

Aus Politik und Zeitgeschichte

Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament

Bernward Büchner

Abtreibung: Das Versagen des Rechtsstaats

Monika Frommel

„Lebensschützer“ auf dem Rechtsweg

Günther Kaiser

Was wissen wir über den Schwangerschaftsabbruch?

Renate Köcher

Schwangerschaftsabbruch —
Betroffene Frauen berichten

Waldemar Molinski

Weniger Abtreibungen — aber wie?

Ein Beitrag zur Überwindung der Polarisierung

B 14/90
30. März 1990

Bernward Büchner, geb. 1937; Vorsitzender Richter am Verwaltungsgericht in Freiburg; Vorsitzender der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. in Köln.

Veröffentlichungen u. a.: Notwendigkeit und Möglichkeiten einer Rechtsänderung zum Schutz des ungeborenen Kindes, in: Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1985) 1; Bemerkungen zum aktuellen Stand der Abtreibungsdiskussion, in: ebd., (1986) 3; Lebensrecht, Bewußtseinswandel und politische Verantwortung, in: ebd., (1989) 6.

Monika Frommel, Dr. jur., Dr. habil., geb. 1946; Studium der Rechtswissenschaft in Tübingen und München; Vertreterin eines Lehrstuhls für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Frankfurt; Vorsitzende der Strafrechtskommission des Deutschen Juristinnenbundes.

Veröffentlichungen u. a.: Präventionsmodelle in der deutschen Strafzweck-Diskussion, Berlin 1987; Forderungen an eine Reform der sexuellen Gewaltdelikte, in: Zeitschrift für Sexualforschung, (1989); Memmingen und die Folgen, in: Neue Kriminalpolitik, (1990) 1.

Günther Kaiser, Dr. jur., geb. 1928; Studium der Rechtswissenschaft 1952–1956 in Tübingen und Göttingen; Juristische Staatsprüfungen 1956 und 1960; Promotion 1962 in Tübingen; 1969 Habilitation in Tübingen; seit 1973 Direktor des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg.

Veröffentlichungen u. a.: Randalierende Jugend, Heidelberg 1959; Verkehrsdelinquenz und Generalprävention, Tübingen 1970; Jugendkriminalität, Weinheim/Basel 1982³; Strafvollzug im europäischen Vergleich, Darmstadt 1983; Einführung in die Kriminologie, Heidelberg 1989⁸.

Renate Köcher, Dr. phil., geb. 1952; seit 1977 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Demoskopie Allensbach mit den Schwerpunkten Kommunikationsforschung, Familiensoziologie und Religionssoziologie; 1988 Eintritt in die Geschäftsführung des Instituts.

Veröffentlichungen u. a.: Ehe und Familie. Einstellungen zu Ehe und Familie im Wandel der Zeit. Eine Repräsentativuntersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung Baden-Württemberg, Stuttgart 1985; Frauen sind aktiver geworden, in: Heiner Geißler (Hrsg.), Das Ende der Männergesellschaft, Frankfurt 1986; (zus. mit Elisabeth Noelle-Neumann) Die verletzte Nation. Über den Versuch der Deutschen, ihren Charakter zu ändern, Stuttgart 1987.

Waldemar Molinski, Dr. theol. et phil., geb. 1926; Ordinarius für Katholische Theologie und ihre Didaktik an der Bergischen Universität – Gesamthochschule Wuppertal.

Zahlreiche Veröffentlichungen zu aktuellen individual- und sozialetischen Problemen.



ISSN 0479-611 X

Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung, Berliner Freiheit 7, 5300 Bonn 1.

Redaktion: Rüdiger Thomas (verantwortlich), Dr. Ludwig Watzal, Dr. Klaus W. Wippermann, Dr. Heinz Ulrich Brinkmann.

Die Vertriebsabteilung der Wochenzeitung DAS PARLAMENT, Fleischstraße 62–65, 5500 Trier, Tel. 06 51/46 04 186, nimmt entgegen

- Nachforderungen der Beilage „Aus Politik und Zeitgeschichte“;
- Abonnementsbestellungen der Wochenzeitung DAS PARLAMENT einschließlich Beilage zum Preis von DM 14,40 vierteljährlich, Jahresvorzugspreis DM 52,80 einschließlich Mehrwertsteuer; Kündigung drei Wochen vor Ablauf des Berechnungszeitraumes;
- Bestellungen von Sammelmappen für die Beilage zum Preis von DM 6,50 zuzüglich Verpackungskosten, Portokosten und Mehrwertsteuer;
- Bestellungen von gebundenen Bänden der Jahrgänge 1985 und 1988 zum Preis von DM 25,- pro Jahrgang (einschl. Mehrwertsteuer) zuzügl. Versandkosten.

Die Veröffentlichungen in der Beilage „Aus Politik und Zeitgeschichte“ stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers dar; sie dienen lediglich der Unterrichtung und Urteilsbildung.

Für Unterrichtszwecke können Kopien in Klassensatzstärke hergestellt werden.

Abtreibung: Das Versagen des Rechtsstaats

Wenn es um Abtreibung geht, stehen sich unterschiedliche rechtliche Interpretationen in der öffentlichen Meinung kontrovers gegenüber. Viele unter uns sind nicht bereit, sich von der Rechtsordnung Schranken zugunsten eines Wesens auferlegen zu lassen, das unseren Blicken verborgen ist, das sich noch nicht artikulieren kann und das man noch nicht als Mitglied der menschlichen Gesellschaft betrachtet. Die ohnehin beschränkte Akzeptanz rechtlicher Vorschriften zum Schutz ungeborenen Lebens wird durch divergierende Äußerungen führender Politiker zur Schutzfunktion des Rechts noch geschwächt. Während in anderem Zusammenhang, z. B. bezüglich des Schutzes der Embryonen in vitro oder bezüglich der Vergewaltigung in der Ehe, das Strafrecht hilfreich und geeignet erscheint, Bewußtsein für Unrechtstatbestände zu schaffen, wird ihm mit der Formel „Hilfe statt Strafe“ eine Hilfsfunktion für das menschliche Leben in utero abgesprochen.

Das ändert jedoch nichts daran, daß der Schutz der Ungeborenen primär Aufgabe des Rechtsstaats ist. Er garantiert das Grundrecht auf Leben. Die im Grundgesetz normierten Regeln des Rechtsstaats sind dafür maßgebend, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen dieses Grundrecht eingeschränkt werden darf. Verfassungsrechtlich nicht legitimierte Eingriffe in das menschliche Leben sind dem Staat verwehrt. Solche von anderer Seite darf er nicht gesetzlich erlauben oder gar fördern; er hat sie vielmehr mit angemessenen Mitteln zu verhindern.

Staatliche Bemühungen um den Schutz ungeborenen menschlichen Lebens werden immer nur von begrenztem Erfolg sein können. Abtreibungen gab es immer und wird es auch künftig geben. Diese nüchterne Erkenntnis ändert jedoch nichts an der Verpflichtung des Staates, einen effektiven Lebensschutz in möglichst großem Umfang zu gewährleisten. Werden die geltenden Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch und ihre Praxis dieser Verpflichtung gerecht?

Ein Hauptziel der „Reform des Paragraphen 218“ im Jahr 1976 sollte es sein, „auf Dauer die Zahl der Aborte überhaupt einzudämmen“. Ein Vergleich seriöser Schätzungen der Abtreibungszahlen vor der Reform und heute ergibt, daß dieses Ziel nicht erreicht wurde, die Reform also insoweit gescheitert ist. Politiker und andere an der Beibehaltung des Status quo Interessierte leugnen demgegenüber immer wieder ein Ansteigen der Aborte bzw. spre-

chen von deren Rückgang. Dabei wird für die Zeit vor der Gesetzesänderung von mehr oder weniger stark überhöhten Zahlen ausgegangen. Beispielsweise hat der amtierende Bundeskanzler unlängst unter Berufung auf eine Antwort der SPD/FDP-Bundesregierung auf eine kleine Anfrage im Bundestag vom 25. März 1971 behauptet, „daß eine Mindestzahl von 400 000 illegalen Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr Mitte bis Ende der sechziger Jahre allgemein anerkannt wird“¹⁾. Von den im Sonderausschuß des Deutschen Bundestages für die Strafrechtsreform (1972–1974) angehörten Sachverständigen wurden jedoch wesentlich niedrigere Schätzwerte angegeben, nach denen die jährliche Zahl illegaler Aborte zwischen 75 000 und 170 000 lag²⁾, welche angesichts der damals ganz geringen Zahl legaler Aborte der Gesamtzahl fast gleichkam. Wie Manfred Spieker³⁾ dargelegt hat, würden 400 000 Abtreibungen in den Jahren 1964 bis 1969 einer Abbruchquote (Verhältnis der Abbrüche zu den Geburten) von etwa 40 Prozent entsprechen, die weit über den Abbruchquoten aus anderen europäischen Ländern gelegen hätte. In Untersuchungen für die Bundesrepublik Deutschland werde die damalige Abbruchquote auf etwa zehn Prozent geschätzt, was für 1964 bis 1969 einer Abtreibungszahl zwischen 90 000 und 106 000 entspreche. Für 1987 kommt Spieker aufgrund einer detaillierten Schätzung auf eine Mindestzahl von 200 000 bis 210 000 Abtreibungen, welche bei rund 640 000 Geburten einer Abbruchquote von minde-

1) Zit. nach: M. Spieker, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 10. August 1989, S. 8; ders., Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1989) 6, S. 41 ff.

2) Im einzelnen gaben die Sachverständigen folgende Zahlen an: Deutscher Bundestag, 6. und 7. Wahlperiode, Sonderausschuß für die Strafrechtsreform; in Klammern jeweils die Wahlperiode und die Protokollseite: H. J. Prill, 100 000 Abtreibungen im Jahr, im Höchstfall 160 000 (6/2173); K. Rolinski, Zahl der illegalen Aborte . . . ungefähr 100 000 pro Jahr (6/2218); W. Siebel, Die illegalen induzierten Aborte lagen im Jahre 1968 in der Bundesrepublik bei etwa 170 000. Sie sind seitdem eher zurückgegangen als angestiegen (6/2241); Horstkotte (BMJ), Zahl der illegalen Aborte in der Bundesrepublik Deutschland . . . nach neuesten Untersuchungen zwischen 75 000 und 160 000 pro Jahr (7/1285); ders., Aus der Vielzahl der Schätzungen schält sich wohl als der plausibelste Schätzwert heraus, daß zur Zeit die Zahl der illegalen Aborte um 100 000 jährlich liegt (7/1451). K.W. Schultze, in: Deutsches Ärzteblatt, (1972), S. 3164 kam auf einen Schätzwert von 73 000 illegalen Aborten pro Jahr. Nach P. Wilkitzki/C. Lauritzen, Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland, Heidelberg 1981, S. 21 sind Zahlen über 300 000 „wissenschaftlich kaum haltbar“, solche „um 100 000 . . . am relativ plausibelsten“.

3) Vgl. Anm. 1.

stens 30 Prozent entspricht. Die von der damaligen Bundesregierung Schmidt/Genscher in Auftrag gegebene Stimezo-Analyse⁴⁾ ging 1985 von jährlich mindestens 260 000 Abtreibungen in der Bundesrepublik Deutschland aus, hielt aber eine Zahl von 300 000 bis 350 000 für wahrscheinlicher. Aus diesen Zahlen muß geschlossen werden, daß die Gesamtzahl der Abtreibungen heute erheblich über derjenigen vor der Reform liegt.

Selbst wenn es heute weniger Abtreibungen gäbe, könnte man sich damit nicht beruhigen. Eigentliche Aufgabe des Staates ist es nicht, die Abtreibungs-

zahlen zu senken, sondern es obliegt ihm die „Verpflichtung zum individuellen Schutz jedes einzelnen konkreten Lebens . . . Der Effizienz der Regelung im ganzen darf der Grundrechtsschutz im einzelnen nicht geopfert werden.“⁵⁾ Gerade von einem wirksamen Grundrechtsschutz des einzelnen Ungeborenen durch die geltenden Gesetze und ihre Anwendung kann jedoch ernsthaft nicht die Rede sein. Das Recht Ungeborener auf Leben ist das praktisch am wenigsten geschützte Grundrecht unserer Verfassung. Wesentliche Gründe hierfür sollen im folgenden aufgezeigt werden.

I. Die Fakten

Das Verständnis für den Schutz ungeborenen Lebens setzt die Kenntnis der wesentlichen Fakten voraus. In unserer aufgeklärten Gesellschaft müßte man sie eigentlich voraussetzen können. Aber immer wieder stößt man auf erstaunliches Unwissen über das vorgeburtliche Leben. Viele wissen nicht, weil sie nicht wissen wollen. Bei ihrem Verlangen nach Aufklärung denken sie nur an Sexualität und Empfängnisverhütung. Ist letztere mißlungen, heißt die Devise oft „verdrängen statt aufklären“, wird verschleiert und verharmlost. Was bei der Empfängnis entsteht und sich dann entwickelt, ist für manche „Schwangerschaftsgewebe“, „Gebärmutterinhalt“⁶⁾ oder nur eine „Vorstufe menschlichen Lebens“⁷⁾.

Nach gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis beginnt mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle das menschliche Leben, das sich von diesem Zeitpunkt an ohne entscheidende qualitative Zäsuren kontinuierlich weiterentwickelt⁸⁾. Von dieser

Erkenntnis ist z. B. auch der 56. Deutsche Juristentag in einem fast einstimmigen Beschluß ausgegangen⁹⁾. Von Anfang an sind die geistigen und körperlichen Anlagen wie Begabungen, Blutgruppe, Farbe der Augen und der Haare festgelegt. Schon frühzeitig verfügt der Embryo über eigene funktionierende Organe. Bereits am Ende der dritten Woche schlägt sein Herz und versorgt den Körper über einen eigenen Blutkreislauf. Spätestens mit zwölf Wochen ist sein ganzer Körper berührungs- und auch schmerzempfindlich¹⁰⁾. Die neuerdings vertretene These, der Embryo sei Teil der Schwangeren, bilde mit ihr eine untrennbare Einheit, sei also kein eigenständiges Wesen¹¹⁾, ist wissenschaftlich nicht haltbar. Sie widerspricht auch dem Empfinden der Frau, die z. B. während der Schwangerschaft auf Rauchen und Alkoholkonsum mit Rücksicht auf das in ihr heranwachsende Kind verzichtet. Sie selbst spricht von ihrem „Kind“, wird auf ihr „Kind“ angesprochen. Der Arzt spricht von „Kindsbewegungen“. Diesem natürlichen Sprachgebrauch entsprechend, war schon in bald 200 Jahre alten Gesetzen von „ungeborenen Kindern“ die Rede¹²⁾ und wird diese Bezeichnung auch heute wieder üblich. Manche jedoch sprechen noch immer vom „werdenden Leben“, als wäre der geborene Mensch weniger ein werdender als der ungeborene.

⁴⁾ Vgl. E. Ketting/P. van Praag, Schwangerschaftsabbruch. Gesetz und Praxis im internationalen Vergleich, Tübingen 1985, S. 233.

⁵⁾ BVerfGE 39, 1, S. 58 f.

⁶⁾ Solche Bezeichnungen findet man z. B. in Veröffentlichungen der PRO FAMILIA; auch bei R. Augstein/H.-G. Koch, Was man über den Schwangerschaftsabbruch wissen sollte, München 1985, S. 140.

⁷⁾ H. Däubler-Gmelin/R. Faerber-Husemann, § 218 — Der tägliche Kampf um die Reform, Bonn 1987, S. 20, 97, 98, 101.

⁸⁾ Aus der Fülle der Literatur seien erwähnt: E. Blechschmidt, Wie beginnt das menschliche Leben, Stein a. Rhein 1976⁴; ders., in: P. Hoffacker/B. Steinschulte/P.J. Fietz, Auf Leben und Tod. Abtreibung in der Diskussion, Bergisch Gladbach 1985, S. 31 ff.; F. Büchner, Von der Zeugung an ein Mensch, in: Deutsches Ärzteblatt, (1972), S. 759 ff., 835 ff.; ders., Der Mensch in der Sicht moderner Medizin, Freiburg 1985², S. 65 ff.; M. Krüll, Die Geburt ist nicht der Anfang, Stuttgart 1989; J. Lejeune, in: P. Hoffacker/B. Steinschulte/P.J. Fietz, ebd., S. 21 ff.; ders., in: Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1986) 3, S. 15 ff.; K. Zimmer, Das Leben vor dem Leben, München 1984.

⁹⁾ Vgl. Neue Juristische Wochenschrift (NJW), (1986), S. 3069 f.

¹⁰⁾ Vgl. K. Zimmer in dem vom BMJFFG herausgegebenen Video-Film „Das Leben vor der Geburt“; vgl. hierzu auch J. Wisser/H. Hepp, in: Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. (Anm. 1), S. 55 ff., mit weiteren Nachweisen.

¹¹⁾ So z. B. der von den GRÜNEN im Bundestag eingebrachte Entwurf eines „Gesetzes zur Sicherung der Entscheidungsfreiheit im Schwangerschaftskonflikt“, Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Drucksache 11/2422.

¹²⁾ Preußisches Allgemeines Landrecht von 1794 (I, 1, 10): „Die allgemeinen Rechte der Menschheit gebühren auch den noch ungeborenen Kindern schon von der Zeit ihrer Empfängnis.“

Leben vernichten, heißt töten. Deshalb stellt Abtreibung selbstverständlich eine Tötung dar¹³⁾. Eine das Leben des Ungeborenen neigende Meinungsströmung versucht das wegzudeuteln, indem sie sich gegen den „Tötungsvorwurf“ wendet¹⁴⁾. Es geht jedoch nicht um einen pauschalen Vorwurf, schon gar nicht einseitig gegen Frauen, vielmehr um die Anerkennung eines Faktums.

