem Hinweis, es sei auch zu berücksichtigen gewesen, „welche Auswirkungen eine öffentliche Hauptverhandlung und das damit verbundene (Medien-) Interesse für sämtliche Betroffene... bedeutet hätte“.<sup>3</sup> Seit wann kann starkes öffentliches Interesse ein Grund dafür sein, auf eine öffentliche Hauptverhandlung zu verzichten? Eine solche Hauptverhandlung hätte sicher dazu geführt, der Öffentlichkeit die Barbarei der Spätabtreibungen zu Bewusstsein zu bringen.

Aufsehen erregte auch ein Fall in Zittau, in dem der Chefarzt der Frauenklinik ein am 23. April 1999 in der 29. Woche abgetriebenes Kind, das die Abtreibung ebenfalls überlebt hatte, erstickte, indem er ihm Mund und Nase zuhielt. Das Landgericht Görlitz verurteilte den Arzt 2002 zu zwei Jahren Haft auf Bewährung. Der Bundesgerichtshof bestätigte das Urteil am 20. Mai 2003.<sup>4</sup> Dass es in Deutschland auch

---

<sup>1</sup> Herbert Tröndle, Zum Problem der Spätabtreibungen, in: Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht, Bd. 16 (1999), S. 95 ff.; ders., Anmerkung zur Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Oldenburg vom 3.5.1999, in: Neue Zeitschrift für Strafrecht 1999, S. 462; Eberhard Foth, Überlegungen zur Spätabtreibung, in: Juristische Rundschau 2004, S. 367 ff.; Rainer Beckmann, Ein Freibrief für Spätabtreiber, Staatsanwaltschaft zieht keine Konsequenzen im Fall des Oldenburger Babys, in: Lebensforum 51 (1999), S. 12 f.

<sup>2</sup> Kritische Anmerkung zum Strafbefehl von Knut Wiebe in: Zeitschrift für Lebensrecht, 13. Jg. (2004), S. 118 ff. Wiebe hält die rechtliche Bewertung des Geschehens allein als Körperverletzung für „fehlerhaft: in dem Verhalten des Arztes liegt zugleich und primär ein versuchter Totschlag durch Unterlassen“.

<sup>3</sup> Brief an den Abgeordneten Friedhelm Biestmann vom 22.9.2004. Der Brief war die Antwort auf einen „Entwurf“ zu einer Kleinen Anfrage. „Entwürfe“ zu Anfragen aber gibt es nach der Geschäftsordnung des Parlaments nicht. Die Justizministerin hatte die Kleine Anfrage zum Entwurf deklariert, um nicht öffentlich antworten zu müssen.

<sup>4</sup> Zum Sachverhalt, zum Urteil des Landgerichts Görlitz und zur Überprüfung durch den Bundesgerichtshof, vgl. Zeitschrift für Lebensrecht, 12. Jg. (2003), S. 83 ff. und 87 ff. Knut Wiebe hält wie die Staatsanwaltschaft Görlitz das Urteil für unangemessen milde. Der Arzt hätte nicht nur wegen versuchten Totschlags, sondern wegen Mordes verurteilt werden müssen. Er hätte nicht nur eine deutlich höhere Freiheitsstrafe ohne Bewährung, sondern auch Berufsverbot erhalten müssen. Vgl. Anmerkung ebd. S. 85 ff.

schon vor 1992 im Rahmen der eugenischen Indikation Abtreibungen gab, bei denen das Kind überlebte, zeigen Berichte von Hermann Hepp in der Zeitschrift *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* (1983) und Hans-Dieter Hiersche in der Zeitschrift *Medizinrecht* (1990). Die Kinder wurden „liegengelassen“, um ihren Tod abzuwarten oder sie wurden „mittels eines Anaesthetikums“ getötet, da eine Lebensrettung „im Gegensatz zur primären elterlichen und ärztlichen Intention gestanden“ hätte.<sup>5</sup> Auch in den USA und in Großbritannien sind solche Fälle bekannt geworden.<sup>6</sup> Die Lebendgeburt wird aus ärztlicher Sicht zur besonderen „Komplikation“ einer Spätabtreibung.<sup>7</sup>

Wie fließend der Übergang von der Spätabtreibung zur Euthanasie ist, demonstrierte die Universitätsklinik Groningen, in der 2003 vier schwer behinderte und unheilbar kranke Kinder mit Zustimmung ihrer Eltern getötet wurden. Die Ärzte wurden nicht angeklagt. Eine Sprecherin der Klinik nannte den Mord „Abtreibung nach der Geburt“<sup>8</sup>. Sprachverwirrung steht immer am Anfang kultureller Katastrophen. Dass der Groninger Fall kaum singulär ist, zeigt das sogenannte „Groninger Protokoll“, eine Forderung aller acht niederländischen Universitätskliniken an das Gesundheitsministerium, die Tötung schwer behinderter oder unheilbar kranker Neugeborener zu legalisieren. Geben Regierung und Parlament dieser Forderung nach, können die Niederlande den zweifelhaften Ruhm in Anspruch nehmen, die Agenda der Wannsee-Konferenz, auf der die Nationalsozialisten ihr Euthanasie-Programm beschlossen, wieder auf die Tagesordnung gesetzt zu haben.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Hermann Hepp, Schwangerschaftsabbruch aus kindlicher Indikation – aus der Sicht eines Frauenarztes, in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 43. Jg. (1983), S. 135.

<sup>6</sup> Die Society for the Protection of Unborn Children berichtet in ihrem Newsletter vom 29.4.2005 von einem Jungen, der in einer Abtreibungsklinik in Orlando/Florida eine Abtreibung trotz einer Injektion ins Herz überlebte und später durch „Liegenlassen“ starb.

<sup>7</sup> W. K. Lee und N. S. Baggish, Live birth as a complication of induced second trimester abortion, *Advances in planned parenthood* 13 (1978) S. 7.

<sup>8</sup> *The Guardian* vom 1.12.2004 und *Deutsches Ärzteblatt online* vom 7.12.2004.

<sup>9</sup> Hugh Hewitt, Death by Committee, in: *Weekly Standard* vom 2.12.2004. Vgl. auch *Spiegelonline* vom 14.12.2004 und Toby Sterling, Hospital performs euthanasia on infants, *Associated Press* vom 1.12.2004.

### III. Statistik

Über Kinder, die eine Abtreibung überleben, gibt es in Deutschland keine Statistik. Das Misslingen der nicht nur straffreien, sondern legalen Tötung behinderter Kinder im Mutterleib bis zur Geburt auch noch statistisch zu erfassen, davon wollen die Verteidiger der uferlosen medizinischen Indikation nichts wissen. Sie ziehen es vor, diese dunkelste Seite des Rechtsstaates zu ignorieren. Die Fälle in Oldenburg und Zittau sind jedoch keine Einzelfälle. Die Abtreibungsstatistik des Statistischen Bundesamtes hilft dabei nicht weiter. Sie meldete in den vergangenen Jahren jährlich 2000 bis 2200 Spätabtreibungen, also Abtreibungen jenseits der 12. Woche. Begrenzt man die Spätabtreibungen – der Sprachgebrauch ist nicht einheitlich – auf Abtreibungen ab der 23. Woche, also im letzten Drittel der Schwangerschaft, in dem das ungeborene Kind als Frühgeburt lebensfähig wäre, so verzeichnet die Statistik des Statistischen Bundesamtes 2004 200 Abtreibungen (2003: 217; 2002: 188; 2001: 177; 2000: 154; 1999: 164; 1998: 175). Dass diese Zahlen nicht korrekt sind, hat das Statistische Bundesamt bis zum Jahr 2000 selbst jedes Jahr in den Vorbemerkungen zu seiner Statistik begründet.<sup>10</sup>

Die Zahl der Spätabtreibungen im letzten Drittel einer Schwangerschaft beträgt ein Vielfaches der vom Statistischen Bundesamt gemeldeten Zahl, die, so der Direktor der Universitätsfrauenklinik Köln Peter Mallmann, „völlig unrealistisch“ sei. „Die Zahlen sind dramatisch höher in allen Zentren (der medizinischen Maximalversorgung, M. S.), weil all diese Vorgänge ohne Dokumentation und vor allen Dingen ohne Publikation erfolgen.“<sup>11</sup> Ohne Dokumentation und ohne Publikation bleibt vor allem der Fetozid, der, so Mallmann, zum Alltag dieser Zentren gehört. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) stellt in ihrem Papier „Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“ ebenfalls fest, dass die Statistiken „erheblichen Zweifeln“ begegnen. „Berichte aus der Praxis zeigen, dass in mehreren Kliniken in der Bundesrepublik Spätabbrüche erfolgen, die

---

<sup>10</sup> Vgl. oben S. 68 ff.

<sup>11</sup> Peter Mallmann, Therapie ist in den wenigsten Fällen möglich, in: Lebensforum 54 (2000), S. 13.

dann offenbar teilweise als Totgeburten und nicht als Abbrüche registriert werden.“<sup>12</sup> Von rund 800 Abtreibungen jenseits der 22. Woche spricht der Vorsitzende des Marburger Bundes Frank Ulrich Montgomery in dem ARD-Film „Mörderische Diagnose“ (18.3.1999) von Silvia Matthies. Von den davon betroffenen Kindern würde rund ein Drittel überleben. Amerikanische Studien kommen zu dem Ergebnis, dass bei Abtreibungen jenseits der 25. Woche eine Überlebenswahrscheinlichkeit von rund 80% besteht. Auch der Fortbildungsleiter der Niedersächsischen Ärztekammer Christian Albring meint, Lebendgeburten bei Spätabtreibungen kämen „in vielen Fällen“ vor. Er drängt deshalb darauf, „Schwangerschaftsabbrüche so früh wie möglich stattfinden zu lassen, damit wir nicht in die Konflikte kommen, ein lebend geborenes Kind abtöten zu müssen oder das Kind vor der Geburt töten zu müssen“<sup>13</sup>.

Albrings Wunsch wird kaum in Erfüllung gehen. Die technische Entwicklung der Pränataldiagnostik steht dem entgegen. Sie ermöglicht gerade im letzten Drittel einer Schwangerschaft immer feinere Diagnosen von möglichen Behinderungen. Dabei gelten auch Befunde, „die mit einem menschenwürdigen Leben oder postportaler Vitalität nicht vereinbar sind“, als Begründung für eine Abtreibung<sup>14</sup>. Sie induziert im gegenwärtigen kinder- und behindertenfeindlichen Klima somit einen Anstieg der Spätabtreibungen. Die Pränataldiagnostik, in der zweiten Hälfte der 70er Jahre eingeführt zur Kontrolle besonderer Risikoschwangerschaften, hat sich zu einer allgemeinen Vorsorgemaßnahme ärztlicher Schwangerschaftsbegleitung, zu einer Art Embryonen-TÜV, entwickelt. Hand in Hand mit der Verbreitung der Vorstellung, es gäbe ein Recht auf ein gesundes Kind, ja eine Pflicht gegenüber der Wellness-Gesellschaft, die Geburt behinderter Kinder zu vermeiden, ist sie zum Hauptgrund der Spätabtreibungen geworden.

---

<sup>12</sup> Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, Diskussionsentwurf der DGGG, in: Zeitschrift für Lebensrecht, 12. Jg. (2003), S. 36.

<sup>13</sup> Christian Albring, Interview in: Lebensforum 97 (1998), S. 4.

<sup>14</sup> Klaus Friese, Spätabbruch und Fetozyd: Ausnahmesituation für Schwangere und Arzt, in: Deutsches Ärzteblatt 102 vom 21.1.2005, S. A. 132.

## IV. Methoden

Dass selbst hartgesottene Geister bei Spätabtreibungen das Entsetzen packt, liegt an den Methoden, die bei einer Abtreibung in einem so späten Stadium der Schwangerschaft angewendet werden. Die üblichen Abtreibungsmethoden, bei denen der Embryo (das „Schwangerschaftsgewebe“ in „Aufklärungs“-Broschüren von Pro Familia) abgesaugt oder mit einem Löffel ausgekratzt wird, taugen hier nicht mehr. Die Vakuumaspiration wurde 2004 bei rund 81%, die Curretage bei rund 10% aller Abtreibungen angewandt. Bei Spätabtreibungen werden in Deutschland Prostaglandine verabreicht, Wehen auslösende Hormone, die den Embryo aus der Gebärmutter vertreiben, also eine „Frühgeburt“ bewirken, in deren Verlauf der Embryo auf Grund der Enge des Geburtskanals und der noch nicht genügend entwickelten Widerstandskraft des kindlichen Schädels in der Regel stirbt. Die Abtreibung dauert oft mehrere Tage (manchmal mehr als eine Woche), und die Mütter, die meist keine Narkose erhalten, weil sie an der tödlichen „Frühgeburt“ aktiv mitwirken müssen, können den Todeskampf ihres Kindes qualvoll spüren. Will der Arzt das „Risiko“ einer Lebendgeburt vermeiden, greift er zum Fetozid. Dabei wird der Embryo im Mutterleib mittels einer Kalium-Chlorid-Spritze, die unter Ultraschall-Beobachtung in das Herz des Kindes oder in die Nabelschnurvene eingebracht wird, getötet. Auch andere Substanzen mit tödlicher Wirkung, wie Rivanol, können gespritzt werden, um zu gewährleisten, dass am Ende der Abtreibung nicht ein lebendes Kind steht.

Nach Reinhard Merckels Kommentar zu § 218a ist der Fetozid nicht nur zulässig, sondern rechtlich und ethisch sogar geboten. Da die prospektive Geburt des Kindes eine Gefahr für die Mutter darstelle, die durch die Abtreibung beseitigt werden soll, sei ein „Abbruch durch bloße Geburtseinleitung, ohne Fetozid und mit dem hohen Risiko eines kindlichen Überlebens“ grundsätzlich unerlaubt und „hochgradig unmoralisch“<sup>15</sup>. Gynäkologen beginnen, sich dem anzuschließen und den Fetozid als für Spätabtreibungen gebotene Methode darzustellen.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Reinhard Merkel, Nomos-Kommentar zum StGB, 14. Lieferung (30.11.2003), Rn. 110.

<sup>16</sup> Constantin von Kaisenberg/Walter Jonat/Hans-Jürgen Kaatsch, Spätinterruptio und Fetozid – das Kieler Modell. Juristische und gynäkologische Überlegungen, in: Deutsches Ärzteblatt 102 vom 21.1.2005, S. A. 133 f.

Die umstrittenste Methode einer Spätabtreibung ist die Partial Birth Abortion, die Teilgeburtsabtreibung, bei der das Kind mit einer Zange aus dem geweiteten Gebärmutterhalskanal gezogen wird, bis der Nacken sichtbar wird. Mittels eines chirurgischen Instruments wird dann ein Loch in den Hinterkopf gestoßen, um durch einen Katheter das Hirn abzusaugen. Ist das Kind auf diese Weise während des Geburtsvorganges, bei dem es bereits mit Armen und Beinen strampeln kann, wenn es nicht zuvor narkotisiert wurde, gezielt umgebracht worden, wird die Abtreibung vollendet. Die Methode wurde Anfang der 90er Jahre von zwei amerikanischen Ärzten, James McMahon und Martin Haskell, unabhängig voneinander entwickelt. Haskell empfahl sie 1992 in seinem Lehrbuch „Dilation and Extraction“, zu deutsch Ausweiten (den Gebärmutterhalskanal) und Herausziehen (den Fötus). Ihre Verteidiger nennen die Methode deshalb nur „D and X“ oder „D and E“.<sup>17</sup> Das klingt sachlicher und verhüllender als Teilgeburtsabtreibung. Sie geben zu, dass Spätabtreibungen unabhängig von der Methode keine ästhetische Angelegenheit seien, sehen in der Partial Birth Abortion aber eine Reihe von Vorteilen: Erstens bleibe dem abtreibenden Arzt die Zerstückelung des Babys erspart, die angesichts der Zähigkeit des fetalen Gewebes jenseits der 20. Woche oft schwierig sei. Zweitens verlagere diese Methode die emotionale Last einer Abtreibung, unter der die Mütter oft schwer zu leiden hätten, auf den Arzt, und drittens sei diese Methode auch ökonomischer, weil die Mutter die Klinik noch am gleichen Tag wieder verlassen könne.<sup>18</sup> Nach Schätzungen des Alan Guttmacher Instituts wurden 1992 in den USA 16.450 Abtreibungen jenseits der 20. Woche durchgeführt. Rund 83% dieser Abtreibungen sind mit der D and E – Methode durchgeführt worden, die übrigen durch Wehen auslösende Mittel.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Martin Haskell, Dilation and Extraction for Late Second Trimester Abortion, in: Second Trimester Abortion: From Every Angle. Fall Risk Management Seminar 13./14.9.1992 in Dallas, Presentations, Bibliography and Related Material, S. 27 ff.

<sup>18</sup> David A. Grimes, The Continuing Need for Late Abortions, in: Journal of American Medical Association, 26.8.1998, vol. 280, 8, S. 747 ff.

<sup>19</sup> Janet E. Gans Epner/Harry S. Jonas/Daniel L. Seckinger, Lateterm Abortion, in: Journal of American Medical Association, 26.8.1998, vol. 280, S. 725.

## V. Widerstand in den USA

Die Partial Birth Abortion brachte ans Tageslicht, was bei allen anderen Abtreibungsmethoden im Verborgenen geschieht: dass Abtreibung die gezielte Tötung eines Kindes, mithin Totschlag ist. Keine sprachliche Verhüllung des Totschlages als „D and X“, „D and E“, „Neonazid“ oder „Filizid“ vermochte zu verhindern, dass die Brutalität der Partial Birth Abortion für jeden, der sehen konnte, zu sehen war. Der Widerstand gegen diese Abtreibungsmethode breitete sich in den USA sehr schnell aus. Bis Ende 1998 hatten 28 Bundesstaaten die Partial Birth Abortion gesetzlich verboten. Alle Verbote scheiterten jedoch an den Gerichten. Auch der Supreme Court verwarf wiederholt Partial Birth Abortion Ban Acts von Einzelstaaten mit der Begründung, derartige Verbote widersprächen seiner Roe versus Wade-Entscheidung von 1973, mit der Abtreibung bis zur extrauterinen Lebensfähigkeit unter das Recht auf Privatheit subsumiert wurde, und seiner Planned Parenthood versus Casey-Entscheidung von 1992, mit der sie zu einem eigenen Grundrecht im Rahmen des 14. Amendments deklariert wurde.

Auch der Kongress bemühte sich um ein Verbot der Partial Birth Abortion, das erste Mal schon 1995, das zweite Mal 1997. Er scheiterte aber jedes Mal am Veto von Präsident Clinton, der behauptete, ein solches Verbot gefährde die Gesundheit der Frau. Die zur Überwindung des präsidentiellen Vetos notwendige Zweidrittelmehrheit wurde zwar im Repräsentantenhaus jedes Mal erreicht, im Senat aber 1996 um zehn und 1998 um drei Stimmen verfehlt. Nachdem der Ende 2000 neugewählte Kongress im Juni 2003 ein drittes Mal einen Partial Birth Abortion Ban Act verabschiedet hatte, unterzeichnete Präsident Bush das Gesetz am 5. November 2003. Ob es endgültig in Kraft treten kann, steht dahin, da in mehreren Bundesstaaten Klagen eingereicht wurden und Gerichte in New York, San Francisco und Nebraska es bereits als verfassungswidrig bezeichnet haben. Gegen diese Urteile legte das Justizministerium in Washington Berufung ein. So wird es eines Tages wohl auch wieder den Supreme Court beschäftigen. Unter einem Präsidenten Kerry, dessen Wahlkampf 2004 auch von den führenden Spezialisten für Spätabtreibungen Martin Haskell, George Tiller und Warren Hern finanziell unterstützt worden war, hätte das Pro Life-Lager derartige Hoffnungen aufgeben müssen. Aber selbst

Haskell bestritt in den Auseinandersetzungen um das Verbot der Partial Birth Abortion, dass diese Methode nötig sei, um die Gesundheit der Frau zu schützen.

Der Widerstand gegen die Partial Birth Abortion, der die USA seit 1995 bewegt, hat einen breiten gesellschaftlichen Rückhalt, der maßgeblich von Christen aller Konfessionen geprägt wird. Am 4. Juli 1997 veröffentlichten Repräsentanten aller christlichen Kirchen („christian leaders“ mit und ohne Amt), darunter Michael Novak, Mary Ann Glendon, George Weigel, Robert P. George, Russel Hittinger, Richard John Neuhaus sowie die Kardinäle O'Connor, Bevilacqua und Maida, eine Erklärung mit dem an die amerikanische Unabhängigkeitserklärung von 1776 und die Grundwerte der Verfassung anknüpfenden Titel „We hold these truths“, in der sie dem Supreme Court vorwarfen, mit seinem Roe versus Wade-Urteil einen Verfassungsbruch begangen zu haben, der einem großen Teil der amerikanischen Gesellschaft – den Ungeborenen – den rechtsstaatlichen Schutz entzieht. Sie riefen alle Amerikaner dazu auf, sich unermüdlich mit friedlichen und verfassungsrechtlichen Mitteln für die Aufhebung dieser Entscheidung einzusetzen.<sup>20</sup>

Auch die amerikanischen Bischöfe haben sich nie geschemt, in den Auseinandersetzungen um den Lebensschutz klar Position zu beziehen und den Schulterschluss mit der Lebensrechtsbewegung zu praktizieren. In ihrem Hirtenbrief „The Challenge of Life“ vom 24. November 1998 knüpften sie ebenfalls an der Unabhängigkeitserklärung von 1776 an. Sie beklagten die Diskrepanz zwischen den Grundwerten der amerikanischen Verfassung, „die in der unabänderlichen Wahrheit über die menschliche Person verankert sind“, und dem „schwindenden Respekt vor dem unveräußerlichen Recht auf Leben“, eine Diskrepanz, die nur vergleichbar sei mit jener zwischen diesen Grundwerten und der Sklaverei im 19. Jahrhundert. Sie forderten alle gesellschaftlichen Gruppen auf, bei Wahlen Kandidaten des Pro Life-Lagers den Vorzug zu geben. Politiker, vor allem die katholischen, ermahnten sie, Gesetze, die Abtreibung, Euthanasie und Beihilfe zum Selbstmord erlauben, abzulehnen oder, wo sie schon vorhanden sind, zu ändern. Sie riefen

---

<sup>20</sup> We Hold These Truths. A Statement of Christian Conscience and Citizenship, in: First Things 1997, S. 51 ff.

den Politikern das Zeugnis des heiligen Thomas Morus in Erinnerung, der als Kanzler Englands 1535 enthauptet wurde, weil er auf Grund seines katholischen Glaubens nicht bereit war, die neue Ehe seines Königs Heinrich VIII. gutzuheißen – nicht ohne hinzuzufügen: „Ende der 90er Jahre können Abgeordnete in den Vereinigten Staaten sicher sein, ihre Köpfe zu behalten“.

Aber auch sich selbst sparten sie aus ihren Ermahnungen nicht aus. Es sei die Pflicht jedes Bischofs, Politiker des Pro Choice-Lagers zur Rede zu stellen und zur Umkehr aufzufordern und sich der Mahnung des heiligen Bonifatius, des Apostels und ersten Bischofs in Deutschland, bewusst zu sein: „Lasst uns weder Hunde sein, die nicht bellen, noch schweigende Zuschauer oder bezahlte Dienstboten, die vor dem Wolf fliehen. Lasst uns stattdessen sorgsame Hirten sein, wachend über Christi Herde. Lasst uns Mächtigen und Demütigen, Reichen und Armen, Menschen jeden Ranges und Alters, Gottes ganzen Plan predigen, soweit uns Gott die Kraft verleiht, gelegen oder ungelegen“<sup>21</sup>.

Im Wahlkampf 2004 ist diese Mahnung von vielen Bischöfen aufgegriffen worden. Es gab heftige Debatten über die Erklärung einzelner Bischöfe (z. B. Burke/St. Louis; Chaput/Denver; Donoghue/Atlanta; Baker/Charleston; Myers/Newark; Sheridan/Colorado Springs), sie würden sich verpflichtet fühlen, dem Katholiken Kerry auf Grund seiner Haltung in der Abtreibungsfrage die Kommunion zu verweigern. Nicht zuletzt der Anti-Abtreibungskalition der Christen hatte Präsident Bush seine Wiederwahl zu verdanken. Sie brachte ihm nach einer demoskopischen Untersuchung von Wirthlin Worldwide unmittelbar nach der Wahl die entscheidenden 4% der Stimmen ein.<sup>22</sup> Die Anti-Abtreibungskalition hat in den vergangenen 15 Jahren aber auch die öffentliche Meinung und die Abtreibungspraxis beeinflusst. Das Pro Life-Lager übertrifft mit 55% inzwischen deutlich das Pro Choice-Lager mit 40%. Auch die Zahl der Abtreibungen ist seit 1990 deutlich gesunken – bundesweit um mindestens 15%, in manchen Staaten wie Pennsylvania um über 40%. Die Spenden für Planned Parenthood,

---

<sup>21</sup> Das Evangelium des Lebens leben. Eine Herausforderung für die amerikanischen Katholiken, Hirtenbrief der katholischen Bischöfe der Vereinigten Staaten vom 24.11.1998, in: Die Neue Ordnung, 54. Jg. (2000), S. 255.

<sup>22</sup> Zu den Ergebnissen der Umfrage vgl. das Statement des Executive Director des National Right to Life Committee David N. O’Steen vom 4.11.2004, in: [www.nrlc.org](http://www.nrlc.org).

die amerikanische „Pro Familia“, gingen 2003 von 230 Millionen im Jahr zuvor auf 191 Millionen Dollar zurück und die Abtreibungseinrichtungen dieser Organisation wurden von 866 im Jahr 2003 auf 849 2004 reduziert.

Der Widerstand gegen die Spätabtreibungen aber wird weitergehen, auch wenn der Partial Birth Abortion Ban Act in Kraft tritt. Mit ihm werden ja nicht die Spätabtreibungen generell verboten. In diesen Widerstand reihte sich auch die Initiative von Senator Sam Brownback ein, den Kongress zu einem Unborn Child Pain Awareness Act zu veranlassen, mit dem Abtreibungsärzte verpflichtet werden sollen, abtreibungswillige Mütter jenseits der 20. Schwangerschaftswoche über die Schmerzen aufzuklären, die ihr Kind bei der Abtreibung zu erleiden hat, und das Kind zu narkotisieren, wenn die Mutter an ihrem Abtreibungswunsch festhält. „Wir würden es nie erlauben, einen Hund so zu behandeln“, so Brownback, wie Kinder bei einer Spätabtreibung behandelt werden.<sup>23</sup>

## **VI. Widerstand in Deutschland**

Mit dem Inkrafttreten der Reform des § 218 am 1. Oktober 1996 war das Tor zu Spätabtreibungen weit geöffnet. Schon neun Monate danach setzten im Bundestag die Bemühungen um eine Korrektur ihrer fatalsten Konsequenzen ein. Die fatalste Konsequenz war die Aufhebung der 22-Wochen-Grenze für Abtreibungen nach einer Pränataldiagnostik, bei der eine Behinderung des Kindes festgestellt worden war und die Mutter erklärte, damit nicht leben zu können oder zu wollen. Wenn sie mit Selbstmord droht, billigt ihr jeder Arzt eine medizinische Indikation zu. Das Kind hat demgegenüber keine Chance. Dagegen kann eine akute Selbstmordgefahr nicht ins Feld geführt werden, um z.B. bei einer Wohnungskündigung eine drohende Zwangsvollstreckung zu verhindern, da der Gläubiger, so der Bundesgerichtshof in einer am 18. Mai 2005 veröffentlichten Entscheidung, ein Recht auf Durchsetzung seiner Eigentumsansprüche habe.<sup>24</sup> Das Eigentumsrecht ist also we-

---

<sup>23</sup> Vgl. zu Brownbacks Initiative die Internetseiten des Senats oder des National Right to Life Committee ([www.nrlc.org/abortion](http://www.nrlc.org/abortion)).