Zur Realität der Abtreibung gehört auch, daß ihr Opfer nicht allein das Kind, sondern auch die Frau ist. Abtreibung ist ein Akt, der gegen ihre Natur gerichtet ist und oft schwere psychische Folgen bei ihr auslöst¹⁵⁾. Es gilt auch der Tatsache gerecht zu werden, daß es echte Notsituationen sind, in denen

sich Frauen zur Abtreibung entschließen; oft werden sie vom Partner oder den Eltern dazu gedrängt oder alleingelassen. Hier ist Verständnis und Hilfe geboten. Aber nicht immer ist echte Not der Grund für den Abbruch. Die Meinung, Abtreibung sei kein zu hoher Preis für ein lustvolles Leben, ist sicher nicht allein die von Jutta Ditzfurth. Andere sehen in der Abtreibung einen „Akt weiblicher Kreativität“. Aus dem Bereich des Sports wurde berichtet, es gebe Athletinnen, die sich vor wichtigen Wettkämpfen zur Mobilisierung von Kraftreserven eine Schwangerschaft „verschaffen“, um dann später abzutreiben („Babydoping“). Man kann also wohl nicht behaupten, es gebe keine leichtfertigen Abtreibungen.

II. Verfassungsrechtliche Vorgaben: Die Schutzpflicht des Staates

1. Das Abtreibungsurteil des Bundesverfassungsgerichts

Mit dem Urteil vom 25. Februar 1975¹⁶⁾ hat das Bundesverfassungsgericht die damals geltende Fristenregelung für nichtig erklärt. Dieses Urteil ist für den verfassungsrechtlichen Schutz ungeborenen menschlichen Lebens von grundlegender Bedeutung. Mit seiner Begründung bindet es die Verfassungsorgane des Bundes und der Länder sowie alle Gerichte und Behörden¹⁷⁾. Ausgangspunkt des Urteils ist die Feststellung, daß Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG): „Jeder hat das Recht auf Leben“ auch das sich im Mutterleib entwickelnde Leben als selbständiges Rechtsgut schütze. Leben im Sinne der geschichtlichen Existenz eines menschlichen Individuums bestehe nach gesicherter biologisch-physiologischer Erkenntnis „jedenfalls vom 14. Tage nach der Empfängnis (Nidation, Individuation) an“. Das Recht auf Leben werde jedem gewährleistet, der „lebt“; zwischen einzelnen Abschnitten des sich entwickelnden Lebens vor der

Geburt oder zwischen ungeborenem und geborenem Leben könne hier kein Unterschied gemacht werden. „Jeder“ im Sinne des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sei „jeder Lebende“ und daher auch das noch ungeborene menschliche Wesen¹⁸⁾. Ob der „nasciturus“ (die grundsätzlich noch nicht rechtsfähige, aber bereits erbfähige ungeborene Leibesfrucht) selbst Träger des Grundrechts auf Leben sei, könne dahingestellt bleiben¹⁹⁾, da die Grundrechte zugleich eine objektive Wertordnung verkörpern, die als verfassungsrechtliche Grundentscheidung für alle Bereiche des Rechts gelte.

Aus dem Lebensrecht des Ungeborenen und der ihm zukommenden Menschenwürde folge eine umfassende Schutzpflicht des Staates. Sie verbiete

¹³⁾ Vgl. BVerfGE 39, 1, S. 46: „Der Schwangerschaftsabbruch ist eine Tötungshandlung; . . . die jetzt übliche Bezeichnung als ‚Schwangerschaftsabbruch‘ kann diesen Sachverhalt nicht verschleiern.“ Vgl. auch P. Petersen, Schwangerschaftsabbruch — unser Bewußtsein vom Tod im Leben, Stuttgart 1986, S. 23, 57. Bei einer Meinungsumfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach bejahten 50 Prozent der Befragten die Frage, ob bei einem Abbruch der Schwangerschaft in den ersten Monaten „Ihrer Ansicht nach ein Mensch getötet“ wird (42 Prozent der Männer, 56 Prozent der Frauen, 59 Prozent der 21- bis 44jährigen Frauen mit Kindern); in: Allensbacher Berichte, (1988) 30.

¹⁴⁾ G. Amendt, Die bestrafte Abtreibung — Argumente zum Tötungsvorwurf, Fulda 1988; S. v. Paczensky/R. Sadrozinski, § 218: Zu Lasten der Frauen, Hamburg 1988, S. 9 ff.

¹⁵⁾ Vgl. M. Simon, Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1987) 4, S. 31 ff.; P. Petersen (Anm. 13), insbes. S. 61, 106 ff., jeweils mit weiteren Nachweisen.

¹⁶⁾ Vgl. BVerfGE 39, 1 ff.

¹⁷⁾ § 31 Abs. 1 BVerfGG.

¹⁸⁾ BVerfGE 39, 1, S. 36 f. Der vom Bundesverfassungsgericht für die Zeit bis zum 14. Tag nach der Empfängnis gemachte Vorbehalt kann nach heutiger wissenschaftlicher Erkenntnis als obsolet betrachtet werden. Die auf kriminalpolitischen Erwägungen beruhende Regelung in § 219 d StGB, nach welcher der strafrechtliche Schutz erst mit Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter beginnt, ist für den Beginn des verfassungsrechtlichen Lebensschutzes ohne Bedeutung. Im Zusammenhang mit dem Schutz der Embryonen in vitro ist heute weithin unumstritten, daß der Schutz der Menschenwürde und des Lebensrechts bereits mit der Empfängnis einsetzt. Dementsprechend soll nach dem von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Embryonenschutzgesetzes — Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Drucksache 11/5460 — als Embryo bereits die befruchtete Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an gelten (§ 8 Abs. 1). Versuche von N. Hoerster, in: Juristische Schulung, (1989), S. 172 ff.; M. Köhler, in: Goldammers Archiv für Strafrecht, (1988), S. 435 ff.; G. Jerouschek, in: Juristenzeitung (JZ), (1989), S. 279 ff., oder T. Ramm, in: JZ, (1989), S. 861 ff., dem Ungeborenen das Lebensrecht abzuspüren, sind nicht überzeugend und im Hinblick auf die bindende Wirkung der verfassungsgerichtlichen Entscheidung auch fruchtlos.

¹⁹⁾ Die heute herrschende Literatur-Meinung erkennt den Embryo als Grundrechtsträger an: I. von Münch, Kommentar zum GG, 1985³, Art. 2 Rdnr. 39; A. von Mutius, in: Jura, (1987), S. 109, 110 m. w. N.; C. Starck, in: H. von Mangoldt/F. Klein/C. Starck, Kommentar zum GG, 1985³, Art. 2 Rdnr. 136.

„nicht nur – selbstverständlich – unmittelbare Eingriffe in das sich entwickelnde Leben, sondern gebietet dem Staat auch, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen, das heißt vor allem, es auch vor rechtswidrigen Eingriffen von seiten anderer zu bewahren“²⁰⁾.

Die Schutzpflicht des Staates bestehe grundsätzlich auch gegenüber der Mutter. Da der „nasciturus“ ein selbständiges menschliches Wesen sei, das unter dem Schutz der Verfassung stehe, komme dem Schwangerschaftsabbruch eine soziale Dimension zu, die ihn der Regelung durch den Staat zugänglich und bedürftig mache. Das Recht der Frau auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit könne „niemals die Befugnis umfassen, in die geschützte Rechtssphäre eines anderen ohne rechtfertigenden Grund einzugreifen oder sie gar mit dem Leben selbst zu zerstören“. Da der Schwangerschaftsabbruch immer Vernichtung des ungeborenen Lebens bedeute, müsse bei der Abwägung mit dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren nach dem Prinzip des schonendsten Ausgleichs konkurrierender grundrechtlich geschützter Positionen dem Lebensschutz des nasciturus der Vorrang eingeräumt werden, und zwar grundsätzlich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft²¹⁾.

Welche Maßnahmen zur Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht er für zweckdienlich und geboten halte, entscheide in erster Linie der Gesetzgeber. Dabei gelte der Leitgedanke des Vorrangs der Prävention vor der Repression²²⁾. Auf eine klare rechtliche Kennzeichnung des Schwangerschaftsabbruchs als „Unrecht“ könne jedoch nicht verzichtet werden. Der Gesetzgeber könne die grundgesetzlich gebotene rechtliche Mißbilligung dieses Vorgangs auch auf andere Weise zum Ausdruck bringen als mit dem Mittel der Strafdrohung. Entscheidend sei, „ob die Gesamtheit der dem Schutz des ungeborenen Lebens dienenden Maßnahmen, seien sie bürgerlich-rechtlicher, öffentlich-rechtlicher, insbesondere sozialrechtlicher oder strafrechtlicher Natur, einen der Bedeutung des zu sichernden Rechtsgutes entsprechenden tatsächlichen Schutz gewährleiste“. Die Strafdrohung müsse als letztes Mittel („ultima ratio“) eingesetzt werden, wenn anders ein effektiver Lebensschutz nicht zu erreichen sei²³⁾. Der Einsatz des Strafrechts werfe bei der Frau die Frage der Zumutbarkeit auf, d. h. die Frage, ob der Staat in Fällen, in denen die Schwangerschaft zu einer Belastung der Frau führe, die wesentlich über das normalerweise mit einer Schwangerschaft verbundene Maß hinausgehe, deren Austragung mit dem Mittel des Strafrechts erzwingen dürfe. Über den gesetzlich bereits

geregelten Fall der medizinischen Indikation (§ 218b Nr. 1 StGB) hinaus stehe es dem Gesetzgeber frei. „auch bei anderen außergewöhnlichen Belastungen für die Schwangere, die unter dem Gesichtspunkt der Unzumutbarkeit ähnlich schwer . . . wiegen, den Schwangerschaftsabbruch straffrei zu lassen“. Hierzu könnten die Fälle der eugenischen, der ethischen (kriminologischen) „und der sozialen oder Notlagenindikation zum Schwangerschaftsabbruch“ gezählt werden²⁴⁾. In allen anderen Fällen bleibe der Schwangerschaftsabbruch „strafwürdiges Unrecht“. „Wollte der Gesetzgeber auch hier auf die strafrechtliche Ahndung verzichten, so wäre das nur unter der Voraussetzung mit dem Schutzgebot des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG vereinbar, daß ihm eine andere gleich wirksame rechtliche Sanktion zu Gebote stände, die den Unrechtscharakter der Handlung (die Mißbilligung durch die Rechtsordnung) deutlich erkennen läßt und Schwangerschaftsabbrüche ebenso wirksam verhindert wie eine Strafvorschrift.“²⁵⁾

Auf weitere bedeutsame Ausführungen des verfassungsgerichtlichen Urteils wird im folgenden noch einzugehen sein. Erwähnt werden soll an dieser Stelle noch, daß in dem zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts abgegebenen Minderheitsvotum der Richterin Rupp v. Brünneck und des Richters Dr. Simon zwar eine Pflicht des Gesetzgebers zum Erlaß von Strafnormen verneint, jedoch ebenfalls die Auffassung vertreten wird, daß das Leben jedes einzelnen Menschen selbstverständlich ein zentraler Wert der Rechtsordnung sei. Unbestritten umfasse die verfassungsrechtliche Pflicht des Staates zum Schutz des Lebens auch seine „Vorstufe vor der Geburt“. Soweit es sich um die Abwehr staatlicher Eingriffe handle, könne selbstverständlich nicht zwischen dem vor- und nachgeburtlichen Entwicklungsstadium unterschieden werden; der Embryo sei insoweit als potentieller Grundrechtsträger durchgängig in gleicher Weise zu schützen wie jedes geborene Menschenleben²⁶⁾.

2. Darf der Staat die Abtreibung erlauben?

Mit der Anerkennung von Indikationen stellt sich die Frage, ob Abtreibungen in den Indikationsfällen erlaubt (gerechtfertigt) oder lediglich straffrei gestellt sind, und damit die noch grundsätzlichere Frage, ob der Staat die Tötung Ungeborener überhaupt erlauben darf. In der Rechtswissenschaft ist

²⁴⁾ Vgl. ebd., S. 48 f.

²⁵⁾ Ebd., S. 50 f. Da das Bundesverfassungsgericht die letztgenannte Voraussetzung verneint hat, ist die von manchen geforderte völlige Streichung des § 218 StGB mit dem Urteil unvereinbar, also verfassungswidrig. H.A. Engelhard, BMJ, Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Plenarprotokoll 11/9957; H. Däubler-Gmelin/R. Faerber-Husemann (Anm. 7), S. 15.

²⁶⁾ Vgl. BVerfGE 39, 1, S. 68, 79.

²⁰⁾ BVerfGE 39, 1, S. 42.

²¹⁾ Vgl. ebd., S. 42 f.

²²⁾ Vgl. ebd., S. 44.

²³⁾ Vgl. ebd., S. 46 f.

die Meinung verbreitet, die Indikationen stellten Rechtfertigungsgründe dar²⁷). Diese Meinung hat auch die Bundesregierung wiederholt vertreten²⁸). Sie wird im wesentlichen damit begründet, daß der Gesetzgeber bei der Normierung der Indikationsstatbestände im Interesse aller Mitwirkenden sowie der Durchführbarkeit der „flankierenden Maßnahmen“ eine volle Legalisierung indizierter Schwangerschaftsabbrüche angestrebt habe und ein Verständnis der Indikationen als Schuld- oder Strafschließungsgründe strafrechtssystematisch unbefriedigend sei und bedenkliche praktische Konsequenzen habe (z. B. Nichtigkeit des ärztlichen Behandlungsvertrages, Möglichkeit der Nothilfe zugunsten des Ungeborenen).

Weder ein — im Gesetz nicht objektiver — möglicher Wille der am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten noch ein Bedürfnis nach Systemgerechtigkeit können jedoch ausschlaggebend sein. Vielmehr ist die Frage nach Recht oder Unrecht indizierter Abtreibungen letztlich nach dem Verfassungsrecht, welches dem einfachen Gesetzesrecht stets vorgeht, zu beantworten. Vor dem Grundgesetz, obgleich es das Recht auf Leben unter Gesetzesvorbehalt stellt (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG), kann die These vom rechtfertigenden Charakter der Indikationen nicht bestehen. Sie läßt sich vor allem nicht vereinbaren mit der Gleichwertigkeit geborenen und ungeborenen Lebens, mit der Schutzpflicht des Staates auch für das ungeborene Leben, mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und dem Prinzip des schonendsten Ausgleichs in Fällen der Grundrechtskollision, mit der Wesensgehaltsgarantie des Art. 19 Abs. 2 GG und mit dem Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG. Vor allem aufgrund dieser verfassungsrechtlichen Einwände, mit denen eine ernsthafte Auseinandersetzung bisher nicht stattgefunden hat, wird die Rechtfertigungsthese inzwischen in der Literatur überwiegend abgelehnt²⁹).

²⁷ Vgl. A. Eser, in: A. Schönke/H. Schröder/A. Eser, StGB-Kommentar, München 1988²³, Rdnr. 5 zu § 218 a; W. Gropp, in: Goldammers Archiv für Strafrecht, (1988), S. 1 f.; H.-G. Koch, in: A. Eser/H.-G. Koch, Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich, Teil 1, Baden-Baden 1988, S. 113 ff., jeweils mit zahlreichen Nachweisen.

²⁸ Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 des Strafgesetzbuches vom 31. 1. 1980, II; Deutscher Bundestag, 8. Wahlperiode, Drucksache 8/3630; Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Höpfinger vom 23. März 1989 auf eine Anfrage des Abgeordneten Jäger, Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Drucksache 11/4279, mit weiteren Nachweisen.

²⁹ Vgl. C. Belling, Ist die Rechtfertigungsthese zu § 218 a StGB haltbar?, Berlin-New York 1987; W. Geiger, in: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, (1986), S. 1 ff.; W. Kluth, in: Goldammers Archiv für Strafrecht, (1988), S. 547 ff.; H. Tröndle, in: E. Dreher/H. Tröndle, StGB-Kommentar, München 1988²⁴, Rdnr. 8 f., jeweils mit zahlreichen Nachweisen. Eine vom Verfasser erstellte Literaturübersicht Pro und Contra Rechtfertigungsthese zu § 218 a StGB findet sich in der Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1988) 5, S. 87 ff.

Manche Vertreter der Rechtfertigungsthese glauben sich jedoch auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Fristenlösung stützen zu können. Dort sei, was zutrifft, von „gerechtfertigten“ Fällen die Rede und von solchen, in denen das Austragen der Schwangerschaft der Frau „nicht zumutbar“ sei, von ihr „nicht verlangt werden“ könne. Die grundsätzlichen Aussagen des Urteils sprechen jedoch klar gegen die Annahme, das Gericht wolle die Indikationen als Rechtfertigungsgründe verstanden wissen.

Das Bundesverfassungsgericht stellt selbst fest: „Jedes menschliche Leben — auch das erst sich entwickelnde Leben — ist als solches gleich wertvoll und kann deshalb keiner irgendwie gearteten unterschiedlichen Bewertung oder gar zahlenmäßigen Abwägung unterworfen werden.“³⁰) Die damit anerkannte Gleichwertigkeit ungeborenen und geborenen menschlichen Lebens folgt, soweit es um das Lebensrecht geht, schon aus dessen Anerkennung für „jeden“, auch für jeden Ungeborenen. Sie wird nicht etwa in Frage gestellt durch die unterschiedliche Behandlung von Mord, Totschlag, Kindebstörung und Abtreibung im Strafrecht, die nicht auf einem etwa verschiedenen Wert des jeweiligen Opfers, sondern auf der unterschiedlichen Beurteilung der Strafwürdigkeit des jeweiligen Delikts durch den Gesetzgeber beruht.

Wegen der Gleichwertigkeit allen menschlichen Lebens verbietet es sich von vornherein, die Auffassung zu vertreten, das Leben eines Menschen könne einem anderen unzumutbar sein mit der Folge, daß dieser berechtigt sei, jenes Leben zu vernichten. Wenn das Bundesverfassungsgericht von Unzumutbarkeit in bestimmten Situationen außergewöhnlicher Belastung spricht, so kann dies deshalb nur dahingehend verstanden werden, daß in solchen Fällen der Zwang zum Austragen der Schwangerschaft „mit dem Mittel des Strafrechts“ als unzumutbar angesehen werden kann, nicht aber im Sinne einer rechtfertigenden Unzumutbarkeit.

An einer von Abtreibungsbefürwortern gerne zitierten Stelle des Urteils ist die Rede von einer Konfliktlage, in der die Entscheidung zum Abbruch der Schwangerschaft den „Rang einer achtenswerten Gewissensentscheidung“ haben könne³¹). Dieser im Kontext der übrigen Ausführungen — Vorrang des Lebensrechts des Ungeborenen vor dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren — zu lesende Satz, bei welchem das Gericht wohl an ganz extreme Fälle gedacht hat, kann nicht so verstanden werden, daß das Anerkennen einer Gewissensentscheidung der letztlich entscheidende Grund für den Rückzug des Strafrechts oder gar für eine Rechtfertigung von Abtreibungen sei. Andernfalls wäre eine Indikationenregelung ebensowenig wie eine Fristenregelung begründbar. Denn das Gewis-

³⁰) BVerfGE 39, 1, S. 59.

³¹) Ebd., S. 48.

sen ließe sich weder an gesetzliche Indikationen noch an Fristen binden. Der Gedanke an eine recht- fertigende Gewissensentscheidung erscheint jedoch

abwegig. Weder gibt die Gewissensfreiheit das Recht, einen anderen zu töten, noch ist es denkbar, daß das Gewissen solches gebieten könnte³²⁾.

III. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen Gesetze und Praxis

Aufgrund des verfassungsgerichtlichen Urteils von 1975 war der Bundesgesetzgeber gehalten, die für nichtig erklärte gesetzliche Regelung durch eine neue zu ersetzen. Die damalige Regierungskoalition war dabei bestrebt, eine Regelung zu treffen, deren Praxis zumindest derjenigen einer Fristenlösung gleichkommt. Daß man mit den Reformgesetzen sogar die Abtreibung auf Wunsch ermöglichen wollte, belegen die Ausführungen der damaligen Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundeskanzleramt, Maria Schlei (SPD), nach denen sie am 18. Mai 1976 öffentlich erklärt hat: „Die Reform des § 218 und das noch wichtigere Strafrechts-Ergänzungsgesetz setzen Mann wie Frau erstmals in die Lage, zu bestimmen, wann und wie viele Kinder sie haben wollen.“³³⁾

Gegen verschiedene Regelungen des geltenden Abtreibungsstrafrechts und gegen die sogenannte Abtreibung auf Krankenschein werden in der Fachliteratur wie gegen kein anderes Bundesgesetz zahlreiche und gravierende verfassungsrechtliche Bedenken erhoben, die sich auch in der Praxis auswirken³⁴⁾. Bisher wurden sie weitgehend ignoriert. Sie ernst zu nehmen und aus ihnen Konsequenzen zu ziehen, ist um so mehr ein Gebot der Redlichkeit,

als es um den Schutz der Allerschwächsten geht, die sich ihr Lebensrecht nicht selbst erstreiten können. Die folgende Darstellung der Bedenken muß sich auf die wichtigsten Punkte beschränken.

1. Die „verkappte Fristenlösung“

Nach § 218 Abs. 3 Satz 2 StGB wird die Schwangere wegen eines Schwangerschaftsabbruchs nicht bestraft, wenn dieser nach Beratung von einem Arzt in den ersten 22 Wochen seit der Empfängnis vorgenommen wurde. Allein der Gang zur Beratungsstelle und zum Arzt erspart der Frau also für die Dauer von fünf Monaten jedes strafrechtliche Risiko. Auf die Gründe des Abbruchs kommt es nicht an. Die in Memmingen verurteilten Frauen wären also unbehelligt geblieben, hätte sie Dr. Theissen nur zur Beratung geschickt.

Die genannte Regelung, meist als „verkappte Fristenlösung“ bezeichnet und von Karl Heinz Gössel als „ideologisch motivierter Verfassungsbruch des Gesetzgebers“ charakterisiert³⁵⁾, wird in der Literatur fast einhellig als verfassungswidrig beurteilt. Sie stellt die Abtreibung praktisch in das Belieben der Frau und ignoriert damit die Schutzpflicht des Staates für das ungeborene Kind, welcher die Beratung allein nicht gerecht werden kann.

2. Die Notlagenindikation

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat den Weg zur Anerkennung einer sozialen oder Notlagenindikation grundsätzlich eröffnet. Es hat jedoch festgestellt, bei der Regelung dieses Indikationsbestandes müsse der Gesetzgeber „den straffreien Tatbestand so umschreiben, daß die Schwere des hier vorauszusetzenden sozialen Konflikts deutlich erkennbar wird und — unter dem Gesichtspunkt der Unzumutbarkeit betrachtet — die Kongruenz dieser Indikation mit den anderen Indikationsfällen gewahrt bleibt“³⁶⁾. Eine solche Umschreibung enthält die geltende Regelung in § 218 a Abs. 2 Nr. 3 StGB nach verbreiteter Meinung nicht. Wann die Gefahr einer Notlage „so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann“, hätte der Gesetzgeber selbst konkreter festlegen müssen und nicht der Entscheidung im Einzelfall überlassen dürfen. Die gesetzliche Regelung entspricht deshalb nicht dem rechtsstaatlichen Gebot der Bestimmtheit. Sie ist

³²⁾ Vgl. R. Herzog, in: T. Maunz/G. Düring/R. Herzog, Grundgesetz-Kommentar, Art. 4, Rdnrn., S. 112, 115, 152. Hier findet die Gewissensfreiheit ihre Schranke in den Grundrechten, aus denen sich eine Schutzpflicht des Staates (z. B. zugunsten des Lebens) ergibt. R. Spaemann: „Wenn es überhaupt Menschenrechte gibt, dann bedeutet dies, daß das Recht des einen Menschen nicht abhängig gemacht werden darf vom Gewissen irgendeines anderen Menschen.“ Zit. nach: Zeitschrift für Rechtspolitik, (1974), S. 52; ders., Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1988) 5, S. 25 f. Siehe auch R. Bäuml, Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer, (1970) 28, S. 1 ff., 18 ff., 25, und E.W. Böckenförde, ebd., S. 33 ff., 59 ff., 64 f.; ferner W. Kluth, in: Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1987) 4, S. 54 f.; K. Lenzen, Festschrift für H. Tröndle, Berlin-New York 1989, S. 740. Gegen Gewissensentscheidung als Rechtfertigungsgrund auch B. Jähnke, in: H.-H. Jescheck/W. Ruß/G. Willms, Leipziger Kommentar zum StGB, Berlin 1983¹⁰, Rdnr. 24 vor § 218.

³³⁾ Bulletin des Presse- und Informationsamts der Bundesregierung, 1976, S. 549.

³⁴⁾ Die Fülle der Kritik wird geäußert bzw. zitiert insbes. in den folgenden Kommentaren: K. Lackner, Kommentar zum StGB, München 1989¹⁸, insbes. Anm. 2 vor § 218, 4b zu § 218, 1a, bb zu § 218 a; Leipziger Kommentar zum StGB (Anm. 32), insbes. Rdnrn. 31, 32, 35 vor § 218; H.-J. Rudolphi, in: H.-J. Rudolphi/E. Horn/E. Samson, Systematischer Kommentar zum StGB, Band 2 Besonderer Teil, Frankfurt 1988⁴, insbes. Rdnrn. 19, 20, 23, 23 a, 30 vor § 218; H. Tröndle (Anm. 29), insbes. Rdnrn. 8c vor § 218, 4 zu § 218 a. Zur Abtreibung auf Krankenschein siehe die Zitate unter Anm. 48.

³⁵⁾ K.H. Gössel, Strafrecht Besonderer Teil, Band 1, 1987, § 10 Rdnr. 52.

³⁶⁾ BVerfGE 39, 1, S. 50.

geeignet, Abtreibungen auch in solchen Fällen zu ermöglichen, deren Umstände sich der Beurteilung „nach ärztlicher Erkenntnis“ von vornherein entziehen. Sie bürdet damit Ärzten eine Entscheidung auf, die sie überfordern muß und ebnet so dem Mißbrauch den Weg. Tatsächlich muß davon ausgegangen werden, daß in einem Großteil der Abtreibungsfälle die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Kriterien nicht erfüllt sind, die Praxis vielmehr der einer Fristenlösung gleichkommt³⁷⁾.

3. Das Beratungsverfahren

Die Kritik an dem von der Regierungskoalition zumindest geplant gewesenen Schwangerenberatungsgesetz macht leicht vergessen, daß es ein erklärtes Grundanliegen der damaligen Reformen war, durch Beratung und Hilfe unter Rücknahme der Strafdrohung einen besseren Schutz des ungeborenen Lebens sicherzustellen. Der Wortlaut des Gesetzes (§ 218 b Abs. 1 Satz 1 StGB) trägt einem solchen Anliegen indessen keineswegs Rechnung. Er stimmt mit der vom Bundesverfassungsgericht beanstandeten Regelung im wesentlichen überein, bringt jedoch nicht zum Ausdruck, daß es Aufgabe der Beratung sein muß, „auf den Motivationsprozeß gezielt Einfluß zu nehmen“, „die Schwangere an die grundsätzliche Pflicht zur Achtung des Lebensrechts des Ungeborenen zu mahnen, sie zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und sie – vor allem in Fällen sozialer Not – durch praktische Hilfsmaßnahmen zu unterstützen“³⁸⁾. Auch zu Inhalt und Umfang der Beratung enthält das Gesetz fast keine Vorschriften.

Wie das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich betont hat, wird vom Staat (auch in den Indikationsfällen) erwartet, daß er Beratung und Hilfe mit dem erwähnten Ziel anbietet³⁹⁾. Die Beratung ist also eine Aufgabe des Staates, mit welcher er seine Schutzpflicht gegenüber dem ungeborenen Kind

wahrnimmt. Nach dem Gesetz ist die Beratung jedoch weitgehend privatisiert, und eine staatliche Kontrolle ist nicht gesichert. Berater kann jede von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannte Beratungsstelle sein, aber auch jeder Arzt, der sich auf geeignete Weise über die im Einzelfall zur Verfügung stehenden Hilfen unterrichtet hat, obwohl das Bundesverfassungsgericht deutlich zum Ausdruck gebracht hatte, daß Ärzte für die Sozialberatung nicht als geeignet angesehen werden können⁴⁰⁾.

Über die Anforderungen, die an den Beratenden zu stellen sind, schweigt sich das Gesetz aus. Persönliche Zuverlässigkeit, welche der Gesetzgeber auf vielen Rechtsgebieten, z. B. im Gewerberecht, verlangt, wird ausgerechnet dort nicht gefordert, wo menschliches Leben auf dem Spiel steht. So konnten sich in der Praxis ein Beratungspluralismus mit unterschiedlichster Zielsetzung entwickeln und Beratungsorganisationen breitmachen, für die es das Leben des ungeborenen Kindes als selbständiges Rechtsgut gar nicht gibt.

Wenn die Beratung ihre lebensschützende Funktion nicht verfehlen soll, dann muß schließlich auch gesetzlich gewährleistet sein, daß sie in personeller und räumlicher Trennung von der Indikationsfeststellung und dem Abbruch durchgeführt wird, dann darf also nicht „alles unter einem Dach“ angeboten und damit der Eindruck erweckt werden, die Beratung sei nur eine notwendige Etappe auf dem Weg zur Abtreibung. Auch das ist durch das geltende Gesetz nicht sichergestellt.

4. Die Indikationsfeststellung

Das Vorliegen einer Indikation ist die letztlich entscheidende Voraussetzung, unter welcher der Staat auf seinen Strafanspruch verzichtet (§ 218 a StGB). Die Feststellung, daß eine Indikation gegeben ist, kommt jedenfalls faktisch der Entscheidung über das Lebensrecht des ungeborenen Kindes gleich. Wer die Indikationen für Rechtfertigungsgründe hält, muß in der Indikationsfeststellung sogar eine von der Rechtsordnung anerkannte Erlaubnis zum Töten sehen. Daß eine derart schwerwiegende Entscheidung dem Staat vorbehalten bleiben muß, liegt auf der Hand. Dementsprechend hat das Bundesverfassungsgericht die Indikationsfeststellung klar als staatliche Aufgabe bezeichnet, indem es festgestellt hat, der Staat dürfe sich „nicht damit begnügen, bloß zu prüfen und gegebenenfalls zu bescheinigen, daß die gesetzlichen Voraussetzungen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch vorliegen“⁴¹⁾.

Das Gesetz überläßt die Indikationsfeststellung jedoch ohne präventive Kontrolle jedem beliebigen Arzt, welchem lediglich die (unverbindliche) schriftliche Feststellung eines anderen Arztes vorgelegen haben muß, ob (nicht: daß) eine Indikation

³⁷⁾ C. Roxin, in: Juristische Arbeitsblätter, (1981), S. 226 ff., 232, nimmt an, daß mehr als die Hälfte aller Schwangerschaftsabbrüche ohne eine den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts gerecht werdende Indikation erfolgen. H.-J. Rudolphi (Anm. 34), Rdnr. 30 vor § 218, meint, daß die große Mehrheit der Schwangerschaftsabbrüche durch eine Indikation nicht gedeckt und deshalb illegal seien. Eine solche Einschätzung wird auch von Medizinern geteilt, so z. B. von I. Schmid-Tannwald, in: Praktische Sexualmedizin, (1989) 10, S. 14 f.

³⁸⁾ BVerfGE 39, 1, S. 50, 61, 62, 63. Nach Auffassung des früheren Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts E. Benda ist das derart festgelegte Beratungsziel für jede Beratungstätigkeit verbindlich. Der Staat habe sicherzustellen, daß dieses Ziel angestrebt wird. Gute Gründe sprächen für eine Verpflichtung des Gesetzgebers, das unmittelbar aus der Verfassung folgende Schutzziel gesetzlich zu normieren. Unrichtig erscheine die Auffassung, der Gesetzgeber dürfe keinen „einseitigen Tendenz-Beratungsbegriff“ einführen (unveröffentlichtes Gutachten „Verfassungsrechtliche Fragen zur Zulassung von Einrichtungen zum straffreien Abbruch von Schwangerschaften im Land Hessen“, erstattet im Auftrag der Staatskanzlei beim Hessischen Ministerpräsidenten, November 1988, S. 43 ff., 51).

³⁹⁾ Vgl. BVerfGE 39, 1, S. 50.

⁴⁰⁾ Vgl. ebd., S. 62.

⁴¹⁾ Ebd., S. 50.

vorliegt (§ 219 Abs. 1 StGB). Dieser Arzt ist also Letztentscheidender und Vollstrecker in einer Person. Damit ist das Indikationsverfahren gänzlich privatisiert, das Grundrecht auf Leben Privaten zur Verfügung überlassen.

Gravierend kommen die oft unüberwindbaren Schwierigkeiten für den Arzt bei der Feststellung der Notlagenindikation hinzu, welche in der Praxis häufig dazu führen, daß überforderte oder auch gleichgültige Ärzte Angaben der Schwangeren ungeprüft übernehmen oder ihr die Beurteilung sogar völlig überlassen, wobei die jeweilige Einstellung des Arztes zum Wert ungeborenen menschlichen Lebens, aber auch das finanzielle Interesse gewerbsmäßig handelnder Abtreibungsmediziner eine wesentliche Rolle spielen können. Auf diese Weise tritt dann an die Stelle einer vom Gesetz geforderten Indikation „nach ärztlicher Erkenntnis“ oft eine solche nach Erkenntnis oder Wunsch der Frau⁴²⁾.

Ungeachtet dieser offensichtlich gesetzwidrigen Praxis wollen manche die Indikationsfeststellung einer richterlichen Kontrolle entziehen⁴³⁾ oder — wie der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs in seiner Rechtsprechung zum Schadensersatz wegen mißglückter Abtreibung⁴⁴⁾ — den Ärzten einen „gewissen Beurteilungsspielraum“ zubilligen. Beides ist verfassungsrechtlich unhaltbar⁴⁵⁾, weil es das Grundrecht auf Leben, einen „Höchstwert“ unserer Verfassung, vollends privater Willkür ausliefert und damit jede Rechtssicherheit beseitigt.

5. Abtreibung als Kassenleistung

Die schwerwiegendste Verletzung der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Kind stellt jedoch die gesetzliche Gewährung eines „Anspruch(s) auf Leistungen ... bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt“ (§ 200 f Reichsversicherungsordnung [RVO]) dar.

⁴²⁾ Hierzu z. B. I. Schmid-Tannwald (Anm. 37) sowie die Nachweise bei M. Häußler-Sczapan, Arzt und Schwangerschaftsabbruch. Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Band 39, Freiburg 1989, S. 45 ff.; ferner H. B. Wuermeling, Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1985) 2, S. 68 ff.

⁴³⁾ So z. B. die Gemeinsame Erklärung der Ärztekammer Berlin und des PRO FAMILIA-Bundesverbandes zur Praxis des § 218 StGB vom 14. Dezember 1988. Im Gesetzgebungsverfahren wurde demgegenüber von der gerichtlichen Überprüfbarkeit der Indikationen ausgegangen, vgl. z. B. P. Wilkitzki, Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Protokoll des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform, 7/2365 und 2426.

⁴⁴⁾ Vgl. Bundesgerichtshof, Urteil vom 9. Juli 1985 — VI ZR 244/83 —, BGHZ 95, S. 199 ff. Auch das Landgericht Memmingen ist in seinem Urteil vom 5. Mai 1989 (1KIs 23 Js 9443/86; Dr. Theissen) von einem ärztlichen Beurteilungsspielraum ausgegangen. Die Vernehmung der Frauen erfolgte nur, um festzustellen, ob der Angeklagte seiner Aufklärungspflicht im Rahmen der ärztlichen Erkenntnis nachgekommen ist, d. h. die ärztliche Erkenntnis ausgeschöpft hat, also zur Wahrung des selbstverständlichen Kontrollminimums.

⁴⁵⁾ Vgl. W. Kluth, in: NJW, (1986), S. 2348 ff.; H. Tröndle, in: E. Dreher/H. Tröndle (Anm. 29), Rdnr. 13 zu § 218 a, mit weiteren Nachweisen.

Sie bedeutet — über den Verzicht auf die Sanktionen des Strafrechts weit hinaus — eine aktive Förderung des Abbruchs durch den Staat. Mehr noch: Aufgrund des in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Sach- oder Naturalleistungsprinzips ist Gegenstand des gesetzlichen Anspruchs der Abbruch der Schwangerschaft mit allen damit zusammenhängenden Dienst- und Sachleistungen. Wie Josef Isensee festgestellt hat, bedeutet dies „kurz und ohne Verklammerung: Der Staat tötet“⁴⁶⁾.