<sup>24</sup> BGH-Entscheidung Az. I ZB 10/05, in: Die Welt vom 19.5.2005.

sentlich besser geschützt als das Lebensrecht. Zu den weiteren fatalen Konsequenzen der Reform zählte der Wegfall sowohl der Beratungspflicht als auch der besonderen statistischen Erfassung von Abtreibungen, bei denen eine fetale Erkrankung oder Entwicklungsstörung für die Feststellung der medizinischen Indikation von Bedeutung ist. Eine überprüfbare Beobachtung der Auswirkungen der Reform war somit nicht möglich. Damit entfiel auch die Voraussetzung für die Wahrnehmung der Korrektur- und Nachbesserungspflicht, die das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber 1993 auferlegt hatte.<sup>25</sup>

Die Ärzte gehörten zu den ersten Opfern der Reform. Sie hatten sich der uferlosen medizinischen Indikation zu beugen. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zu Haftungsansprüchen von Eltern gegenüber Ärzten nach unterbliebener Abtreibung wegen fehlerhafter oder ebenfalls unterbliebener Pränataldiagnostik setzte sie zusätzlich unter Druck. Sie rieten den Schwangeren auf Grund dieser Rechtsprechung im Zweifel zunehmend zu einer Abtreibung, um Haftungsansprüchen zu entgehen.

Die Bundesärztekammer veröffentlichte am 20. November 1998 eine Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, ihr „Schwarzenfelder Manifest“, das eine Arbeitsgruppe aus Mediziner, Juristen und Moralthologen vorbereitet hatte, um eine „Änderung im gesellschaftlichen Bewusstsein zu bewirken“ und „den Gesetzgeber auf bestimmte Regelungsschwächen aufmerksam zu machen“.<sup>26</sup> Sie empfahl dem Gesetzgeber, nach gesicherter Diagnose einer fetalen Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Anlageträgerschaft Beratungsgespräche zur Pflicht zu machen, für die sie eine ganze Reihe von Vorgaben auflistete. Unter den 20 in solchen Gesprächen zu erörternden Aspekten war auch der Hinweis auf die „Möglichkeit der Geburt eines lebenden und lebensfähigen Kindes“ und die Pflicht des abtreibenden Arztes, in diesem Fall das Kind zu behandeln. Sie empfahl als zeitliche Grenze für Abtreibungen nach auffälliger Pränataldiagnostik die extrauterine Lebensfähigkeit des Ungeborenen. Sie sollte nur in den seltenen Ausnahmefällen schwerster unbehandelbarer Krankheiten

---

<sup>25</sup> BVerfGE 88, 309.

<sup>26</sup> Bundesärztekammer, Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, in: Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 47, 20.11.1998, S. A-3013 ff.

und nur nach interdisziplinärer Konsensfindung aufgehoben werden können. Ein Fetozid durch intrakardiale Injektion von Kaliumchlorid oder Unterbindung der Blutversorgung über die Nabelschnur, „um den ‚Erfolg‘ eines späten Abbruchs bei gegebener extrauteriner Lebensfähigkeit des Ungeborenen zu ermöglichen, wird als nicht akzeptabel angesehen“.

Schließlich empfahl die Bundesärztekammer, die gesetzlichen Voraussetzungen für eine statistische Erfassung jener Abtreibungen zu schaffen, denen der auffällige Befund einer Pränataldiagnostik zugrunde lag, um so der Beobachtungs- und eventuell auch der Nachbesserungspflicht nachzukommen. Gesetzlich klargestellt werden sollte auch, dass das Weigerungsrecht der Ärzte, an Abtreibungen mitzuwirken, nur im Falle unmittelbarer Lebensgefahr der Schwangeren als aufgehoben gilt, bei einer Abtreibung nach auffälliger Pränataldiagnostik und Erklärung der Schwangeren, die Fortsetzung der Schwangerschaft sei nicht zumutbar, also bestehen bleibt.

Im Juni 2003 veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ein Papier zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik. Ihre Forderungen deckten sich weitgehend mit jenen der Bundesärztekammer, der Ton war aber deutlich schärfer, schließlich hatte sich in den fünf Jahren seit dem Schwarzenfelder Manifest nichts getan. Die Entwicklung der Spätabtreibungen nach der Reform des § 218a 1995 „gibt zu schweren Bedenken Anlass“. Die Ärzte seien zunehmend „mit dem ‚Anspruch‘ auf ein gesundes Kind konfrontiert, zu dessen Verwirklichung gegebenenfalls ein Schwangerschaftsabbruch in Kauf genommen und von Einzelnen gegenüber dem Arzt sogar im Sinne eines vermeintlichen Rechtsanspruchs postuliert wird“. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe weitete nicht nur die Liste der Vorgaben für eine verpflichtende Beratung der Schwangeren vor einer Pränataldiagnostik gegenüber der Bundesärztekammer beträchtlich aus, sie präsentierte auch den Vorschlag, § 218a, Abs. 2 um den Satz zu ergänzen: „Kommt eine extrauterine Lebensfähigkeit des Ungeborenen in Betracht, was in der Regel nach 20 – 22 Wochen nach Empfängnis anzunehmen ist, und steht die Indikation nach Satz 1 im Zusammenhang mit einer Erkrankung oder Entwicklungsstörung des Ungeborenen, darf ein Abbruch nur vorge-

nommen werden, wenn eine Gefahr für das Leben der Mutter besteht oder das Ungeborene voraussichtlich nicht lebensfähig sein wird oder beim Ungeborenen eine unbehandelbare Krankheit oder Entwicklungsstörung vorliegt, bei denen in der Regel postnatal keine lebenserhaltenden Maßnahmen zu ergreifen wären.“<sup>27</sup>

## VII. Korrekturversuche im Bundestag

Die Bemühungen um eine Reform der Reform des § 218a setzten zwar neun Monate nach der Verabschiedung des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes am 29. Juni 1995 ein, hatten aber keinerlei Aussicht auf Erfolg. Mit einer aus 31 Fragen bestehenden Kleinen Anfrage vom 27. Juni 1996 wiesen die Abgeordneten Hüppe, Brudlewsky und Geis sowie weitere 75 Mitglieder der CDU/CSU-Fraktion die Bundesregierung auf die Problematik der Spätabtreibungen, auf deren Methoden und statistische Erfassung, auf die Behandlung überlebender Kinder und die Verwischung der Grenzen zur Früheuthanasie hin. In ihrer Antwort vom 29. Juli 1996<sup>28</sup> gab die Regierung Kohl zwar zu verstehen, dass die medizinische Indikation zu einer Spätabtreibung „äußerst streng gestellt und auf Fälle beschränkt werden soll, in denen das Leben der Mutter in Gefahr ist“, und dass Kindern, die eine Abtreibung überleben, lebenserhaltende Maßnahmen nicht vorenthalten werden dürfen. Aber sie sah keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf und behauptete sogar, dass „mit dem Wegfall der embryopathischen Indikation keine Änderung der Voraussetzungen der medizinischen Indikation im Vergleich zu der vor dem Inkrafttreten des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes geltenden Fassung erfolgt“ sei. Etwas naiv hielt sie an der Fiktion fest, dass das Ziel des Schwangerschaftsabbruchs die „Beendigung der Schwangerschaft“, nicht jedoch „die Tötung des Kindes“ sei.

Auch im 14. Bundestag, dem ersten mit einer rot-grünen Mehrheit, versuchten Abgeordnete der CDU/CSU-Fraktion, bescheidene Kor-

---

<sup>27</sup> Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, Diskussionsentwurf der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vom Juni 2003, in: Zeitschrift für Lebensrecht, 12. Jg. (2003), S. 28 ff. (hier 36).

<sup>28</sup> Bundestagsdrucksache 13/5364.

rekturen anzumahnen. Am 9. April 1999 stellten Hüppe, Brudlewsky und Geis zusammen mit weiteren 85 Mitgliedern der Fraktion erneut eine Kleine Anfrage, die diesmal 43 Fragen umfasste<sup>29</sup> und am 3. Juli 2001 stellten Böhmer, Bosbach, Eichhorn und weitere 25 Abgeordnete einen Antrag „Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder“, der von der Regierung Schröder einen Gesetzentwurf erwartete, der die Krankenkassen verpflichten sollte, die Kosten einer Pränataldiagnostik nur zu erstatten, wenn die Schwangere zuvor eine psychosoziale Beratung wahrgenommen hat, der eine Bedenkzeit von drei Tagen zwischen einer Pränataldiagnostik und einer daraus möglicherweise folgenden Abtreibung einführte und bei Feststellung einer medizinischen Indikation nach einer Pränataldiagnostik ein interdisziplinäres Gutachtergremium einschalten sollte. Am § 218 StGB selbst sollte nichts geändert werden. Weder eine Frist für Abtreibungen nach Pränataldiagnostik wurde ins Auge gefasst noch eine Beschränkung der medizinischen Indikation auf die unmittelbare Gefährdung des Lebens der Mutter. Der mühsam errungene „Kompromiss“ des Abtreibungsreglements von 1995 sollte nicht angetastet werden. Dies zu betonen gehörte im 14. wie auch im 15. Bundestag zur Political Correctness, der sich alle Parteien verpflichtet fühlen. In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage<sup>30</sup> gab auch die Regierung Schröder zu verstehen, dass sie keinen Handlungsbedarf sieht, und die bescheidenen Korrekturversuche des Antrags der CDU/CSU-Fraktion prallten an der rot-grünen Mehrheit ab, die das Problem der Spätabtreibungen zwar nicht gänzlich leugnen wollte, ihm aber mit einer Ergänzung des Mutterpasses glaubte begegnen zu können. Die Bundesregierung sollte „sich beim Arbeitsausschuss Mutterschafts-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen dafür einsetzen, dass der Rechtsanspruch auf Beratung Bestandteil der Informationen des Mutterpasses wird“<sup>31</sup>.

Dieser Alibibeschluss, der beim zuständigen Ausschuss von Ärzten und Krankenkassen auf Ablehnung stieß, rückte die Korrekturversuche im 14. Bundestag vollends in die Nähe einer Farce.

---

<sup>29</sup> Bundestagsdrucksache 14/749.

<sup>30</sup> Bundestagsdrucksache 14/1045.

<sup>31</sup> Bundestagsdrucksache 14/9030, S. 2.

Im 15. Bundestag brachte die CDU/CSU-Fraktion nach dem Scheitern interfraktioneller Gespräche über einen gemeinsamen Antrag erneut einen eigenen Antrag ein, der nicht nur im Titel, sondern auch in den Forderungen dem der vorhergehenden Legislaturperiode glich.<sup>32</sup> Er orientierte sich weitgehend an dem, was auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe verlangt hatte, sieht man von der Forderung nach Ergänzung des § 218a, Abs. 2 ab, die sich die Fraktion nicht zu eigen machte. Sie plädierte wieder für eine psychosoziale Beratung vor einer Pränataldiagnostik, ein interdisziplinäres Gutachtergremium zur Feststellung einer medizinischen Indikation nach Pränataldiagnostik, die Einhaltung einer Bedenkzeit von drei Tagen nach einer Indikationsstellung, eine eigene statistische Erfassung dieser Abtreibungen und die Begrenzung der Arzthaftung bei der Pränataldiagnostik auf Fälle grober Fahrlässigkeit. Dem Antrag war jedoch das gleiche Schicksal beschieden wie jenem vom 3. Juli 2001. Er fand keine Unterstützung bei der rot-grünen Mehrheit, die ihren eigenen Antrag formulierte,<sup>33</sup> der sich erneut darauf beschränkte, den Ausbau der psychosozialen Beratung und mehr Vertrauen in die Frauen, deren Entscheidungsautonomie nicht angetastet werden dürfe, zu fordern.

## VIII. Die Kapitulation des Rechtsstaates

Alle Versuche von Bundestag und Bundesregierung seit 1995, Spätabtreibungen einzudämmen, sind gescheitert. Warum? Weil sie nicht bereit waren, das Problem an seiner Wurzel anzugehen. Die Wurzel ist die uferlose medizinische Indikation des § 218a Abs. 2 StGB. Stattdessen erwarteten sie eine Lösung des Problems vom ärztlichen Standesrecht oder vom Ausbau der Beratung. Wer aber Spätabtreibungen effektiv unterbinden oder wenigstens einschränken will, muss die medizinische Indikation von der Pränataldiagnostik abkoppeln und auf eine vitale Indikation beschränken, die Abtreibung nur dann straffrei stellt, wenn sie der Abwehr einer unmittelbaren Gefahr für das Leben der Mutter dient. Darüber hinaus muss er die ärztliche Haftungspflicht auf Fälle grober Fahrlässigkeit beschränken. Solange Bundestag und Bun-

---

<sup>32</sup> Bundestagsdrucksache 15/3948.

<sup>33</sup> Bundestagsdrucksache 15/4148.

desregierung zu einer Reform des § 218a nicht bereit sind, entbehren ihre Klagen über das grauenvolle Geschehen der Glaubwürdigkeit.

Die Erwartung der früheren Bundesjustizministerin Däubler-Gmelin, das grauenvolle Geschehen der Spätabtreibungen über das ärztliche Standesrecht zu unterbinden, war mehr als erstaunlich. Sie war befremdlich, verlangte sie doch von den Ärzten, etwas zu unterlassen, was das Gesetz ausdrücklich als rechtmäßig bezeichnet. Die Ministerin erwartete von ihnen nicht mehr und nicht weniger als das Gesetz zu missachten, das zu ändern ihr der Mut oder die Unterstützung der rot-grünen Koalition fehlte. Diese Zumutung wiesen die Ärzte denn auch sogleich zurück. Sie wollten sich den Schwarzen Peter nicht zu spielen lassen.

Die Hoffnung, Spätabtreibungen über den Ausbau der psychosozialen Beratung vor einer Pränataldiagnostik einschränken zu können, ist ebenso eine Flucht vor der eigentlichen Aufgabe, die medizinische Indikation so zu regeln, dass sie diesen Namen verdient. Hier soll der Schwarze Peter an die Beratungsdienste weitergereicht werden, die der Politik aber ebenso wie die Ärzte entgegenhalten „*Tua res agitur*“. Ein effektiver Ausschluss jeder embryopathischen oder eugenischen Indikation aus der medizinischen Indikation wäre der Schritt zur Unterbindung des grauenvollen Abtreibungsgeschehens. Um diesen Schritt zu vollziehen, muss sich der Gesetzgeber von der Angst befreien, den § 218 StGB erneut zur Diskussion zu stellen. Bisher wurden alle Korrekturversuche, auch jene der CDU/CSU-Fraktion, von dieser Angst begleitet.

Die Einführung einer psychosozialen Pflichtberatung nach auffälliger Pränataldiagnostik ist gewiss gut gemeint, würde aber neue Probleme aufwerfen. Eine Pflichtberatung muss bescheinigt werden. Der Schein dient als Nachweis, der Verpflichtung nachgekommen zu sein. Er würde damit aber auch, wie der Schein der Schwangerschaftskonfliktberatung, zur Abtreibungslizenz. Wer ihn ausstellt, wirkt an der Tötung des behinderten Kindes mit, auch wenn er dies vermeiden will.<sup>34</sup> Wer nicht bereit ist, ihn auszustellen, wie die Beratungsstellen der katholischen

---

<sup>34</sup> Zur Funktion des Beratungsscheines in der Schwangerschaftskonfliktberatung vgl. Manfred Spieker, *Kirche und Abtreibung in Deutschland*, Paderborn 2000, S. 221 ff. und Rainer Beckmann, *Der Streit um den Beratungsschein*, Würzburg 2000.

Kirche, würde neue Diskriminierungen zu erwarten haben. Die Bayerische Bischofskonferenz hat denn auch diesen Vorschlag einer Pflichtberatung vor Spätabtreibungen nach Pränataldiagnostik im März 2005 konsequenterweise abgelehnt. Wenn man den die Straffreiheit einer Abtreibung gewährleistenden Beratungsnachweis nach § 218a Abs. 1 StGB ablehnt, so der Vorsitzende der Bayerischen Bischofskonferenz Kardinal Wetter, könne man „nicht einer späteren Pflichtberatung mit Ausstellung der Bescheinigung zustimmen“. Dadurch würde nur das Beratungssystem verfestigt, ohne dass es der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Beobachtung und Nachbesserung unterzogen wurde.<sup>35</sup>

Ein bisher im Bundestag nicht aufgegriffener, vermutlich aber doch hilfreicher Vorschlag zum Schutz behinderter Kinder in der Spätphase einer Schwangerschaft wäre die Ausweitung der Anzeigepflicht bei unnatürlichen Todesfällen auf spätabgetriebene Kinder. Diese Anzeigepflicht gegenüber der Staatsanwaltschaft und die ärztliche Leichenschau sind Kontroll- und Schutzmechanismen zur Stabilisierung der Rechtsnormen, die das Leben schützen. Sie sind „nachsorgender Schutz menschlichen Lebens“<sup>36</sup>. Bei Spätabtreibungen können sie ein rechtlicher Ansatz sein, um undurchsichtige Abtreibungen auf ihre strafrechtliche Relevanz hin zu kontrollieren, der statistischen Beobachtungspflicht zu genügen und Ärzte von einer schnellen medizinischen Indikation abzuhalten.

Eine Diskussion über den § 218 aber lässt sich aus einem immanenten Grund ohnehin nicht vermeiden. Er versucht, etwas gesetzlich zu regeln, was sich in einem Rechtsstaat gesetzlich nie regeln lässt: die Aufhebung des Verbots, Unschuldige zu töten. Ein Gesetzgeber, der glaubt, er könne die Aufhebung dieses Verbots kodifizieren, verstößt gegen seine eigenen Prämissen, nämlich private, tödliche Gewalt nicht zu akzeptieren und Unrecht nicht als Recht zu deklarieren. Jede Abtreibung aber ist private, tödliche Gewaltanwendung. Sie rechtlich regeln zu wollen, bedeutet die Kapitulation des Rechtsstaates. Vor den

---

<sup>35</sup> Friedrich Kardinal Wetter, Pressebericht nach der Frühjahrsversammlung der Bayerischen Bischofskonferenz am 3.3.2005, Ziffer 4.

<sup>36</sup> Vgl. Thomas Hanke, Nachsorgender Schutz menschlichen Lebens. Zum Umgang mit Spätabtreibungen im Personenstands-, Bestattungs- und Strafprozessrecht, Osnabrück 2002.

Folgen dieser Kapitulation – mehr als acht Millionen getötete Kinder in 30 Jahren – kann die Politik die Augen nicht verschließen. Sie hat sich der Korrekturpflicht zu stellen. Entwicklungen in Polen, Portugal, Malta, Italien und in den USA in den vergangenen zehn Jahren zeigen, dass die Rekonstruktion des Rechtsstaates möglich ist, wenn Gesetzgeber und Regierungen den Mut aufbringen, sich dem grauenvollen Geschehen wirklich zu stellen und den Legitimitätsbedingungen eines Rechtsstaats neue Geltung zu verschaffen.

## **Jedes vierte gezeugte Kind wird abgetrieben**

### **Frauen treiben immer häufiger ab: Wird die vorgeburtliche Kindstötung als legitimes Mittel der Familienplanung begriffen?<sup>1</sup>**

Das Statistische Bundesamt meldet sinkende Abtreibungszahlen. Doch der Schein trügt. Das Beratungsschutzkonzept ist gescheitert. Tatsächlich wird in Deutschland häufiger abgetrieben als je zuvor. Das Erstaunliche daran: Die Zahlen, die das belegen, werden ebenfalls von der Wiesbadener Behörde erhoben.

Im vergangenen Jahr „feierte“ die mit dem Beratungsschein nur mühsam bemäntelte deutsche Fristenregelung ihr zehnjähriges Jubiläum. Am 29. Juni 1995 verabschiedete der Deutsche Bundestag mit 486 gegen 145 Stimmen und bei 21 Enthaltungen das so genannte Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG), das am 1. Oktober 1995 in Kraft trat. Seitdem haben sowohl die schwarzgelbe Bundesregierung unter der Führung von Helmut Kohl (CDU) als auch die rot-grüne unter der Leitung von Gerhard Schröder (SPD) die gesetzliche Regelung vorgeburtlicher Kindstötung erfolgreich gegen jede noch so stichhaltige Kritik verteidigt. Ein Ende der Mauerhaltung der Mächtigen scheint auch künftig nicht in Sicht. Zuletzt machten am 11. November 2004 führende Vertreter aller im Bundestag vertretenen Parteien im Zuge der Debatte um den von der CDU/CSU-Bundestagsfraktion in das Parlament eingebrachten Gesetzentwurf „Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder“ (BT-Drucksache 15/3948) wieder unmissverständlich deutlich, dass sie an einer erneuten Debatte über eine grundsätzliche Reform des § 218 StGB kein Interesse besitzen.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Der leicht überarbeitete Beitrag erschien in einer früheren Fassung in der Zeitschrift LebensForum (2004) Nr. 72, S. 4–7.

<sup>2</sup> Vgl. Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 15/138, Stenografischer Bericht 138. Sitzung, Berlin, Donnerstag, den 11. November 2004.

## **Korrekturbedarf mit Händen greifbar**

Dabei lässt sich, wie Bernward Büchner, Vorsitzender der Juristen-Vereinigung Lebensrecht (JVL), in einem Beitrag für die katholische Zeitung „Die Tagespost“ feststellte, ein Korrekturbedarf „gerade bezüglich der Fristenregelung, nach welcher über 97 Prozent aller gemeldeten Abtreibungen erfolgen, mit Händen greifen“<sup>3</sup>.

Ohne an dieser Stelle näher auf die gravierenden Mängel der Gesetzgebung einzugehen – an detaillierten Untersuchungen und Stellungnahmen von Juristen, Medizinern, Sozialwissenschaftlern, Theologen und Philosophen hierzu herrscht in Deutschland kein Mangel – soll in diesem Beitrag gezeigt werden, dass das erklärte Ziel der Reform des § 218 StGB, nämlich mittels des so genannten „Beratungsschutzkonzeptes“ die Zahl der Abtreibungen zu reduzieren und so den Schutz des Lebens ungeborener Kinder zu erhöhen, verfehlt wurde.

Tatsache ist: Seit Inkrafttreten des SFHÄndG wird in Deutschland immer häufiger abgetrieben. Um dies nachzuweisen, scheint es nicht einmal erforderlich, die Abtreibungsstatistik des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden in Zweifel zu ziehen, obwohl es dafür, wie vor allem der Osnabrücker Sozialwissenschaftler Manfred Spieker gezeigt hat, zahlreiche gute Gründe gibt.<sup>4</sup>

Das mag auf den ersten Blick all denjenigen merkwürdig vorkommen, die nicht nur davon ausgehen, dass die Abtreibungen, die dem Statistischen Bundesamt in Wiesbaden gemeldet werden, seriösen Schätzungen zufolge allenfalls die Hälfte der tatsächlich in Deutschland durchgeführten vorgeburtlichen Kindstötungen ausmachen, sondern die auch wissen, dass sich die in der offiziellen Statistik ausgewiesenen Abtreibungen seit Jahren um rund 130.000 bewegen. Laut dieser Statistik sind die dem Statistischen Bundesamt gemeldeten Abtreibungen, nachdem sie zunächst von 130.899 (1996) auf 134.964 (2001) angestiegen waren, im Jahr 2002 auf 130.387 und in 2003 noch einmal auf 128.030 gefallen (s. Abbildung 1). Im Jahr 2004 sind sie jedoch auf 129.650 wieder angestiegen.

---

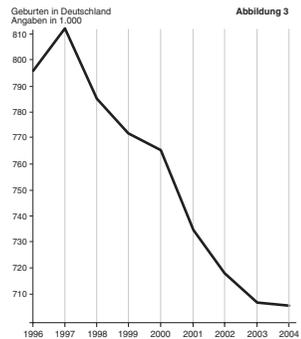
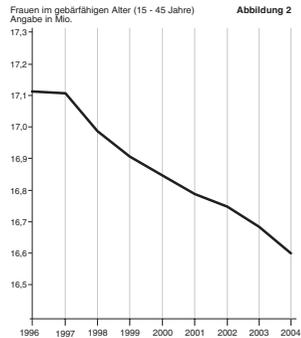
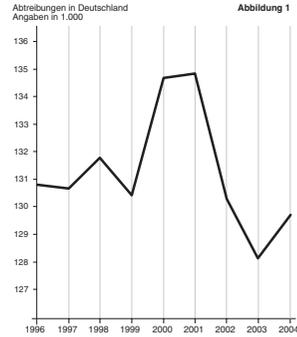
<sup>3</sup> Vgl. Bernward Büchner: Die Union und der § 218. In: Die Tagespost vom 28.10.2004, S. 9.

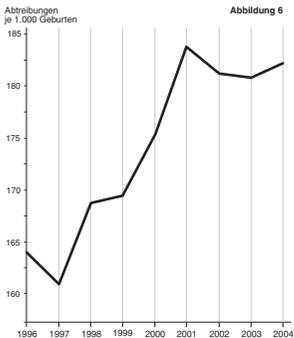
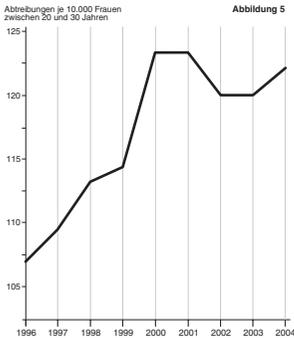
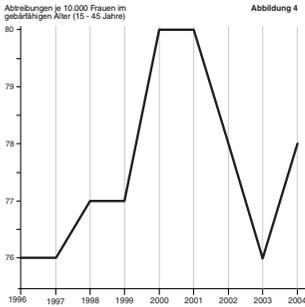
<sup>4</sup> Vgl. Manfred Spieker: Kirche und Abtreibung in Deutschland. Ursachen und Verlauf eines Konflikts, Paderborn 2000. Hier S. 52–61.

Aus dem Rückgang der absoluten Abtreibungszahlen der vergangenen Jahre haben nicht wenige den Schluss gezogen, dass das Beratungsschutzkonzept nun endlich greife und eine von Lebensrechtsorganisationen wie etwa der „Aktion Lebensrecht für Alle“ (ALfA) geforderte Reform des § 218 StGB, die unter anderem mit einer dem Gesetzgeber vom Bundesverfassungsgericht auferlegten Nachbesserungspflicht begründet wird, keinerlei Beachtung geschenkt werden müsse.

Tatsächlich kann aber trotz des Rückgangs der absoluten Abtreibungszahlen keine Rede davon sein, dass das Beratungsschutzkonzept den ihm zugedachten Zweck erfüllt. Das gilt auch dann, wenn wie hier unterstellt wird, dass der Rückgang der absoluten Abtreibungszahlen nicht die Folge eines wachsenden Meldedefizits ist, sondern allein auf dem Rückgang der Zahl von Frauen im gebärfähigen Alter beruht. Laut des Statistischen Bundesamtes ist die Zahl der Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren zwischen 1996 von 17,1 Millionen um 0,5 Millionen auf 16,6 Millionen im Jahr 2004 zurückgegangen (s. Abbildung 2).

Im gleichen Zeitraum sind erwartungsgemäß auch die Geburten von rund 796.000 in 1996 um rund 90.000 auf rund 706.000 in 2004 zurückgegangen (s. Abbildung 3). Beide Entwicklungen führen im Ergebnis dazu, dass trotz sinkender absoluter Abtreibungszahlen die Abtreibungshäufigkeit sowohl bezogen auf die Geburten, als auch





in Bezug auf die Frauen im gebärfähigen Alter gestiegen ist. Das heißt: Es werden heute zwar weniger Kinder getötet als in früheren Jahren. Aber nicht weil das Leben ungeborener Kinder durch das Beratungsschutzkonzept nun wirksamer geschützt würde als vor dem Systemwechsel, sondern weil es einfach weniger Frauen gibt, die überhaupt Kinder bekommen können. Diese treiben heute häufiger ab als früher, was darauf schließen lässt, dass das Beratungsschutzkonzept nicht die Funktion erfüllt, die ihm der Gesetzgeber – jedenfalls laut offizieller Lesart – zugedacht hat.

So wurden 1996 dem Statistischen Bundesamt 130.899 vorgeburtliche Kindstötungen gemeldet, im Jahr 2002 waren es 130.387. Obwohl die Zahl der gemeldeten Abtreibungen also um über 500 zurückgegangen war, haben die Frauen aufgrund der demografischen Entwicklung unserer Gesellschaft prozentual doch häufiger abgetrieben. Als Vergleichsgröße dient dabei nicht die Anzahl der Schwangeren, sondern die Anzahl aller in Deutschland lebenden Frauen, die im gebärfähigen Alter waren, also zwischen 15 und 45 Jahren. Auf 10.000 Frauen dieser Altersgruppe kamen im Jahr 1996 76 Abtreibungen, im Jahr 2002 ließen dagegen 78 Frauen ihre ungeborenen Kinder töten (s. Abbildung 4).