Der tötende Eingriff in das Leben des Ungeborenen ist verfassungsrechtlich nicht etwa schon deshalb unbedenklich, weil er nach dem Gesetz „nicht rechtswidrig“ sein muß, was er nach herrschender Auffassung bereits dann sein soll, wenn er im Sinne des § 218 a StGB „nicht strafbar“ ist⁴⁷⁾. Denn durch die Gleichsetzung von „nicht strafbar“ und „nicht rechtswidrig“ im Sinne des § 200 f RVO wäre die Abtreibung als Kassenleistung allenfalls dann legitimiert, wenn aufgrund einer Indikation nicht strafbare Abtreibungen tatsächlich nicht rechtswidrig wären. Da sie aber nach verfassungskonformer Verständnis rechtswidrig sind, könnte die Kassenregelung vor der Verfassung höchstens dann bestehen, wenn es dem Gesetzgeber gestattet gewesen wäre, rechtswidrige Abtreibungen im Kassenrecht gleichwohl als rechtmäßig zu behandeln und sie als öffentliche Leistung anzubieten. Eine Rechtfertigung von Abtreibungen gerade zu dem Zweck, die Tötung durch den Staat zu ermöglichen, würde die denkbar schwerste Verletzung der Pflicht darstellen, „sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen“. Deshalb, aber auch aus anderen Gründen, die hier nicht dargelegt werden können, ist die „Abtreibung auf Krankenschein“ verfassungswidrig⁴⁸⁾.

⁴⁶⁾ J. Isensee, in: NJW, (1986), S. 1645f.

⁴⁷⁾ Siehe die Literaturzitate im Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 5. April 1989 — 4 AZR 495/87 —, in: NJW, (1989), S. 2347, zum entsprechend formulierten § 1 Abs. 2 des Lohnfortzahlungsgesetzes, sowie im hierzu ergangenen Beschluß der 1. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Oktober 1989 — 1BvR 1013/89 —, in: NJW, (1990), S. 241; gegen das Urteil des Bundesarbeitsgerichts zu Recht H. Tröndle, in: NJW (1989), S. 2990 ff.

⁴⁸⁾ W. Esser, Die Sozialgerichtsbarkeit, 1987, S. 453 ff.; W. Geiger (Anm. 29), S. 5.; ders., in: Jura, (1987), S. 60 ff., 65; E. von Hippel, in: JZ, (1986), S. 53 ff., 57; J. Isensee, in: NJW, (1986), S. 1645 ff.; W. Kluth, in: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, (1985), S. 440 ff., 443; D. Lorenz, in: J. Isensee/P. Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland, Band VI, Heidelberg 1989, § 128 Rdnrn. 28, 59; F. Ossentbühl, in: C. Arndt/B. Erhard/L. Funcke, Der § 218 vor dem Bundesverfassungsgericht, Karlsruhe 1979, S. 252; W. Philipp, in: NJW, (1987), S. 2275 ff., 2277; H. Tröndle, in: Jura, (1987), S. 66 ff., 73f. Für die Verfassungswidrigkeit spricht auch die Feststellung des Bundesverfassungsgerichts, es müsse „der falsche Eindruck vermieden werden, als handle es sich beim Schwangerschaftsabbruch um den gleichen sozialen Vorgang wie etwa den Gang zum Arzt zwecks Heilung einer Krankheit...“ (BVerfGE 39, I, S. 44). Daß es nach dem Kammer-Beschluß vom 18. Oktober 1989 (Anm. 47) „verständlich“ ist, „der Schwangeren auch die durch den Abbruch bedingte, der Existenzsicherung dienende arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Fürsorge angeeignet zu lassen“, reicht für eine Legitimation der Tötung durch den Staat nicht aus.

Der Skandal der Tötung durch den Staat wird durch die Kassenpraxis perfekt: Die Kassen leisten nämlich nicht etwa nur bei tatsächlich nicht strafbaren und deshalb angeblich rechtmäßigen Abtreibungen. Sie handeln vielmehr entsprechend einer gemeinsamen Richtlinie ihrer Spitzenverbände⁴⁹⁾, nach welcher „bei einem Schwangerschaftsabbruch . . . , sofern nicht besondere Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Rechtswidrigkeit bestehen, die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit grundsätzlich unterstellen können,

sofern die Maßnahme durch einen Arzt durchgeführt wird“. Dementsprechend wird ohne Prüfung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen praktisch fingiert, daß grundsätzlich jeder ärztlich durchgeführte Schwangerschaftsabbruch rechtmäßig ist, obwohl jeder weiß, daß er in vielen Fällen noch nicht einmal den Voraussetzungen der Straffreiheit entspricht. Diese mit Recht und Gesetz schlechthin unvereinbare Praxis blieb bisher von den Aufsichtsbehörden unbeanstandet⁵⁰⁾.

IV. Die gebotenen Konsequenzen

Aufgrund der Verfassungswidrigkeit der Gesetze in mehrfacher Hinsicht und ihrer verfassungsrechtlich nicht weniger bedenklichen Praxis, hätte für die Verantwortlichen längst „Handlungsbedarf“ bestanden. Sie hätten die aufgezeigten Mängel im Wege der Gesetzgebung beseitigen müssen. Normen, die sich für den Schutz Ungeborener als unzureichend erwiesen haben, müßten nachgebessert werden⁵¹⁾. Vor allem müßte dabei die vom Bundesverfassungsgericht geforderte, in den geltenden Gesetzen jedoch nicht zum Ausdruck kommende Mißbilligung des Schwangerschaftsabbruchs und seine klare Kennzeichnung als Unrecht erfolgen⁵²⁾. Dem Gebot des Grundrechtsschutzes durch geeignete Verfahren, die es ermöglichen, dem Grundrecht auf Leben praktische Geltung zu verschaffen, wäre

zu entsprechen⁵³⁾. Die Behörden, Krankenkassen und Aufsichtsorgane müssen sich endlich auf ihre Pflichten besinnen.

Bei alledem geht es nicht um „Verschärfung des Paragraphen 218“, sondern um die Respektierung und Durchsetzung des geltenden Verfassungsrechts, um die faktische Sicherung des im Grundgesetz garantierten Rechts auf Leben, um Rechtssicherheit auch für das ungeborene Kind, die der Abtreibungschancengleichheit, wie manche sie fordern, nicht geopfert werden darf. Lebensschutz ist nicht nur Aufgabe des Rechtsstaats. Auch und gerade der Sozialstaat steht in der Schutzpflicht. Was aber der Rechtsstaat schuldig bleibt, kann der Sozialstaat nicht ersetzen. Verantwortung für den Schutz des Lebens, der Geborenen wie der Ungeborenen, trägt schließlich jeder einzelne. Ihr gilt es als Mann wie Frau gerecht zu werden durch Verständnis, Zuwendung und praktische Hilfe, aber auch durch das immer neue Einfordern des Lebensrechts der Allerschwächsten.

⁴⁹⁾ Gemeinsame Richtlinie vom 12. November 1975, Die Ortskrankenkasse 1976, S. 229 ff.

⁵⁰⁾ Dagegen W. Philipp (Anm. 48).

⁵¹⁾ Zur Nachbesserungspflicht des Gesetzgebers z. B. K. Stern, Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland, Band III/1, München 1988, S. 1315 f., mit weiteren Nachweisen.

⁵²⁾ BVerfGE 39, 1, S. 59: „Das Gesetz ist . . . auch bleiben der Ausdruck sozialetischer und — ihr folgend — rechtlicher Bewertung menschlicher Handlungen; es soll sagen, was für den Einzelnen Recht und Unrecht ist.“ Zur mangelnden Orientierung im Ärztestand hinsichtlich der Rechtsnatur des Notlagen-Aborts siehe W. Esser, Recht oder Unrecht?, in:

Verantwortlichkeit und Freiheit, Festschrift für W. Geiger, Tübingen 1989, S. 207 ff., sowie in der Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V., (1989) 6, S. 71 ff.
⁵³⁾ Hierzu allgemein BVerfGE 53, 30, S. 65 ff., K. Stern (Anm. 51), S. 965 ff.

„Lebensschützer“ auf dem Rechtsweg

I. Die Gegenreform der achtziger Jahre

Am 9. Februar 1987 verweigerte ein Vormundschaftsrichter des Amtsgerichts Celle einem 16jährigen Mädchen die Einwilligung zu einem Schwangerschaftsabbruch. Er hielt die ärztlich festgestellte soziale Indikation für rechtswidrig und ersetzte sie durch einen extrem restriktive Maßstäbe anlegenden Beschluß. Zur Rechtfertigung verwies er auf seine Lebenserfahrung: „erfahrungsgemäß“ weicht „eine im Frühstadium einer Schwangerschaft vorhandene psychische Verweigerungshaltung bei fortschreitender Schwangerschaft in vielen Fällen deren innerer Akzeptanz“. Dem Mädchen sei daher trotz des Vorliegens gravierender Umstände das Austragen der Leibesfrucht zuzumuten. Zur Bekräftigung des Verbots wurden alle in Betracht kommenden Ärzte mit einem Zwangsgeld belegt (AG Celle, FamRZ 1987, S. 738).

Die Gründe für die Anrufung des Vormundschaftsgerichts werfen ein bezeichnendes Licht auf die Verhältnisse, in denen sich die Minderjährige befand. Selbst unehelich geboren, lebte sie auf Veranlassung der Mutter in einem Kinderheim. Auf Hilfe konnte sie nicht hoffen. Der Vater des Kindes konnte oder wollte keine Verantwortung übernehmen, ebensowenig wie ihre Mutter. Außerdem war zu befürchten, daß eine Überdosis von Medikamenten bereits zu einer Schädigung des Embryos geführt hatte. Der Heimleiter wollte sich absichern und vertrat die Ansicht, daß Minderjährige nicht wirksam die nach § 218 a Strafgesetzbuch (StGB) erforderliche Einwilligung in einen Schwangerschaftsabbruch erteilen können¹⁾, und bat die Mutter um ihre Zustimmung. Diese wollte mit der Sache nichts zu tun haben; nicht weil sie einen Schwangerschaftsabbruch prinzipiell ablehnte, sondern wegen der Spannungen zwischen ihr und ihrer Tochter wollte sie weder positiv noch negativ Stellung beziehen (und damit zumindest eine moralische Verantwortung übernehmen). In dieser verfahrenen Situation hielt es der angerufene Vormundschaftsrichter für angebracht, rechtlichen Zwang auszuüben, ohne irgendeine Hilfe anbieten zu können und legte seine persönliche Auffassung

¹⁾ Im allgemeinen geht man davon aus, daß eine strafrechtlich relevante Einwilligung auch von Minderjährigen erteilt werden kann. Es hätte also genügt, lediglich für den Behandlungsvertrag mit dem abbrechenden Arzt die moralisch neutrale Zustimmung der Mutter einzuholen.

als allgemeinverbindliche dem Bürgerlichen Recht zugrunde.

Die Entscheidungsgründe laufen darauf hinaus, die §§ 218 ff StGB zivilrechtlich zu unterlaufen. Würde sich diese Ansicht durchsetzen, könnte jedermann, also nicht nur die Erziehungsberechtigten einer minderjährigen Schwangeren oder der Vater eines Kindes, eine Abtreibung mit rechtlichen Mitteln verhindern. Konsequenz zu Ende gedacht zielen sie auf eine umfassende *Verrechtlichung* der nur von einer Minderheit vertretenen Position der Lebensschützer²⁾. Auch wenn man die Macht der Justiz nicht überschätzt, ist unübersehbar, daß Teile dieses Verrechtlichungsprogramms wirksam umgesetzt worden sind. Ginge es nach dem Konzept der Lebensschützer in Justiz und einigen Landesministerien, wäre jede eigenverantwortliche moralische Entscheidung unmöglich, auch die gläubiger Katholiken, da sie von Rechts wegen tun müssen, was sie möglicherweise moralisch wollen. Es gibt eben einen grundlegenden Unterschied zwischen einer moralischen Position und deren zwangsweisen rechtlichen Durchsetzung. Wenn Privatpersonen Abtreibung als „Mord“ bezeichnen, kann man ausweichen. An eine rechtsverbindliche Entscheidung ist man gebunden.

Der Celler Amtsrichter stützte seinen Beschluß auf § 1666 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Danach kann ein Vormundschaftsgericht gegen den Willen der Erziehungsberechtigten von Amts wegen die „erforderlichen Maßnahmen“ treffen, um eine „Gefährdung des Kindeswohls“ abzuwenden. Vorausgesetzt ist hier eine mißbräuchliche Ausübung

²⁾ Vgl. zum Hintergrund Herta Däubler-Gmelin/Renate Faerber-Husemann, Der tägliche Kampf gegen die Reform, Bonn 1987. Einige der Strategien sind vom BVerfG durchkreuzt worden: abgelehnt wurde die Verfassungsbeschwerde gegen die Finanzierung durch die Krankenkasse (Beschluß vom 15. 6. 1988 — 1 BvR 1301/86); ebenso die Verfassungsbeschwerde gegen die Lohnfortzahlung (Beschluß vom 5. 4. 1989 — 5 AZR 495/87). Ein geplantes Schwangerenberatungsgesetz scheiterte an der extremen Position der CSU, die die bayerische Lösung bundeseinheitlich durchsetzen wollte; vgl. hierzu die Kritik des Deutschen Juristinnenbundes, in: Streit, (1988), S. 74. In der juristischen Literatur vertreten insb. Josef Isensee und Herbert Tröndle die Strategie der umfassenden Verrechtlichung. Vgl. Josef Isensee in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW), (1986), S. 1645 (Krankenkasse); Herbert Tröndle, in: Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP), (1989), S. 54 (Beratungsgesetz); ders., in: NJW, (1989), S. 2990 (Lohnfortzahlung).

der elterlichen Sorge. Diese sah der Richter in der Absicht der minderjährigen Frau, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Er subsumierte also den Begriff „Leibesfrucht“ unter den gesetzlichen Ausdruck „Kind“ und setzte rechtstechnisch gleich, was das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) allenfalls metaphorisch gleichgesetzt hatte: „Kind“ im Sinne des § 1666 BGB sei auch das „gezeugte, aber noch ungeborene Leben“. Ins Strafrecht übertragen bedeutete dies, daß Abtrei-

bung ein Tötungsdelikt sei, da „Leibesfrucht“ und „ein anderer“ im Sinne der §§ 211, 212 StGB (Mord und Totschlag) gleichzusetzen sei. Der Celler Amtsrichter mag überzeugt davon gewesen sein, daß seine Ansicht der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1975 (BVerfGE 39, S. 1 ff.) entspricht. Jedenfalls rechtfertigte er sein Urteil mit „Wertentscheidungen des Grundgesetzes“. Prüfen wir also, ob diese Argumentation stringent ist.

II. Der Embryo — ein Grundrechtsträger?

Es ist üblich geworden, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1975 zu zitieren als Beleg für die Schutzpflicht des Staates gegenüber dem werdenden Leben und einer grundsätzlich anzuerkennenden Pflicht einer schwangeren Frau, die mit einer Schwangerschaft „normalerweise“ verbundenen Belastungen auf sich zu nehmen. Diese Argumentation übersieht einen in der Entscheidung angelegten zweiten, zum ersten in *Widerspruch* stehenden Begründungsstrang³⁾.

Verfassungsrechtlich geschützt ist nach Ansicht der damaligen Mehrheit der Richter nicht nur das werdende Leben, sondern auch die Gewissensentscheidung der Frau. Diese wird — systematisch wenig einleuchtend — nicht schon im Tatbestand (Fristenlösung), sondern erst bei der Rechtfertigung wegen einer Notlage (Indikationenlösung) berücksichtigt. Um die Entscheidung des BVerfG zu verstehen, empfiehlt es sich, die Bedeutung der auf den ersten Blick lediglich rechtstechnischen Ausdrücke „Rechtsgut“ und „Grundrechtsträger“ oder „Rechtssubjekt“ deutlicher zu machen, als dies die unklare Sprache der Güterabwägung zuläßt.

Der Embryo ist im Gegensatz zur schwangeren Frau weder rechtsfähig noch grundrechtsfähig. „Jeder“ im Sinne der Artikel 1 und 2 Grundgesetz (GG) sind nur geborene Menschen. Grundrechte sind zunächst einmal Bürgerrechte. Zwar wird der Embryo als „selbständiges Rechtsgut“ (BVerfGE 39, 36) bezeichnet, aber nicht als Rechtssubjekt. Präzisiert man also die „Interessen“ hinter der Interessenabwägung, die das BVerfG vornimmt, dann wird deutlich, daß es wenig Sinn macht, das Selbstbestimmungsrecht der Frau als „Rechtsgut“

zu bezeichnen und auf dieselbe Ebene zu stellen wie das „Rechtsgut“ des werdenden Lebens. Die Gewissensentscheidung einer Frau für oder gegen die Mutterschaft betrifft den Kern ihrer Rechtssubjektivität. Sie berührt ihr künftiges Leben so zentral, daß es schon sehr gewichtige Gründe geben müßte, um ihr eine eigenverantwortliche Entscheidung zu versagen. Das BVerfG versucht nun, das Rechtsgut des „werdenden“ oder „ungeborenen“ Lebens, philosophisch gesprochen den „moralischen Status“ des Embryos, dadurch aufzuwerten, daß es ihn in den Begriff „jeder“ in Art. 2 II GG einbezieht und ihn als selbständiges, menschliches Wesen unter den Schutz der Verfassung stellt. Aber bei aller Ambiguität solcher Zuschreibungen macht doch der Kontext der Begründung deutlich, daß die gewählte Interpretation nicht zwingend aus dem Wortlaut der Verfassung folgt, sondern aus einem sehr umstrittenen Vorverständnis einer „objektiven Wertordnung“ (BVerfGE 39, 41). Methodisch heißt dies, daß „Menschenwürde“ und „Lebensschutz“ wertende Attribute sind, die den hohen Rang des streitigen Rechtsguts umschreiben sollen. Aber selbst wenn man — wogegen nichts spricht — zustimmt, daß das werdende Leben ein besonders schützenswertes Rechtsgut ist, so vermag doch diese Bewertung den qualitativen Unterschied zwischen Rechtsgut und Rechtssubjekt nicht zu beseitigen. Sie tauchen immer wieder auf, etwa bei der Rechtfertigung des unbestimmbareren Rechtfertigungsgrunds der Notlagenindikation. Die Lösung schwerwiegender Konflikte durch eine Strafandrohung erscheine „im allgemeinen nicht als angemessen“, da sie „äußeren Zwang einsetzt, wo die Achtung vor der Persönlichkeitssphäre des Menschen volle Entscheidungsfreiheit fordert“.