Ein noch dramatischerer Anstieg der Abtreibungshäufigkeit ist bei jungen Frauen zu beobachten. Wurden 1996 „nur“ 107 Abtreibungen je 10.000 Frauen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren gemel-

det, waren es 1999 schon 114 und in den Jahren 2000 und 2001 ganze 123 Abtreibungen. Bei Mädchen im Alter zwischen 15 und 18 Jahren schließlich sind sowohl die Abtreibungszahlen als auch die Abtreibungshäufigkeit so stark angestiegen, dass sogar einige Politiker hellhörig geworden sind. Während 1996 33 Abtreibungen je 10.000 Mädchen dieser Altersgruppe von der Wiesbadener Behörde mitgeteilt wurden, stieg diese Zahl kontinuierlich an auf 36 (1997), 38 (1998), 39 (1999) und 43 (2000). Der vorläufige Höhepunkt wurde 2001 mit 52 vorgeburtlichen Kindstötungen bei den Teenagern erreicht, 49 waren es im Jahr 2002 und 51 in 2003.

Auch in Bezug auf die Geburten lässt sich an einem Beispiel verdeutlichen, wie trügerisch die vierteljährlich vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Abtreibungszahlen sind. Vergleicht man die Zahlen von 2000 und 2003 miteinander, so ist die Anzahl der gemeldeten vorgeburtlichen Kindstötungen von 134.609 auf 128.030 um 6.579 gesunken. Setzt man diese Zahlen jedoch in Relation zu den Geburtenzahlen, die 2000 bei 766.999 und 2003 bei 706.721 lagen, ist die Abtreibungshäufigkeit gestiegen: 2000 wurden 175,5 Abtreibungen je 1.000 Lebendgeburten gemeldet, drei Jahre später waren es, trotz des starken Rückgangs der absoluten Abtreibungszahlen, bereits 181,2 vorgeburtliche Kindstötungen je 1.000 Lebendgeburten.

## **Auf drei Geburten eine Abtreibung**

Bereits nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes kommt heute in der Bundesrepublik Deutschland auf sechs Geburten eine Abtreibung. Geht man jedoch wie die Lebensrechtsbewegung davon aus, dass die Dunkelziffer noch einmal so hoch ist wie die Hellziffer, dass also jährlich statt rund 130.000 bundesweit rund 260.000 Abtreibungen durchgeführt werden, dann kommt eine Abtreibung bereits auf drei Geburten. Demnach würde in Deutschland inzwischen jedes 4. gezeugte Kind im Mutterleib getötet.

Dass die laut der Vorsitzenden des Bundesverband Lebensrecht (BVL) Claudia Kaminski „größte Menschenrechtsverletzung in Deutschland“ die Politik bislang nicht zu Gegenmaßnahmen inspiriert hat, sondern auch noch mit rund 40 Millionen Euro pro Jahr mit Steuergeldern sub-

ventioniert wird,<sup>5</sup> löst praktisch bei all denjenigen immer wieder ungläubiges Staunen aus, die der Ansicht sind, dass Moral und Politik prinzipiell keine unversöhnlichen Gegensätze darstellen und die die Überzeugung vertreten, dass gute Politik nicht unmoralisch sein könne. Aber selbst wenn man die Moral einmal ausklammert, stellt sich die Frage, ob es sich Deutschland angesichts der demografischen Entwicklung leisten kann, dass in unserem Land auf drei Geburten eine Abtreibung kommt und, wie Kaminski im Herbst in einem Beitrag für „Idea Spektrum“ anschaulich machte, Jahr für Jahr „zwei Städte von der Größe der brandenburgischen Landeshauptstadt Potsdams“ entvölkert werden.<sup>6</sup>

## **Abtreibung – ein Mittel der Familienplanung?**

Viel spricht dafür, dass Abtreibung in Deutschland längst als ein legitimes Mittel der Familienplanung betrachtet wird. Dafür, dass es sich so verhält, liefern die Zahlen des Statistischen Bundesamts in Wiesbaden weitere Indizien. Danach waren mehr als 45 Prozent der Frauen, die ihr Kind im Jahr 2003 zur Abtreibung freigegeben haben, zum Zeitpunkt der vorgeburtlichen Kindstötung verheiratet. 49 Prozent waren zum Zeitpunkt der Abtreibung ledig, rund fünf Prozent geschieden, weniger als 0,5 Prozent verwitwet, was freilich nicht bedeutet, dass alle nicht verheirateten Frauen keinen festen Partner gehabt hätten. Auch die heute so genannten Lebensabschnittsgefährten werden von den Betroffenen in aller Regel erst im Nachhinein als solche apostrophiert.

Die meisten Frauen waren zum Zeitpunkt der Abtreibung 2003 zwischen 20 und 35 Jahre alt. Rund 23 Prozent zwischen 20 und 25 Jahren, mehr als 20 Prozent zwischen 25 und 30 und rund 20 Prozent zwischen 30 und 35. Rund 16 Prozent der Frauen, die sich im vergangenen Jahr einer Abtreibung unterzogen haben, waren zwischen 35 und 40 Jahre alt, 7 Prozent zwischen 18 und 20. Die Mehrzahl der Frauen, die sich 2003 für eine Abtreibung entschieden haben, besaß demnach ein Alter, in der Themen wie Familie und Kinder durchaus aktuell sind.

---

<sup>5</sup> Vgl. Stefan Rehder, Veronika Blasel: Staatsaufgabe Abtreibung. Wie der Staat rechtswidrige Abtreibungen subventioniert. In: LebensForum (2003), Nr. 68, S. 4–7.

<sup>6</sup> Vgl. Claudia Kaminski: Acht Millionen Tote und kein Ende. Die größte Menschenrechtsverletzung in Deutschland. In: Idea Spektrum (2004) Nr. 41 S. 3.

Ein weiteres Indiz für die These, dass Abtreibung hierzulande längst als legitimes Mittel der Familienplanung betrachtet wird, ist, dass nur in rund 40 Prozent der Fälle der Abtreibung keine Lebendgeburten voran gegangen sind. Demnach müssen rund 60 Prozent der Mütter, die im vergangenen Jahr ihr Kind abtreiben ließen, zuvor ein oder mehrere Kinder geboren haben. Laut dem Statistischen Bundesamt hatten rund 26 Prozent zuvor ein Kind und rund 23 Prozent zwei Kinder geboren. Fast 8 Prozent drei, rund 2 Prozent 4 und rund 1 Prozent 5 und mehr Kinder.

Erhellend sind auch die Begründungen, mit denen laut dem Statistischen Bundesamt die vorgeburtlichen Kindstötungen gerechtfertigt wurden. Keiner einzigen Abtreibung lag 2003 demnach eine kriminologische Indikation (Inzest oder Vergewaltigung) zugrunde. Eine medizinische Indikation wurde in nicht einmal drei Prozent der Fälle als Grund angegeben. Das heißt: In mehr als 97 Prozent der Fälle wäre durch die Geburt des Kindes nach ärztlichem Ermessen auch nicht das Überleben der Mutter gefährdet gewesen. Sie fallen vielmehr alle unter die so genannte Beratungsregelung. Danach ist die vorgeburtliche Kindstötung zwar „rechtswidrig“. Die sie in Auftrag gebende Schwangere geht nach der geltenden Gesetzeslage jedoch „straffrei“ aus, sofern das Kind binnen zwölf Wochen und nach vorausgegangener Beratung und Wahrung einer dreitägigen Bedenkzeit der Schwangeren von einem dafür bezahlten Arzt getötet wird.

Bernward Büchner

## **Erfahrungen der Bundesländer mit der Schwangerenberatung<sup>1</sup>**

Die CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag hat im vergangenen Jahr erneut eine Kleinen Anfrage an die Bundesregierung zur Umsetzung der vom BVerfG betonten Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht gerichtet.<sup>2</sup> Darin hat sie u. a. gefragt, welche Maßnahmen die Bundesregierung vorsehe, damit die Beratungen Schwangerer so erfolgen, dass durch sie der Schutz des ungeborenen Kindes hinreichend gewährleistet ist (Frage 16). Danach, so sollte man meinen, sieht die Unionsfraktion bezüglich der Schwangerenberatung offenbar Handlungsbedarf. Die Frage an die Regierung nach vorgesehenen Maßnahmen muss dabei überraschen. Denn es wäre eigentlich Aufgabe des beobachtungspflichtigen Bundesgesetzgebers, also nicht der Bundesregierung, zu erkunden, wie die gesetzliche Schwangerenberatung in der Praxis erfolgt, welche Erfahrungen mit ihr gemacht wurden und wie eine dem Lebensschutz wirklich dienende Beratung gestaltet sein müsste. Wenn die CDU/CSU-Fraktion an einer Klärung dieser Frage wirklich interessiert ist, müsste sie deshalb hierfür im Bundestag die Initiative ergreifen.<sup>3</sup> Weil sie, von den Spätabtreibungen abgesehen, an den Paragraphen 218 jedoch nicht rühren möchte, gibt sie sich mit einer ausweichenden Antwort der Bundesregierung auf die genannte wie auch auf andere Fragen zufrieden. Es sei, so die Regierung, Aufgabe der Länder, zu gewährleisten, dass die Beratungsstellen ihre Beratung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben durchführen.<sup>4</sup> So schiebt in einem System geteilter Verantwortungslosigkeit jeder die Verantwortung auf den anderen.

---

<sup>1</sup> Überarbeitete Fassung des bei der öffentlichen Tagung der Juristen-Vereinigung Lebensrecht am 30. April 2005 in Würzburg vorgetragenen Berichts; bereits erschienen in der *Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL)* 3/2005, S. 70 ff.

<sup>2</sup> Deutscher Bundestag, Drs. 15/3029.

<sup>3</sup> Insbesondere bestünde die Möglichkeit, die Einsetzung einer Enquete-Kommission zu beantragen.

<sup>4</sup> Antwort der Bundesregierung v. 18.5.2004, Deutscher Bundestag, Drs. 15/3155.

Die Juristen-Vereinigung Lebensrecht (JVL) hat sich inzwischen um Erkenntnisse bemüht, welche Erfahrungen die Beratungsträger selbst und welche die Länder mit der Praxis der Schwangerenberatung gemacht haben. Da diese Beratung eine staatliche Aufgabe ist, müsste es für die daran mitwirkenden Beratungsträger eigentlich selbstverständlich sein, dass die interessierte Öffentlichkeit von ihnen Auskunft über ihre Praxiserfahrungen erwartet. Die JVL hat deshalb die in der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung bundesweit am stärksten vertretenen bzw. vertretenen gewesenen Beratungsträger, den Deutschen Caritasverband, den Sozialdienst katholischer Frauen, das Diakonische Werk, die Bundesverbände der Arbeiterwohlfahrt und der Pro Familia sowie den Verein Donum vitae Anfang November 2004 angeschrieben und sie eingeladen, bei der Jahrestagung 2005 der JVL über ihre Erfahrungen mit der Schwangerschaftskonfliktberatung zu berichten, insbesondere zu neun gestellten Fragen. Von den katholischen Trägern und von Donum vitae kamen immerhin freundliche Reaktionen, von den übrigen Eingeladenen dagegen trotz Erinnerung keine Antwort. Keiner war bereit, an der Tagung mitzuwirken oder die gestellten Fragen wenigstens schriftlich zu beantworten. Offenbar möchte man sich von Lebensschützern nicht in die Karten sehen lassen und glaubt man, auch einer breiteren Öffentlichkeit keine Rechenschaft schuldig zu sein.<sup>5</sup>

Die für die Schwangerenberatung zuständigen Länderministerien wurden ebenfalls um Antwort auf sieben Fragen gebeten, nämlich

1. welches die Träger der in dem Bundesland nach § 9 Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG – anerkannten Beratungsstellen sind,
2. auf welcher Grundlage sich das Ministerium vergewissere, welche Maßstäbe die einzelnen Beratungsstellen ihrer Beratung zugrunde legen,
3. ob und gegebenenfalls in wie vielen Fällen die Anerkennung einer Beratungsstelle versagt oder widerrufen worden ist,
4. welche Gründe hierfür maßgebend gewesen sind,

---

<sup>5</sup> Von den katholischen Beratungsträgern wurden in früheren Jahren allerdings Jahresberichte vorgelegt.

5. wie viele Schwangerschaftskonfliktberatungen nach § 219 StGB / § 5 SchKG in den Jahren seit 1996 erfolgt und wie viele Beratungsbescheinigungen hierfür ausgestellt worden sind, und zwar in den Beratungsstellen der einzelnen Träger insgesamt und im Bundesland insgesamt,
6. ob die bisherigen Erfahrungen mit der Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB / § 5 SchKG in dem Bundesland bereits ausgewertet und welche Erkenntnisse dabei gewonnen worden sind sowie
7. ob und gegebenenfalls welche sonstigen Berichte über bisherige Erfahrungen mit dieser Beratung bekannt sind.

Alle zuständigen Ministerien bzw. Verwaltungen haben geantwortet, wenn auch mehr oder weniger pauschal und unvollständig. Einige Erkenntnisse erscheinen immerhin beachtens- und berichtenswert.

Als Beratungsträger sind in den einzelnen Ländern unterschiedlich vertreten die Arbeiterwohlfahrt (AWO), das Diakonische Werk, der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, das Deutsche Rote Kreuz, Donum vitae, Pro Familia, staatliche und kommunale Stellen, verschiedene Vereine sowie Ärzte und bis (längstens) 2001 auch der Deutsche Caritasverband und der Sozialdienst katholischer Frauen.

Grundlage der Beratung über deren bundesgesetzliche Regelung hinaus sind in einzelnen Ländern Gesetze (Bayern, Berlin und Rheinland-Pfalz), in den übrigen Ländern Verwaltungsvorschriften (Richtlinien, Grundsätze).<sup>6</sup> Ziel, Inhalt und Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung werden darin meist dem Gesetz entsprechend beschrieben, gelegentlich ohne vollständige Übernahme des Gesetzestextes mit der Folge einer hiervon abweichenden Akzentuierung. Ein Verständnis der Beratung als Durchgangsstation zum Schwangerschaftsabbruch verraten die Richtlinien einzelner Länder (Bremen, Hessen und Sachsen-Anhalt), indem sie entsprechend den Voraussetzungen der Straffreiheit des Abbruchs vorschreiben, die Beratung habe mindestens drei Tage vor diesem zu erfolgen.

---

<sup>6</sup> Eine Zusammenstellung der Vorschriften der Bundesländer ist im Anhang dieses Buches (S. 178 ff.) abgedruckt.

Einzelne der obersten Landesbehörden verbreiten über das Internet oder in Broschüren teilweise Informationen, die ein bedenkliches Rechts- und Beratungsverständnis offenbaren und geeignet sind, die Öffentlichkeit irre zu führen. Auf der Homepage des Brandenburgischen Ministeriums ist (unter „Ratgeber für Familien“) z. B. nachzulesen, Aufgabe der Schwangerschaftskonfliktberatung sei es, „den betroffenen Frauen und ihren Partnern zu helfen, eine tragfähige Entscheidung über die Fortsetzung bzw. über den Abbruch der Schwangerschaft zu treffen.“ Das klingt sehr nach einem Wahlrecht zwischen Austragen oder Abbruch der Schwangerschaft, welches mit dem gesetzlich formulierten Beratungsziel nicht zu vereinbaren ist. Unter [www.gesundheit-in-Bremen.de](http://www.gesundheit-in-Bremen.de) wird behauptet, dass der Schwangerschaftsabbruch unter den genannten Voraussetzungen der Straffreiheit „zulässig“ sei bzw. vorgenommen werden „darf“. Dieselbe Fehlinformation enthält die von der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegebene Broschüre „Schwanger und im Konflikt ...“ (Stand: Februar 2005). Kein Wort vom Lebensrecht des Ungeborenen auch gegenüber seiner Mutter sowie davon, dass eine Abtreibung nach Beratung lediglich straffrei, wohl aber rechtswidrig ist. Eine Frau, die erfahre, dass sie schwanger ist, entscheide sich zwischen „Ich will das Kind bekommen“ und „Ich will das Kind nicht bekommen“. Wenn sie sich für eine Abtreibung entscheide, müsse sie sich beraten lassen. Denn: Die Beratungsbescheinigung sei Voraussetzung für den Abbruch. – Ein eigenartiges Verständnis von einer Beratung, die „ergebnisoffen zu führen“ ist. Aber wozu denn auch die Abtreibung problematisieren, wenn dabei nur, wie es in der Broschüre im Stil von Pro Familia heißt, „das Schwangerschaftsgewebe abgesaugt“ wird?

Wie aus den vorliegenden Informationen hervorgeht, sind als Beratungsstellen auch (mit Namen und Anschrift genannte) Ärztinnen und Ärzte anerkannt, die zudem noch Schwangerschaftsabbrüche durchführen. So wenigstens in Bremen und Hamburg. Wie eine solche Tätigkeit in Doppelfunktion der Aufgabe einer Beratungsstelle gerecht werden soll, ist unerfindlich. Es liegt nahe, dass sich solche Ärztinnen und Ärzte die von ihnen beratenen Frauen in Form einer „Gespannbildung“ wechselseitig zur Abtreibung zuweisen. Insbesondere im Hinblick auf diese Möglichkeit erscheint es in solchen Fällen zweifelhaft,

ob die gesetzlich geforderte Gewähr gegeben ist, dass die Beratungsstelle mit keiner Einrichtung, in der Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden ist, dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen „nicht auszuschließen“ ist (§ 9 Nr. 4 SchKG). Zumindest in Fällen, in denen es sich um Arzt-Ehepaare handelt, die unter derselben Anschrift praktizieren (wie in Hamburg), oder um in Praxisgemeinschaft miteinander verbundene Ärztinnen oder Ärzte, ist diese Gewähr nicht gegeben, was die zuständigen Anerkennungsbehörden jedoch offenbar ignorieren.

Nach den Antworten der Ministerien erfolgt die Vergewisserung, welche Maßstäbe die einzelnen Beratungsstellen ihrer Beratung zugrunde legen, anhand der nach § 10 SchKG jährlich zu erstattenden Berichte, teilweise auch anhand der Einzelprotokolle, deren Vorlage unterschiedlich geregelt ist. Ob diese Unterlagen ausreichen, um sich vom Beratungsverständnis der Träger, der einzelnen Beratungsstellen und der beratenden Personen ein vollständiges und zutreffendes Bild zu machen, erscheint höchst fraglich. Einer interessierten Öffentlichkeit sind die Jahresberichte nicht zugänglich und Erfahrungsberichte der Träger wurden bisher nur von den kirchlichen vorgelegt und teilweise auch veröffentlicht.

Wer über das Beratungsverständnis der Träger etwas erfahren möchte, kann jedoch auch auf deren Homepage sowie in den von ihnen herausgegebenen Zeitschriften und Broschüren Einschlägiges nachlesen. Aus Veröffentlichungen von Pro Familia beispielsweise ergibt sich, dass diese der International Planned Parenthood Federation (IPPF) angehörende Organisation ein „Menschenrecht auf reproduktive Gesundheit“ propagiert, welches ein Recht auf Abtreibung einschließen soll. Die Mitwirkung an der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung verlangt aber doch wohl die Anerkennung des eigenen Rechts eines Ungeborenen auf Leben auch der Schwangeren gegenüber, das ihr in der Beratung bewusst sein muss (§ 219 Absatz 1 Satz 2 StGB). Die Frage, wie mit diesem Recht auf Leben ein Recht auf Abtreibung vereinbar sein soll, hat die für die Anerkennung der Beratungsstellen Zuständigen bisher offenbar nicht interessiert.

Ein weiteres Beispiel: Wie auf der Homepage der AWO nachzulesen, steht für diese nach ihrem Selbstverständnis das „Selbstbestimmungsrecht und die Selbstverantwortung der zu beratenden Frauen“ ganz im Vordergrund. Der gesetzlichen Neuregelung des § 218 stehe die AWO kritisch gegenüber. Denn immer seien es „die Interessen der Frauen, ihr Recht auf Selbstbestimmung und eigenverantwortliches Denken und Handeln“, für die sich die AWO einsetze. Das geltende Gesetz erschwere „eine parteiliche Interessenvertretung für Frauen. Dennoch versucht die AWO, ihr Beratungsverständnis mit der geltenden Gesetzeslage zu verwirklichen, indem sie alle sich bietenden Handlungsspielräume nutzt.“ Wie in einem solchen Beratungsverständnis für das Lebensrecht des Ungeborenen und eine Vertretung seines Interesses noch Platz sein soll, bleibt unerfindlich. Auch die Position anderer Beratungsträger ist über Zweifel keineswegs erhaben. Die angeführten Beispiele ließen sich leicht vermehren.

Wären die zuständigen Behörden bereit, die Grundeinstellung der einzelnen Träger zum Schutz des Lebens ungeborener Kinder einer näheren Prüfung zu unterziehen, müsste es eigentlich auch Träger geben, die bei einer solchen Prüfung durchgefallen sind. Schließlich gibt es noch immer starke Kräfte, die für eine völlige Freigabe der Abtreibung plädieren und deshalb auch daran interessiert sind, die vom Gesetz geforderte Beratung so zu praktizieren, dass sie einer bloßen Formalität gleichkommt. Während der bald zehnjährigen Geltungsdauer des SchKG ist jedoch bisher offenbar in keinem einzigen Fall die Anerkennung einer Beratungsstelle wegen des Beratungsverständnisses des Trägers oder der beratenden Personen versagt oder widerrufen worden. Die einzigen mitgeteilten Gründe hierfür waren vielmehr die mangelnde Bereitschaft, die Beratung zu bescheinigen, sowie die Nichterfüllung der Berichtspflicht. Wer die in den landesrechtlichen Vorschriften meist vorgesehene schriftliche Versicherung abgibt, die Beratung dem Gesetz entsprechend durchzuführen, dem wird offenbar ohne Weiteres geglaubt, dass er dies auch tatsächlich tut.

Das BVerfG hatte festgestellt, der Staat dürfe nur solchen Einrichtungen die Beratung anvertrauen, die nach ihrer Grundeinstellung zum Schutz des ungeborenen Lebens die Gewähr dafür bieten, dass die Beratung im Sinne der verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorga-

ben erfolgt.<sup>7</sup> Diese Anforderung hat im Gesetz keinen Niederschlag gefunden. Für die Anerkennung der Beratungsstellen ist sie offenbar ohne Bedeutung.

Um die Effektivität der Schwangerschaftskonfliktberatung im Sinne des Lebensschutzes Ungeborener insgesamt sowie bei einzelnen Beratungsträgern beurteilen zu können, bedürfte es einer vollständigen Statistik der Beratungsfälle (d.h. der beratenen Frauen), der erteilten Beratungsbescheinigungen und der nach deren Vorlage durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche. Die Zahl der dem statistischen Bundesamt gemeldeten „beratenen“ Abbrüche ist annähernd bekannt, aber mit Sicherheit zu niedrig. Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung z. B. gab an, dass nur etwa 60 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche durch die Statistik gezählt werden.<sup>8</sup> Die Erfassung der Zahl der Beratungsfälle ist nicht in allen Bundesländern gesichert. Die meisten Länder verlangen im Rahmen der Berichtspflicht auch diesbezügliche Angaben.<sup>9</sup> Niedersachsen jedoch verzichtet auf eine statistische Erfassung, ebenso Baden-Württemberg, dessen Sozialministerium lediglich für die Jahre 2001 bis 2003 im Wege einer Umfrage gewonnene Zahlen mitgeteilt hat. Die Zahlen aus anderen Ländern erfassen teilweise nicht alle Jahre von 1996 bis 2004. Soweit die Länder Beratungszahlen mitgeteilt haben, sind sie überwiegend nicht nach Beratungsträgern aufgeschlüsselt.

Zur Zahl der erteilten Beratungsbescheinigungen liegen nur aus einzelnen Ländern Auskünfte vor. Einige Länder verweisen darauf, dass die Bescheinigung nach § 7 SchKG stets auszustellen und die Zahl der Bescheinigungen deshalb mit derjenigen der Beratungsfälle identisch sei. Die aus dem Saarland mitgeteilten Zahlen sind aufgegliedert nach freien, kirchlichen und kommunalen Trägern. Aus den mitgeteilten Zahlen der Beratungsfälle (Saarland) bzw. der Beratungsgespräche

---

<sup>7</sup> BVerfGE 88, 203, 287.

<sup>8</sup> Bevölkerung, Sonderheft der Schriftenreihe des BiB, 2. Aufl. 2004, S. 31. Inzwischen bezeichnet das BiB diese Angabe als fehlerhaft.

<sup>9</sup> Die von den Beratungsträgern mitgeteilten Zahlen der Beratungsfälle dürfte jedenfalls nicht zu niedrig sein, da kein Interesse ersichtlich ist, diese Zahlen nicht vollständig zu erfassen und zu melden. Aus Niedersachsen wurde allerdings mitgeteilt, es gebe diesbezüglich keine Erhebung, die den Anforderungen an die Statistik genüge. Ob die Zahlenangaben der Beratungsstellen zutreffend seien, sei nicht sicher.

(Sachsen-Anhalt) und derjenigen der erteilten Bescheinigungen lässt sich errechnen, dass der Prozentsatz der bescheinigten Beratungen im Saarland (1999–2003) insgesamt ca. 86 (bei den freien Trägern ca. 87, bei den kirchlichen ca. 71 und bei den kommunalen ca. 98) und in Sachsen-Anhalt (1996 und 1997) insgesamt ca. 98 betrug.

Werden die aus 14 Bundesländern (außer Bremen und Niedersachsen) vorliegenden Zahlen der Konfliktberatungen nach § 5 SchKG und diejenigen der „beratenen“ Abbrüche einander gegenüber gestellt, so lässt sich für die einzelnen Länder ein Prozentsatz der vorgeburtlichen Tötungen trotz Beratung für 12 Länder zwischen ca. 65 und 78 errechnen, der lediglich im Saarland (ca. 63) und Hessen (ca. 57) unterschritten wird.<sup>10</sup> Am höchsten ist der Prozentsatz in Schleswig-Holstein (78), gefolgt von Berlin (75) und Brandenburg (73). Der Durchschnittswert für die 14 Länder liegt bei ca. 70 Prozent. Daraus ergäbe sich, dass es in 7 von 10 Fällen einer durchgeführten Konfliktberatung nicht gelungen ist, das Leben des ungeborenen Kindes zu retten. In 3 von 10 Fällen wäre dies immerhin gelungen, vorausgesetzt, die Schwangere hätte ohne die Beratung abgetrieben, was oft nicht sicher sein dürfte. Da die tatsächliche Zahl der Abtreibungen jedoch wesentlich höher ist als die der gemeldeten, ist auch die Erfolgsbilanz des „Beratungskonzepts“ wesentlich schlechter, können es also nur wenige Kinder sein, die mit Hilfe dieses Konzepts gerettet werden konnten. Das mag auch daran liegen, dass sich, wie auf der Homepage der AWO nachzulesen, schwangere Frauen zu 90 Prozent bereits vor dem Besuch einer Beratungsstelle entschieden haben, ob sie ein Kind austragen wollen oder nicht.

In der Antwort aus Sachsen wird indessen die Meinung vertreten, das Beratungskonzept habe sich aus dortiger Sicht bewährt. 1992 sei in Sachsen 1 Schwangerschaftsabbruch auf 2 Geburten gekommen. 2003 sei das Verhältnis 1:5 gewesen. Allerdings liegt der Anteil der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche an der Gesamtzahl der Konfliktberatungen in Sachsen nur gut 2 Prozent unter dem Durchschnitt der 14 berücksichtigten Länder. Und die tatsächliche Zahl der Tötungen Ungeborener ist auch in diesem Land sicher wesentlich höher als die der gemeldeten. Das Hessische Sozialministerium hat mitge-

---

<sup>10</sup> Vgl. die im Anhang (S. 184 f.) abgedruckte Aufstellung.

teilt, in den letzten Jahren seien mit der neuen Gesetzgebung deutlich positive Veränderungen erzielt worden. Die Zahl der Abbrüche sei erheblich niedriger als die der Beratungen und auch insgesamt auf ein sehr viel niedrigeres Niveau gesunken, wobei allerdings von den Zahlen des Statistischen Bundesamts ausgegangen wird. Unter den 14 Bundesländern, aus denen uns Zahlen vorliegen, weist Hessen im Durchschnitt der Jahre 1996 bis 2003 tatsächlich mit knapp 57 Prozent den mit Abstand niedrigsten Anteil der „beratenen“ Abbrüche an den Konfliktberatungen auf. In den letzten 4 Jahren lag er dort allerdings zwischen (gut) 59 und 62 Prozent. Das zuständige Bayerische Ministerium betont in seiner Antwort, Bayern gehöre zu den Ländern mit der niedrigsten Abbruchquote. Etwa bei jeder dritten Schwangerschaftskonfliktberatung könne der werdenden Mutter eine Lebensperspektive für sich und ihr Kind eröffnet werden. Das lässt sich aufgrund der mitgeteilten Zahl der Konfliktberatungen und derjenigen der gemeldeten Abbrüche bestätigen. Die daraus errechnete Abbruchquote von ca. 68 Prozent gehört allerdings nicht zu den niedrigsten der 14 berücksichtigten Bundesländer. In den Antworten der übrigen Ministerien wird vereinzelt behauptet, das gesetzliche Konzept habe sich bewährt, ohne dass dies belegt wird.