Formulierungen wie diese zeigen, daß selbst in dieser nach wie vor umstrittenen Entscheidung, die den Rang des werdenden Lebens sehr hoch ansetzt, eine strafrechtliche Intervention Grenzen haben muß, jenseits derer die betroffene Frau selbst eigenverantwortlich, d. h. moralisch entscheiden kann

³⁾ Kritik an den rechtsphilosophischen Prämissen eines Vorrangs des Lebensschutzes äußerte Ronald Dworkin, *The Great Abortion Case*, in: *The New York Review of Books* vom 29. 6. 1989, S. 49. Neuere Aufsätze zur verfassungsrechtlichen Problematik betonen den Aspekt der Gewissensfreiheit: Thilo Ramm, in: *Juristenzeitung (JZ)*, (1989), S. 861; Michael Köhler, in: *Goldammers Archiv für Strafrecht*, (1988), S. 435; Günther Jerouschek, in: *JZ*, (1989), S. 279.

und muß, in der Diktion des Gerichts eine „achtbare Gewissensentscheidung“ (BVerfGE 39, 48) treffen kann. In welche Richtung auch immer der immanente Widerspruch dieser beiden Argumentationsstränge aufgelöst wird: es bleibt eine grundlegende Differenz zwischen dem eine Gewissensentscheidung fällenden „Rechtssubjekt“ und dem davon betroffenen „Rechtsgut“. „Mensch“ und „Leibesfrucht“ sind asymmetrisch und können nicht im Wege der Güterabwägung verrechnet werden.

Was folgt daraus? Für die dem positiven Recht Unterworfenen — seien sie nun von der Strafandrohung betroffen oder als Rechtsanwender zur Auslegung und Anwendung der §§ 218 ff StGB berufen — liegt folgende Lesart der Notlagenindikation nahe: Wegen des Persönlichkeitsrechts der schwangeren Frau sind Mediziner befugt, eine Notlagenindikation bis zu einem gewissen Grade eigenverantwortlich — „nach ärztlicher Erkenntnis“ (§ 218 a StGB) — festzustellen. Dies können sie nur, wenn sie einen *Beurteilungsspielraum* haben, an den Gerichte gebunden sind. Sie können die ärztliche Entscheidung also nur begrenzt auf ihre Vertretbarkeit — nicht „Richtigkeit“, da es diese im strengen Sinne nicht geben kann —, überprüfen. 1975 entschied ein Zivilsenat des Bundesgerichtshofs (BGH) in diesem Sinne⁴).

Dieser Ansicht widerspricht insbesondere das Bayerische Oberste Landgericht (BayrObLG, MDR 1978, S. 951). Es legt die Notlagenindikation außerordentlich eng aus und verlangt, daß „eine ähnlich schwere Belastung der Schwangeren“ wie in den übrigen Indikationsfällen vorliege. Es müsse eine Beeinträchtigung „konkret wahrscheinlich“ sein, die so schwer wiege wie eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit (Leitbild der medizinischen Indikation). Mit dieser Rechtsmeinung ist

⁴ Für einen Beurteilungsspielraum plädiert der 6. Zivilsenat des BGH im Jahre 1975. (BGH Z 95, 199), ebenso Albin Eser in: Adolf Schönke/Horst Schröder, Strafrecht, 1988²³, RdNr. 16 zu § 218 a; M. Köhler (Anm. 3); in dieselbe Richtung zielen die Stellungnahmen von Klaus Bernsmann, Arbeit und Recht, 1989, S. 10; Gudrun Doering-Striening, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 69 (1989) 4, S. 139. Die Gegenmeinung von W. Kluth, in: NJW, (1986), S. 2348 ignoriert den gesetzgeberischen Willen, ebenso die ablehnende Kommentierung von K. Lackner, 1989¹⁸, § 218 a, 2 c) bb). Die Kritiker übersehen, daß § 218 a kein Unfallfall des rechtfertigenden Notstandes ist, bei dem es auf das objektive Vorliegen der Notstandslage ankommt (Rettung eines überwiegenden Rechtsguts). Die Notlagenindikation ist ein spezieller Rechtfertigungsgrund, dessen Grund die Achtung vor der Gewissensfreiheit der schwangeren Frau ist. Die normative Ermächtigung an die „ärztliche Erkenntnis“ ist ein Kompromiß, da man sich an einer Fristenlösung gehindert sah. Im Gegensatz dazu gibt es beim rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB keinen Grund, den Betroffenen einen Beurteilungsspielraum einzuräumen. § 218 a StGB weicht also von der Regel ab, daß die Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes objektiv gegeben sein müssen.

der Weg freigegeben für weitgehende Strafverfolgungsmaßnahmen. Folgt man der Ansicht des 6. Zivilsenats des BGH, dann können Mediziner eigenverantwortlich darüber befinden, ob die Fortsetzung einer Schwangerschaft — aus der notwendigerweise subjektiven Sicht sowohl der Frau als auch der Mediziner — zumutbar ist oder nicht. Die praktischen Konsequenzen einer solchen Interpretation sind beträchtlich. Weder Strafgerichte noch andere Instanzen könnten — wie vielfach geschehen — ihre Entscheidung an die Stelle der Ärzte setzen. Die Einhaltung des vorgeschriebenen Verfahrens präjudiziert im wesentlichen die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs. Eine so verstandene Notlagenindikation käme im Ergebnis einer Fristenlösung sehr nahe.

Was spricht für diese Interpretation? Sie ist in jeder Hinsicht methodengerecht gewonnen und verbürgt im Gegensatz zu der bayerischen Interpretation *Rechtssicherheit*. Der Gesetzeswortlaut — „ärztliche Erkenntnis“, die Entstehungsgeschichte⁵) und der Sinn und Zweck der Indikationenlösung sprechen gegen die in der Kommentarliteratur vertretene restriktive Meinung⁶). Die Gesetzgebung wollte der Ärzteschaft eine *normative Ermächtigung* einräumen. Dies ist auch sinnvoll, da die Zumutbarkeit der Fortsetzung einer Schwangerschaft nicht objektivierbar ist. Sie ist nur in einer Atmo-

⁵) Gesetzentwurf der SPD/FDP Bundestagsfraktion, BT-Drs. 7/4128; Bericht des Sonderausschusses, BT-Drs. 7/4696. Aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich eindeutig, daß die damalige Koalition den Spielraum, den das BVfGE gelassen hatte, voll ausschöpfen wollte. Aus diesem Grund ersetzte man die für die stärker objektivierbare medizinische, eugenische und kriminologische Indikation sinnvolle Formulierung der Fristenlösung, wonach eine Indikation „nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft“ vorliegen müßte, (so noch im 5. StrRG vom 18. 6. 1974) durch die offene Formulierung: „nach ärztlicher Erkenntnis“. Der Grund für die sprachliche Änderung ist das Prinzip der Rechtssicherheit. Wenn man einen ärztlichen Beurteilungsspielraum einräumt, vermeidet man widersprechende Entscheidungen und garantiert Rechtssicherheit. Spätere Stellen (Krankenkasse, Strafverfolgungsbehörden) sind an die einmal getroffene Entscheidung gebunden. An die Stelle einer materiellen Wertentscheidung durch Gerichte tritt ein prozedurales Verfahren. Letztlich waren diese Zusammenhänge allen am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten klar. Niemand dachte an eine gerichtliche Überprüfung von Indikationen. Umstritten waren lediglich die inhaltlichen Anforderungen an das Verfahren. Man verhandelte darüber, ob nur ein Arzt oder zwei Ärzte (so der Vorschlag der CDU/CSU Fraktion, BT-Drs. 7/4211) zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung ermächtigt werden sollten. Nach Erlaß des Gesetzes versuchten die im Ergebnis Unterlegenen, durch offensive Rechtsmeinungen zu verschleiern, daß auch sie ursprünglich von der Notwendigkeit einer normativen Ermächtigung der Mediziner ausgegangen waren. Der Unterschied bestand lediglich darin, daß nach Ansicht der CDU/CSU statt zweier unabhängiger Mediziner ein Gutachtergremium vorgesehen war (so auch Krauss, in: Deutsches Ärzteblatt, 28 (1978), S. 1649; gegen Hiller/Hiersche, ebd., S. 781).

⁶) Herbert Tröndle, StGB, 1988⁴⁴, §§ 218 ff, mit weiteren Nachweisen.

sphäre des Vertrauens zu klären, entzieht sich also weitgehend einer strafrechtlichen Überprüfung *ex post*. Die herrschende Meinung in der Literatur und den Kommentaren widerspricht zur Zeit noch dieser Ansicht. Aber sie stammt auch aus einer Zeit, in der niemand damit rechnete, daß es in der Rechtswirklichkeit zu Strafverfahren wegen § 218 StGB kommen könnte. Nach den Memminger Verfahren kann sich die Rechtswissenschaft einer Stellungnahme nicht mehr entziehen. Dementsprechend mehren sich die Stimmen, die darauf hinweisen, daß die für eine Notlagenindikation bedeutsamen Gesichtspunkte nicht objektivierbar, sondern das Ergebnis einer notwendigerweise subjektiv bestimmten, ganzheitlichen Betrachtung und komplexen Bewertung sind. Diese kann nicht in die juristische Technik einer Güterabwägung übersetzt werden. Die hier vertretene Rechtsansicht würde die ärztliche Praxis von juristischen Fiktionen befreien, die ihnen zur Zeit noch zugemutet werden. Ein juristisch unüberprüfbarer ärztlicher Beurteilungsspielraum ist anzunehmen für

a) alle nach den Erfahrungen der ärztlichen Praxis bedeutsamen Gesichtspunkte, also für die Diagnose und Prognose der Belastung einer Schwangeren durch die Schwere einer Notlage ebenso wie für die Bewertung der Schwere ihres Entscheidungskonfliktes,

b) die Würdigung des Einzelfalles.

Voraussetzung für die Erkenntnis und Bewertung der bedeutsamen Gesichtspunkte ist ein ärztliches Gespräch, dessen Ergebnis nicht gerichtlich überprüfbar werden kann. Ein angerufenes Gericht hat

sich auf die Frage zu beschränken, ob der abbrechende Arzt die relevanten rechtlichen Gesichtspunkte für seine komplexe Bewertung erfaßt und die kollidierenden Interessen bei seiner Abwägung in ausreichendem Maße berücksichtigt hat.

Stand der Rechtsprechung: Der Streit zwischen dem Bayerischen Obersten Landgericht und dem 6. Zivilsenat des BGH ist noch offen. Anfang Oktober wurde Revision gegen die Verurteilung des Frauenarztes Dr. Theissen eingelegt. Unter anderem geht es dabei auch um die Frage der strafgerichtlichen Überprüfung einer ärztlich festgestellten Notlagenindikation. Theoretisch also könnte ein Richterspruch aus Karlsruhe die erforderliche Klärung bringen. Aber bekanntlich sind Richter nur dann entscheidungsfreudig, wenn sie Mehrheiten auf ihrer Seite wissen. Zur Zeit ist es wenig wahrscheinlich, daß die BGH-Richter vorpreschen. Sie können sich nämlich des Problems auf einfache Weise entledigen. Das Urteil der drei Memminger Richter ist grob fehlerhaft. Im Eifer des Gefechts berechneten sie die Verjährungsfristen unübersehbar falsch. Sie haben wegen der bloßen Formverstöße nach § 219 und § 218 b StGB (d. h. der Pflicht zur Sozialberatung und Indikationsfeststellung durch einen zweiten Arzt) verurteilt, obwohl die Verjährung von nur drei Jahren — im Gegensatz zu fünf Jahren bei § 218 StGB — bereits verstrichen war. Sollte der BGH eine „kleine Lösung“ vorziehen und das Urteil wegen dieses Mangels aufheben, geht das Verfahren weiter. Es kann noch Jahre dauern, bis ein rechtskräftiges Endurteil ergehen wird⁷⁾.

III. Rechtsungleichheit und Abbruchtourismus

Die Auseinandersetzung um den § 218 hat zu völlig gegensätzlichen *Implementationen* der gesetzlichen Spielräume geführt⁸⁾. Der wichtigste Hebel für regionale politische Entscheidungen sind die Schwangerenberatungsgesetze der Länder und die von den jeweiligen Arbeits- und Sozialministerien erlassenen Richtlinien⁹⁾. Eine große Bedeutung hat auch

die jeweilige Genehmigungspraxis sowohl der Beratungsstellen als auch der zugelassenen Einrichtungen für einen legalen Schwangerschaftsabbruch. Aus diesem Grund sei im folgenden nachgezeichnet, wie die divergierende Praxis zur Zeit aussieht. Es gibt Bundesländer, die das geltende Recht liberal interpretieren und die Gewissensfreiheit aller Betroffener akzeptieren, und solche, die mit allen ihnen zur Verfügung stehenden administrativen, organisatorischen und rechtlichen Mitteln das geltende Recht strikt anwenden. Die Konsequenzen dieser Verrechtlichung kann niemand gutheißen, schon gar nicht gläubige Christen, die für sich persönlich eine Abtreibung ablehnen würden. Lebensschutz auf dem Rechtsweg führt nämlich zu inhumanen, unsozialen und ungerechten Ergebnissen wie

- Rechtsungleichheit,
- Abtreibungstourismus und

⁷⁾ Urteil vom 5. 5. 1989 — 1 Kls 23 Js 9443/86. Zum Memminger Verfahren vgl. Gisela Friedrichsen, *Abtreibung*, Orelli-Füssli 1989; ferner *Pro Familia/Komitee für Grundrechte und Demokratie* (Hrsg.), *Abtreibung vor Gericht*, Dokumentation, 1989.

⁸⁾ Vgl. hierzu die empirische Untersuchung des Max-Planck-Instituts Freiburg (Leitung Monika Häußler), auszugsweise dokumentiert in: *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, (1988), S. 817 ff.

⁹⁾ Abgedruckt in *Pro Familia* (Anm. 7). Eine Auswahl findet sich auch am Ende des Abschnitts über die Bundesrepublik in der breit angelegten rechtsvergleichenden Untersuchung von Albin Eser/Hans-Georg Koch (Hrsg.), *Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich*, Bd. 1, Frankfurt 1988, Bd. 2, 1990.

– willkürlichen Kriminalisierungsschüben, mit allen Begleiterscheinungen wie Mißachtung des Datenschutzes und einer Politisierung höchst privater Lebensentscheidungen.

1. Soziale Beratung

Das Beratungsziel ist in § 218 b StGB definiert. Die Schwangere soll nicht *direktiv* im Sinne des Lebensschutzes beraten werden, sondern neutral über mögliche Hilfen. In der Hamburger Richtlinie wird explizit darauf abgestellt, daß die Beratung der Frau eine „verantwortliche Entscheidung“ erleichtern soll. Aber die überwiegende Mehrzahl der Schwangerenberatungsgesetze weicht vom Bundesrecht ab und definiert das Beratungsziel einseitig in Richtung Lebensschutz. In Bayern etwa lautet Art. 3 (Ziel der Beratung): „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens und der Sorge für die Schwangere.“

Diese Aufforderung zu direkter Beratung wird durch ein engmaschiges Regelwerk von Richtlinien, Rundbriefen und organisatorischen Maßnahmen flankiert. So gibt es etwa eine Richtlinie, die u. a. vorschreibt, der Beratenen die Informationsschrift des Bayerischen Staatsministeriums zu übergeben. Nur wenn die Schwangere die Gesprächs- und Informationsangebote entgegennimmt, darf ihr (so explizit Nr. 3.3.3 der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 15. Juni 1988, in: AllMBI Nr. 12/1988) bestätigt werden, daß die gesetzlich vorgesehene Beratung stattgefunden hat, mit der Folge der Straffreiheit der Schwangeren nach § 218 Abs. 2 StGB. In einem Rundbrief wird den Mitarbeitern der staatlich anerkannten Beratungsstellen verboten, Adressen weiterzugeben. Sie würden sich ansonsten wegen Beihilfe zum Schwangerschaftsabbruch strafbar machen. „Anfragen über Krankenhäuser, die Schwangerschaftsabbrüche durchfüh-

Schaubild 1: Wege zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch

Entweder

Beratungsstelle übernimmt die medizinische und soziale Beratung; der Arzt der Beratungsstelle stellt die Indikation

oder

Arzt des Vertrauens übernimmt die medizinische und soziale Beratung; er stellt die Indikation

oder

Arzt des Vertrauens übernimmt die medizinische Beratung

Beratungsstelle übernimmt die soziale Beratung

Arzt des Vertrauens stellt die Indikation

Abbruch der Schwangerschaft in einer Klinik oder sonstigen zugelassenen Einrichtung

oder

Arzt des Vertrauens übernimmt die medizinische Beratung und stellt die Indikation

Beratungsstelle übernimmt die soziale Beratung

oder

Beratungsstelle übernimmt die soziale Beratung

Arzt des Vertrauens übernimmt die medizinische Beratung und stellt die Indikation

ren. sind in der Regel von den zuständigen Krankenkassen zu beantworten“ (Richtlinie Nr. 3.2.5 der oben zitierten Bekanntmachung).

Bislang wurde noch nie gerichtlich geklärt, ob die Länder abweichend vom Bundesrecht weitergehende Einschränkungen vorsehen können. Alles spricht dafür, daß sie es nicht können, da der Bund seine vorrangige Regelungskompetenz wahrgenommen hat. Die Richtlinien sind also — juristisch gesehen — Makulatur, aber sie wirken zusammen mit anderen Faktoren sehr effektiv, und zwar einschüchternd auf Berater und Beratene.

Die Schwangerenberatungsgesetze der Länder wirken so effektiv, weil die Beratung in der Praxis fast nur durch staatlich anerkannte Stellen, sehr selten durch niedergelassene Ärzte erfolgt. Nur in etwa zwölf Prozent der Fälle beraten Gynäkologen, die sich um eine staatliche Anerkennung bemüht haben. Aus der Sicht der betroffenen Frauen ist die *staatsfreie Beratung* sehr viel angenehmer. Ärzte als Berater können die soziale Beratung verbinden mit der ohnehin erforderlichen ärztlichen Aufklärung und dem Gespräch im Rahmen der Indikationsfeststellung. Betrachten wir, bevor wir uns der regional sehr unterschiedlichen Praxis zuwenden, die gesetzliche Regelung genauer.