Die in den Antworten der Ministerien mitgeteilten Gründe für den Wunsch der beratenen Frauen, das Kind nicht zur Welt zu bringen, sind vielfältig. Am häufigsten würden genannt die finanziellen Verhältnisse, Verschuldung, Angst vor sozialem Abstieg, Arbeitslosigkeit oder Sorge um den Erhalt des Arbeitsplatzes, die noch nicht beendete Ausbildung, die abgeschlossene Familienplanung, das Alter der Frau und häufig auch Partnerschaftsprobleme. Das sind ganz vorwiegend Gründe, die ernst genommen werden müssen, die aber nicht schier ausweglose Situationen beschreiben, in denen es keine Hilfe gibt und die Tötung des ungeborenen Kindes eine akzeptable Lösung sein könnte.

Als einzige Antwort enthält diejenige aus Nordrhein-Westfalen Angaben zum Inhalt der Beratungen, wobei als „Schwangerschaftskonfliktberatung“ bemerkenswerterweise sowohl diejenige nach den §§ 5 und 6 SchKG als auch diejenige nach § 2 SchKG verstanden wird. In der Tat umfasst die letztere Beratung Informationen über „Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit

einer Schwangerschaft“ (§ 2 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SchKG). Insofern ist sie ebenfalls eine Konfliktberatung.<sup>11</sup> Nach den Angaben aus Nordrhein-Westfalen für die Jahre 2002 und 2003 waren die häufigsten Inhalte der Beratungsgespräche nach §§ 5 und 6 SchKG Fragen der Kostenübernahme bei Abbrüchen sowie rechtliche und medizinische Fragen zum Schwangerschaftsabbruch. Die „Krisen- und Konfliktbearbeitung“, die bei einer dem Lebensschutz dienenden Beratung doch wohl den größten Raum einnehmen müsste, rangiert dagegen mit 9,8 bzw. 10,6 Prozent an letzter Stelle der genannten Inhalte.<sup>12</sup> Das spricht für einen geringen Stellenwert des vom Gesetz vorgegebenen Beratungsziels. Vielfach wird dieses Ziel, das darauf gerichtet ist, „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ (§ 219 Absatz 1 Satz 2 StGB), verfälscht, indem der Eindruck erweckt wird, es gehe nur darum, die Schwangere zu beraten, wie ungewollte Schwangerschaften künftig besser verhütet werden können.

Über die Produktivität der Beratung einzelner Träger im Sinne des Lebensschutzes schweigen sich die Länderministerien gänzlich aus. Offenbar gibt es hierzu keine gesicherten Erkenntnisse. Die Zuständigen vertrauen anscheinend auf die erfolgte Versicherung, die Beratung den geltenden Vorschriften entsprechend durchzuführen. Aber was besagt das schon angesichts der Zweideutigkeit der gesetzlichen Vorgaben. Aus der Beschreibung von Inhalt und Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung in § 219 StGB und in §§ 5 ff. SchKG lässt sich nämlich – vom Gesetzgeber offenbar gewollt – ganz Unterschiedliches herauslesen. Den einen mögen auch die Formulierungen wichtig sein, die das Ziel der Beratung betreffen. Die anderen sehen nur, dass die Beratung „ergebnisoffen zu führen“ ist, nicht belehren oder bevormunden soll, die Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwan-

---

<sup>11</sup> Anders das BVerwG (Urteil v. 15.07.2004, ZfL 2004, 110 ff.), das jedoch davon ausgeht, dass auch diese Beratung zum Lebensschutz Wesentliches beiträgt und den gleichen Förderungsanspruch genießt wie diejenige nach § 5 SchKG. Ob es sich im Einzelfall um eine Beratung nach § 2 SchKG oder um eine solche nach § 5 SchKG handelt, dürfte in der Praxis – je nachdem, ob und wie deutlich die Frau den Gedanken an Abtreibung zum Ausdruck bringt – nicht immer klar zu entscheiden sein. Dies ist bei der Bewertung angeblicher Erfolgszahlen einer Beratung nach § 5 SchKG zu berücksichtigen.

<sup>12</sup> Unter „Inhalte der Beratung nach § 2“ ist die „Krisen- und Konfliktbearbeitung“ dagegen mit immerhin 14,6 bzw. 13,4 Prozent an zweiter Stelle genannt.

geren Frau nicht erzwungen werden und die Ausstellung einer Beratungsbescheinigung nicht verweigert werden darf. Dementsprechend denken die Beratungsträger bei Abgabe ihrer Versicherung auch nicht das Gleiche. Die gebotene Sicherstellung eines ausreichenden pluralen Angebots ( § 8 SchKG) soll es jedoch anscheinend rechtfertigen, auch ein Beratungsverständnis zu tolerieren, das mit Lebensschutz nichts mehr zu tun hat, und dennoch die kühne Behauptung zu wagen, „die Schwangerschaftskonfliktberatung“ diene dem Schutz des ungeborenen Lebens ( § 219 Absatz 1 Satz 1 StGB, § 5 Absatz 1 Satz 4 SchKG).

Wenn dieser kollektive Selbstbetrug ein Ende finden soll, darf der Bundesgesetzgeber vor der Praxis der Beratung und der Anerkennung der Beratungsstellen durch die Länder nicht länger die Augen verschließen. Er muss vielmehr auch insoweit seiner Beobachtungspflicht endlich nachkommen und aus dem Ergebnis seiner Beobachtung die gebotenen Konsequenzen ziehen.

*Anmerkung: Im Anhang dieses Buches sind eine Aufstellung über das Zahlenverhältnis der Schwangerschaftskonfliktberatungen (§ 5 SchKG) zu den gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen in einzelnen Ländern und eine Auflistung der Vorschriften der Bundesländer zur Schwangerenberatung, der jeweils zuständigen Ressorts und der Anerkennungsbehörden abgedruckt.*

Dieter Ellwanger

## **Praktische Erfahrungen mit dem Schwangerschaftskonfliktgesetz<sup>1</sup>**

**1. Der Feststellung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 88, 203 Leitsatz Nr. 12), nach der der Staat für die Durchführung des Schwangerschaftskonflikt-Beratungsverfahrens die volle Verantwortung trägt, wird das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050) jedenfalls in seiner praktischen Anwendung nicht gerecht.**

Zunächst ist einzuräumen, dass es insbesondere der für die Anerkennung und fortlaufenden Überprüfung einer gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zuständigen Landesbehörde schon wegen der Verschwiegenheitspflicht der beratenden Personen schwer fällt, hinreichend konkrete Erkenntnisse und Erfahrungen darüber zu gewinnen, wie es in einer solchen Beratungsstelle „zugeht“.

Aus den Aufzeichnungen und Berichten der Einrichtungen nach § 10 SchKG, Verlautbarungen der Trägerverbände der Beratungsstellen, Befragungen beratener Frauen durch diese Verbände und sozialwissenschaftlichen Untersuchungen geht jedoch hervor, dass, soweit ich sehe, viele Beratungsstellen ein vermeintliches Selbstbestimmungsrecht der Frau über die Verfügbarkeit des ungeborenen Lebens zum Ausgangspunkt ihrer praktischen Arbeit nehmen, dies den Frauen oftmals als Einstieg ins Beratungsgespräch auch ausdrücklich erklären und so bei ihnen eine „Akzeptanz“ dergestalt herstellen, dass der Frau jedenfalls der Eindruck vermittelt wird, sie allein – und nicht (auch) die beratende Person – sei gewissermaßen „Herrin des Verfahrens“. Die schon vom Bundesverfassungsgericht in seinem ersten Fristenregelungsurteil vom 25. Februar 1975 (BVerfGE 39, 1) geforderte gezielte Einflussnahme der Beratungsstelle auf den Motivationsprozess der Frau wird auf diese Weise zumindest abgeschwächt.

---

<sup>1</sup> Vortrag bei der 21. Öffentlichen Tagung der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. am 30. April 2005 in Würzburg; bereits erschienen in der Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL) 3/2005, S. 76 ff.

Das dürfte vor allem für solche Beratungsstellen gelten, deren Träger aus ihrem – wie auch immer selbstgerechtfertigten – Selbstverständnis heraus eine – um mit deren Worten zu sprechen – „Pflicht- oder Zwangsberatung“ ablehnen. Zumindest diese Einrichtungen, die gewissermaßen mit einer derartigen Mentalreservation arbeiten, dürfen sich kaum der Mühe unterziehen, bei zu beratenden Frauen eine Ausnahmesituation im Sinne des § 219 StGB festzustellen. Vielmehr überlassen die Beratungsstellen häufig der Frau allein die nicht näher nachgeprüfte Bewertung ihrer Situation als unzumutbare Belastung, die sie an der Fortsetzung der Schwangerschaft vorgeblich hindert, so dass die Beratung oftmals die gefährliche Tendenz „in dubio contra nacturum“ in sich birgt.

**2. Auch seit dem Übergang von der Beratung gemäß § 218b StGB in der Fassung des Fünfzehnten Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18. Mai 1976 (BGBl. I S. 1213) und dem darin geregelten (Notlagen-)Indikationenmodell zum Beratungskonzept gemäß §§ 218a, 219 StGB in Verbindung mit dem SchKG in der Fassung des Schwangeren-Familienhilfeänderungsgesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050) geht die amtsstatistisch erfasste Zahl der Schwangerschaftsabbrüche im Durchschnitt der Jahre nicht zurück. Sie liegt bei rund 130.000 pro Jahr.**

Bekanntlich hatte sich das Notlagen-Indikationenmodell des alten Rechts der alten Bundesrepublik Deutschland in der Praxis als mehr oder weniger „verschleierte“ Fristenregelung entpuppt. Die Gleichwertigkeit dieser Indikation gemäß § 218a Abs. 2 Nr. 3 StGB in der Fassung des Fünfzehnten Strafrechtsänderungsgesetzes mit der medizinischen und damit eine restriktive Anwendung wurden kaum befolgt. Schon damals hatte sich also das Regel-Ausnahme-Verhältnis umgekehrt. Der Tatbestandsausschluss nach geltendem Recht hat diese Entwicklung vor allem im Gebiet der alten Bundesländer eher noch verstärkt. Verbesserungen des Lebensschutzes, die man „mit der Mutter“ im Rahmen des Beratungskonzepts erreichen wollte (BVerfGE 88, 203 [266]), sind also nicht zu verzeichnen.

**3. Das Beratungskonzept des SchKG hat sich in der Praxis als Quasi-Rechtsanspruch auf einen Schwangerschaftsabbruch innerhalb einer bestimmten Frist herausgebildet, ohne dass die der**

**ratio des Beratungskonzepts innewohnende Ausnahmesituation einer Notlage von der Frau schlüssig dargelegt werden oder vorliegen muss.**

**So ist beispielsweise, soweit ersichtlich, auch aus den Berichten und Aufzeichnungen der anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Sinne des § 10 Abs. 1 und 2 SchKG noch nie hervorgegangen, dass die Beratungsstelle das Vorliegen einer den Tatbestandsausschluss gemäß § 218a StGB bewirkenden Ausnahmesituation verneint hat.**

Ich will mich nicht näher äußern zur rechtsdogmatischen Problematik des § 218a Abs. 1 StGB. Dazu gibt es Berufenere. Aber schon die semantische Wirkung der in dieser Bestimmung formulierten Gesetzesbefehle, wie „... der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht ...“ oder „... wenn die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt ... und durch eine Bescheinigung ... nachgewiesen hat ...“ dürfte maßgeblich zu der verbreiteten individuellen und gesellschaftlichen Mentalität beitragen, bei einem Eingriff unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 StGB handele es sich quasi um eine staatliche Sozialleistung, für deren Gewährung mehrere, nämlich Beratungsstellen und Ärzte, die ordnungspolitisch richtigen Stellen seien.

Richtig ist, dass die ergebnisoffen zu führende Beratung der Frau helfen soll, eine verantwortliche und gewissenhafte Eigenentscheidung zu treffen. Die Beratungsstelle muss aber in jedem Fall auf eine Entscheidung der Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft hinwirken. Gelingt dies nicht, hat die Beratungsstelle ein solches Ergebnis indessen nicht kommentarlos zu respektieren, sondern in der Aufzeichnung gemäß § 10 Abs. 2 StGB einen solchen Widerspruch zwischen der Entscheidung der Frau und der Position der Beratungsstelle zu dokumentieren. Das geschieht so gut wie nie.

**4. Entgegen dem Postulat des Einigungsvertrages (EV) vom 31. August 1990 (BGBl. II S. 885) hat sich die Waagschale jedenfalls des praktizierten Beratungskonzepts (Verzicht auf einen strafbewehrten Schwangerschaftsabbruch bei Unzumutbarkeit von Ausnahmetatbeständen) einseitig einer Fristenregelung, wie sie beispielsweise ähnlich in der Ex-DDR gegolten hatte (§§ 153**

bis 155 StGB-DDR in der Fassung vom 14. Dezember 1988 – GBl. 1989 I 33; Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft vom 9. März 1972 GBl. I 89), zugeneigt.

**Der Auftrag aus Art. 31 Abs. 4 EV an den gesamtdeutschen Gesetzgeber, eine Regelung zu treffen, die den Schutz vorgeburtlichen Lebens besser gewährleistet als dies in beiden Teilen Deutschlands bis zur Wiedervereinigung der Fall war, ist somit weder vom Gesetzgeber noch von der Praxis der Beratungsstellen bisher wirksam erfüllt worden.**

Bei Abschluss des Einigungsvertrags hatten die Vertragspartner, die damaligen beiden deutschen Staaten, darin übereingestimmt, dass der Schutz des ungeborenen Lebens insgesamt erhöht werden muss. Dieses Ziel ist bislang nicht erreicht worden. Im Ergebnis weist das neue Beratungskonzept wenigstens bis jetzt die gleiche – negative – Qualität wie das alte Beratungs- und Indikationenmodell der früheren Bundesrepublik Deutschland und die Fristenregelung der Ex-DDR auf.

**5. Der Gesetzgeber ist bislang auch nicht der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Korrektur- oder Nachbesserungspflicht (BVerfGE 88, 203 [309 ff.]) nachgekommen, das Beratungskonzept daraufhin zu überprüfen, ob es „... tatsächlich ... einen angemessenen und als solchen wirksamen Schutz vor Schwangerschaftsabbrüchen bewirkt ...“ (aaO. 309, 311).**

**Insbesondere hat es der Gesetzgeber entgegen den Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts unterlassen, „... sich in angemessenen zeitlichen Abständen ... in geeigneter Weise, etwa durch periodisch zu erstattende Berichte der Regierung ...“, zu „... verewissern, ob das Gesetz die erwarteten Schutzwirkungen tatsächlich entfaltet oder ob sich Mängel des Konzepts oder seiner praktischen Durchführung offenbaren ...“ (aaO. 310).**

Soweit mir bekannt, hat sich die Bundesregierung bisher lediglich einmal zu diesem Fragenkreis geäußert, nämlich in ihrer Antwort vom 14. Mai 2004 auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU Bundestagsfraktion (Drucksache 15/3155). Die Antwort ergeht sich im Wesentlichen in allgemeinen Rechtsausführungen und geht auf praktische Entwicklungen so gut wie nicht ein. Teilweise ist sie auch schlicht falsch; so

wenn die Bundesregierung etwa auf die Frage nach Erfüllung der der Korrekturpflicht vorangehenden Beobachtungspflicht von einer durch das SchKG den Ländern übertragenen Berichtspflicht spricht und praktisch auf diese Weise die Beobachtungspflicht des Bundes auf die Länder abwälzt, denen – und so trifft es zu – die Beratungsstellen gemäß § 10 Abs. 1 SchKG zu berichten haben. Eine Berichtspflicht der Länder an den Bund besteht gerade nicht.

**6. Auch die Länder erfüllen die ihnen in § 10 SchKG übertragene Pflicht zur Überprüfung der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen weder in ausreichendem Umfang noch in der gebotenen Intensität. Sie begnügen sich in der Regel mit abstrakten, in standardisierten Vordrucken der Aufzeichnungen verwendeten Formeln zur Situation der beratenen Frau, ohne dass konkrete Ausnahmetatbestände erkennbar werden.**

Die zuständigen Landesbehörden nehmen das Überprüfungsverfahren nicht ernst genug. Dieses ist nicht nur für den Fortbestand der verwaltungsrechtlichen Anerkennung jeder Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle bedeutsam, sondern dient auch als Grundlage für eine effiziente Wahrnehmung der Beobachtungs- und Kontrollpflicht.

Ich muss selbstkritisch aus meiner Erfahrung berichten, dass die Beratungsstellen mit Duldung und Zulassung der Anerkennungs- und Prüfbehörde die Aufzeichnungen in aller Regel lediglich stichprobenartig (etwa je zehn pro Einrichtung innerhalb von drei Jahren – vgl. § 10 Abs. 3 Satz 1 SchKG) zur Vorlage an die Behörde selbst auswählen. Nicht etwa wählt die Behörde aus. Dabei verwenden die Beratungsstellen Formulare, die abstrakt – typisierte Konfliktlagen beschreiben, deren Vorhandensein gleichfalls in aller Regel nur durch Ankreuzen eines „Kästchens“ bejaht oder verneint wird; also beispielsweise so, dass der im Vordruck verzeichnete abstrakte Begriff „Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme“ einem Kästchen zugeordnet ist und ohne weitere schriftliche Darlegung der konkreten Situation der Frau dieses Kästchen „abgehakt“ wird.

Bestrebungen mancher Anerkennungsbehörden, z. B. entsprechend dem bayerischen Aufzeichnungsmuster (Anlage 2 zum Bayerischen Schwangerenberatungsgesetz vom 9. August 1996 – GVBl. S. 320), die Beratungsstellen zur Präzisierung zu veranlassen, sind – zu Unrecht,

wie ich meine – im Zweifel an Bedenken des zuständigen Landesbeauftragten für den Datenschutz gescheitert.

Auch zusätzlich zu den Instrumenten des § 10 SchKG geführte Gespräche mit Trägern und Beraterinnen waren wenig ergiebig. Sie zeigen immer wieder, dass bei Feststellung der Notlage nicht tief genug gegraben wird. Signifikant ist der Fall, in dem eine verheiratete Frau, die nicht von ihrem Ehemann schwanger ist, zur Rettung ihrer Ehe Bescheinigung und Abbruch verlangt. Diese sicher schlimme Situation stellt sich für die Beratungsstelle einfach in dem Sinne dar, dass das Vorhaben der Frau ohne weiteres unterstützt und ohne dass beispielsweise der Frage nachgegangen wird, ob der Ehebruch mit Folgen Ursache oder Ergebnis der ehelichen Zerrüttung ist. Ich will es nicht weiter ausführen und bin mir des eigentlich tragischen Charakters einer solchen Konstellation durchaus bewusst, sage aber auch, dass eine Rechtsgüterabwägung zwischen Leben und Fortbestand der Ehe eigentlich eindeutig ausfallen müsste, zumal das Scheitern der Ehe nicht zwingende Konsequenz der Austragung der Schwangerschaft sein muss.

**7. Zu einer Effizienzkontrolle des Beratungskonzeptes sollte insbesondere eine Meldepflicht des wegen eines Schwangerschaftsabbruchs aufgesuchten Arztes gegenüber der Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle gehören, ob ein Eingriff an der beratenen Frau vorgenommen worden ist. Zumindest insoweit ist Gesetzgebungsbedarf anzumahnen, dessen politische Verwirklichung aber zweifelhaft sein dürfte.**

Laut nicht gesicherten Mitteilungen der Beratungsstellen tragen zwischen 10 und 20 Prozent der beratenen Frauen ihre Schwangerschaft aus. Diese Zahl kann allerdings in der Regel nur für solche Beratungsstellen einen Annäherungswert besitzen, zu deren verwirklichtem Programm auch die Nachbetreuung gehört, die also vom späteren Verhalten der Frau erfahren. Das sind Einrichtungen von „Donum Vitae“, teilweise der Diakonie und des Sozialdienstes Katholischer Frauen, welche letzterer um Nachbetreuung auch von Frauen aufgesucht wird, die anderswo eine Bescheinigung nach § 7 SchKG erhalten und einen Abbruch hinter sich haben. Die Rückkopplung zwischen Arzt und Beratungsstellen beispielsweise von Pro Familia wäre noch viel notwendiger.

Ich gebe mich freilich keinen Illusionen über die Realisierbarkeit dieses Vorschlags hin, weil niemand im parlamentarischen Raum unser Thema derzeit anrühren will. Es muss aber auf der Agenda bleiben.

**8. Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sollten in Anlehnung an die Praxis der im Sinne der Amtskirche katholisch geführten Einrichtungen der beratenen Frau zusätzlich zu der Bescheinigung nach § 7 SchKG einen Beratungs- und Hilfeplan aushändigen. Dazu bedarf es keiner gesetzlichen Regelung.**

Das können die Träger der Beratungsstellen im Rahmen ihrer Eigenorganisationsbefugnis und ihres Beratungs-Selbstverständnisses selbst erledigen. Ich sehe auch keine Kollisionsgefahr mit § 7 SchKG, der als beurkundeten Inhalt der Bescheinigung nur die Tatsache der zu einem bestimmten Zeitpunkt stattgefundenen Beratung zulässt und der lediglich der Vorlage beim Arzt dient, um – unter anderem – den Tatbestand des Ausschlusses nach § 218a Abs. 1 StGB zu bewirken. Adressat eines detaillierten Beratungs- und Hilfeplans ist dagegen die beratene Frau, die auf diese Weise konkrete Hilfe vermittelt und zugesagt bekommen kann (vgl. § 5 Abs. 2 Nr. 2 und 3 SchKG).

**9. Im Interesse der Stärkung der ärztlichen (Letzt-)Verantwortung für den Schutz des ungeborenen Lebens (vgl. § 12 SchKG) ist de lege ferenda zu überlegen, ob die Beratungsbescheinigung nicht der Frau, sondern aufgrund einer entsprechenden Erklärung der Frau gegenüber der Beratungsstelle dem um einen Eingriff ersuchten Arzt zu übergeben ist. Auf diese Weise könnte der gegenwärtige Anschein der Existenz eines Rechtsanspruchs auf indikationslose Schwangerschaftsabbrüche wenigstens abgemildert und der Überlegungszeitraum zumutbar für die Entscheidung von Frau und Arzt erweitert werden.**

Die Frau könnte durch zeitlich und inhaltlich intensive Beratung in die Lage versetzt werden, sich den Gang zum Arzt nochmals gründlicher zu überlegen, bevor sie nach dem Vorschlag jenen (zunächst) ohne Bescheinigung aufsucht. Hat sie nämlich nach geltendem Recht diese unmittelbar von der Beratungsstelle erhalten, dürfte spätestens zu diesem Zeitpunkt ihre Entscheidung erfahrungsgemäß in aller Regel schon (gegen das Kind?) gefallen sein. Der Vorschlag kann also die Chance

enthalten, den Motivationsprozess der Frau zu vertiefen, weil dieser sich im entscheidenden Überlegungsstadium zwischen Besuch der Beratungsstelle und des Arztes verlängern kann (siehe die *Mindestfrist* in § 218a Abs. 1 Nr. 1 StGB).

Freilich dürfte aus den vorhin genannten Gründen auch dieser Vorschlag jedenfalls auf absehbare Zeit nicht zu verwirklichen sein. Ihn aber, wie den anderen Vorschlag zur erweiterten ärztlichen Meldepflicht, zu unterlassen, hieße resignieren.

**10. Im Interesse der Verbesserung eines wirksamen Lebensschutzes und zur Stärkung der Hilfe der Vermittlungspflicht der anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (§ 5 Abs. 2 Nr. 3 SchKG) sollte diesen eine Option für die Übernahme von Zuständigkeiten zur unmittelbaren Gewährung materieller Hilfeleistungen jedenfalls in Eilfällen (landesrechtlich) eingeräumt werden.**

Dazu gibt es im Bayerischen Schwangerenberatungsgesetz ein Vorbild. Nach dessen Art. 16 Nr. 5 werden die anerkannten Beratungsstellen nur dann vom Land finanziell gefördert, wenn sie anstelle einer Leistungsbehörde, also gewissermaßen als beliehener Unternehmer, über die Gewährung von Zuwendungen aus der dortigen Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“ entscheiden und diese Mittel auszahlen. Leider haben sich bislang in anderen Ländern, so auch in Baden-Württemberg, alle Trägerverbände der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen einer ähnlichen, möglicherweise sogar erweiterten Regelung verschlossen, weil angeblich zu verwaltungsaufwendig.

Die Länder sollten aber – auch angesichts der durch das Urteil des 3. Senats des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. Juli 2003 (BVerwGE 118, 289) beträchtlich zu verbessernden finanziellen Förderung der anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen – entsprechende Verhandlungen in der vorgeschlagenen Richtung wieder aufnehmen.

**11. Der „Ausstieg“ der katholischen Amtskirche und ihrer Organisationen aus der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung hat zu einem weiteren Verlust eines wirksamen Lebensschutzes geführt.**

Ehemalige Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in solcher Trägerschaft hatten schon aus ihrem Selbstverständnis der „... ihrer Be-

ratungstätigkeit zugrunde liegenden Maßstäbe ...“ (vgl. § 10 Abs. 1 SchKG) im Gefüge der Trägerpluralität sachlich besonders intensiv und zeitlich besonders aufwendig gearbeitet.

Soweit solche Einrichtungen als allgemeine Beratungsstellen gemäß §§ 2 und 3 SchKG verblieben sind, beträgt nunmehr (2003) der Anteil der Schwangerschaftskonfliktberatungen an der Gesamtzahl der dortigen Beratungen 1,8 Prozent (1999: 21,4 %).

Frauen, die über die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs unentschieden sind, sehen sich gehindert, eine Beratungsstelle in katholischer Amtsträgerschaft aufzusuchen, weil sie wissen, dass sie in keinem Fall eine Bescheinigung gemäß § 7 SchKG erhalten werden.

Allerdings habe ich in Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern solcher Einrichtungen den Eindruck gewonnen, dass Frauen im Schwangerschaftskonflikt sich auf eine gewissermaßen „befreite Beratung“, die oftmals insgesamt länger als eine Stunde dauert, auch oft mehrere Gespräche umfasst, einlassen – „befreit“ deshalb, weil weder der Beraterin noch der Frau „die Bescheinigung im Nacken sitzt“. Das kann sich zugunsten des Lebensschutzes auswirken. Gerade auch die Beratung nach § 2 SchKG ist dem Lebensschutz verpflichtet – so das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 15. Juli 2004, auf das ich noch zurückkommen werde. Der Wert dieser Beratung – so das Gericht weiter – wird nicht dadurch gemindert, dass er nicht den Weg zur straffreien Abtreibung eröffnet.

Indessen können auch Einrichtungen der katholischen Amtskirche laut den einschlägigen Bischöflichen Richtlinien vom September/November 2000 nicht ex officio, aber auf Wunsch der Frau nach Abschluss der Beratung über anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen anderer Träger informieren.

Nicht nur rechtlich bedenklich ist aber, wenn – wie in der Diözese Rottenburg-Stuttgart seit 1. April 2005 – angeblich zum Hemmschwellenabbau der Modellversuch einer online-Beratung unternommen wird.

**12. Die finanzielle Förderung der Beratungsstellen im Sinne des SchKG ist zwar durch höchstrichterliche Rechtsprechung (BVerwGE 188, 289) verbessert worden. Das Unterbleiben einer Definition der in der öffentlichen Förderung (§ 4 Abs. 2 SchKG)**

**zu berücksichtigenden notwendigen Personal- und Sachkosten einer Einrichtung führt jedoch nach wie vor zu einer zwischen den Ländern unterschiedlichen Förderpraxis.**

Dieses Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. Juli 2003 sollte die Konsequenz haben, dass alle Länder vom Landesrechtsvorbehalt in § 4 Abs. 3 SchKG Gebrauch machen und den Trägern der Beratungsstellen einen gesetzlichen, der Höhe nach bestimmten Zahlungsanspruch auf Landes- und möglicherweise kommunale Zuschüsse verleihen. Es existiert dringender Regelungsbedarf. Die meisten Länder haben in diesem Bereich bloße Verwaltungsvorschriften erlassen, welche die Höhe der Zuschüsse lediglich nach Maßgabe des jeweiligen Landeshaushaltsrechts und des Staatshaushaltsplans vorsehen. Demgegenüber hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass ein Anspruch gegen den Staat, also das Land, auf Übernahme von mindestens 80 Prozent der notwendigen Personal- und Sachkosten einer Einrichtung besteht und dieser Anteil die angemessene öffentliche Förderung im Sinne des § 4 Abs. 2 SchKG darstellt.

Da das Urteil nur andeutungsweise Ausführungen zur Ermittlung der notwendigen Kosten (z. B. eine nicht näher bezifferte ausreichende Zahl an Fachkräften) enthält, müssen die Länder diese Lücke ausfüllen, d.h. die Bemessungsgrundlagen für die Zuschusshöhe bestimmen, etwa durch Begrenzung der Zahl der erforderlichen Fachkräfte pro Einrichtung.

Bislang schwanken die Länderzahlungen etwa zwischen 40 und 80 Prozent. Ergänzende Zuschüsse kommunaler Körperschaften, z.B. als Belegenheitsgemeinde einer Beratungsstelle, werden kaum gegeben. Freilich ist in diesem Zusammenhang der Hinweis wichtig, dass das SchKG auch solche kommunalen Gelder im Blick hat, weil es in § 4 Abs. 2 SchKG von einer „öffentlichen“, also nicht lediglich staatlichen Förderung spricht. Abgeleitet aus der vom Bundesverfassungsgericht festgestellten Voll-Verantwortung des Staates für die Durchführung der Beratung sieht das Bundesverwaltungsgericht den Staat, die Länder, auch förderungsrechtlich in der umfassenden Verantwortung, ohne dass es den Ländern dabei verwehrt wäre, durch Gesetz den Kommunen unter Gewährung eines Finanzausgleichs einen Teil der Förderaufgaben zu übertragen.

Mit dem schon erwähnten Urteil vom 15. Juli 2004 hat das Bundesverwaltungsgericht alle Beratungsstellen im Sinne des SchKG förderrechtlich gleichgestellt, also auch den Trägern einer amtskatholischen Beratungsstelle mindestens 80 Prozent zugesprochen. Die Frage, ob die Bescheinigung gemäß § 7 SchKG ausgestellt wird oder nicht, rechtfertigt auch keine förderrechtliche Ungleichbehandlung. Daran wird einmal mehr die Rechtsnatur dieser Bescheinigung deutlich: Sie ist nicht integraler Bestandteil der Lebensschutzberatung, sondern der mit ihr geführte Nachweis lediglich eines der Tatbestandsausschlussmerkmale des § 218a Abs. 1 StGB.

Julia Hofmann

## **Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung**

Was fühlt eine Frau, wenn sie sich im Schwangerschaftskonflikt befindet? Welche Gedanken gehen durch ihren Kopf? Welchen Einfluss hat der Partner und das Umfeld auf ihre Entscheidung für oder gegen das Leben des Kindes? Wonach sehnt sie sich? Welcher Lebenskonflikt führt zu dem Schwangerschaftskonflikt?

Bevor ich mit meiner beratenden Tätigkeit begonnen hatte, wusste ich wenig von den Ängsten und Nöten der Frauen. Für mich war und ist es immer noch selbstverständlich, dass meine persönliche Freiheit als Mensch dort endet, wo die Freiheit eines anderen Menschen beginnt. Das wehrlose ungeborene Kind im Mutterleib hat ein Recht auf Leben und ich konnte nicht verstehen, wie eine Frau überhaupt auf die Idee kommen kann, abzutreiben. Heute, nach endlosen Gesprächen mit Frauen im Konflikt und nach traurigen und glücklichen Erfahrungen hat sich meine lebensbejahende Grundhaltung nicht geändert. Geändert hat sich mein Verständnis vom Schwangerschaftskonflikt und mein Verständnis für die Frauen.

Wenn ich eine Frau berate und diese später doch zur Abtreibung geht, hinterfrage ich meine Beratung: Was habe ich falsch gemacht? Hätte ich nicht noch dieses oder jenes sagen sollen und das Baby hätte vielleicht überlebt? Wenn sich Frauen für ihr Kind entscheiden, frage ich sie, welche Aussagen sie zum Umdenken gebracht haben. Wie weit kann ich gehen, wenn eine Frau sich verschließt, und wann kann zu viel Druck für das Leben bei den Frauen möglicherweise gegenteilige Reaktionen auslösen? Eine pauschale Antwort auf all diese Fragen gibt es nicht. Die ungewollt schwangeren, verzweifelten Mütter sind meine besten Lehrmeister.

Mit meinem Gewissen könnte ich es nicht vereinbaren, für eine staatlich anerkannte Beratungsstelle zu arbeiten und den Schein auszustellen.

Nathalie, eine Frau die abgetrieben hat und sehr darunter leidet, erzählte mir Folgendes: Als sie in der Beratung bei Pro Familia nach Antworten auf ihre Ängste bezüglich der Schwangerschaft suchte,

bekam sie folgende Antwort: „Also, wenn Sie jetzt schon so massive Ängste vor der Verantwortung als Mutter haben, wird sich dies verschlimmern und Sie werden nicht in die Mutterrolle hineinwachsen. Manche Frauen müssen erst einmal schwanger werden, um zu merken, dass sie nie Mutter werden können bzw. wollen!“ Mögliche psychische und physische Folgen der Abtreibung wurden von der Beraterin mit keinem Wort erwähnt. Nathalie suchte eigentlich nur nach Verständnis und Hilfe im Umgang mit ihren Ängsten. Die Beraterin jedoch stellte ihr den Schein aus und gab ihr Adressen, wo die Abtreibung durchgeführt werden kann.

Angesichts solcher Beispiele stellt sich die berechnete Frage, wie lebensbejahend eine Konfliktberatung in Deutschland wirklich ist. Leider sind meine Erfahrungen meist negativ. Frauen, die ich durch mein Engagement kennen lernte und die bereits abgetrieben haben, beklagten sich immer wieder: „Warum hat mir vorher niemand gesagt, dass die Schuldgefühle und Depressionen mich zerstören werden?“ „Warum hat mich niemand an der Hand genommen und gesagt: Komm, gemeinsam schaffen wir das irgendwie?“ „Warum war ich mit meinen Ängsten völlig alleine?“ „Warum wird einem der Weg zur Abtreibung so leicht gemacht?“

Die Folgen der Abtreibung tragen die Frauen meist alleine und der Focus wird viel zu wenig auf die Gesellschaft gelenkt. Auch die hormonelle Umstellung der Schwangerschaft und die damit verbundenen körperlichen und psychischen Veränderungen finden bei vielen Beratungen zu wenig Beachtung.

Für mich ist in der Beratung sehr wichtig, dass die Frauen sich als Erstes ernst genommen und verstanden fühlen. Durch Gespräche wurde mir immer wieder deutlich, dass die meisten Frauen nicht abtreiben wollen. Die aktuelle Lebenssituation, die Einstellung der eigenen Familie, der Freunde, Arbeitskollegen und des Partners haben einen sehr grossen Einfluss auf die Entscheidung. „Schaffe ich das mit dem Kind? Ich schaffe es.“ Und dann wieder: „Ich schaffe es nicht, oder doch oder nicht“ usw. usw. Der Konflikt zerrt an den Nerven und manchmal ist der trügerische Entschluss der, dass die Frauen denken: „Schlimmer, als jetzt kann es überhaupt nicht mehr werden!“ Sie sehnen sich nach einem Ende des Hin und Her und da scheint eine Abtreibung angeblich die Befreiung zu sein.

Eine Frau erzählte mir: „Ich sehnte mich nach einem Ende des schrecklichen Konflikts. Sowohl physisch als auch psychisch war ich am Ende meiner Kräfte. So ging ich wie in Trance zur Abtreibung, um alles rückgängig zu machen. Dass meine Seele bei der Abtreibung mit meinem Kind starb, war mir nicht bewusst.“

„Welche Entscheidung würde der stärkste und liebevollste Teil Deiner Persönlichkeit treffen?“ Diese Frage stelle ich vielen Frauen im Konflikt. Bis zum heutigen Tag war die Antwort immer: „Das Kind bekommen!“ Es ist sehr wichtig, den Frauen das Gefühl zu vermitteln, dass man für sie da ist und ihnen diese Folgen der Abtreibung unter keinen Umständen wünscht.

Ich versuche das PAS-Syndrom zu visualisieren, um der Frau die möglichen Folgen vor Augen zu führen, die in einer normalen Beratung „nur für den Beratungsschein“ selten bis nie angesprochen werden. Zu oft wird mir bewusst, dass das nach wie vor ein gesellschaftliches Tabu zu sein scheint, über konkrete Gedanken und Gefühle zu reden, über Spätfolgen, über das, was eine Frau nach einer Abtreibung jahrelang verfolgt.

Andrea, die Lehrerin ist und von allen Seiten zur Abtreibung gedrängt wurde, beriet ich wie folgt: „Stell Dir vor, Du bist in 10 Jahren Klassenlehrerin und die meisten Kinder sind im selben Jahr geboren, in dem Dein abgetriebenes Kind zur Welt gekommen wäre. An einem gewöhnlichen Morgen betrittst Du die Klasse und der Stuhl neben einer Schülerin ist leer. Dieser eigentlich für einen Lehrer völlig normale Anblick wird Dir wieder schmerzhaft vor Augen führen, dass Dein Kind fehlt.“ Oder: „Du korrigierst die Klassenarbeiten. Du liest die Beschriftung eines Heftes, auf dem Name und Geburtsdatum eines Schülers steht. Plötzlich fällt Dir auf, dass der Geburtstag des Kindes im selben Monat und Jahr ist, in dem Dein Kind geboren wäre. In Deinen Gedanken siehst Du die Gesichter Deiner Schüler, doch das Gesicht Deines Kindes wird Dir nicht begegnen!“

Andrea wurde bewusst, dass sie die Abtreibung nie vergessen und verdrängen kann. Ich ließ sie mit einer Frau telefonieren, die abgetrieben hatte und dies sehr bereute. Da besonders in der Schwangerschaft eine Frau sehr „sensible Antennen“ hat, spürte Andrea die Verzweiflung, Trauer und das Leid ihrer Gesprächspartnerin. In diesem Mo-

ment wurde für sie dieses bis dahin völlig unbekannte und in der Gesellschaft tabuisierte Leiden konkret. Während des „Mitfühlers“ und „Mitleidens“ am Telefon entschied sie sich für das Leben ihres Kindes, wie sie mir später mitteilte. Die Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit zieht sich wie ein roter Faden durch die ganze Schwangerschaft.

Der Liebesentzug des Partners kann fatale Folgen haben. Ich bin Männern begegnet, die bewusst mit Kälte und Psychoterror versuchten, die Partnerin regelrecht zur Abtreibung zu zwingen. In der Verzweiflung überwog bei manchen die Sehnsucht nach der angeblichen Liebe des Partners gegenüber den Gefühlen für das eigene Kind. „Wie müsstest sich Deine momentane Situation verändern, dass Du ja zum Kind sagen würdest?“ Auf diese Frage hörte ich immer wieder: „Wenn mein Partner zu mir und dem Kind stehen würde!“

Allerdings begegnen mir auch Männer, die alles in ihrer Macht Stehende tun, um das Leben ihres Kindes zu schützen, und im Falle einer Abtreibung völlig ohnmächtig sind. Bei der Beratung ist es sehr wichtig, über die Entwicklung des Kindes im Mutterleib aufzuklären. Ich zeige Bilder, sehe manchmal ein zögerndes Lächeln über das Gesicht huschen, wenn ich den Müttern erzähle, dass ihr Baby schon am Daumen lutschen kann oder an der Nabelschnur zieht, die es mit dem Telefonkabel verwechselt, mit dem es seine Mama erreichen will. Ich male den Schwangeren aus, wie es sein wird, wenn sie ihr eigenes Baby in einigen Monaten im Arm halten werden. Wie es sein wird, wenn das Baby sie das erste Mal anlächelt. Ich frage sie, ob die Vorstellung schöner ist, dass sie in dieses kleine Gesicht schauen, oder die Vorstellung, dass sie sich ewig fragen werden, wie es ausgesehen hätte.

Welche Rolle spielt der Glauben bei meiner Beratung? „So wie Du Gott verstehst, glaubst Du, dass Du vor ihm vertreten kannst, Dein Baby abzutreiben?“ „Nein!“ ist die Antwort. Eine Frau, die verzweifelt ist, braucht Mitgefühl und das gemeinsame Erarbeiten von Alternativen zur Abtreibung. Da sie meist von allen Seiten unter Druck gesetzt wird, wäre ein religiöser Druck mit der Strafandrohung Gottes sehr kontraproduktiv. Die gläubigen Frauen wissen ganz genau, dass sie eine Abtreibung nicht mit ihrem Glauben vereinbaren können und distanzieren sich bewusst. Ich versuche dann, an ihr Gewissen zu appellieren, und bitte sie, über ihre Beziehung zu Gott auch im Konflikt nachzudenken und ihn um Hilfe zu bitten.

Ein häufiger Grund für die Erwägung einer Abtreibung sind auch finanzielle Notlagen. Junge Mütter, die studieren und bei denen das Bafög bei weitem nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt mit einem Kind zu bestreiten, geraten oftmals mit einer ungewollten Schwangerschaft in Existenzängste, besonders dann, wenn ihre Eltern und der Partner sich von der Schwangerschaft distanzieren. Sie brauchen unsere finanzielle Hilfe und Dank der Unterstützung der Stiftung „Ja zum Leben“ und der ALfA konnte die Hilfe, die ich den Frauen versprach, später auch realisiert werden.

Manchmal musste schnellstens eine neue Wohnung gefunden werden, da die Schwangere Distanz vom Kindsvater brauchte, um Kräfte für ihr Kind zu entwickeln. Manche Frauen mussten für einige Tage oder Wochen aus ihrem Umfeld verschwinden. So zahlte die ALfA im vergangenen Sommer einer verzweifelten Mutter einen Urlaub. Sie fuhr in die Berge und hatte dort die nötige Ruhe und Distanz. Sie verbrachte Stunden in der Natur und hatte Zeit nachzudenken, Muttergefühle zu entwickeln und sich letztendlich für das Leben ihres Kindes zu entscheiden.

„Wenn viele Menschen an vielen Orten viele kleine Schritte tun, kann sich die Gesellschaft verändern!“ Dies wünsche ich uns allen. Die verzweifelten Mütter mit ihren Kindern warten auf uns, auf unsere Hilfe und auf unsere Liebe.

# **Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 28. Mai 1993 – 2 BvF 2/90 und 4, 5/92 –<sup>1</sup>**

## **Leitsätze**

- 1. Das Grundgesetz verpflichtet den Staat, menschliches Leben, auch des ungeborenen, zu schützen. Diese Schutzpflicht hat ihren Grund in Art. 1 Abs. 1 GG; ihr Gegenstand und – von ihm her – ihr Maß werden durch Art. 2 Abs. 2 GG näher bestimmt. Menschenwürde kommt schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu. Die Rechtsordnung muss die rechtlichen Voraussetzungen seiner Entfaltung im Sinne eines eigenen Lebensrechts des Ungeborenen gewährleisten. Dieses Lebensrecht wird nicht erst durch die Annahme seitens der Mutter begründet.**
- 2. Die Schutzpflicht für das ungeborene Leben ist bezogen auf das einzelne Leben, nicht nur auf menschliches Leben allgemein.**
- 3. Rechtlicher Schutz gebührt dem Ungeborenen auch gegenüber seiner Mutter. Ein solcher Schutz ist nur möglich, wenn der Gesetzgeber ihr einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verbietet und ihr damit die grundsätzliche Rechtspflicht auferlegt, das Kind auszutragen. Das grundsätzliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und die grundsätzliche Pflicht zum Austragen des Kindes sind zwei untrennbar verbundene Elemente des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes.**
- 4. Der Schwangerschaftsabbruch muss für die ganze Dauer der Schwangerschaft grundsätzlich als Unrecht angesehen und demgemäß rechtlich verboten sein (Bestätigung von BVerfGE 39, 1, 44). Das Lebensrecht des Ungeborenen darf nicht, wenn auch nur für eine begrenzte Zeit, der freien, rechtlich nicht gebundenen Entscheidung eines Dritten, und sei es selbst der Mutter, überantwortet werden.**

---

<sup>1</sup> Das Urteil ist veröffentlicht in der amtlichen Sammlung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts Band 88 Seite 203, abgekürzt: BVerfGE 88, 203.

- 5. Die Reichweite der Schutzpflicht für das ungeborene menschliche Leben ist im Blick auf die Bedeutung und Schutzbedürftigkeit des zu schützenden Rechtsguts einerseits und damit kollidierender Rechtsgüter andererseits zu bestimmen. Als vom Lebensrecht des Ungeborenen berührte Rechtsgüter kommen dabei – ausgehend vom Anspruch der schwangeren Frau auf Schutz und Achtung ihrer Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) – vor allem ihr Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) sowie ihr Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG) in Betracht. Dagegen kann die Frau für die mit dem Schwangerschaftsabbruch einhergehende Tötung des Ungeborenen nicht eine grundrechtlich in Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Rechtsposition in Anspruch nehmen.**
- 6. Der Staat muss zur Erfüllung seiner Schutzpflicht ausreichende Maßnahmen normativer und tatsächlicher Art ergreifen, die dazu führen, dass – unter Berücksichtigung entgegenstehender Rechtsgüter – angemessener und als solcher wirksamer Schutz erreicht wird (Untermaßverbot). Dazu bedarf es eines Schutzkonzepts, das Elemente des präventiven wie des repressiven Schutzes miteinander verbindet.**
- 7. Grundrechte der Frau tragen nicht so weit, dass die Rechtspflicht zum Austragen des Kindes – auch nur für eine bestimmte Zeit – generell aufgehoben wäre. Die Grundrechtspositionen der Frau führen allerdings dazu, dass es in Ausnahmefällen zulässig, in manchen dieser Fälle womöglich geboten ist, eine solche Rechtspflicht nicht aufzuerlegen. Es ist Sache des Gesetzgebers, solche Ausnahmetatbestände im einzelnen nach dem Kriterium der Unzumutbarkeit zu bestimmen. Dafür müssen Belastungen gegeben sein, die ein solches Maß an Aufopferung eigener Lebenswerte verlangen, dass dies von der Frau nicht erwartet werden kann (Bestätigung von BVerfGE 39, 1, 48 ff.).**
- 8. Das Untermaßverbot lässt es nicht zu, auf den Einsatz auch des Strafrechts und die davon ausgehende Schutzwirkung für das menschliche Leben frei zu verzichten.**

9. Die staatliche Schutzpflicht umfasst auch den Schutz vor Gefahren, die für das ungeborene menschliche Leben von Einflüssen aus dem familiären oder weiteren sozialen Umfeld der Schwangeren oder von gegenwärtigen und absehbaren realen Lebensverhältnissen der Frau und der Familie ausgehen und der Bereitschaft zum Austragen des Kindes entgegenwirken.
10. Der Schutzauftrag verpflichtet den Staat ferner, den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewusstsein zu erhalten und zu beleben.
11. Dem Gesetzgeber ist es verfassungsrechtlich grundsätzlich nicht verwehrt, zu einem Konzept für den Schutz des ungeborenen Lebens überzugehen, das in der Frühphase der Schwangerschaft in Schwangerschaftskonflikten den Schwerpunkt auf die Beratung der schwangeren Frau legt, um sie für das Austragen des Kindes zu gewinnen, und dabei auf eine indikationsbestimmte Strafdrohung und die Feststellung von Indikationsatbeständen durch einen Dritten verzichtet.
12. Ein solches Beratungskonzept erfordert Rahmenbedingungen, die positive Voraussetzungen für ein Handeln der Frau zugunsten des ungeborenen Lebens schaffen. Der Staat trägt für die Durchführung des Beratungsverfahrens die volle Verantwortung.
13. Die staatliche Schutzpflicht erfordert es, dass die im Interesse der Frau notwendige Beteiligung des Arztes zugleich Schutz für das ungeborene Leben bewirkt.
14. Eine rechtliche Qualifikation des Daseins eines Kindes als Schadensquelle kommt von Verfassungs wegen (Art. 1 Abs. 1 GG) nicht in Betracht. Deshalb verbietet es sich, die Unterhaltspflicht für ein Kind als Schaden zu begreifen.
15. Schwangerschaftsabbrüche, die ohne Feststellung einer Indikation nach der Beratungsregelung vorgenommen werden, dürfen nicht für gerechtfertigt (nicht rechtswidrig) erklärt werden.

**Es entspricht unverzichtbaren rechtsstaatlichen Grundsätzen, dass einem Ausnahmetatbestand rechtfertigende Wirkung nur dann zukommen kann, wenn das Vorliegen seiner Voraussetzungen unter staatlicher Verantwortung festgestellt werden muss.**

- 16. Das Grundgesetz lässt es nicht zu, für die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs, dessen Rechtmäßigkeit nicht festgestellt wird, einen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren. Die Gewährung von Sozialhilfe für nicht mit Strafe bedrohte Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung in Fällen wirtschaftlicher Bedürftigkeit ist demgegenüber ebensowenig verfassungsrechtlich zu beanstanden wie die Fortzahlung des Arbeitsentgelts.**
- 17. Der Grundsatz der Organisationsgewalt der Länder gilt uneingeschränkt, wenn eine bundesgesetzliche Regelung lediglich eine von den Ländern zu erfüllende Staatsaufgabe vorsieht, nicht jedoch Einzelregelungen trifft, die behördlich-administrativ vollzogen werden könnten.“**

## **Auszüge aus den Gründen<sup>2</sup>**

„Das Grundgesetz verpflichtet den Staat, menschliches Leben zu schützen. Zum menschlichen Leben gehört auch das ungeborene. Auch ihm gebührt der Schutz des Staates. Die Verfassung untersagt nicht nur unmittelbare staatliche Eingriffe in das ungeborene Leben, sie gebietet dem Staat auch, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen, d. h. vor allem, es auch vor rechtswidrigen Eingriffen von seiten anderer zu bewahren (vgl. BVerfGE 39, 1, 42). Ihren Grund hat diese *Schutzpflicht* in Art. 1 Abs. 1 GG, der den Staat ausdrücklich zur Achtung und zum Schutz der Menschenwürde verpflichtet; ihr Gegenstand und – von ihm her – ihr Maß werden durch Art. 2 Abs. 2 GG näher bestimmt.

---

<sup>2</sup> Die im folgenden Text hinter den Zitaten in Klammern gesetzten Zahlen bezeichnen die Seitenzahl(en) in BVerfGE 88, 203 ff.

a) Menschenwürde kommt schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu, nicht erst dem menschlichen Leben nach der Geburt oder bei ausgebildeter Personalität. Es bedarf im vorliegenden Verfahren keiner Entscheidung, ob, wie es Erkenntnisse der medizinischen Anthropologie nahelegen, menschliches Leben bereits mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle entsteht. Gegenstand der angegriffenen Vorschriften ist der Schwangerschaftsabbruch, vor allem die strafrechtliche Regelung; entscheidungserheblich ist daher nur der Zeitraum der Schwangerschaft. Diese reicht nach den – ... – Bestimmungen des Strafgesetzbuches vom Abschluss der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter (Nidation; ...) bis zum Beginn der Geburt (...). Jedenfalls in der so bestimmten Zeit der Schwangerschaft handelt es sich bei dem Ungeborenen um individuelles, in seiner genetischen Identität und damit in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit bereits festgelegtes, nicht mehr teilbares Leben, das im Prozess des Wachsens und Sich-Entfaltens sich nicht erst zum Menschen, sondern als Mensch entwickelt (vgl. BVerfGE 39, 1, 37). Wie immer die verschiedenen Phasen des vorgeburtlichen Lebensprozesses unter biologischen, philosophischen, auch theologischen Gesichtspunkten gedeutet werden mögen und in der Geschichte beurteilt worden sind, es handelt sich jedenfalls um unabdingbare Stufen der Entwicklung eines individuellen Menschseins. Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu (vgl. BVerfGE 39, 1, 41).

Diese Würde des Menschseins liegt auch für das ungeborene Leben im Dasein um seiner selbst willen. Es zu achten und zu schützen bedingt, dass die Rechtsordnung die rechtlichen Voraussetzungen seiner Entfaltung im Sinne eines eigenen Lebensrechts des Ungeborenen gewährleistet (vgl. auch BVerfGE 39, 1, 37). Dieses Lebensrecht, das nicht erst durch die Annahme seitens der Mutter begründet wird, sondern dem Ungeborenen schon aufgrund seiner Existenz zusteht, ist das elementare und unveräußerliche Recht, das von der Würde des Menschen ausgeht; es gilt unabhängig von bestimmten religiösen und philosophischen Überzeugungen, über die der Rechtsordnung eines religiös-weltanschaulich neutralen Staates kein Urteil zusteht.

b) Die Schutzpflicht für das ungeborene Leben ist bezogen auf das einzelne Leben, nicht nur auf menschliches Leben allgemein. Ihre

Erfüllung ist eine Grundbedingung geordneten Zusammenlebens im Staat. Sie obliegt aller staatlichen Gewalt (Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG), d. h. dem Staat in allen seinen Funktionen, auch und gerade der gesetzgebenden Gewalt. Die Schutzpflicht bezieht sich zumal auf Gefahren, die von anderen Menschen ausgehen ...“(251/252).

„Verhaltensanforderungen zum Schutz des ungeborenen Lebens stellt der Staat, indem er durch Gesetz Gebote und Verbote ausspricht, Handlungs- und Unterlassungspflichten festlegt. Dies gilt auch für den Schutz des nasciturus gegenüber seiner Mutter, ungeachtet der Verbindung, die zwischen beiden besteht und bei Mutter und Kind zu einem Verhältnis der ‚Zweiheit in Einheit‘ führt. Ein solcher Schutz des Ungeborenen gegenüber seiner Mutter ist nur möglich, wenn der Gesetzgeber ihr einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verbietet und ihr damit die grundsätzliche Rechtspflicht auferlegt, das Kind auszutragen. Das grundsätzliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und die grundsätzliche Pflicht zum Austragen des Kindes sind zwei untrennbar verbundene Elemente des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes“ (252/253).

„Solche Verhaltensgebote ... sind als Rechtsgebote auszugestalten. Sie müssen, gemäß der Eigenart des Rechts als einer auf tatsächliche Geltung abzielenden und verwiesenen normativen Ordnung, verbindlich und mit Rechtsfolgen versehen sein. Dabei ist die Strafandrohung nicht die einzige denkbare Sanktion, sie kann allerdings den Rechtsunterworfenen in besonders nachhaltiger Weise zur Achtung und Befolgung der rechtlichen Gebote veranlassen.

Rechtliche Verhaltensgebote sollen Schutz in zwei Richtungen bewirken. Zum einen sollen sie präventive und repressive Schutzwirkungen im einzelnen Fall entfalten, ... Zum anderen sollen sie die im Volke lebendigen Wertvorstellungen und Anschauungen über Recht und Unrecht stärken und unterstützen und ihrerseits Rechtsbewusstsein bilden (...), damit auf der Grundlage einer solchen normativen Orientierung des Verhaltens eine Rechtsgutsverletzung schon von vornherein nicht in Betracht gezogen wird.

b) Der Schutz des Lebens ist nicht in dem Sinne absolut geboten, dass dieses gegenüber jedem anderen Rechtsgut ausnahmslos Vorrang genieße; das zeigt schon Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG ...“ (253/254).