Alle zugelassenen Ärzte — egal welcher Fachrichtung — können sich entweder als Berater anerkennen lassen oder sich „auf andere Weise über private und öffentliche Hilfen informieren“ (§ 218 b Abs. 2, Nr. 2 c StGB). Würde diese Norm genutzt, dann könnten die staatlich anerkannten Beratungsstellen das vorhandene Beratungsangebot verbessern und erweitern. Aus den Gesetzgebungsmaterialien ergibt sich, daß über diese Passage (Prinzip der „Staatsfreiheit“ der Sozialberatung) heftig gestritten wurde. Gedacht hatte man in erster Linie an Hausärzte. Bezeichnenderweise schwiegen in der Folgezeit alle Interessierten — juristische Kommentatoren, Ärztevereinigungen und beratende Berufe — über diese Alternative. Das Ergebnis ist eine regional — je nach der Landespolitik — verschiedene Rechtspraxis.

2. Indikation

Die Indikation muß von einem Mediziner schriftlich bestätigt werden. Dieser darf den Eingriff nicht selbst vornehmen. Das bedeutet, daß Sozialberatung, ärztliche Beratung und Indikationsfeststellung durch ein und dieselbe Person erfolgen kann. Nach den geltenden Richtlinien in Nordrhein-Westfalen soll gewährleistet sein, daß beides — Beratung und Indikationsfeststellung — in den Beratungsstellen erfolgt, so daß zeitliche Verzögerungen vermieden werden. Ein entgegengesetztes Ziel verfolgen die Richtlinien anderer Bundesländer. Wie bei der Beratung ist auch hier der *Widerspruch zwischen Bundesrecht und Landesrecht* in Bayern be-

sonders kraß. Das Landesrecht verlangt — gegen die Intention des Bundesrechts — eine *institutionelle* (d. h. personelle und räumliche) Trennung zwischen Beratung und Indikationsfeststellung (Art. 9 Bayr. Schwangerenberatungsgesetz): „Der Inhalt der Beratung darf nicht zu Auskünften und Gutachten über das Vorliegen von Indikationen Verwendung finden. Ärzte dürfen in ihrer Eigenschaft als Mitarbeiter einer anerkannten Beratungsstelle keine Feststellungen nach § 219 StGB treffen.“

Auch diese Bestimmung wird durch restriktive Richtlinien und organisatorische Vorgaben flankiert. Von den ca. 40 Beratungsstellen in Bayern sind nur drei nichtkonfessionell. Der Grund ist die Genehmigungs- und Anerkennungspraxis. Pro Familia hat nur in München und in Augsburg eine anerkannte Beratungsstelle. Weitere Beratungsstellen werden mit dem Argument, es bestünde kein „Bedarf“, abgelehnt¹⁰⁾. Wegen der in Bayern vorgeschriebenen räumlichen und personellen Trennung stellen diese wenigen nicht-konfessionellen Beratungsstellen keine Indikationen fest, mit Ausnahme von Nürnberg, weil man dort auf die Anerkennung als Beratungsstelle verzichtet hat. In allen anderen Bundesländern ist es üblich, daß Pro Familia beides anbietet, Beratung und Feststellung einer Indikation. In den Familienplanungszentren (Bremen, Hamburg, Kassel, Rüsselsheim, neuerdings Gießen) besteht außerdem die Möglichkeit, im selben Haus auch den Eingriff vornehmen zu lassen, da sie Beratungsstelle und zugelassene Einrichtung im Sinne des Strafrechtsreformgesetzes sind.

3. Zugelassene Einrichtungen

Schwangerschaftsabbrüche dürfen nur in einem Krankenhaus oder einer „hierfür zugelassenen Einrichtung“ vorgenommen werden (Art. 3 des 5. Strafrechtsreformgesetzes). Die mittlerweile herrschende Meinung interpretiert diese Bestimmung restriktiv, und zwar dahingehend, daß die jeweiligen Bundesländer ohne sachlichen Grund davon absehen können, Richtlinien zu erlassen, die die Anforderungen an die Zulassung regeln. Legitimiert wird diese Ansicht mit der Konstruktion einer *Entschließungsfreiheit der Länder*¹¹⁾. Die Konse-

¹⁰⁾ Seit zehn Jahren wird in Bamberg eine Pro Familia-Beratungsstelle gefordert. Sie wird vom Ministerium nicht genehmigt, vgl. die Tageszeitung (TAZ) vom 12. 2. 1990.

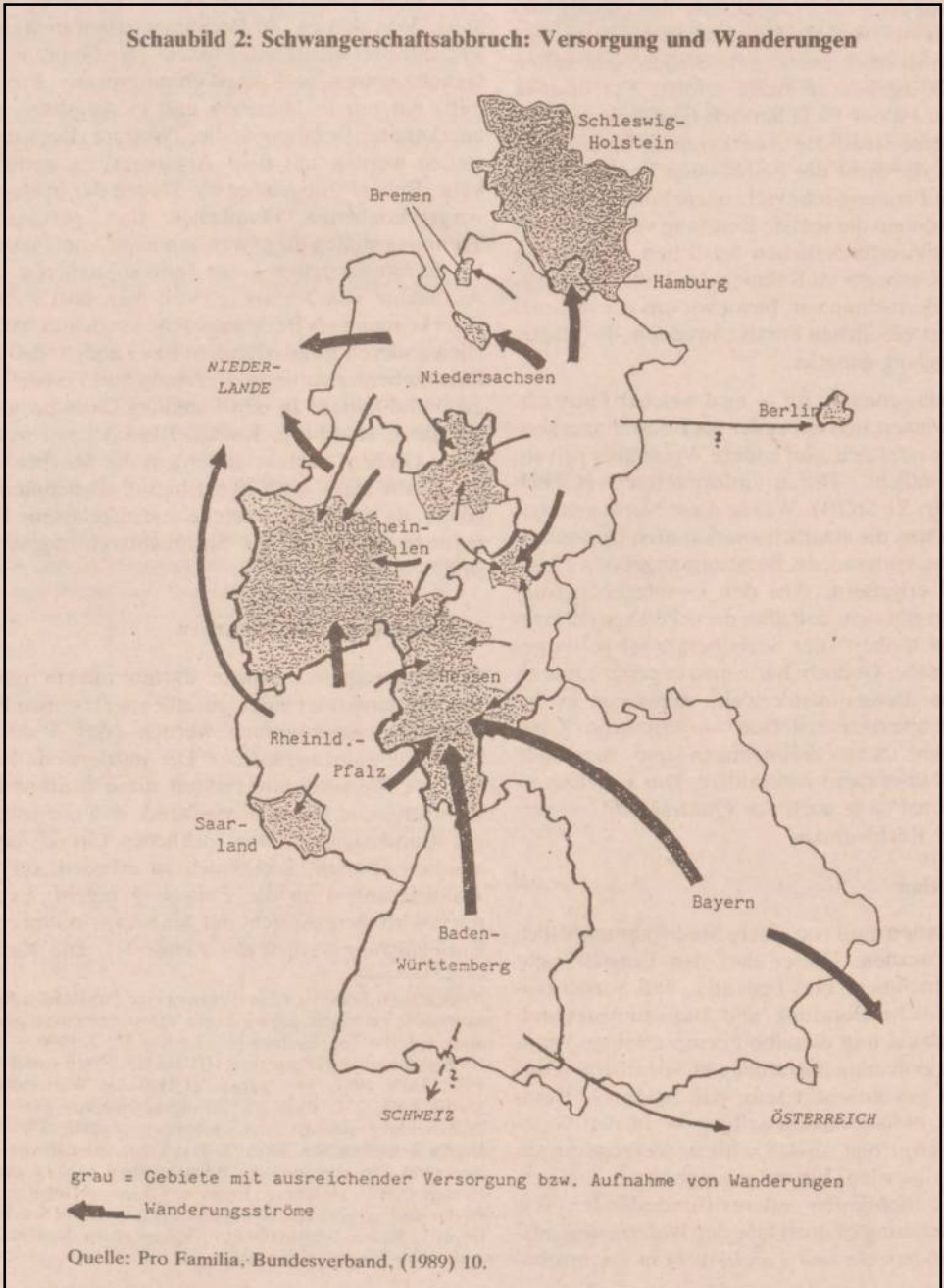
¹¹⁾ Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 15. 1. 1987, DöV 1987, 546; gegen VGH-Baden-Württemberg, MedR 1985, 232. Eine Verfassungsbeschwerde gegen die Entscheidung des BVerwG scheiterte Anfang 1988 am Dreier-Ausschuß des BVerfG. Die Folge ist, daß von den insgesamt 370 zugelassenen Einrichtungen nahezu alle in Hessen, NRW, Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein und Berlin sind, gefolgt von Rheinland-Pfalz und dem Saarland. Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen genehmigen ambulante Einrichtungen nicht.

quenz ist eine regionale Unterversorgung und der sog. *Abtreibungstourismus*. Da es in Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen keine Einrichtungen für ambulante Schwangerschaftsabbrüche gibt, begeben sich die Frauen in andere Bundesländer. Nach einer Untersuchung des Max-Planck-Instituts in Freiburg führen zu Beginn der achtziger Jahre etwa 60 Prozent der abtreibungswilligen Frauen aus Baden-Württemberg nach Hessen. Dieser Trend hat sich seitdem verstärkt. Im folgenden wird gezeigt, daß es sehr verschiedene, einfache

und beschwerliche Wege zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch gibt. Es ist eine Frage des Landesrechts und der Initiative Einzelner, ob und wie viele

- Beratungsstellen bzw. beratende Mediziner es gibt.
- wie die medizinische Versorgung aussieht und
- unter welchen Bedingungen ein Schwangerschaftsabbruch stattfindet.

Schaubild 2: Schwangerschaftsabbruch: Versorgung und Wanderungen



IV. Kriminalpolitisches Minimalprogramm

„Abtreibungstourismus“ ist eine beschönigende Formulierung für die Situation der Frauen, die in einem Bundesland leben, das eine restriktivere Haltung gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch einnimmt. Einen gangbaren Weg zur Beseitigung dieser Rechtsungleichheit zeigt der Deutsche Juristinnenbund. Auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung im September 1989 beschlossen die dort Versammelten fast einstimmig ein umfassendes Sofortprogramm zur Sicherung der Reform der §§ 218 ff. StGB.

Die Landesministerien stützen sich auf Art. 3 Strafrechtsreformgesetz und vertreten die vom Bundesverwaltungsgericht bestätigte Rechtsansicht, sie könnten nach reinen Zweckmäßigkeitgesichtspunkten, also willkürlich, ambulante Einrichtungen genehmigen oder nicht. Nichts liegt näher, als diese Bestimmung durch ein zustimmungspflichtiges Bundesgesetz zu ändern. Die Chancen für eine Mehrheit sind günstig. Schließlich genehmigen

CDU-regierte Bundesländer wie Hessen und Rheinland-Pfalz ambulante Einrichtungen. Die Bedingungen sind also günstig für eine fraktionensübergreifende Initiative. Was ist zu tun? Statt der vagen Formulierung in der Fassung von 1978: „Der Schwangerschaftsabbruch darf nur in . . . einer hierfür zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden“, sollte es heißen: „Der Schwangerschaftsabbruch darf nur in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der die notwendige medizinische Nachbehandlung gewährleistet ist“ (so auch die ursprüngliche Fassung aus dem Jahre 1974).

Diese kleine Änderung hätte große Folgen. Alle Länder, auch Bayern, müßten ambulante Einrichtungen zulassen. Sie hätten nicht mehr wie bisher eine „Entschließungsfreiheit“, ob sie zulassen wollen oder nicht, sondern nur das Recht, die medizinischen und technischen Anforderungen an eine adäquate Nachbehandlung zu normieren.

V. Strafverfolgung wegen unerlaubtem Schwangerschaftsabbruch

Rückblickend kann man folgende Phasen der Rechtspolitik im 20. Jahrhundert unterscheiden:

- Kriminalisierung (Ende des 19. Jahrhunderts bis etwa 1960),
- Entkriminalisierung,
- Legalisierung und/oder die Ersetzung „harter“ strafrechtlicher Verfolgung durch „weiche“, medizinische oder sozialarbeiterische Kontrollformen.

Das Reichsstrafgesetzbuch aus dem Jahre 1871 stellte Schwangerschaftsabbruch ohne Ausnahme unter Strafe. Ansätze zu einer Indikationenlösung entwickelte das Reichsgericht erst im Jahre 1927 im Wege der richterlichen Rechtsfortbildung. Es entschied, daß bei Gefahr für Gesundheit oder Leben der Frau das „geringerwertige Rechtsgut dem höherwertigen“ zu weichen habe (sog. medizinische Indikation). Die Entscheidung fiel in eine Zeit, in der beides, Forderungen nach einer Reform und eine zunehmende Kriminalisierung von Frauen und Ärzten, hart aufeinander trafen. Eine pragmatische Zwischenlösung schien ausgeschlossen zu sein. Vor dem Ersten Weltkrieg wurden etwa 2000 Personen pro Jahr wegen illegaler Abtreibung verurteilt, 1927 waren es bereits über 5000 Verurteilungen. Es kam zu Protesten gegen den „Klassenparagrafen“, der arme Frauen zum Kurfuscher treibe.

Großes Aufsehen erregte 1931 ein Massenverfahren in Stuttgart mit rund 300 Angeklagten. Unter

ihnen der kommunistische Arzt Dr. Wolf, bekannt als Autor eines Theaterstückes „Cyankali“ zum Problem des § 218, und die Ärztin Dr. Kienle, die eine der ersten Beratungsstellen des „Reichsverbandes für Sexualhygiene und Geburtenregelung“ leitete. Beide wurden verhaftet und traten daraufhin in den Hungerstreik. Es kam zu Massenkundgebungen, auf denen die Freilassung der Inhaftierten und die Streichung des § 218 gefordert wurden¹²⁾. Die Ärzte-Vereinigungen waren damals überwiegend für die Beibehaltung des rigiden Verbots, aber zahlreiche Mediziner kritisierten seine verhängnisvollen Auswirkungen. Schließlich, nach heftigen Auseinandersetzungen, verfaßte 1931 die Württembergische Ärztekammer eine vorsichtige Stellungnahme, die in Richtung einer medizinisch-sozialen Indikation ging. Auch zahlreiche Juristen traten für eine Reform ein. Neben einigen Vertretern einer Fristenlösung forderte die Mehrheit eine medizinisch-soziale Indikation. Die Begründungen waren teilweise dieselben wie heute, aber unüberhörbar überwogen bei den Befürwortern einer Reform gesundheitspolitische und bei den Gegnern bevölkerungspolitische Gesichtspunkte. Weder das Selbstbestimmungsrecht der Frau noch eigene Rechte des ungeborenen Lebens spielten in der Öffentlichkeit die Rolle, die sie heute haben.

Seit Mitte der sechziger Jahre kam es zu einer weltweiten *Entkriminalisierung*. Die Zahl der Verurteilten ging erheblich zurück. 1960 wurden in Deutschland noch 1800 Personen verurteilt, 1965 noch 700, in den siebziger Jahren, also schon vor der eigent-

¹²⁾ Vgl. Else Kienle, Der Fall Kienle, in: Die Weltbühne. 27 (1931), S. 535 ff.

lichen Gesetzesreform, kam es kaum noch zu Verurteilungen. Der Tiefstand wurde 1983 mit 24 Verurteilungen erreicht. Aber schon zwei Jahre später schlug das Pendel in die andere Richtung. Es kam erstmals wieder zu Strafverfahren gegen Ärzte und Frauen¹³⁾.

Die Gegenwart ist gekennzeichnet durch eine *Polarisierung* der öffentlichen Meinung: Forderungen nach Kriminalisierung und nach völliger Freigabe der Abtreibung stehen unvermittelt nebeneinander. Betrachtet man die jeweiligen Kontrollstile in verschiedenen Ländern, kann man etwa folgende Gruppen bilden: Es gibt Länder mit einer Fristenlösung, wie etwa die Niederlande, Schweden, England, Frankreich und die USA, aber auch die Türkei, Japan, Österreich und (mit Einschränkungen) Italien. Daneben gibt es Länder, die, wie die Bundesrepublik, eine Notlagenindikation haben oder die medizinisch-soziale Indikation weit auslegen wie Spanien, Griechenland und Portugal. Des weiteren existieren Länder mit einem rigiden Strafrecht, das allenfalls eine enge medizinische, kriminologische und eugenische Indikation kennt. Aber auch in diesen Ländern kommt es selten zu Strafverfolgungen, d. h. die Strafdrohung wird nicht umgesetzt. Rechtsvergleichende Untersuchungen haben ergeben, daß die Zahl der Abbrüche mit der

Strenge oder Liberalität der jeweiligen Strafgesetze so gut wie nicht zusammenhängt, wohl aber mit anderen sozialen Faktoren wie Religion, Praxis der Empfängnisverhütung und der Lebensweise. So ist etwa in Großstädten die Zahl der Abbrüche höher als auf dem Land. Dies bedeutet, daß weder die Strafdrohung noch die Strafverfolgung das Verhalten der betroffenen Frauen beeinflusst. Somit sind Versuche einer „harten“ Kontrolle zum Scheitern verurteilt. Strafrechtliche Kontrolle ist aber nicht nur *ineffektiv*, sie ist auch *illegitim*. Dies zeigen die Reaktionen auf die Memminger Verfahren.

Der Unmut wird wachsen, denn der nächste Prozeß ist schon vorprogrammiert: Die Staatsanwaltschaft Koblenz hat gegen einen Arzt Anklage vor dem Landgericht wegen Betrug und unerlaubtem Schwangerschaftsabbruch erhoben¹⁴⁾. Die Strategien im Ermittlungsverfahren erinnern in vielem an das bayerische Vorbild. Noch warten die rheinland-pfälzischen Richter das Ergebnis der Revision im Theissen-Verfahren ab. Der Kompromiß des geltenden Rechts ist spätestens seit Memmingen aufgekündigt. Positionen, die noch vor einigen Jahren nur von Außenseitern vertreten wurden, sind die Realität von morgen. Nichts tun bedeutet, den Strategien der umfassenden Verrechtlichung einer Minderheiten-Position Vorschub zu leisten.