„Art und Umfang des Schutzes im einzelnen zu bestimmen, ist Aufgabe des Gesetzgebers. Die Verfassung gibt den Schutz als Ziel vor, nicht aber seine Ausgestaltung im einzelnen. Allerdings hat der Gesetzgeber das *Untermaßverbot* zu beachten (...); insofern unterliegt er der verfassungsgerichtlichen Kontrolle. Notwendig ist ein – unter Berücksichtigung entgegenstehender Rechtsgüter – angemessener Schutz; entscheidend ist, dass er als solcher wirksam ist. Die Vorkehrungen, die der Gesetzgeber trifft, müssen für einen angemessenen und wirksamen Schutz ausreichend sein und zudem auf sorgfältigen Tatsachenermittlungen und vertretbaren Einschätzungen beruhen (...). Das danach verfassungsrechtlich gebotene Maß des Schutzes ist unabhängig vom Alter der Schwangerschaft. Das Grundgesetz enthält für das ungeborene Leben keine vom Ablauf bestimmter Fristen abhängige, dem Entwicklungsprozess der Schwangerschaft folgende Abstufungen des Lebensrechts und seines Schutzes. Auch in der Frühphase einer Schwangerschaft hat die Rechtsordnung deshalb dieses Maß an Schutz zu gewährleisten.

c) Soll das Untermaßverbot nicht verletzt werden, muss die Ausgestaltung des Schutzes durch die Rechtsordnung Mindestanforderungen entsprechen.

aa) Hierzu zählt, dass der Schwangerschaftsabbruch für die ganze Dauer der Schwangerschaft grundsätzlich als Unrecht angesehen wird und demgemäß rechtlich verboten ist (vgl. BVerfGE 39, 1, 44). Bestünde ein solches Verbot nicht, würde also die Verfügung über das Lebensrecht des nasciturus, wenn auch nur für eine begrenzte Zeit, der freien, rechtlich nicht gebundenen Entscheidung eines Dritten, und sei es selbst der Mutter, überantwortet, wäre rechtlicher Schutz dieses Lebens im Sinne der oben genannten Verhaltensanforderungen nicht mehr gewährleistet. Eine solche Preisgabe des ungeborenen Lebens lässt sich auch unter Hinweis auf die Menschenwürde der Frau und ihrer Fähigkeit zu verantwortlicher Entscheidung nicht einfordern. Rechtlicher Schutz bedingt, dass das Recht selbst Umfang und Grenzen zulässigen Einwirkens des einen auf den anderen normativ festlegt und nicht dem Belieben eines der Beteiligten überlässt.

Grundrechte der Frau greifen gegenüber dem grundsätzlichen Verbot des Schwangerschaftsabbruchs nicht durch. Zwar haben diese Rechte auch gegenüber dem Lebensrecht des nasciturus Bestand und sind ent-

sprechend zu schützen. Aber sie tragen nicht so weit, dass die Rechtspflicht zum Austragen des Kindes von Grundrechts wegen – auch nur für eine bestimmte Zeit – generell aufgehoben wäre. Die Grundrechtspositionen der Frau führen allerdings dazu, dass es in Ausnahmelagen zulässig, in manchen dieser Fälle womöglich geboten ist, eine solche Rechtspflicht nicht aufzuerlegen.

bb) Solche Ausnahmelagen zu Ausnahmetatbeständen zu fassen, ist Sache des Gesetzgebers. Um dabei das Untermaßverbot nicht zu verletzen, muss er allerdings in Rechnung stellen, dass die miteinander kollidierenden Rechtsgüter hier nicht zu einem verhältnismäßigen Ausgleich gebracht werden können, weil auf der Seite des ungeborenen Lebens in jedem Fall nicht ein Mehr oder Weniger an Rechten, die Hinnahme von Nachteilen oder Einschränkungen, sondern alles, nämlich das Leben selbst, in Frage steht. Ein Ausgleich, der sowohl den Lebensschutz des nasciturus gewährleistet als auch der schwangeren Frau ein Recht zum Schwangerschaftsabbruch einräumt, ist nicht möglich, weil Schwangerschaftsabbruch immer Tötung ungeborenen Lebens ist (vgl. BVerfGE 39, 1, 43) ...“ (254 – 256).

„Das bedeutet indes nicht, dass eine Ausnahmelage, die es von Verfassungen wegen zulässt, die Pflicht zum Austragen des Kindes aufzuheben, nur im Falle einer ernstesten Gefahr für das Leben der Frau oder einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihrer Gesundheit in Betracht kommt. Ausnahmelagen sind auch darüber hinaus denkbar. Das Kriterium für ihre Anerkennung ist, ..., das der Unzumutbarkeit (vgl. BVerfGE 39, 1, 48 ff.) ...“ (256).

„Eine Unzumutbarkeit kann allerdings nicht aus Umständen herrühren, die im Rahmen der Normalsituation einer Schwangerschaft verbleiben. Vielmehr müssen Belastungen gegeben sein, die ein solches Maß an Aufopferung eigener Lebenswerte verlangen, dass dies von der Frau nicht erwartet werden kann.

Für die Pflicht zum Austragen des Kindes folgt daraus, dass neben der hergebrachten medizinischen Indikation auch die kriminologische und – ihre hinreichend genaue Umgrenzung vorausgesetzt – die embryopathische Indikation als Ausnahmetatbestände vor der Verfassung Bestand haben können; für andere Notlagen gilt dies nur dann, wenn in ihrer Umschreibung die Schwere des hier vorauszusetzenden sozi-

alen oder psychisch-personalen Konflikts deutlich erkennbar wird, so dass – unter dem Gesichtspunkt der Unzumutbarkeit betrachtet – die Kongruenz mit den anderen Indikationsfällen gewahrt bleibt (vgl. auch BVerfGE 39, 1, 50).

cc) Soweit die Unzumutbarkeit die Pflicht der Frau, das Kind auszutragen, begrenzt, ist damit die Schutzpflicht des Staates, die gegenüber *jedem* ungeborenen Leben besteht, nicht aufgehoben. ...

dd) Handelt es sich bei der Aufgabe, das menschliche Leben vor seiner Tötung zu schützen, um eine elementare staatliche Schutzaufgabe, so lässt es das Untermaßverbot nicht zu, auf den Einsatz auch des Strafrechts und die davon ausgehende Schutzwirkung frei zu verzichten.

Dem Strafrecht kommt seit jeher und auch unter den heutigen Gegebenheiten die Aufgabe zu, die Grundlagen des geordneten Gemeinschaftslebens zu schützen. Dazu gehört die Achtung und grundsätzliche Unverletzlichkeit menschlichen Lebens. Dementsprechend wird die Tötung anderer umfassend mit Strafe bedroht“ (257).

„Danach ist das Strafrecht regelmäßig der Ort, das grundsätzliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und die darin enthaltene grundsätzliche Rechtspflicht der Frau zum Austragen des Kindes gesetzlich zu verankern. Sofern allerdings wegen verfassungsrechtlich ausreichender Schutzmaßnahmen anderer Art von einer Strafdrohung für nicht gerechtfertigte Schwangerschaftsabbrüche in begrenztem Umfang abgesehen werden darf, kann es auch genügen, das Verbot für diese Fallgruppe auf andere Weise in der Rechtsordnung unterhalb der Verfassung klar zum Ausdruck zu bringen (vgl. BVerfGE 39, 1, 44, 46)“ (258).

„Der Schutzauftrag verpflichtet den Staat schließlich auch, den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewusstsein zu erhalten und zu beleben. Deshalb müssen die Organe des Staates in Bund und Ländern erkennbar für den Schutz des Lebens eintreten. Das betrifft auch und gerade die Lehrpläne der Schulen. Öffentliche Einrichtungen, die Aufklärung in gesundheitlichen Fragen, Familienberatung oder Sexualaufklärung betreiben, haben allgemein den Willen zum Schutz des ungeborenen Lebens zu stärken; ... Öffentlich-rechtlicher wie privater Rundfunk sind bei Ausübung ihrer Rundfunkfreiheit (Art. 5 Abs. 1 GG) der Würde des Menschen ver-

pflichtet (...); ihr Programm hat daher auch teil an der Schutzaufgabe gegenüber dem ungeborenen Leben“ (261).

Es ist „dem Gesetzgeber verfassungsrechtlich grundsätzlich nicht verwehrt, für den Schutz des ungeborenen Lebens zu einem Schutzkonzept überzugehen, das in der Frühphase der Schwangerschaft in Schwangerschaftskonflikten den Schwerpunkt auf die Beratung der schwangeren Frau legt, um sie für das Austragen des Kindes zu gewinnen, und dabei im Blick auf die notwendige Offenheit und Wirkung der Beratung auf eine indikationsbestimmte Strafdrohung und die Feststellung von Indikationstatbeständen durch einen Dritten verzichtet“ (264).

„Es ist daher eine verfassungsrechtlich unbedenkliche Einschätzung des Gesetzgebers, wenn er sich zur Erfüllung seines Schutzauftrags einem Schutzkonzept zuwendet, das davon ausgeht, jedenfalls in der Frühphase der Schwangerschaft sei ein wirksamer Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens nur mit der Mutter, aber nicht gegen sie möglich ...“ (266).

„Deshalb kann die besondere Lage der Frau und des Ungeborenen in dieser Frühphase der Schwangerschaft zwar Anlass sein, unter Rücknahme strafrechtlicher Sanktionen besondere Schutzmaßnahmen zu ergreifen; sie darf aber ... nicht dazu führen, die Grundrechtspositionen der Frau denen des ungeborenen Lebens überzuordnen. Liegt die Würde des Menschseins auch für das ungeborene Leben im Dasein um seiner selbst willen, so verbieten sich jegliche Differenzierungen der Schutzverpflichtung mit Blick auf Alter und Entwicklungsstand dieses Lebens oder die Bereitschaft der Frau, es weiter in sich leben zu lassen.

4. Es steht mit der einer Frau und werdenden Mutter gebührenden Achtung in Einklang, wenn der Staat Frauen nicht durch generelle Drohung mit Strafe, sondern durch individuelle Beratung und einen Appell an ihre Verantwortung gegenüber dem ungeborenen Leben, durch wirtschaftliche und soziale Förderung und darauf bezogene qualifizierte Information dafür zu gewinnen sucht, sich der Aufgabe als Mutter nicht zu entziehen ...

Damit ist nicht gesagt, dass nach fachkundiger und individueller Beratung nur noch die Frau ihre Schwangerschaft abbricht, die sich in einem Konflikt solchen Ausmaßes befindet, dass ihr das Austragen des

Kindes nach den oben dargelegten verfassungsrechtlichen Maßstäben unzumutbar ist. Dies würde die Lebenswirklichkeit verkennen, in der Männer wie Frauen vielfach ihre eigenen Lebensvorstellungen überbewerten und diese auch dann nicht zurückzustellen bereit sind, wenn es bei objektivem Nachvollziehen ihrer individuellen Lebenssituation zumutbar erscheint. Gleichwohl darf der Gesetzgeber aus den genannten Gründen (...) annehmen, auch eine Indikationsüberprüfung im ersten Stadium der Schwangerschaft könnte nicht besser verhindern, dass Frauen sich einseitig an ihren persönlichen Interessen orientieren; demgegenüber könne aber die im Überlassen einer Letztverantwortung zum Ausdruck kommende Achtung vor dem Verantwortungsbewusstsein der Frauen Appellfunktion haben und geeignet sein, allgemein die Verantwortung von Frauen gegenüber dem ungeborenen Leben zu stärken, sofern dies vor dem Hintergrund einer wachgehaltenen Orientierung über die verfassungsrechtlichen Grenzen von Recht und Unrecht geschehe ...“ (267/268).

„Wissenschaftlich und rechtspolitisch umstritten war und ist allerdings, ob eine Beratungsregelung für Schwangerschaftsabbrüche in der Frühphase der Schwangerschaft eine bessere Schutzwirkung für das ungeborene Leben entfalten kann als die bisherige Regelung. ... Angesichts der dargelegten Gründe, die gegen die Beibehaltung der bisherigen Indikationenregelung sprechen, hindern solche Ungewissheiten den Gesetzgeber jedoch nicht grundsätzlich daran, eine Beratungsregelung einzuführen; freilich ist er gehalten, die Auswirkungen seines neuen Schutzkonzepts im Auge zu behalten (Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht)“ (269).

„Geht der Gesetzgeber in Erfüllung seiner Schutzpflicht zu einem Beratungskonzept über, so bedeutet das, dass die Schutzwirkung für das ungeborene Leben maßgeblich – präventiv – durch eine beratende Einflussnahme auf die einen Schwangerschaftsabbruch erwägende Frau erreicht werden soll. Das Beratungskonzept ist darauf angelegt, das Verantwortungsbewusstsein der Frau zu stärken, die – unbeschadet der Verantwortlichkeiten des familiären und weiteren sozialen Umfeldes sowie des Arztes (...) – letztlich den Abbruch der Schwangerschaft tatsächlich bestimmt und insofern verantworten muss (Letztverantwortung). Das erfordert Rahmenbedingungen, die

positive Voraussetzungen für ein Handeln der Frau zugunsten des ungeborenen Lebens schaffen. Nur dann kann trotz des Verzichts auf eine Feststellung von Indikationstatbeständen als Voraussetzung für einen Schwangerschaftsabbruch gleichwohl von einer Schutzwirkung des Beratungskonzepts für das ungeborene Leben ausgegangen werden (1.). Allerdings ist es nicht zulässig, nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche für gerechtfertigt (nicht rechtswidrig) zu erklären, deren Vornahme Frauen nach Beratung in den ersten zwölf Wochen von einem Arzt verlangen (2.). Im übrigen ist der Gesetzgeber nicht gehalten, die sich aus dem grundsätzlichen Verbot des Schwangerschaftsabbruchs an sich aufdrängenden Folgerungen in jeder Hinsicht zu ziehen, wenn das Beratungskonzept um seiner Wirksamkeit willen bestimmte Ausnahmen fordert (3.).

1. a) Zu den notwendigen Rahmenbedingungen eines Beratungskonzepts gehört an erster Stelle, dass die Beratung für die Frau zur Pflicht gemacht wird und ihrerseits darauf ausgerichtet ist, die Frau zum Austragen des Kindes zu ermutigen. Dabei muss die Beratung nach Inhalt, Durchführung und Organisation geeignet sein, der Frau die Einsichten und Informationen zu vermitteln, deren sie für eine verantwortliche Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft bedarf (...).

b) Darüber hinaus müssen die Personen in das Schutzkonzept einbezogen werden, die – sei es positiv, sei es negativ – in einem Schwangerschaftskonflikt auf den Willen der Frau Einfluss nehmen können ...“ (270/271).

c) „Aus den ... genannten Gründen muss die Beratungsregelung davon absehen, den Rechtfertigungsgrund einer allgemeinen Notlagenindikation vorzusehen ...

Die Grundpositionen der Frau fordern einen Rechtfertigungsgrund der allgemeinen Notlagenindikation nicht; ihnen kann auch in anderer Weise entsprochen werden (...). Doch darf die Orientierung über die Rechtspflicht zum Austragen des Kindes und ihre Grenzen auch bei einer Beratungsregelung, die unvermeidlich auf eine Notlagenindikation verzichtet, nicht verloren gehen. Auch im konkreten Schwangerschaftskonflikt kann die normative Orientierung auf den Schutz des ungeborenen Lebens nicht entfallen; der verfassungsrechtliche Rang des Rechtsguts des ungeborenen menschlichen Lebens muss dem all-

gemeinen Rechtsbewusstsein weiterhin gegenwärtig bleiben (sog. positive Generalprävention). Auch eine Beratungsregelung muss daher in der Rechtsordnung unterhalb der Verfassung zum Ausdruck bringen, dass ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen rechtmäßig sein kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die – vergleichbar den Fällen der medizinischen und embryopathischen Indikation (...) – so schwer und aussergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Diese Orientierung gibt der verantwortlich handelnden Frau die Grundlage, ihr Handeln zu beurteilen. Dies gerade ist der Kern der Verantwortung, die der Frau mit einer Beratungsregelung überlassen ist; aus ihrer Wahrnehmung kann freilich eine Rechtfertigung nicht folgen (...)“ (271/272).

d) „Schließlich verlangt eine Beratungsregelung, die vorwiegend auf präventiven Schutz setzt, dass ein Angebot sozialer Hilfen für Mutter und Kind – auch tatsächlich – bereitsteht, das durch Beseitigung oder Linderung konkreter Bedrängnisse und sozialer Nöte eine Entscheidung der Eltern für das Kind stützen und die Frau zum Austragen des Kindes ermutigen kann (...)“ (272/273).

„2. Das mit einem Beratungskonzept verbundene Ziel ... kann der Gesetzgeber nur erreichen, indem er diese Schwangerschaftsabbrüche aus dem Tatbestand des § 218 StGB ausnimmt; sie können nicht für gerechtfertigt ( nicht rechtswidrig) erklärt werden.

a) Darf der Schwangerschaftsabbruch nach der Verfassung nur bei Vorliegen bestimmter Ausnahmetatbestände erlaubt werden, so kann er nicht zugleich im Strafrecht unter anderen, weitergehenden Voraussetzungen als erlaubt angesehen werden. Die Rechtsordnung muss das verfassungsrechtliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs bestätigen und verdeutlichen. Dazu dient insbesondere das Strafrecht, das Rechtsgüter von besonderem Rang und in einer besonderen Gefährdungslage schützt und das allgemeine Bewusstsein von Recht und Unrecht am deutlichsten prägt. Wenn das Strafrecht einen Rechtfertigungsgrund vorsieht, muss das im allgemeinen Rechtsbewusstsein so verstanden werden, als sei das im Rechtfertigungstatbestand bezeichnete Verhalten erlaubt. Auch die Rechtsordnung im übrigen würde bei den jeweiligen Regelungen über Recht und Unrecht in ihren Teilbereichen davon ausgehen, dass der Schutz für dieses Leben durch die

strafrechtlichen Rechtfertigungsgründe aufgehoben sei. Damit wäre der verfassungsrechtlichen Schutzpflicht nicht genügt. Die Durchschlagskraft, die einem strafrechtlichen Rechtfertigungsgrund für die gesamte Rechtsordnung jedenfalls dann zukommt, wenn es sich um den Schutz elementarer Rechtsgüter handelt, schließt es aus, ihn in seinen Wirkungen allein auf das Strafrecht zu beschränken. Ein Schwangerschaftsabbruch darf deshalb strafrechtlich nur für gerechtfertigt erklärt werden, wenn und soweit die Rechtfertigungsgründe auf die verfassungsrechtlich zulässigen Ausnahmen vom Verbot des Schwangerschaftsabbruchs tatbestandlich begrenzt sind.

Werden hingegen Schwangerschaftsabbrüche unter bestimmten Voraussetzungen aus dem Straftatbestand ausgeklammert, so bedeutet dies lediglich, dass sie nicht mit Strafe bedroht sind ... In anderen Bereichen der Rechtsordnung können dann eigenständige Regelungen getroffen werden, die dort den Schwangerschaftsabbruch als rechtswidrig zugrunde legen. Geschieht dies allerdings nicht, so wirkt sich der Ausschluss des Straftatbestandes wie ein Rechtfertigungsgrund aus, womit den Mindestanforderungen der Schutzpflicht nicht mehr genügt wäre ...“ (273/274).

„b) Es entspricht unverzichtbaren rechtsstaatlichen Grundsätzen, dass einem Ausnahmetatbestand rechtfertigende Wirkung nur dann zukommen kann, wenn das Vorliegen seiner Voraussetzungen *festgestellt* werden muss, sei es durch die Gerichte, sei es durch Dritte, denen der Staat kraft ihrer besonderen Pflichtenstellung vertrauen darf und deren Entscheidung nicht jeder staatlichen Prüfung entzogen ist ...

aa) Weder der im Schutzkonzept angelegte Verzicht auf die Indikationsregelung noch die einzigartige Verbindung von Mutter und Kind während der Schwangerschaft ermöglichen es, hiervon abzugehen ...

... Auch wenn die Beratungsregelung den Frauen Verantwortung bei der Entscheidung über das Austragen ihres Kindes zutraut ..., wäre es gleichwohl mit der rechtsstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes unvereinbar, wenn die an dem Konflikt existentiell beteiligten Frauen selbst mit rechtlicher Erheblichkeit feststellten, ob eine Lage gegeben ist, bei der das Austragen des Kindes unzumutbar ist und deshalb der Abbruch der Schwangerschaft auch von Verfassungs wegen erlaubt werden kann. Die Frauen würden dann in eigener Sache über Recht und Unrecht befinden“ (274/275).

... „Die Beratung könnte ... die Verantwortung der Frauen nicht stärken, wenn ihre Entschließung für den Abbruch nach der Beratung in jedem Falle rechtliche Anerkennung erführe.

Die Bewertung eines Schwangerschaftsabbruchs als rechtmäßig auch in Fällen, in denen eine unzumutbare Ausnahmelage nicht festgestellt wird, schwächte zudem den rechtlichen Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens, den das prinzipielle Verbot des Schwangerschaftsabbruchs durch die Aufrechterhaltung des Rechtsbewusstseins zu bewirken vermag (positive Generalprävention). Das Rechtsbewusstsein wird durch widersprüchliche rechtliche Bewertungen verunsichert“ (278).

Im Fall des Tatbestandsausschlusses muss der Gesetzgeber „dafür Sorge tragen, dass das grundsätzliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs für die gesamte Dauer der Schwangerschaft, das danach im Umfang des Tatbestandsausschlusses nicht mehr in einer Strafbestimmung enthalten ist, an anderer Stelle der Rechtsordnung in geeigneter Weise zum Ausdruck kommt (...).

3. Die Herausnahme des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Straftatbestand lässt ... Raum, das grundsätzliche Verbot eines Schwangerschaftsabbruchs, für den rechtfertigende Ausnahmetatbestände nicht festgestellt sind, in den übrigen Bereichen der Rechtsordnung zur Geltung zu bringen. Hierbei verlangen die Besonderheiten des Beratungskonzepts, auch für den Fall eines späteren Schwangerschaftsabbruchs Bedingungen zu schaffen, die nicht im Vorwege der Bereitschaft der Frau entgegenwirken, sich auf die dem Lebensschutz dienende Beratung einzulassen, ihren Konflikt offenzulegen und an seiner Lösung verantwortlich mitzuwirken. Deshalb ist die Rechtslage insgesamt so zu gestalten, dass es sich für die Frau nicht nahelegt, die Beratung gar nicht erst anzunehmen und in die Illegalität auszuweichen. Über die Herausnahme des Schwangerschaftsabbruchs aus der Strafdrohung hinaus muss sichergestellt sein, dass gegen das Handeln der Frau und des Arztes von Dritten Nothilfe zugunsten des Ungeborenen nicht geleistet werden kann. Die Frau muss auch in der Lage sein, den Abbruch durch einen Arzt im Rahmen eines wirksamen privatrechtlichen Vertrags durchführen zu lassen (...). Ebenso muss sie davor geschützt sein, den Abbruch und ihre Gründe hierfür unter Beeinträchtigung ih-

res Persönlichkeitsrechts weiteren Personen offenbaren zu müssen (...) Um derartige Bedingungen herbeizuführen, muss es möglich sein, in dem jeweils einschlägigen Rechtsbereich davon abzusehen, den nach Beratung vorgenommenen Schwangerschaftsabbruch, obwohl er nicht gerechtfertigt ist, als Unrecht zu behandeln.

Die Schutzpflicht für das ungeborene menschliche Leben lässt dies zu. Der Gesetzgeber ist nicht gehalten, die sich nach dem grundsätzlichen Verbot des Schwangerschaftsabbruchs an sich aufdrängenden Folgerungen in jeder Hinsicht zu ziehen, wenn ein hinreichend auf den Lebensschutz ausgerichtetes Schutzkonzept zu seiner Wirksamkeit bestimmte Ausnahmen fordert. Die Schutzwirkungen, die von dem grundsätzlichen Verbot eines Schwangerschaftsabbruchs ausgehen, indem dieses das allgemeine Rechtsbewusstsein prägt und stützt, gehen dann nicht verloren, wenn Folgewirkungen des Verbots – mit Rücksicht auf sinnvolle andere Schutzmaßnahmen – nur in bestimmten Bereichen der Rechtsordnung eingeschränkt werden, in anderen hingegen Geltung haben.

... Die im Rahmen der Beratungsregelung erfolgenden Abbrüche dürfen in ihren Rechtsfolgen gerechtfertigten Abbrüchen nur insoweit gleichgestellt werden, als dies zur Verwirklichung der Schutzmaßnahme unerlässlich ist ... Die verfassungsrechtlich gebotene Wertung dieser Abbrüche als nicht rechtmäßig prägt des weiteren Maßstäbe des Vertragsrechts. Sie hat etwa auch Richtlinie zu sein für die Ausbildung von Ärzten, ärztlichem Hilfspersonal und Sozialarbeitern. Allgemein ist das aus der Schutzpflicht folgende verfassungsrechtliche Gebot, den Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich als Unrecht zu behandeln, bei der Auslegung und Anwendung des Rechts, insbesondere von Generalklauseln, in der Weise zu beachten, dass gerechtfertigte und nicht gerechtfertigte Schwangerschaftsabbrüche nicht gleich behandelt werden dürfen, es sei denn, das Schutzkonzept erfordere es“ (279/280).

„Die Beratungsregelung hat nach allem zur Folge, dass die Frau, die ihre Schwangerschaft nach Beratung abbricht, eine von der Rechtsordnung nicht erlaubte Handlung vornimmt“ (280/281).

„Die Schutzpflicht für das ungeborene menschliche Leben legt dem Gesetzgeber, wenn er sich für ein Beratungskonzept entscheidet, auch Bindungen bei der normativen Ausgestaltung des Beratungsverfahrens

auf (...) ... Nur dann ist die Einschätzung des Gesetzgebers, mit einer Beratung könne wirksamer Lebensschutz erzielt werden, vertretbar“ (281/282).

„Soll die Verantwortung der schwangeren Frau für das ungeborene Leben Grundlage einer gewissenhaften Entscheidung werden, so muss die Frau sich eben dieser Verantwortung bewusst sein, die sie nach dem Beratungskonzept in spezifischer Weise trägt. Dabei muss sie wissen, dass das Ungeborene insbesondere auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat, also auch im Frühstadium der Schwangerschaft nach der Rechtsordnung besonderen Schutz genießt. Mithin muss der Frau bewusst sein, dass nur in Ausnahmesituationen nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch in Betracht gezogen werden darf, nämlich nur, wenn der Frau eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Dessen muss sich die beratende Person vergewissern und etwa vorhandene Fehlvorstellungen in für die Ratsuchende verständlicher Weise korrigieren.

Hiergegen kann nicht eingewandt werden, dass die bloße Mitteilung einer Rechtslage, die für die Frau keine strafrechtlichen Folgen vorsieht, Schutz zu bewirken nicht in der Lage sei ... Das Beratungskonzept geht gerade davon aus, dass auch die schwangere Frau, die sich in einer Not- und Konfliktlage sieht, zu einer verantwortlichen, die Belange des ungeborenen Lebens achtenden Entscheidung in der Lage sei; dann ist es nur folgerichtig anzunehmen, dass sie bei ihrer Entscheidung mit in Erwägung ziehen wird, was die Rechtsordnung insoweit als Recht und Unrecht ansieht. Die dazu notwendigen Bewertungsmaßstäbe hat ihr – soweit erforderlich – die Beratung in verständlicher Weise zu vermitteln. Danach jedenfalls vermag die Frau in gleicher Weise wie jeder Handelnde im Augenblick seines Handelns ihr Tun rechtlich zu beurteilen“ (283/284).

„... Zum anderen ist die Aufnahme einer Konfliktberatung von vornherein nur möglich, wenn die Schwangere der beratenden Person die wesentlichen Gründe mitteilt, die sie dazu bewegen, einen Abbruch der Schwangerschaft in Erwägung zu ziehen.

Wenn es auch der Charakter einer Beratung ausschließt, eine Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwangeren Frau zu erzwingen, ist doch für eine Konfliktberatung, die zugleich die Aufgabe

des Lebensschutzes erfüllen soll, die Mitteilung der Gründe unerlässlich, die dazu führen, einen Schwangerschaftsabbruch zu erwägen“ (284/285).

„Will der Staat den von ihm zu gewährenden Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens durch ein Beratungsverfahren verwirklichen, so trägt er für dessen Durchführung die volle Verantwortung. Ihm obliegt es, ein angemessenes Beratungsangebot sicherzustellen, und er darf sich seiner Verantwortung nicht etwa dadurch entziehen, dass er die Beratung privaten Organisationen zu unkontrollierter und nach je eigenen religiösen, weltanschaulichen oder politischen Zielvorstellungen ausgerichteter Ausführung überlässt. Wird die Beratung von nicht-staatlichen Organisationen durchgeführt, so ändert dies nichts daran, dass im Rahmen eines Schutzkonzepts, das gerade die Beratung zu einem wesentlichen Instrument des Lebensschutzes macht, die Beratung eine Aufgabe des Staates bleibt; er darf deren Handhabung um der Wirksamkeit des Schutzes willen seiner Aufsicht nicht entgleiten lassen. Daraus folgt:

a) Der Staat darf, unabhängig davon, ob es sich um staatliche, kommunale oder private Träger handelt, nur solchen Einrichtungen die Beratung anvertrauen, die nach ihrer Grundeinstellung zum Schutz des ungeborenen Lebens, wie sie in ihren verbindlichen Handlungsmaßstäben und öffentlichen Verlautbarungen zum Ausdruck kommt, sowie durch das bei ihnen tätige Personal die Gewähr dafür bieten, dass die Beratung im Sinne der verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben erfolgt“ (286/287).