VI. Brauchen wir eine Reform der Reform?

Die gegenwärtige Diskussion zwingt zu der Unterscheidung zwischen *programmatischen* Grundsatzdebatten und *pragmatischen* Forderungen. Beginnen wir mit der Programmatik. Lebensschutz mit Mitteln des Strafrechts, nein oder ja? Streichung der §§ 218ff StGB verlangen die Grünen und der Arbeitskreis sozialdemokratischer Frauen (ASF); etwas vorsichtiger formulieren die Juristen in der SPD (Arbeitskreis sozialdemokratischer Juristen). Die Gewichte verschieben sich zur Zeit deutlich zugunsten eines generellen Rückzugs des Strafrechts. Strafdrohungen in Gewissensfragen erscheinen zunehmend unangemessen, und die Strategien der Lebensschützer in den letzten 14 Jahren haben gezeigt, daß halbherzige Kompromisse zu immer neuen Verrechtlichungen führen.

Aus diesem Grund gibt es innerhalb der SPD Befürworter einer erneuten Fristenlösung. Sie sehen spätestens seit Memmingen die Prognosen des Jahres 1976 als widerlegt an. Bundesverfassungsrichter könnten heute einen vergleichbaren Übergriff in die Sphäre der Politik nicht mehr legitimieren. Sollte es zu einer sozialdemokratischen Initiative kommen, dann würde sie wohl von der FDP unterstützt werden. Gangbar wäre folgender Weg. In der nächsten Legislaturperiode könnte erneut eine Fristenlösung eingebracht werden. Bis zum Spruch des BVerfG wäre eine lautlose Reform durch Richterspruch, etwa im Sinne des hier vorgeschlagenen ärztlichen Beurteilungsspielraums möglich. Sofort reformierbar ist die bestehende Rechtsungleichheit bei der Zulassung ambulanter Einrichtungen. Schließlich ist eine Verbesserung des Datenschutzes in Strafverfahren (allgemein, nicht nur bei § 218-Verfahren) überfällig.

¹³⁾ Die Zahlen können den seit 1880 vergleichbaren Strafverfolgungstaktiken entnommen werden. Für die Zeit nach 1945 vgl. Hans-Georg Koch, in: A. Eser/H.-G. Koch (Anm. 9).

¹⁴⁾ Presseinformation der Staatsanwaltschaft Koblenz vom 28. 8. 1989; die Anklage ist mittlerweile geringfügig revidiert, vgl. TAZ vom 9. 2. 1990.

Was wissen wir über den Schwangerschaftsabbruch ?

Ergebnisse eines empirischen Forschungsprojekts

I. Schwangerschaftsabbruch als kriminologisches Problem

Der Schwangerschaftsabbruch ist seit langem Gegenstand rechtspolitischer Auseinandersetzung. Dies trifft für das Inland ebenso zu wie für das Ausland. Daran hat sich in der Bundesrepublik Deutschland auch nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Februar 1975¹⁾ substantiell nichts geändert. Danach wurde die Fristenlösung des § 218 a Strafgesetzbuch (StGB) a. F.²⁾ für verfassungswidrig erklärt und der Weg zur Indikationslösung des geltenden Rechts vorgezeichnet. Allerdings entzündet sich der Streit heute mehr im Bereich flankierender Maßnahmen zu § 218 StGB; die neuere Debatte um ein bundeseinheitliches Beratungsgesetz³⁾ oder die „Abtreibung auf Krankenschein“⁴⁾ belegt dies.

Nicht weniger bildet der Schwangerschaftsabbruch in vielen Staaten des Auslandes eine unverändert *aktuelle Streitfrage*⁵⁾. Dabei stehen Positionen des Lebensschutzes solchen der Selbstbestimmung von zum Schwangerschaftsabbruch entschlossenen Frauen scharf gegenüber. So haben allein in den siebziger Jahren zwölf europäische Staaten ihr Abtreibungsrecht neu geregelt; in den achtziger Jahren folgten die Türkei (1983), Portugal (1984) und Spanien (1984/85)⁶⁾. Etwa ein Jahrzehnt reicht die Reformdiskussion darüber in Belgien zurück⁷⁾ und

noch länger in der Schweiz⁸⁾. Einzig die Republik Irland scheint hier eine Ausnahmestellung einzunehmen⁹⁾.

Die Kritik am herkömmlichen Recht beruht nicht selten auf Beobachtungen, welche die Annahme eines „Zufallsstrafrechts“¹⁰⁾ im Hinblick auf den Schwangerschaftsabbruch nahelegen. Die Bedingungen, die als Voraussetzungen für die Einleitung von Ermittlungsverfahren wegen Schwangerschaftsabbruchs in der Regel auftreten, lassen nicht den Schluß zu, daß eine dem Lebensschutz dienende Handhabung der §§ 218 ff. StGB gegeben ist.

Normen erhalten verhaltensprägende Kraft, indem sie angenommen und angewandt werden. Weil es daran mitunter fehlen könnte, und d. h. an Normakzeptanz, Normdurchsetzung und -vollzug, ist auch der Schwangerschaftsabbruch von kriminologischem Interesse. Offenbar fallen hier Verbrechenswirklichkeit und amtlich verfolgte Kriminalität weit auseinander.

So wurden im Jahre 1986 polizeilich gerade 43 Fälle und ebensoviele Tatverdächtige erfaßt sowie nur sechs Personen verurteilt. Die Auswahl der Fälle und Tatverdächtigen in den Jahren 1988 ist demgegenüber rapide angestiegen: 1987 waren es 250 Fälle bei 263 Tatverdächtigen, 1988 406 Fälle bei 317 Tatverdächtigen¹¹⁾. Für den sprunghaften Anstieg dürften indessen einige Großverfahren in Bayern ausschlaggebend sein, die auf die gesamte Bundesrepublik eine gewisse Sogwirkung ausübten¹²⁾. Läßt man diese wohl singuläre Erscheinung im

¹⁾ BVerfGE 39, S. 1 ff. (mit Minderheitsvotum der Richterin Rupp v. Brünneck und des Richters Dr. Simon, S. 68 ff.).

²⁾ Strafrechtsformgesetz (StrRG) vom 18. 6. 1974 (BGBl I, 1297).

³⁾ Vgl. BR-Drs. 451/87.

⁴⁾ Siehe hierzu die Entscheidung des BVerfG vom 2. 8. 1988 (Az. 1BVR 1301/86), nach der die entsprechende Regelung in §§ 200 f. Reichsversicherungsordnung (RVO) die Grundrechte der Beitragszahler nicht verletzt; zur Lohnfortzahlung bei Schwangerschaftsabbrüchen vgl. H. Tröndle, in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW), (1989), S. 2990—2993.

⁵⁾ Zur neueren restriktiven Entscheidung des Supreme Court, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 5. 7. 1989, S. 3.

⁶⁾ Vgl. A. Eser/H.-G. Koch (Hrsg.), Recht und Praxis des Schwangerschaftsabbruchs im internationalen Vergleich, Teil I: Europa, Baden-Baden 1988, Teil II: Außereuropa, Baden-Baden 1989, mit den Landesberichten.

⁷⁾ Siehe M. Spaniol, Landesbericht Belgien, in: A. Eser/H.-G. Koch (Anm. 6), Teil I, S. 445 ff.

⁸⁾ Vgl. J. Locher, Landesbericht Schweiz, in: A. Eser/H.-G. Koch (Anm. 6), Teil I, S. 1536 ff.

⁹⁾ Siehe B. Huber, Landesbericht Irland, in: A. Eser/H.-G. Koch (Anm. 6), Teil I, S. 780 ff., 793.

¹⁰⁾ E.-W. Böckenförde, Abschaffung des § 218 StGB?, in: Stimmen der Zeit, 188 (1971) 9, S. 147 ff.

¹¹⁾ Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 1987 und 1988, Tab. 01 und 22.

¹²⁾ Vgl. PKS für den Freistaat Bayern 1987 und 1988, Tab. 01 und 20; mit dem hier angedeuteten Memminger Prozeß befassen sich näher R. Lamprecht, Wieviel ist das Arztgeheimnis noch wert? in: Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP), (1989), S. 290—293, sowie E. Kuegler, Abtreibung vor Gericht. Dokumentation und Einschätzung eines Stücks bundesdeutscher Rechtsgeschichte, Braunschweig 1989.

Längsschnittvergleich der letzten 25 Jahre außer Betracht, so ergibt sich ein Rückgang nach der Polizeistatistik auf etwa ein Hundertstel und nach der Verurteiltenstatistik gar auf ein Dreihundertstel. Dabei ist hervorzuheben, daß sich in dieser Entwicklung ein Bruch in der Abtreibungspraxis, der durch die Reform des Abtreibungsstrafrechts Mitte der siebziger Jahre verursacht sein könnte, statistisch nicht belegen läßt. Ein entsprechender Trend ist überall in Westeuropa zu beobachten, auch in Österreich und der Schweiz¹³).

Der geringen Zahl kriminalstatistisch erfaßter Abtreibungen stehen jährlich etwa 85 000 offiziell als legal ausgewiesene Schwangerschaftsabbrüche gegenüber, im Jahre 1988 insgesamt 83 784¹⁴). Diese auffällige *Diskrepanz* läßt sich allerdings in zwei unterschiedliche Richtungen interpretieren, denen für die Steuerungskraft des geltenden Abtreibungsstrafrechts nahezu gegenläufige Bedeutung zukommt. Einmal kann man annehmen, daß es einfach an ermittelbaren Deliktssachverhalten fehlt. Zum anderen läßt sich vermuten, daß die praktischen Definitionsprozesse in der Beurteilung, was strafbarer Schwangerschaftsabbruch ist, vom gesetzlichen Normprogramm abweichen. Die erste Interpretationsmöglichkeit weist auf das *Dunkelfeld* der (illegalen) Abtreibung hin. Dieses wird allgemein als sehr groß vermutet.

Zur näheren Bestimmung des Dunkelfeldes liegen bislang freilich nur unterschiedlich abgesicherte Schätzungen vor. Diese sagen zudem lediglich etwas über das Verhältnis der Zahl ärztlich gemeldeter Abbrüche zur Zahl der offiziell nicht registrierten Eingriffe aus. Ein solcher Ansatz genügt aber für die Bestimmung des Dunkelfeldes strafbaren Schwangerschaftsabbruchs nicht: Einmal ist nicht jeder gemeldete Abbruch bereits strafbar i. S. d. §§ 218 ff. StGB, zum anderen schließt ein formal richtig durchgeführtes Vorverfahren zum Schwangerschaftsabbruch und dessen Meldung materielle Verstöße, d. h. falsche Indikationsstellungen, nicht aus.

Immerhin läßt sich den *Schätzungen* entnehmen, daß der Anteil der als illegal registrierten Abtreibungen an allen Schwangerschaftsabbrüchen äußerst gering ist. So haben Ketting/von Praag aus einer Abbruchzahl von 25 pro 1000 Frauen eine Gesamtzahl von jährlich 260 000 bis 350 000

Schwangerschaftsabbrüchen errechnet¹⁵). Spieker gelangt in Ergänzung der Berechnungen von Kuhn zu einer Schätzzahl von 210 000¹⁶), während von Baross eine nach Beginn der achtziger Jahre abfallende Tendenz ermittelt und für 1984 eine Gesamtzahl von 142 000 Schwangerschaftsabbrüchen nennt¹⁷).

Doch selbst diese Schätzzahlen vermitteln nur einen relativ groben Maßstab. So ist etwa eine Verallgemeinerung des für einzelne Großstädte ermittelten Meldeverhaltens der Ärzte deshalb problematisch, weil es lokal sehr unterschiedlich ausfällt. Erhard z. B. nennt für den Anfang der achtziger Jahre bezogen auf Wiesbaden ein Meldedefizit von mindestens 85 Prozent, für Berlin 75, für Hamburg 40 und für Frankfurt 28 Prozent¹⁸).

Zur genaueren Erfassung des Dunkelfeldes der Abtreibungen sind daher *Befragungen* notwendig, die wiederum mit besonderen methodischen Problemen belastet sind. Auch wenn es fraglich erscheint, ob man begründet von der sogenannten Opferlosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs sprechen kann¹⁹), so werfen doch Befragungen der potentiell Beteiligten zusätzlich Schwierigkeiten auf: Entfällt die sogenannte Opferbefragung als zuverlässigste Form der Dunkelfelderhebung und berücksichtigt man ferner die begrenzte Sichtbarkeit der Delinquenz sowie das fehlende Interesse der unmittelbar Beteiligten am Bekanntwerden der Tat²⁰), dann vermindert sich der Kreis der Auskunftspersonen. Er beschränkt sich im wesentlichen auf die unmittelbar an der Tat Beteiligten.

Nach einer vom Freiburger Max-Planck-Institut in Auftrag gegebenen Erhebung beantworteten 4,4 Prozent der 1597 Frauen, die zwischen 1976 und 1985 im gebärfähigen Alter standen, die Frage, ob sie selbst im genannten Zeitraum einen Schwan-

¹³) Siehe H.-G. Koch, Recht und Praxis des Schwangerschaftsabbruchs im internationalen Vergleich. Rechtsvergleichende Anmerkungen zur aktuellen politischen Diskussion, in: Zeitschrift für die Gesamte Strafrechtswissenschaft (ZStW), 97 (1985), S. 1071 f.

¹⁴) Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch 1989 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 1989, S. 384; vgl. ferner die Zahl von ca. 80 000 legalen Schwangerschaftsabbrüchen in der DDR im Jahr 1989 bei einer wesentlich geringeren Bevölkerungsdichte, in: FAZ vom 18. 1. 1990, S. 7.

¹⁵) E. Ketting/P. v. Praag, Schwangerschaftsabbruch. Gesetz und Praxis im internationalen Vergleich, Tübingen 1985, S. 231 ff., 243, 251.

¹⁶) M. Spieker, Schwangerschaftsabbrüche. Zur Problematik der Statistik in der Bundesrepublik Deutschland, in: Jura, (1987), S. 58; W. Kuhn, Schwangerschaftsabbrüche. Wie aussagekräftig ist die Statistik?, in: Deutsches Ärzteblatt (DÄBl), (1985), S. 1606.

¹⁷) J. v. Baross, Schwangerschaftsabbrüche an Frauen aus der Bundesrepublik, Gesamtzahl 1984 rund 140 000 – Tendenz fallend, in: Pro familia Magazin, (1986) 1, S. 27 ff.

¹⁸) B. Erhard, Verdunkelung wo Klarheit erforderlich ist. Jedes dritte Kind vor der Geburt getötet, in: P. Hoffacker/B. Steinschulte/P.-J. Tietz, Auf Leben und Tod. Abtreibung in der Diskussion, Bergisch-Gladbach 1985, S. 163; vgl. ferner P. Willkitzki/C. Lauritzen, Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland, Heidelberg 1981, S. 15 f.; B. Forster/D. Ropohl, Rechtsmedizin, Stuttgart 1987, S. 142.

¹⁹) E.-M. Schur, Crimes without Victims. Deviant Behavior and Public Policy, Englewood Cliffs 1965.

²⁰) Vgl. A. Bora/K. Liebl, Probleme der Dunkelfeldforschung am Beispiel des Schwangerschaftsabbruchs, in: G. Kaiser/I. Geissler, Empirische Kriminologie II; Freiburg 1990, S. 12.

**Entwicklung des Anteils der Indikationen zum Schwangerschaftsabbruch
(Bundesrepublik Deutschland)**

Jahr	Indikationstypen				
	allg. med.	psychiatr.	eugen.	kriminol.	allg. Notlage
	— in Prozent —				
1977	29,0	7,7	4,3	0,1	57,7
1979	20,8	3,4	3,8	0,1	70,6
1981	17,6	2,9	3,2	0,1	74,8
1983	14,3	2,2	2,1	0,1	80,2
1985	11,1	1,6	1,3	0,1	84,3
1987	9,0	1,4	1,2	0,1	86,8
1988	8,9	1,3	1,3	0,1	86,8

Quellen: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 3 (Schwangerschaftsabbrüche). 1977. 1979. 1981. 1983. 1985. 1987. 1988 und Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, 1989.

gerschaftsabbruch haben durchführen lassen, mit „ja“. Zwei Fünftel der genannten Abbrüche seien gesetzesgemäß vorgenommen worden. Etwa 60 Prozent der Abbrüche hingegen wurden als nicht legal bezeichnet, d. h. die Verfahrensvorschriften der §§ 218 ff. StGB wurden nicht eingehalten²¹⁾. Neben der hohen Zahl bereits strafbarer Abtreibungen ist es zusätzlich die Vermutung einer Vielzahl materiell gesetzwidriger, obschon formell als legal ausgewiesener Abbrüche, welche die Diskussion bewegt. Angesprochen ist damit in erster Linie der oft beklagte „Mißbrauch“ der allgemeinen Notlagenindikation²²⁾. Deren Häufigkeitsentwicklung im Verhältnis zu den anderen Indikationen veranschaulicht die obige Tabelle. Demnach ist der Anteil der nach § 218 a Abs. 2 Ziff. 3 StGB indizierten Fälle an Indikationen binnen zehn Jahren um nahezu 30 Prozent angestiegen. Diese Entwicklung geht vor allem zu Lasten der allgemeinen medizinischen Indikation, deren Anteil 1977 noch fast drei Zehntel, 1988 aber nicht einmal mehr ein Zehntel betrug.

Ziel des Reformgesetzgebers war es, mehr Gerechtigkeit durch mehr Gleichheit im Rahmen strafrechtlichen Schutzes für das beginnende Leben zu schaffen. Es galt, den Verdacht der Praktizierung eines „Zufallsstrafrechts“ auszuräumen und über eine gleichmäßige Definition des Schutzbereichs der §§ 218 ff. StGB eine Regelmäßigkeit des Vollzugs der Sanktionsnorm zu schaffen.

²¹⁾ K. Liebl, Ermittlungsverfahren, Strafverfolgungs- und Sanktionspraxis beim Schwangerschaftsabbruch. Materialien zur Implementation des reformierten § 218 StGB. Freiburg 1990, Kap. 3.3.

²²⁾ Vgl. E. Dreher/H. Tröndle, Strafgesetzbuch und Nebengesetze, München 1988⁴⁴, Rdnr. 3 b vor § 218 StGB m. N.

Das Freiburger *Max-Planck-Institut* hat daher seit 1983 ein *Forschungsprojekt* verfolgt, dessen *Zielsetzung* es war, zu untersuchen,

— ob und inwieweit die gesetzliche Regelung der §§ 218 ff. StGB und ihre praktische Handhabung verhaltenssteuernde Wirkung entfalten.

— ob sonstige persönliche (Lebens-)Einstellungen bei Schwangerschaftsabbruch Bedeutung gewinnen und

— ob gegebenenfalls mit außerstrafrechtlichen Schutzmechanismen das Ziel des Reformgesetzgebers erreicht werden kann.