... „Die Beratungsstellen trifft im Rahmen des Beratungskonzepts eine besondere Verantwortlichkeit. Der Staat muss daher – auf gesetzlicher Grundlage – die Anerkennung dieser Stellen regelmäßig und in nicht zu langen Zeitabständen überprüfen und sich dabei vergewissern, ob die Anforderungen an die Beratung beachtet werden; nur unter diesen Voraussetzungen darf die Anerkennung weiter fortbestehen oder neu bestätigt werden.

... Diese Überwachungspflicht des Staates setzt voraus, dass das Gesetz auch Möglichkeiten zur wirksamen Überwachung schafft ... Für eine wirksame Kontrolle der Beratungsstellen ist es erforderlich, dass diese in Rechenschaftsberichten regelmäßig die in ihrer Beratung gesammelten Erfahrungen niederlegen. Dies könnte auch deshalb not-

wendig sein, weil solche Berichte eine Grundlage abgeben können für die Überprüfung des Schutzkonzepts und Überlegungen des Staates, es zu verbessern“ (288/289).

„Das Schutzkonzept einer Beratungsregelung trifft im Arzt auf einen weiteren Beteiligten, der der Frau – nunmehr aus ärztlicher Sicht – Rat und Hilfe schuldet. Der Arzt darf einen verlangten Schwangerschaftsabbruch nicht lediglich vollziehen, sondern hat sein ärztliches Handeln zu verantworten. Er ist Gesundheit und Lebensschutz verpflichtet und darf deshalb nicht unbesehen an einem Schwangerschaftsabbruch mitwirken.

Die staatliche Schutzpflicht erfordert es, dass die im Interesse der Frau notwendige Beteiligung des Arztes zugleich Schutz für das ungeborene Leben bewirkt. Der Arzt ist schon durch Berufsethos und Berufsrecht darauf verpflichtet, sich grundsätzlich für die Erhaltung menschlichen Lebens, auch des ungeborenen, einzusetzen.“ (289)

„Eine ärztlich verantwortbare Entscheidung über die Mitwirkung beim Schwangerschaftsabbruch setzt voraus, dass der Arzt sich über die Voraussetzungen vergewissert, von denen nach dem Schutzkonzept einer Beratungsregelung der Ausschluss der Strafdrohung abhängen muss. Dazu gehört neben der Prüfung, ob die Frau sich hat beraten lassen und ob die Überlegungsfrist zwischen Beratung und Schwangerschaftsabbruch gewahrt ist, die Feststellung des Alters der Schwangerschaft ... Weiterhin obliegt es dem Arzt, über die rein medizinischen Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs hinaus den Schwangerschaftskonflikt, in dem die Frau steht, im Rahmen ärztlicher Erkenntnismöglichkeiten zu erheben. Dazu hat er sich die Gründe, aus denen die Frau den Schwangerschaftsabbruch verlangt, darlegen zu lassen ...

Im Beratungsgespräch hat der Arzt der Frau in geeigneter Weise, ohne vorhandene Ängste und seelische Nöte zu verstärken, ein hinreichendes Wissen davon zu vermitteln und zur Sprache zu bringen, dass der Schwangerschaftsabbruch menschliches Leben zerstört“ (289/290).

„Da verantwortliches ärztliches Handeln normativ am Schutz des ungeborenen Lebens orientiert ist, hat der Arzt zu berücksichtigen, unter welchen Voraussetzungen die Rechtsordnung einen Schwangerschaftsabbruch als nicht rechtswidrig ansieht. Notwendig dafür ist eine – dem Recht verpflichtete – ärztliche Beurteilung der Konfliktlage, die

als Grundlage des Gesprächs mit der Frau und der eigenen Entscheidung des Arztes dienen kann. Dabei hat der Arzt der Frau die für seine Entscheidung maßgeblichen Gesichtspunkte mitzuteilen“ (291).

„Die Erfordernisse eines ärztlichen Gesprächs mit der Frau und einer Entscheidung des Arztes in ärztlicher Verantwortung stehen nicht im Widerspruch zur Konzeption einer Beratungsregelung; denn die Frau wird nicht dem Druck ausgesetzt, die Gründe für ihren Abbruchwunsch durch einen Dritten überprüfen und bewerten zu lassen. Die Feststellung und Beurteilung einer Indikation wird vom Arzt gerade nicht verlangt, wenn er sich ein Bild darüber machen soll, ob er nach seinem ärztlichen Selbstverständnis seine Mitwirkung bei dem von der Frau gewünschten Abbruch verantworten kann.

Eine solche ärztliche Entscheidung ist mit dem Beruf des Arztes und seiner ureigenen Aufgabe, Leben zu erhalten, unaufhebbar verbunden ...

Hält der Arzt den Abbruch für ärztlich verantwortbar, so muss er daran mitwirken können, ohne dass ihm Strafe droht. Hält er den Abbruch für ärztlich nicht verantwortbar, so ist er ... aufgrund seiner allgemeinen Berufspflichten gehalten, seine Mitwirkung abzulehnen“ (291/292)

„Die staatliche Schutzpflicht für das ungeborene Leben gebietet nicht, Arzt- und Krankenhausverträge über Schwangerschaftsabbrüche, die nach dem Beratungskonzept nicht mit Strafe bedroht werden, als rechtlich unwirksam anzusehen. Das Konzept erfordert es vielmehr, dass der Leistungsaustausch zwischen Arzt und Frau als Rechtsverhältnis ausgestaltet wird, mithin die Leistungen mit Rechtsgrund gewährt werden. Unbeschadet der Beurteilung von Rechtsfolgen des Vertrags im einzelnen greifen daher die §§ 134, 138 BGB nicht ein ...

Dies bedarf allerdings aus verfassungsrechtlicher Sicht differenzierender Betrachtung. Eine zivilrechtliche Sanktion für die Schlechtfüllung des Vertrages und für eine deliktische Beeinträchtigung der körperlichen Integrität der Frau ist grundsätzlich erforderlich; dies betrifft nicht nur eine Verpflichtung zur Rückzahlung der vergeblich geleisteten Vergütung, sondern auch den Ersatz von Schäden einschließlich – im Rahmen der §§ 823, 847 BGB – einer billigen Entschädigung der Frau für die immateriellen Belastungen, die mit dem fehlgeschla-

genen Schwangerschaftsabbruch oder mit der Geburt eines behinderten Kindes für sie verbunden waren. Eine rechtliche Qualifikation des Daseins eines Kindes als Schadensquelle kommt hingegen von Verfassungen wegen (Art. 1 Abs. 1 GG) nicht in Betracht. Die Verpflichtung aller staatlichen Gewalt, jeden Menschen in seinem Dasein um seiner selbst willen zu achten (...), verbietet es, die Unterhaltspflicht für ein Kind als Schaden zu begreifen ...“ (295/296).

„§ 219 Abs. 1 Satz 3 StGB n. F. bezeichnet die von der Frau nach der Beratung getroffene Entscheidung als ‚Gewissensentscheidung‘ ... Indes kann die Frau, die sich nach Beratung zum Abbruch entschließt, für die hiermit einhergehende Tötung des Ungeborenen nicht etwa eine grundrechtlich in Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Rechtsposition in Anspruch nehmen. Verfassungsrechtlich zulässig kann das Gesetz nur eine gewissenhaft zustandegekommene und in diesem Sinne achtenswerte Entscheidung meinen“ (308).

„Der Gesetzgeber erfüllt seine Pflicht, das ungeborene menschliche Leben zu schützen, nicht ein für allemal dadurch, dass er ein Gesetz zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs erlässt, welches diesen Schutz bezweckt und nach seiner – verfassungsrechtlich unbedenklichen – Einschätzung auch geeignet erscheint, das vom Grundgesetz geforderte Maß an Schutz zu gewährleisten. Er bleibt vielmehr aufgrund seiner Schutzpflicht weiterhin dafür verantwortlich, dass das Gesetz tatsächlich einen – unter Berücksichtigung entgegenstehender Rechtsgüter – angemessenen und als solchen wirksamen Schutz vor Schwangerschaftsabbrüchen bewirkt. Stellt sich nach hinreichender Beobachtungszeit heraus, dass das Gesetz das von der Verfassung geforderte Maß an Schutz nicht zu gewährleisten vermag, so ist der Gesetzgeber verpflichtet, durch Änderung oder Ergänzung der bestehenden Vorschriften auf die Beseitigung der Mängel und die Sicherstellung eines dem Untermaßverbot genügenden Schutzes hinzuwirken (Korrektur- oder Nachbesserungspflicht)“ (309).

„Der hohe Rang des geschützten Rechtsgutes, die Art der Gefährdung ungeborenen Lebens und der in diesem Bereich festzustellende Wandel der gesellschaftlichen Verhältnisse und Anschauungen erfordern es, dass der Gesetzgeber beobachtet, wie sich sein gesetzliches Schutzkonzept in der gesellschaftlichen Wirklichkeit auswirkt (Beo-

bachtungspflicht). Er muss sich in angemessenen zeitlichen Abständen in geeigneter Weise – etwa durch periodisch zu erstattende Berichte der Regierung – vergewissern, ob das Gesetz die erwarteten Schutzwirkungen tatsächlich entfaltet oder ob sich Mängel des Konzepts oder seiner praktischen Durchführung offenbaren, die eine Verletzung des Untermaßverbots begründen (...). Diese Beobachtungspflicht besteht auch und gerade nach einem Wechsel des Schutzkonzepts“ (310).

„Der mit dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz vollzogene Wechsel des gesetzlichen Schutzkonzepts ist ... mit Unsicherheiten über die künftigen Auswirkungen der neuen Regelung verbunden. Der Konzeptwechsel stellt einen Versuch des Gesetzgebers dar, ... Dies verpflichtet den Gesetzgeber zu sorgfältiger Beobachtung der tatsächlichen Auswirkungen des neuen Rechts und zu einer möglichst zuverlässigen Ermittlung der Daten, die für eine empirische Beurteilung der unter dem neuen Recht durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche notwendig sind“ (311).

„Mit dem Grundgesetz wäre es .. nicht vereinbar, für die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs, dessen Rechtmäßigkeit nicht in einer den zuvor entwickelten verfassungsrechtlichen Maßstäben entsprechenden Weise festgestellt wird, einen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren (...). Die Gewährung von Sozialhilfe für nicht mit Strafe bedrohte Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung in Fällen wirtschaftlicher Bedürftigkeit ist demgegenüber ebensowenig verfassungsrechtlich zu beanstanden wie die Fortzahlung des Arbeitsentgelts (...“ (312).

„Der Rechtsstaat darf eine Tötungshandlung nur zum Gegenstand seiner Finanzierung machen, wenn sie rechtmäßig ist und der Staat sich der Rechtmäßigkeit mit rechtsstaatlicher Verlässlichkeit vergewissert hat“ (315).

„Die Übernahme der Arztkosten und die sozialversicherungsrechtlich vorgesehene Organisation und Gewährleistung der ärztlichen Leistungen für die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sind zwar nicht unmittelbar ursächlich für die Tötung des ungeborenen Lebens; sie stellen sich aber als eine Beteiligung des Staates an diesem Vorgang dar ... Der Staat darf sich an der Tötung ungeborenen Lebens nicht beteiligen, solange er von der Rechtmäßigkeit dieses Vorgangs

nicht überzeugt sein kann. Die Schutzkonzeption der Beratungsregelung lässt indes keinen Raum, dem Staat eine solche Überzeugung zu vermitteln (...)“ (315/316).

„Das Beratungskonzept schließt es ein, dass ein Abbruch der Schwangerschaft unter medizinisch unbedenklichen Bedingungen und unter Umständen erfolgen kann, die das Persönlichkeitsrecht der Frau wahren. Diesen Anforderungen ist nur genügt, wenn keine Frau aus finanziellen Gründen an der Inanspruchnahme eines Arztes gehindert ist. Fehlt es an den dafür erforderlichen Mitteln nicht, entspricht es gesicherter Erfahrung, dass Frauen einen Arzt in Anspruch nehmen, um die bei einem nicht fachgerecht durchgeführten Abbruch drohenden Gefährdungen ihrer eigenen Gesundheit zu vermeiden ... Soweit die Frauen allerdings nicht über hinreichendes eigenes Einkommen oder Vermögen verfügen, kann der Staat nach den Grundsätzen des Sozialrechts auch hier ihren Bedarf decken“ (316/317).

„Auch das Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) gestattet es dem Staat nicht, die im Rahmen der Beratungsregelung nicht mit Strafe bedrohten Abbrüche mit Rücksicht darauf, dass eine Bewertung ihrer Rechtmäßigkeit im Einzelfall nicht stattfindet, so zu behandeln, als seien sie alle erlaubt. Der Sozialstaat kann auf dem Boden des Grundgesetzes nur mit den Mitteln des Rechtsstaats verwirklicht werden ... Die Gewährung sozialversicherungsrechtlicher Leistungen für Schwangerschaftsabbrüche, die zwar nicht mit Strafe bedroht werden, deren Rechtmäßigkeit aber nicht feststeht, ist auch deshalb mit der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene menschliche Leben nicht vereinbar, weil dadurch das allgemeine Bewusstsein in der Bevölkerung, dass das Ungeborene auch gegenüber der Mutter ein Recht auf Leben hat und daher der Abbruch der Schwangerschaft grundsätzlich Unrecht ist, erheblich beschädigt würde“ (319).

„Das Konzept der Beratungsregelung kann die Mindestanforderungen an die staatliche Schutzpflicht nur dann erfüllen, wenn es auf die Erhaltung und Stärkung des Rechtsbewusstseins besonderen Bedacht nimmt. Nur wenn das Bewusstsein von dem Recht des Ungeborenen auf Leben wach erhalten wird, kann die unter den Bedingungen der Beratungsregelung von der Frau zu tragende Verantwortung an diesem Recht ausgerichtet und prinzipiell geeignet sein, das Leben des unge-

borenen Kindes zu schützen. Diesem Schutz liefe es zuwider, wenn der Staat durch die allgemeine Gewährung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen den Abbruch unterstützte und damit unvermeidlich den Eindruck erweckte, der Schwangerschaftsabbruch würde von der Rechtsordnung am Ende doch gutgeheißen“ (320).

„Die übrigen nach § 24b Abs. 2 Satz 1 SGB V zu erbringenden Leistungen sind von dem Verbot nicht betroffen; sie sind geeignet und bestimmt, die Gesundheit der Frau, soweit sie durch eine Schwangerschaft berührt wird, zu erhalten. Die ärztlichen Leistungen, die der versicherten Frau im Vorfeld eines Schwangerschaftsabbruchs erbracht werden, sind ebenso wie Nachbehandlungen, die durch komplikationsbedingte Folgeerscheinungen des Abbruchs veranlasst sind, Leistungen, die der Gesundheit der Frau unmittelbar dienen und überdies, wenn es nicht zum Schwangerschaftsabbruch kommt, auch dem Leben des Kindes zugute kommen. Nur soweit es sich um den Abbruch selber handelt, steht die Tötung des ungeborenen Lebens so sehr im Vordergrund, dass die Inanspruchnahme der Sozialversicherung aus den zuvor genannten Gründen nicht in Betracht kommt, wenn die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nicht feststeht“ (321).

„Die ... Verpflichtung, ein ausreichendes und flächendeckendes Angebot sowohl ambulanter als auch stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen, ist bei restriktiver Auslegung mit der Kompetenzordnung des Grundgesetzes vereinbar“ (328).

*(Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Pressespecherin des Bundesverfassungsgerichtes vom 8.12.2005)*

## §§ 218 bis 219a Strafgesetzbuch – StGB

in der durch das Schwangeren- und Familienhilfe-  
änderungsgesetz vom 25.08.1995 (BGBl. I S. 1050) teil-  
weise geänderten Fassung

### § 218

#### Schwangerschaftsabbruch

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Handlungen, deren Wirkung vor Abschluss der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder
2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.

(3) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(4) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.

### 218a

#### Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn

1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,
2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und

3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(4) Die Schwangere ist nicht nach § 218 strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Beratung (§ 219) von einem Arzt vorgenommen worden ist und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind. Das Gericht kann von Strafe nach § 218 absehen, wenn die Schwangere sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.

## § 218b

### Schwangerschaftsabbruch ohne ärztliche Feststellung; unrichtige ärztliche Feststellung

(1) Wer in den Fällen des § 218a Abs. 2 oder 3 eine Schwangerschaft abbricht, ohne dass ihm die schriftliche Feststellung eines Arztes, der nicht selbst den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, darüber vorgelegen hat, ob die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 gegeben sind, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Wer als Arzt wider besseres Wissen eine unrichtige Feststellung über die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 zur Vorlage nach Satz 1 trifft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die

Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Die Schwangere ist nicht nach Satz 1 oder 2 strafbar.

(2) Ein Arzt darf Feststellungen nach § 218a Abs. 2 oder 3 nicht treffen, wenn ihm die zuständige Stelle dies untersagt hat, weil er wegen einer rechtswidrigen Tat nach Absatz 1, den §§ 218, 219a oder 219b oder wegen einer anderen rechtswidrigen Tat, die er im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch begangen hat, rechtskräftig verurteilt worden ist. Die zuständige Stelle kann einem Arzt vorläufig untersagen, Feststellungen nach § 218a Abs. 2 und 3 zu treffen, wenn gegen ihn wegen des Verdachts einer der in Satz 1 bezeichneten rechtswidrigen Taten das Hauptverfahren eröffnet worden ist.

### § 218c

#### Ärztliche Pflichtverletzung bei einem Schwangerschaftsabbruch

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht,

1. ohne der Frau Gelegenheit gegeben zu haben, ihm die Gründe für ihr Verlangen nach Abbruch der Schwangerschaft darzulegen,
2. ohne die Schwangere über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten zu haben,
3. ohne sich zuvor in den Fällen des § 218a Abs. 1 und 3 auf Grund ärztlicher Untersuchung von der Dauer der Schwangerschaft überzeugt zu haben oder
4. obwohl er die Frau in einem Fall des § 218a Abs. 1 nach § 219 beraten hat, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist.

(2) Die Schwangere ist nicht nach Absatz 1 strafbar.

### § 219

#### Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit

dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muss der Frau bewusst sein, dass das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und dass deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuhelfen. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.

(2) Die Beratung hat nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen. Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluss der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung nach Maßgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszustellen. Der Arzt, der den Abbruch der Schwangerschaft vornimmt, ist als Berater ausgeschlossen.

## § 219a

### Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Abs. 3) seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs oder

2. Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zum Abbruch der Schwangerschaft geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung

anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntgibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Absatz 1 Nr. 1 gilt nicht, wenn Ärzte oder auf Grund Gesetzes anerkannte Beratungsstellen darüber unterrichtet werden, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Schwangeren

## *Anhang*

schaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 bis 3 vorzunehmen.

(3) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn die Tat gegenüber Ärzten oder Personen, die zum Handel mit den in Absatz 1 Nr. 2 erwähnten Mitteln oder Gegenständen befugt sind, oder durch eine Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

# **Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten**

## **(Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG)**

vom 27. 07.1992 (BGBl. I S. 1398) in der Fassung des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes vom 21.08.1995 (BGBl. I S. 1050)

### Abschnitt 1

#### Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung

##### § 1

##### Aufklärung

- (1) Die für gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung zuständige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellt unter Beteiligung der Länder und in Zusammenarbeit mit Vertretern der Familienberatungseinrichtungen aller Träger zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten Konzepte zur Sexualaufklärung, jeweils abgestimmt auf die verschiedenen Alters- und Personengruppen.
- (2) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verbreitet zu den in Absatz 1 genannten Zwecken die bundeseinheitlichen Aufklärungsmaterialien, in denen Verhütungsmethoden und Verhütungsmittel umfassend dargestellt werden.
- (3) Die Aufklärungsmaterialien werden unentgeltlich an Einzelpersonen auf Aufforderung, ferner als Lehrmaterial an schulische und berufsbildende Einrichtungen, an Beratungsstellen sowie an alle Institutionen der Jugend- und Bildungsarbeit abgegeben.

## § 2 Beratung

(1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen.

(2) Der Anspruch auf Beratung umfasst Informationen über

1. Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung,
2. bestehende familienfördernde Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien, einschließlich der besonderen Rechte im Arbeitsleben,
3. Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung,
4. soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere, insbesondere finanzielle Leistungen sowie Hilfen bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt,
5. die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien, die vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen,
6. die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken,
7. Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft,
8. die rechtlichen und psychologischen Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer Adoption.

Die Schwangere ist darüber hinaus bei der Geltendmachung von Ansprüchen sowie bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung zu unterstützen. Auf Wunsch der Schwangeren sind Dritte zur Beratung hinzuzuziehen.

(3) Zum Anspruch auf Beratung gehört auch die Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach der Geburt des Kindes.

### § 3

#### Beratungsstellen

Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot wohnortnaher Beratungsstellen für die Beratung nach § 2 sicher. Dabei werden auch Beratungsstellen freier Träger gefördert. Die Ratsuchenden sollen zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung auswählen können.

### § 4

#### Öffentliche Förderung der Beratungsstellen

(1) Die Länder tragen dafür Sorge, dass den Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 für je 40.000 Einwohner mindestens eine Beraterin oder ein Berater vollzeitbeschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung steht. Von diesem Schlüssel soll dann abgewichen werden, wenn die Tätigkeit der Beratungsstellen mit dem vorgesehenen Personal auf Dauer nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Schwangere in angemessener Entfernung von ihrem Wohnort eine Beratungsstelle aufsuchen können.

(2) Die zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebotes nach den §§ 3 und 8 erforderlichen Beratungsstellen haben Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten.

(3) Näheres regelt das Landesrecht.

## Abschnitt 2

### Schwangerschaftskonfliktberatung

### § 5

#### Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung

(1) Die nach § 219 des Strafgesetzbuches notwendige Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.

(2) Die Beratung umfasst:

1. das Eintreten in eine Konfliktberatung; dazu wird erwartet, dass die schwangere Frau der sie beratenden Person die Gründe mitteilt, derentwegen sie einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt; der Beratungscharakter schließt aus, dass die Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwangeren Frau erzwungen wird;
2. jede nach Sachlage erforderliche medizinische, soziale und juristische Information, die Darlegung der Rechtsansprüche von Mutter und Kind und der möglichen praktischen Hilfen, insbesondere solcher, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern;
3. das Angebot, die schwangere Frau bei der Geltendmachung von Ansprüchen, bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung zu unterstützen, sowie das Angebot einer Nachbetreuung.

Die Beratung unterrichtet auf Wunsch der Schwangeren auch über Möglichkeiten, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

## § 6

### Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung

(1) Eine ratsuchende Schwangere ist unverzüglich zu beraten.

(2) Die Schwangere kann auf ihren Wunsch gegenüber der sie beratenden Person anonym bleiben.

(3) Soweit erforderlich, sind zur Beratung im Einvernehmen mit der Schwangeren

1. andere, insbesondere ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkräfte,
2. Fachkräfte mit besonderer Erfahrung in der Frühförderung behinderter Kinder und
3. andere Personen, insbesondere der Erzeuger sowie nahe Angehörige,  
hinzuzuziehen.

(4) Die Beratung ist für die Schwangere und die nach Absatz 3 Nr. 3 hinzugezogenen Personen unentgeltlich.

## § 7

### Beratungsbescheinigung

(1) Die Beratungsstelle hat nach Abschluss der Beratung der Schwangeren eine mit Namen und Datum versehene Bescheinigung darüber auszustellen, dass eine Beratung nach den §§ 5 und 6 stattgefunden hat.

(2) Hält die beratende Person nach dem Beratungsgespräch eine Fortsetzung dieses Gesprächs für notwendig, soll diese unverzüglich erfolgen.

(3) Die Ausstellung einer Beratungsbescheinigung darf nicht verweigert werden, wenn durch eine Fortsetzung des Beratungsgesprächs die Beachtung der in § 218a Abs. 1 des Strafgesetzbuches vorgesehenen Fristen unmöglich werden könnte.

## § 8

### Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Für die Beratung nach den §§ 5 und 6 haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen sicherzustellen. Diese Beratungsstellen bedürfen besonderer staatlicher Anerkennung nach § 9. Als Beratungsstellen können auch Einrichtungen freier Träger und Ärzte anerkannt werden.

## § 9

### Anerkennung von

### Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Eine Beratungsstelle darf nur anerkannt werden, wenn sie die Gewähr für eine fachgerechte Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 5 bietet und zur Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 6 in der Lage ist, insbesondere

1. über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes und der Zahl nach ausreichendes Personal verfügt,
2. sicherstellt, dass zur Durchführung der Beratung erforderlichenfalls kurzfristig eine ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkraft hinzugezogen werden kann,

3. mit allen Stellen zusammenarbeitet, die öffentliche und private Hilfen für Mutter und Kind gewähren, und
4. mit keiner Einrichtung, in der Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden ist, dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht auszuschließen ist.

## § 10 Berichtspflicht und Überprüfung der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

- (1) Die Beratungsstellen sind verpflichtet, die ihrer Beratungstätigkeit zugrundeliegenden Maßstäbe und die dabei gesammelten Erfahrungen jährlich in einem schriftlichen Bericht niederzulegen.
- (2) Als Grundlage für den schriftlichen Bericht nach Absatz 1 hat die beratende Person über jedes Beratungsgespräch eine Aufzeichnung zu fertigen. Diese darf keine Rückschlüsse auf die Identität der Schwangeren und der zum Beratungsgespräch hinzugezogenen weiteren Personen ermöglichen. Sie hält den wesentlichen Inhalt der Beratung und angebotene Hilfsmaßnahmen fest.
- (3) Die zuständige Behörde hat mindestens im Abstand von drei Jahren zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung nach § 9 noch vorliegen. Sie kann sich zu diesem Zweck die Berichte nach Absatz 1 vorlegen lassen und Einsicht in die nach Absatz 2 anzufertigenden Aufzeichnungen nehmen. Liegt eine der Voraussetzungen des § 9 nicht mehr vor, ist die Anerkennung zu widerrufen.

## § 11 Übergangsregelung

Die Anerkennung einer Beratungsstelle auf Grund II.4 der Entscheidungsformel des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 (BGBl. I S. 820) steht einer Anerkennung auf Grund der §§ 9 und 9 dieses Gesetzes gleich.

Abschnitt 3  
Vornahme von  
Schwangerschaftsabbrüchen

§ 12  
Weigerung

- (1) Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.
- (2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

§ 13  
Einrichtungen zur Vornahme von  
Schwangerschaftsabbrüchen

- (1) Ein Schwangerschaftsabbruch darf nur in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist.
- (2) Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher.

§ 14  
Bußgeldvorschriften

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 13 Abs. 1 einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt.
- (2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Deutsche Mark geahndet werden.

## Abschnitt 4 Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche

### § 15 Anordnung als Bundesstatistik

Über die unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 bis 3 des Strafgesetzbuches vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche wird eine Bundesstatistik durchgeführt. Die Statistik wird vom Statistischen Bundesamt erhoben und aufbereitet.

### § 16 Erhebungsmerkmale, Berichtszeit und Periodizität

(1) Die Erhebung wird auf das Kalendervierteljahr bezogen durchgeführt und umfasst folgende Erhebungsmerkmale:

1. Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen im Berichtszeitraum (auch Fehlanzeige),
2. rechtliche Voraussetzungen des Schwangerschaftsabbruchs (Beratungsregelung oder nach Indikationsstellung),
3. Familienstand und Alter der Schwangeren sowie die Zahl ihrer Kinder,
4. Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft,
5. Art des Eingriffs und beobachtete Komplikationen,
6. Bundesland, in dem der Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wird, und Bundesland oder Staat im Ausland, in dem die Schwangere wohnt,
7. Vornahme in Arztpraxis oder Krankenhaus und im Falle der Vornahme des Eingriffs im Krankenhaus die Dauer des Krankenhausaufenthaltes.

Der Name der Schwangeren darf dabei nicht angegeben werden.

(2) Die Angaben nach Absatz 1 sowie Fehlanzeigen sind dem Statistischen Bundesamt vierteljährlich zum jeweiligen Quartalsende mitzuteilen.

§ 17  
Hilfsmerkmale

Hilfsmerkmale der Erhebung sind:

1. Name und Anschrift der Einrichtung nach § 13 Abs. 1;
2. Telefonnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person.

§ 18  
Auskunftspflicht

(1) Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht. Auskunftspflichtig sind die Inhaber der Arztpraxen und die Leiter der Krankenhäuser, in denen innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wurden.

(2) Die Angabe zu § 17 Nr. 2 ist freiwillig.

(3) Zur Durchführung der Erhebung übermitteln dem Statistischen Bundesamt auf dessen Anforderung

1. die Landesärztekammern die Anschriften der Ärzte, in deren Einrichtungen nach ihren Erkenntnissen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen worden sind oder vorgenommen werden sollen,
2. die zuständigen Gesundheitsbehörden die Anschriften der Krankenhäuser, in denen nach ihren Erkenntnissen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen worden sind oder vorgenommen werden sollen.

## Vorschriften der Bundesländer zur Schwangerenberatung

### Zuständige Ressorts / Anerkennungsbehörden

Land	Vorschriften
<b>Baden-Württemberg</b>	Richtlinien des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung über die Beratung werdender Mütter nach § 218b Abs. 1 Nr. 1 StGB vom 09.12.1985, GABl. 1986, 126 Richtlinien des Sozialministeriums über die Förderung der anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie der katholischen Schwangerenberatungsstellen (RL-SKB) vom 27.04.2004, GABl. 2004, 430
Zuständiges Ressort	Sozialministerium Baden-Württemberg, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart
Anerkennungsbehörde	Ministerium
<b>Bayern</b>	Gesetz über die Schwangerenberatung (Bayerisches Schwangerenberatungsgesetz – BaySchwBerG) vom 9.8.1996 (BayGVBl. S. 320), zuletzt geändert am 24.7.2003
Zuständiges Ressort	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 80792 München
Anerkennungsbehörden	Regierungen

<b>Berlin</b>	Gesetz zur Regelung des Verfahrens zur Anerkennung von Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz und zur Meldung von Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen (Schwangerenberatungsstellengesetz – SchwBG) vom 25.02.2004, GVBl. S. 96
Zuständiges Ressort	Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Anerkennungsbehörde	Senatsverwaltung
<b>Brandenburg</b>	Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen zur Anerkennung von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen vom 04.08.1997, Amtsblatt für Brandenburg S. 706
Zuständiges Ressort	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, Postfach 60 11 63, 14411 Potsdam
Anerkennungsbehörde	Ministerium
<b>Bremen</b>	Richtlinien über die behördliche Anerkennung von Beratungsstellen nach Artikel 1 des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes vom 4. Juni 1996, Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen 1996 S. 273
Zuständige Behörde	Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen
Anerkennungsbehörde	Senator

<b>Hamburg</b>	Keine eigenen Vorschriften
Zuständige Behörde	Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Billstraße 80, 20539 Hamburg
Anerkennungsbehörde	Behörde für Wissenschaft und Gesundheit
<b>Hessen</b>	Richtlinien des Hessischen Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit für das Verfahren zur Anerkennung von Beratungsstellen vom 29.12.1994
Zuständiges Ressort	Hessisches Sozialministerium, Postfach 31 40, 65021 Wiesbaden
Anerkennungsbehörde	Regierungspräsidium
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	Richtlinien für das Verfahren zur Anerkennung von Beratungsstellen gemäß Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 21.08.1995 (BGBl. I S. 1050) – Erlass des Sozialministeriums vom 17.12.1999, Amtsblatt Nr. 3/2000 S. 82
Zuständiges Ressort	Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern, Postfach, 19048 Schwerin
Anerkennungsbehörde	Ministerium
<b>Niedersachsen</b>	Richtlinien für das Verfahren zur Anerkennung von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen – Runderlass des Niedersächsischen Frauenministeriums vom 22.11.1997, Nds. MBl. Nr. 3/1998 S. 113
Zuständiges Ressort	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Postfach 141, 30001 Hannover
Anerkennungsbehörde	Bezirksregierung

<b>Nordrhein-Westfalen</b>	Richtlinien zur staatlichen Anerkennung der Beratungsstellen und der Ärztinnen und Ärzte als Beraterinnen und Berater nach den §§ 8 und 9 SchKG – Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 19.03.1998, Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen Nr. 29 vom 07.05.1998, S. 468
Zuständiges Ressort	Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf
Anerkennungsbehörde	Bezirksregierung
<b>Rheinland-Pfalz</b>	Landesgesetz zur Ausführung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und anderer Gesetze (AGSchKG) vom 14.03.2005, Ges. u. VO-Blatt Nr. 5/2005 vom 17.03.2005
Zuständiges Ressort	Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Postfach 3180, 55021 Mainz
Anerkennungsbehörde	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
<b>Saarland</b>	Verwaltungsvorschriften der Ministerin für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Anerkennung und Förderung von Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 30.01.2001, zuletzt geändert am 01.01.2004
Zuständiges Ressort	Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport, Postfach 10 24 41, 66024 Saarbrücken
Anerkennungsbehörde	Ministerium

<b>Sachsen</b>	Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie zur Anerkennung von Schwangerschaftsberatungsstellen im Freistaat Sachsen vom 11.09.1996, geändert durch VwV vom 20.07.2001 (SächsABl. S. 882) und durch VwV vom 30.08.2002 (Sächs-ABl. S. 1041)
Zuständiges Ressort	Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Albertstraße 10, 01097 Dresden
Anerkennungsbehörde	Staatsministerium
<b>Sachsen-Anhalt</b>	Richtlinien für das Verfahren zur Anerkennung von Beratungsstellen gemäß §§ 8 und 9 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes – Runderlass des MS vom 29.03.2001, MBl. LSA Nr. 23/2001 vom 28.05.2001, S. 441
Zuständiges Ressort	Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen- Anhalt, Postfach 39 11 55, 39135 Magdeburg
Anerkennungsbehörde	Landesamt für Versorgung und Soziales
<b>Schleswig-Holstein</b>	Richtlinien des Landes Schleswig Holstein über die Anerkennung und Förderung von Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) vom Juni 2003
Zuständiges Ressort	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel
Anerkennungsbehörde	Ministerium

<b>Thüringen</b>	Grundsätze für die Anerkennung von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen auf der Grundlage der §§ 8, 9 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) vom 18.10.1999
Zuständiges Ressort	Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, PSF 101252 99012 Erfurt
Anerkennungsbehörde	Ministerium

## Zahlenverhältnis der Schwangerschafts- konfliktberatungen (§ 5 SchKG) zu den gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen in einzelnen Ländern

Erläuterung: Die Beratungszahlen sind den Antworten der aufgeführten Länder auf die Anfrage der JVL v. 3.11.2004 entnommen. Die angegebene Zahl der Abbrüche wurde anhand der Bundesamts-Statistik ermittelt, wobei von den dort für die einzelnen Länder angegebenen absoluten Zahlen für die einzelnen Jahre der für die Länder jeweils insgesamt errechnete prozentuale Anteil der indizierten Abbrüche (2,54 bis 3,72 Prozent) abgezogen wurde. Die angegebenen Beratungszahlen sind nach Mitteilung der zuständigen Länderministerien diejenigen der Beratungsfälle / Erstberatungen (F) bzw. diejenigen der Beratungsgespräche (G). Aus Bremen und Niedersachsen wurden keine verwertbaren Beratungszahlen mitgeteilt.

Bundesland (Jahre)	Beratungen ( § 5 SchKG)	„Beratene“ absolut	Abbrüche in Prozent
Baden- Württemberg (2001-2003)	62.846 F	42.002	66,83 %
Bayern (1996-2004)	200.339 F	135.594	67,68 %
Berlin (1996-2002)	105.970 F	79.264	74,80 %
Brandenburg (1996-2003)	54.568 F	39.966	73,24 %
Hamburg (1996-2004)	52.000 F	35.692	68,64 %
Hessen (1996-2003)	142.270 F	80.928	56,88 %

Zahlenverhältnis der Schwangerschaftskonfliktberatungen ...

Mecklenburg-Vorpommern (1996-2003)	43.838 F	28.723	65,52 %
Nordrhein-Westfalen (2002 + 2003)	72.650 F	51.496	70,88 %
Rheinland-Pfalz (1996-2004)	61.390 F	40.408	65,82 %
Saarland (1999-2003)	10.803 F	6.762	62,59 %
Sachsen (1996-2003)	83.555 F	56.042	67,07 %
Sachsen-Anhalt (1996-2003)	60.973 G	42.717	70,05 %
Schleswig-Holstein (2000-2002)	14.296 G	11.197	78,32 %
Thüringen (1996-2003)	55.053 F	38.282	69,54 %
Länder insgesamt (ohne Bremen und Niedersachsen)	989.591	689.073	69,63 %

(Stand: 10.5.2005)

## **Der Bundesverband Lebensrecht**

Der Bundesverband Lebensrecht ist 1988 zunächst als „Kölner-Kontakt-Kreis“ gegründet und 1991 in „Kontakt-Stelle Lebensrecht“ umbenannt worden. Seit 1994 trug er den Namen „Arbeitsgemeinschaft Lebensrecht“, bevor im Jahr 2001 die Vereinsgründung als „Bundesverband Lebensrecht e. V.“ erfolgte.

### **Ziele und Aufgaben des Bundesverband Lebensrecht:**

1. Einsatz für den Schutz des Lebensrechts jedes Menschen von der Zeugung bis zum natürlichen Tod;
2. Einsatz für das Lebensrecht aller Kinder vor und nach der Geburt. Engagement gegen: Eingriffe in die menschliche Keimbahn, Experimente mit menschlichen Embryonen, Euthanasie alter, kranker und behinderter Menschen sowie weitere Bedrohungen für das menschliche Leben;
3. Leistung wirksamer Beiträge zum Bewusstseinswandel zu Wert und Würde menschlichen Lebens in unserer Gesellschaft, insbesondere durch Information von politischen und kirchlichen Verantwortungsträgern sowie der Medien;
4. Der „Bundesverband Lebensrecht“ will Anwalt für das menschliche Leben sein und für eine familien- und kinderfreundliche Gesellschaft eintreten.
5. Die Teilnehmer des Bundesverbands Lebensrecht pflegen einen engen Austausch von Informationen und Erfahrungen, sie planen und realisieren vielfältige Aktionen und Projekte.

### **Tätigkeiten des BVL:**

- Weiterbildungsveranstaltungen zum Lebensrecht
- Umfragen (z.B. dimap-Umfrage)
- Pressekonferenzen, Presse-Informationen
- Symposien/Diskussionsveranstaltungen

- Demonstrationen (z.B. 1000 Kreuze-Aktionen)
- gezielte Information von Bundestagsabgeordneten

## **Mitglieder im Bundesverband**

### **Aktion Lebensrecht für Alle e. V. (ALfA)**

Die 1977 gegründete ALfA ist eine bundesweit tätige, überparteiliche und überkonfessionelle Organisation, die für das uneingeschränkte Lebensrecht jedes Menschen eintritt. Schwerpunkte: soziale Hilfen für Schwangere in Konfliktsituationen, politische Arbeit und Öffentlichkeitsarbeit, die auch die Probleme der verbrauchenden Embryonenforschung, Forschung an nichteinwilligungsfähigen Patienten, Klonen und Euthanasie umfasst. Publikationen: LebensForum, LebensZeichen.

### **Christdemokraten für das Leben e. V. (CDL)**

Die Christdemokraten für das Leben verstehen sich als politisch-parlamentarisch wirkende Lebensrechtsorganisation. Mit zahlreichen Mitgliedern (vor allem aus den beiden Unionsparteien) konzentrierte sich die Arbeit seit 1985 vor allem auf den Themenbereich Abtreibung. Heute deckt sie mit ihren Aktivitäten zusätzlich sämtliche bioethischen Gebiete ab, von Stammzellforschung bis Klonen sowie die Euthanasie. Ihr Ziel ist die Verwirklichung eines umfassenden Lebensschutzes in Deutschland.

### **Hilfe für Mutter und Kind e. V. (HMK)**

Die offenen/verdeckten Gefahren für das Leben wachsen seit Jahren. Zudem leidet unser Land an akutem Kindermangel. Wir helfen durch eine langfristig angelegte Doppelstrategie:

- Unterstützung konkreter Hilfsmaßnahmen („Moses Projekt“ mit Präferenz für die „vertrauliche Geburt“) und
- Hinwirken auf einen belastbaren Bewusstseinswandel (Vortragsreihen über „Leben, Familie/Kinder“).

Die „Kultur des Lebens, des Helfens“ ist unser Gegen-, unser LEBENS-Entwurf, unser Leitbild. Gründungsjahr: 2000.

### Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. (JVL)

Die 1984 gegründete Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. (JVL) tritt ein für den wirksamen Schutz des menschlichen Lebens in all seinen Phasen. Sie bezieht Stellung in der rechtswissenschaftlichen und rechtspolitischen Diskussion, zu Gesetzen und zu deren Praxis. Mit öffentlichen Tagungen und in der von ihr herausgegebenen Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL) pflegt sie die interdisziplinäre Auseinandersetzung mit allen Fragen des Lebensschutzes.

### Kooperative Arbeit Leben Ehrfürchtig Bewahren e. V. (KALEB)

KALEB e.V. ist eine unabhängige und überkonfessionelle Vereinigung, die das christliche Menschenbild zur Grundlage hat. Sie setzt sich als erste Lebensrechtsorganisation in den neuen Bundesländern ein für das Recht auf Leben von der Zeugung bis zum natürlichen Tod. KALEB e. V. macht sich stark für eine kinder- und familienfreundliche Gesellschaft.

Schwangere Frauen und Familien finden hier Rat und Hilfe. Allen, die unter den Folgen der Abtreibung leiden, wird zur Aufarbeitung und Heilung verholfen.

### Pro Conscientia e. V.

Der 1989 gegründete gemeinnützige Verein „Pro Conscientia“ („Für das Gewissen“) setzt sich ein für eine Erneuerung des Denkens und Wertebewusstseins auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes und der biblischen Ethik. Er beabsichtigt, eine „Nationale Informations- und Mahnstätte zu Gunsten des ungeborenen Kindes“ in Berlin zu gründen. Unsere Jahresschrift hat den Titel „Mitwissen Mittun“.

## ProMundis e. V.

ProMundis e.V. ist eine evangelische Forschungseinrichtung zu den Bereichen Lebensrecht, Bioethik und Familienpolitik. Schwerpunkt sind Fachvorträge, Buchveröffentlichungen, Überblicksartikel und die fachliche Unterstützung anderer Lebensrechtsorganisationen.

## Pro Vita

Pro Vita ist eine Initiative zum Schutz ungeborener Kinder und deren Mütter. Die Mitarbeiter kommen aus Baptisten- und Freien evangelischen Gemeinden sowie anderen Kirchen. Die Zentrale (Leitungskreis) ist in Hannover beim Evangelisch-freikirchlichen Sozialwerk angesiedelt. Es bestehen bundesweit 15 Hilfsgruppen für Frauen in Schwangerschaftskonflikten und nach Abtreibungen. Vorträge, Seminare und Informationsmaterialien sollen Menschen für den Schutz ungeborener Kinder und zur Hilfeleistung für Mütter sensibilisieren.

## Rahel e. V.

Rahel ist ein Zusammenschluss von betroffenen Frauen, die die leidvolle Erfahrung einer Abtreibung hinter sich haben. Zu uns kommen Frauen, die unter den psychischen und psychosomatischen sowie den körperlichen und sozialen Folgen einer Abtreibung (Post-Abortion-Syndrom – PAS) leiden. Auch Männer, die den Verlust ihres abgetriebenen Kindes nicht verkraften, wenden sich an uns. Wir helfen, das Trauma zu überwinden und den Weg in die Heilung und zurück in die Freude am Leben zu finden.

## Treffen Christlicher Lebensrecht-Gruppen e. V. (TCLG)

Das Treffen Christlicher Lebensrecht-Gruppen ist ein Netzwerk von Personen, die sich aus christlicher Verantwortung für das Lebensrecht jedes Menschen einsetzen. Sie gehören christlichen Gemeinden, Missionswerken, Initiativgruppen, Organisationen und Verbänden an.

Kernstück der Arbeit ist das „Forum“, ein Treffen von Menschen, die der weltweiten Lebensrecht-Bewegung verbunden sind: Austausch

von Erfahrungen; Weiterbildung durch Fachreferate; Begegnung mit Personen des öffentlichen Lebens; Orientierung am Wort Gottes.

### Stiftung Ja zum Leben

Die Stiftung Ja zum Leben tritt für den Schutz des menschlichen Lebens ein, insbesondere für die Rechte ungeborener Kinder. Sie unterstützt Initiativen, die dem Wohle von Kindern und Müttern dienen. Ebenso fördert sie Projekte, die sich für die Erhaltung und Belebung eines öffentlichen Bewusstseins, für die Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens und für eine familienfreundliche Gesellschaft einsetzen.

### **Geschäftsstelle des BVL:**

Dr. Claudia Kaminski, Vorsitzende  
Fehrbelliner Straße 99  
10119 Berlin  
Telefon: 0 30 / 44 05 88 66  
Telefax: 0 30 / 44 05 88 67  
E-Mail: [kaminski@bv-lebensrecht.de](mailto:kaminski@bv-lebensrecht.de)  
Web: [www.bv-lebensrecht.de](http://www.bv-lebensrecht.de)

### **Bankverbindung:**

Bank für Sozialwirtschaft Berlin  
Konto 3 246 800, BLZ 100 205 00



Bundesverband Lebensrecht e. V.

## Kurzbiografien der Herausgeber und Autoren

**Veronika Blasel**, geboren 1978 in Aachen; Studium der Musikwissenschaft, Germanistik sowie der Theater-, Film- und Fernsehwissenschaft an der Universität Köln; Mitarbeit als freie Journalistin im Rundfunk sowie bei verschiedenen Zeitungen und Magazinen; Mitglied in der Redaktion von „LebensForum“; Zugehörigkeit zum freien Redaktionsteam vom „KOMMA“; schwerpunktmäßige Befassung mit Problemen der Bioethik.



V. Blasel

**Bernward Büchner**, geboren 1937 in Freiburg, verheiratet, 3 Kinder; Studium der Rechtswissenschaft in München, Wien und Freiburg; Zweite Juristische Staatsprüfung 1967; von 1968 bis 1971 Tätigkeit in der Innenverwaltung Baden-Württemberg, zuletzt als Regierungsrat; von 1971 bis 1979 Richter am Verwaltungsgericht Freiburg, 1976/77 abgeordnet an den Verwaltunggerichtshof Baden-Württemberg; Vorsitzender Richter von 1980 bis 1986 am Verwaltungsgericht Karlsruhe, sodann bis 2002 am Verwaltungsgericht Freiburg; von 1978 bis 2005 Prüfer in der Ersten Juristischen Staatsprüfung in Baden-Württemberg; Tätigkeit in der Referendarausbildung; Lehraufträge an der Universität Freiburg und an der Fachhochschule für Verwaltung in Kehl; seit 2002 Vorsitzender des kirchlichen Disziplinargerichts der Erzdiözese Freiburg; seit 1985 Vorsitzender der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. (Köln); seit 2002 stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbandes Lebensrecht e. V. (Berlin).

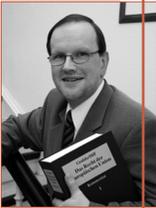


B. Büchner



D. Ellwanger

**Dieter Ellwanger**, geboren 1937 in Stuttgart, Studium der Rechtswissenschaft in München und Tübingen, Zweite juristische Staatsprüfung 1965. Von 1965 bis 1974 war er in der Innenverwaltung des Landes Baden-Württemberg tätig. Von 1974 bis 2001 war er leitender Beamter im Sozialministerium Baden-Württemberg, zuletzt im Rang eines Leitenden Ministerialrats als stellvertretender Leiter der Abteilung „Familie und Frauen“ mit den Schwerpunktaufgaben Jugendhilfe, Schwangerschaftskonfliktberatung sowie Grundsatz- und Haushaltsrechtsfragen. Seit 2002 übt er ehrenamtliche Tätigkeiten beim Gemeindetag Baden-Württemberg und beim Ordinariat der Diözese Rottenburg-Stuttgart aus.



C. Hillgruber

**Christian Hillgruber**, geboren 1963 in Darmstadt, verheiratet, 2 Kinder; Studium der Rechtswissenschaft in Köln; 1988 Erste Juristische Staatsprüfung; 1991 Promotion an der Universität Köln mit der Dissertation „Der Schutz des Menschen vor sich selbst“; 1992 Zweite Juristische Staatsprüfung; wissenschaftlicher Assistent an der Universität Köln sowie wissenschaftlicher Mitarbeiter am Bundesverfassungsgericht; 1997 Habilitation an der Universität Köln mit der Schrift „Die Aufnahme neuer Staaten in die Völkerrechtsgemeinschaft“; 1997/98 zunächst Lehrstuhlvertretung, dann Professur für Öffentliches Recht an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; 1998 bis 2002 Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Völkerrecht und Rechtsphilosophie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; seit 2002 Inhaber eines Lehrstuhls für Öffentliches Recht an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; wissenschaftliche Schwerpunkte: Staats-

recht, Völkerrecht, institutionelles Europarecht, Rechts- und Staatsphilosophie.

**Claudia Kaminski**, geboren 1966 in Arnsberg, ledig; Krankenpflegeausbildung in Georgsmarienhütte; 1989 Examen; 1988 Abschluss des Sozialen Seminars in Osnabrück; Studium der Medizin an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg; 1995 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung; 1997 Promotion zum Dr. med. bei Prof. Hans Caffier an der Universität Würzburg; 1996 Ärztin im Praktikum in der Asklepiosklinik Volkach (Chirurgische Fachklinik); 1997 Ärztin im Praktikum/Assistenzärztin in der Rotkreuzklinik Würzburg (Gynäkologie); 1998 bis 1999 Assistenzärztin im St. Vincenz-Hospital Coesfeld (Gynäkologie/Geburtshilfe); 1999 Tätigkeit in einer gynäkologischen Praxis (München) und Fachkundenachweis für den Rettungsdienst (Krankenhaus München-Schwabing); 2000 Assistenzärztin im Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda (Gynäkologie und Geburtshilfe); seit 2001 Leiterin der Abteilung für Kommunikation und Public Relations/Pressesprecherin des Malteser Hilfsdienstes e.V., Generalsekretariat Köln; seit 1996 Bundesvorsitzende der Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (Augsburg); seit 1998 Stiftungsratsmitglied der Stiftung Ja zum Leben (Meschede); seit 2001 Vorsitzende des Bundesverbandes Lebensrecht e.V. (Berlin).

**Martin Lohmann**, geboren 1957 in Bonn; 1976 Abitur am Jesuitengymnasium Aloisiuskolleg in Bad Godesberg; Studium der Geschichte, Katholischen Theologie, Philosophie und Erziehungswissenschaften an der Universität Bonn; Studentische Hilfskraft im Historischen Seminar bei Prof. Dr.



C. Kaminski



M. Lohmann



-A. Pokropp-Hippen-

Konrad Repgen, später in der „Vereinigung zur Erforschung der Neueren Geschichte e. V.“ in Bonn; 1983 Staatsexamen; 1983 bis 1987 Stv. Bundesgeschäftsführer des Bundes Katholischer Unternehmer (BKU) mit Sitz in Köln; Verantwortlicher Redakteur der Verbandszeitung „BKU- Rundbrief“; 1987 Eintritt in die Redaktion der Wochenzeitung „Rheinischer Merkur“, Redakteur, Leitender Redakteur und Ressortleiter „Christ und Welt“; von 1994 bis 1997 Stv. Chefredakteur des „Rheinischen Merkur“; 1998 bis 2004 Chefredakteur der „Rhein-Zeitung“ Koblenz/Mainz; 1996 bis 2002 Moderator der Live-Sendung „Münchner Runde“ im Bayerischen Fernsehen (ca. 100 Sendungen); 2005 freier Journalist, u. a. tätig für Pax-Bank, Deutsche Post, die Fernsehsender Phoenix, N24 und n-tv sowie verschiedene Zeitungen; Buchautor; Vorträge zu Grundsatzfragen; in den vergangenen Jahren zahlreiche Exklusiv-Interviews mit höchsten Vertretern von Politik und Kirche; 1986 Stipendiat des „German Marshall Fund of the United States“; 1993 Preisträger der Stiftung „Ja zum Leben“; 2002 Auszeichnung mit der Goldenen Rosine auf den Erlanger Medientagen für besonders unabhängigen und mutigen Journalismus; 2002 Verleihung des Goldenen Ehrenzeichens für Verdienste um die Republik Österreich durch den Bundespräsidenten der Republik Österreich.

**Angelika Pokropp-Hippen**, geboren 1954 in Brilon, verheiratet, 3 Kinder; Studium der Humanmedizin an der Universität Münster; 1983 Approbation; 1984 Promotion zum Dr. med. an der Universität Münster; niedergelassen als Praktische Ärztin, Naturheilkunde, Homöopathie und Psychotherapie (tiefenpsychologisch); Spezialaus-

bildung als KB-Therapeutin (Katathymes Bilderleben) und Traumatherapeutin; seit 1993 Regionalverbandsvorsitzende der ALfA e. V. Münster; seit 2005 im erweiterten Bundesvorstand der ALfA e. V.

**Stefan Rehder**, M.A., geboren 1967 in Hilden, verheiratet, 3 Kinder; Studium der Geschichte, Philosophie und Germanistik an den Universitäten Köln und München; anschließend Tätigkeit als Journalist und Publizist, zunächst als Redakteur bei der „Passauer Neuen Presse“; 1996 bis 1998 Pressereferent im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Bonn); 1998 Gründung der Rehder Medienagentur in Aachen; Autor zahlreicher Beiträge zu Lebensrechtsthemen; Redaktionsleiter der Zeitschrift „LebensForum“; 2002 Auszeichnung mit dem Preis der Stiftung „Ja zum Leben“.

**Manfred Spieker**, geboren 1943 in München, verheiratet, 6 Kinder; Studium der Politikwissenschaft, der Philosophie und der Geschichte an den Universitäten Freiburg, Berlin und München; 1968 Diplom-Politologe am Otto-Suhr-Institut der Freien Universität Berlin; 1973 Promotion zum Dr. phil. bei Prof. Dr. Hans Maier an der Universität München; 1972 bis 1982 Wissenschaftlicher Assistent am Forschungsinstitut für politische Wissenschaft und europäische Fragen der Universität Köln; 1982 Habilitation für das Fach Politische Wissenschaft an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Köln; seit 1983 Professor für Christliche Sozialwissenschaften am Institut für Katholische Theologie der Universität Osnabrück; von 1995 bis 2001 Beobachter des



S. Rehder



M. Spieker



Hl. Stuhls im Lenkungsausschuss für Sozialpolitik des Europarates; Gastprofessor an der Universität de Valparaiso/Chile (1988), an der Fakultät für Katholische Theologie in Erfurt (1991), an der Universität Gabriela Mistral in Santiago de Chile (1997) und an der Universität Vilnius (1998); seit 2002 Präsident der Association Internationale pour l'Enseignement Social Chretien (AIESC).



herausgegeben von der Juristen-  
Vereinigung Lebensrecht  
Redaktionsleitung: Rainer Beckmann

# Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL)

**Information – Interdisziplinärer Dialog**

**Wissenschaftliche Beiträge –  
Rechtsprechung**

Die ZfL erscheint  
seit 1992;  
Erscheinungsweise  
viermal jährlich  
Jahresabonnement  
18 € (Studenten 12 €)  
inkl. Versand; für JVL-  
Mitglieder kostenlos

Kostenlose  
Probeexemplare und  
Abonnement bei  
Juristen-Vereinigung  
Lebensrecht e.V.,  
Postfach 50 13 30,  
50973 Köln



In der ZfL erschienen u. a. Beiträge  
von Gunnar Duttge, Ulrich Eibach  
Christian Hillgruber, Eike von  
Hippel, Wolfram Höfling, Rupert  
Hofmann, Otto Paul Hornstein, Ralph  
Ingelfinger, Winfried Kluth, Winrich  
Langer, Dieter Lorenz, Harro Otto,  
Günter Rager, Hans Reis, Wolfgang  
Rüfner, Stephan Sahm, Eberhard  
Schockenhoff, Robert Spaemann,  
Manfred Spieker, Johann-Christoph  
Student, Herbert Tröndle, Wolfgang  
Waldstein, Ralph Weber und Hans-  
Bernhard Wuermeling.