Ziele und Forschungsfragen wurden in drei Projektstufen bearbeitet:

— Unter der *rechtsvergleichenden Perspektive* wurde besonders ein Überblick über den größten Teil der in den europäischen Ländern geltenden gesetzlichen Regelungen angestrebt; dabei wurden auch die Verbreitung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die Strafverfolgung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Rechtstraditionen untersucht²³⁾.

— In der *empirischen Projektstufe* ging es vor allem um die Implementation der Reformvorschriften zum Schwangerschaftsabbruch von 1976, wobei die Untersuchung sich mit drei Schwerpunktaspekten näher befaßt: die Strafverfolgungspraxis im Hinblick auf den Schwangerschaftsabbruch, die Entscheidungsmuster betroffener Frauen und schließlich die Einstellungen und Verhaltensweisen der Ärzte.

²³⁾ Vgl. A. Eser/H.-G. Koch (Anm. 6), insb. H.-G. Koch, in: Teil I, S. 19–324, der einen Überblick für die Bundesrepublik Deutschland über die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, das geltende Recht, die rechtstatsächlichen Materialien und aktuelle Reformbestrebungen gibt.

— In der letzten Projektstufe geht es nunmehr um die Klärung der *rechtspolitischen Schlußfolgerungen* und damit auch um die Frage nach etwaigen Alternativen zur geltenden Regelung des Gesetzes²⁴).

II. Implementation der reformierten §§ 218 ff. StGB

1. Strafverfolgungspraxis

Befaßt man sich mit den *Ermittlungs- und Kontrollmöglichkeiten* der Strafverfolgungsbehörden, so wird deutlich, daß neben Faktoren wie etwa die Konfliktfähigkeit der Ärzte als Gruppe²⁵) schon die Normvorgabe der §§ 218 ff. StGB einer strafrechtspraktischen Aufhellung des Dunkelfeldes *Grenzen* setzt.

Unter den Voraussetzungen des § 218 Abs. 3 S. 2 StGB — der Schwangerschaftsabbruch ist nach Beratung von einem Arzt vorgenommen worden und seit der Empfängnis sind nicht mehr als 22 Wochen verstrichen — ist die Schwangere nicht strafbar. Der abbrechende Arzt entscheidet nach § 218 StGB nach „ärztlicher Erkenntnis“, was einen kontrollfreien Beurteilungsspielraum bedeutet²⁶). Der indikationsstellende Arzt schließlich macht sich, so er nicht als Teilnehmer nach § 218 StGB in Betracht kommt, wegen unrichtiger Indizierung nach § 219 a StGB nur dann strafbar, wenn er „wider besseres Wissen“ handelt²⁷).

Vor diesem Hintergrund wird auch die Einschätzung durch die in der Freiburger Untersuchung befragten 79 Richter und 138 Staatsanwälte verständlich: Zwar geht die Mehrheit dieser Personen von einer hohen Zahl unrechtmäßiger Indikationsstellungen aus. Auch hielten es zwei Drittel der Befragten nicht für richtig, bei Vorliegen einer Indikationsbescheinigung die ärztliche Entscheidung ungeprüft zu übernehmen. Gleichwohl fanden es nahezu die Hälfte der Richter und ein Drittel der Staatsanwälte „problematisch“, diese Entscheidung später zu überprüfen²⁸).

Im Hinblick auf die rechtlich und faktisch starke *Stellung der Ärzte* sollte ferner bedacht werden, daß sie im Rahmen der §§ 218 ff. StGB nicht nur Adressaten einer strafrechtlichen Sanktionsdrohung sind, sondern ihnen darüber hinaus als „Implementa-

tionsträgern“ eine Macht- und Kontrollposition eingeräumt ist, die ein auf Zusammenarbeit angelegtes Verhältnis zu staatlichen Einrichtungen erfordert. Bei einer Intensivierung der Strafverfolgungsaktivitäten wäre dagegen eine zunehmende „Einigelung“ von Ärzten, etwa im Sinne weiter sinkender Meldebereitschaft und eine sich daraus ergebende Vergrößerung des ohnehin bestehenden Informationsdefizits, die erwartbare Folge. Hierin mag ein Grund dafür liegen, daß neuerdings vorgeschlagen wird, die Abrechnung der ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen vom Nachweis der erfolgten Meldung abhängig zu machen²⁹). Es bleibt zu fragen, auf welche Art und Weise der äußerst kleine Rest an Fällen zur *Kenntnis der Strafverfolgungsbehörden* gelangt.

Nach der Freiburger Untersuchung³⁰) sind es — ähnlich den Feststellungen früherer Erhebungen aus der Zeit vor der Reform³¹) drei Hauptgründe, die zur Einleitung eines Ermittlungsverfahrens führen. Ein Verfahren wird entweder eingeleitet als Nebenprodukt eines anderen Strafverfahrens wegen illegaler Abtreibung oder aufgrund einer „unfreiwilligen“ Selbstanzeige der betroffenen Frau, etwa anläßlich einer Vernehmung in einem anderen Strafverfahren oder durch die Anzeige des Freundes oder Ehemannes im Rahmen partnerschaftlicher Konflikte. Demgegenüber haben die „polizeilichen Eigenermittlungen“ als Einflußgröße heute im Gegensatz zur Zeit vor der Reform³²) völlig an Bedeutung verloren. Zum einen wird dies darauf zurückgeführt, daß nunmehr Schwangerschaftsabbrüche in der Regel von Ärzten durchgeführt werden und deshalb herkömmliche Verdachtsstrategien, die gegenüber den sogenannten „Engelmachern“ angewandt wurden, nicht mehr greifen³³). Zum anderen betonten die nach der Freiburger Untersuchung befragten 17 Leitenden Oberstaatsanwälte und 18 Polizeidienststellenleiter, daß die Reform des Abtreibungsstrafrechts bestimmte Strafverfolgungsbedürfnisse beseitigt habe und § 218 StGB praktisch bedeutungslos geworden

²⁴) A. Eser, Geleitwort, in: A. Eser/H.-G. Koch (Anm. 6), S. 8.

²⁵) Siehe H.-J. Albrecht, Schwangerschaftsabbruch — Empirische Untersuchungen zur Implementation der strafrechtlichen Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs, in: A. Eser/G. Kaiser/E. Weigend, 2. deutsch-polnisches Kolloquium, Baden-Baden 1986, S. 207.

²⁶) Vgl. BGH, in: NJW, (1985), S. 2752.

²⁷) Bis 1986 ist noch keine Verurteilung aus § 219 a StGB erfolgt.

²⁸) Vgl. K. Liebl (Anm. 21), Kap. 1.2.2.

²⁹) Vgl. M. Spieker (Anm. 16), S. 59f.

³⁰) Vgl. K. Liebl (Anm. 21), Kap. 5.1 und 5.2.

³¹) W. Siebel/N. Martin/K. Stumpf/P. Waldmann/M. Werth, Soziologie der Abtreibung, Stuttgart 1971, S. 118.

³²) Vgl. W. Siebel u. a. (Anm. 31), nach jener Untersuchung wurden immerhin noch 33 von 370 registrierten Fällen (8,9 Prozent) durch polizeiliche Ermittlungen bekannt.

³³) Vgl. H.-J. Albrecht (Anm. 25), S. 210.

sei³⁴). Daß eine gleichmäßige Verstärkung aktiver Kontrollstrategien in absehbarer Zeit zur Erreichung des Reformziels nach „mehr Gerechtigkeit durch mehr Gleichheit“ wesentlich beitragen könnte, läßt sich demnach nicht erwarten.

Beruhet bereits die *Einleitung von Strafverfahren* wegen Verletzung der §§ 218 ff. StGB auf zufälligen Initiativen oder schutzzweckfremden Strategien, so wäre es nicht minder „zufällig“, wenn sich die verbleibenden Fälle als besonders gravierend herausstellten. Daß dem aber nicht so ist, ergibt sich bereits aus einer Betrachtung der gewandelten *Sanktionsstrukturen*.

Während Mitte der fünfziger Jahre in Deutschland gegen rund 30 Prozent der wegen Schwangerschaftsabbruchs nach allgemeinem Strafrecht Verurteilten eine unbedingte und etwa gegen 60 Prozent eine bedingte Freiheitsstrafe verhängt wurde, kamen die zwischen 1977 und 1986 nach Erwachsenstrafrecht verurteilten 232 Personen zu mehr als drei Vierteln mit einer Geldstrafe davon. Nur in etwa zehn Prozent der Geldstrafen lag die Tagessatzzahl über 90, in fast der Hälfte aller Sanktionen aber unter 30. Eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung wegen Abtreibung ist daher heute die große Ausnahme. Im erwähnten Zehnjahreszeitraum wurde sie lediglich in acht Fällen (= 3,4 Prozent) verhängt, nach 1983 überhaupt nicht mehr.

Nach der in der Freiburger Untersuchung durchgeführten Analyse von 851 Ermittlungs- und Strafakten handelte es sich bei nahezu zwei Dritteln der 1637 Beschuldigten (64 Prozent) um schwangerschaftsabbruchende Frauen bzw. um am Abbruch beteiligte Gehilfen, die der Frau nahestanden. Es hat sich gezeigt, daß praktisch in allen Fällen die Art und Weise des Abbruchs für die Frauen zum Strafausschließungsgrund des § 218 Abs. 3 S. 2 StGB geführt hätte, wenn sie an einer Beratung teilgenommen hätten. Denn etwa 90 Prozent der festgestellten Eingriffe wurden durch einen Arzt vorgenommen, und 99 Prozent erfolgten innerhalb der 22-Wochenfrist des § 218 Abs. 3 S. 2 StGB. Daher verwundert nicht, wenn die soziale Lage der beschuldigten Frauen, soweit sie sich aus den Strafakten erschließen läßt, dafür spricht, daß vor allem Unwissenheit, Mängel in der sozialen Handlungskompetenz und wirtschaftliche Bedrängnis erhebliche Bedeutung für den strafbaren Schwangerschaftsabbruch gewinnen. Die beobachtbaren Kriterien fügen sich weniger dem *Bild* von Freiheit, Autonomie und Selbstbestimmung als vielmehr der *sozialen Hilflosigkeit*.

Denn im Blickfeld der Strafverfolgungsbehörden ist die „durchschnittliche“ Beschuldigte ledig oder geschieden bzw. getrenntlebend (74 Prozent), 24 Jahre alt, stammt aus Kleinstädten (66 Prozent).

³⁴ Vgl. K. Liebl (Anm. 21), Kap. 5.2.2.1.

bestreitet ihren Lebensunterhalt selbst (70 Prozent), verfügt über ein durchschnittliches Einkommen von monatlich etwa 600 DM, stammt aus einer Arbeiterfamilie (60 Prozent), hat Sonder- oder Hauptschulabschluß (69 Prozent) sowie keine Berufsausbildung (54 Prozent)³⁵.

Auffällig an diesem *Sozialprofil* gegenüber jenen Frauen, die in strafloser bzw. in nicht ermittelbar strafbarer Weise einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, ist weniger die fehlende Partnerschaft, die in beiden Gruppen besteht³⁶), sondern vielmehr der Hinweis auf die überwiegende Unterschichtzugehörigkeit der beschuldigten Frauen³⁷).

Frauen, die in strafloser Weise einen Schwangerschaftsabbruch abbrechen, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer höheren Schulbildung von den beschuldigten Frauen. Allerdings befinden sich auch die Angehörigen der erstgenannten Gruppe zumeist noch in Berufsausbildung und, daraus folgend, überwiegend noch nicht in einer wirtschaftlich gefestigten Position — ein Ergebnis, das im übrigen eher gegen die erwartete praktische Relevanz des sogenannten Wohlhabendenprivilegs³⁸) in § 218 Abs. 3 S. 2 StGB zu sprechen scheint.

Die Merkmale der beschuldigten und abgeurteilten Frauen entsprechen damit mehr denen wiederholter Rückfalltäter als dem Bild jener Frauen, die sich von vornherein bewußt für den Schwangerschaftsabbruch entscheiden, die gegenüber jeglicher Beratung unzugänglich sind und zur Durchsetzung ihres Entschlusses alle gesetzlichen Möglichkeiten ausschöpfen. Hier allenfalls ließe sich eine Auflehnung gegen die bestehende Wertordnung, insbesondere gegen die herkömmliche Rollenzuweisung als Frau und Mutter, denken. Eine derartige Deutung pflegt man neuerdings ganz allgemein zur Erklärung des Anstiegs weiblicher Kriminalität heranzuziehen, freilich nur mit begrenzter Aussagekraft. Denn es kann nicht außer Betracht bleiben, daß sich die Anteile der Geschlechter an der Delinquenz dort am stärksten angleichen, wo die Rollenauflehnung am schwächsten ist, nämlich bei den älteren Frauen.

2. Entscheidungsmuster betroffener Frauen

Bereits die Auswertung früherer Untersuchungen ergab, daß besonders finanzielle Erwägungen die

³⁵ Vgl. ebd., Kap. 4.2.

³⁶ Vgl. B. Holzhauser, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch. Die Rolle des reformierten § 218 StGB bei der Entscheidungsfindung betroffener Frauen, Freiburg 1989.

³⁷ Vgl. G. Smaus, § 218 StGB. Frauen als Täter und Opfer einer strafrechtlichen Regelung, in: H. Jung/J. Müller-Dietz, § 218 StGB. Dimensionen einer Reform, Heidelberg 1983, S. 47 f., mit dem Hinweis auf die „schichtenspezifische Verzerrung der Kriminalstatistiken“.

³⁸ Vgl. E. Dreher/H. Tröndle (Anm. 22), § 218 Rdnr. 8c.

Entscheidung, ob die Schwangerschaft ausgetragen werden soll, beeinflussen. Ebenso haben sich die familiäre Situation, die Intaktheit der Partnerbeziehung sowie Gesundheit und psychische Stabilität als entscheidungserheblich erwiesen³⁹⁾. Weniger die individuellen persönlichkeitspezifischen Merkmale unterscheiden die Frauen mit Schwangerschaftsabbruch von jenen, welche die Schwangerschaft austragen. Unterschiede lassen sich vielmehr hinsichtlich der situativen Faktoren feststellen, die der jeweiligen Lebenssphäre der Frau entsprechen⁴⁰⁾.

In dem Forschungsvorhaben des Max-Planck-Instituts wurde bei der Untersuchung der Entscheidungsfindung der Frau demgemäß differenziert. Zunächst wurde nach psychosozialen *Einfluß- und Konfliktsfaktoren* gefragt. Hierbei hat sich gezeigt, daß die Schwangerschaft eher ausgetragen wird, wenn die Frau eine konservative Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch hat; beobachtet wurde aber auch, daß „die Liberalität bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs mit der Problemnähe wächst“⁴¹⁾. Wichtig bei der Entscheidungsfindung war ferner die erste Reaktion des Partners. Seine und die erste Reaktion der Frau sind allerdings durch finanzielle Verhältnisse, Schulbildung, Kinderzahl u. ä. beeinflussbar⁴²⁾. Im Hinblick auf die emotionale Akzeptanz der Schwangerschaft durch die Frau kommt den Einstellungen des Partners maßgeblicher Einfluß zu. Eine Schwangerschaft wird um so eher positiv beurteilt, wenn auch der Mann dazu steht. Des weiteren sind die Gefühle der Frau positiver, je verbindlicher die *Partnerbeziehung* und je höher das verfügbare Einkommen sind. Eine familienorientierte Einstellung zur Mutterrolle trägt ebenfalls zu positiven Reaktionen im Hinblick auf die Schwangerschaft bei.

Auf dem Hintergrund dieses Sozial- und Einstellungsprofils drängt sich der Eindruck auf, daß bei „normaler“ Beratung und Indikationsstellung der rechtswidrige Schwangerschaftsabbruch zumindest für die Schwangere selbst ein straffreier hätte sein können. Offenbar verhindern Unwissenheit und Mängel in der sozialen Handlungskompetenz das rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschreiten des Instanzenwegs überhaupt⁴³⁾. Gleichwohl ist der Informationsstand der Frauen bezüglich der Verfahrensregeln der §§ 218 ff. generell recht groß. Deshalb wird der Instanzenweg, wenn auch zum Teil mit Hindernissen, eingehalten.

³⁹⁾ Vgl. B. Holzhauer (Anm. 36), S. 91.

⁴⁰⁾ Vgl. ebd., S. 104.

⁴¹⁾ Ebd. S. 201.

⁴²⁾ Vgl. ebd. S. 257.

⁴³⁾ K.-H. Urlaub, Probleme der Unterschichtberatung, in: Materialien zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB, Schriftenreihe des BMJFG, Bd. 92/1, Stuttgart u. a. 1981, S. 333 ff.

Eine andere Frage ist, ob die betroffenen Frauen die gesetzliche Indikationsregelung auch für eine problemadäquate Lösung halten. Hier hat sich ergeben, daß die Sozialberatung im großen und ganzen als sinnvoll angesehen wird. Die Indikationsfeststellung selbst hingegen wird nur im Hinblick auf medizinische Aspekte als positiv erachtet, im übrigen jedoch wird ihr keine Entscheidungsrelevanz beigemessen. Oft empfinden Frauen die Indikationsfeststellung als Eingriff in ihre eigene Entscheidungsmöglichkeit; nicht selten äußert sich daher das Verlangen nach einer einfachen Fristenlösung⁴⁴⁾. Die Frauen, welche in Kontakt mit den Institutionen der §§ 218 a und b StGB gekommen sind, empfinden den Instanzenweg also weniger als Entscheidungshilfe denn als unumgängliche Prozedur. Deshalb darf der Einfluß der verschiedenen Einrichtungen (Beratungsstellen, indikationsstellender Arzt und der den Abbruch durchführende Arzt) auf die konkrete Entscheidung der Frau nicht zu hoch veranschlagt werden.

Was die *Akzeptanz der Sozialberatung* durch die betroffenen Frauen angeht, so liegt diese mit einem „Zufrieden“-Satz von 82 Prozent sehr hoch, obchon hierbei zu berücksichtigen ist, daß die Mehrheit der Frauen in erster Linie die formale Abwicklung der Beratung anstrebt⁴⁵⁾. Inhaltlich messen immerhin ca. die Hälfte derjenigen Frauen, die eine Schwangerschaft nach anfänglichen Zweifeln austragen, der Sozialberatung eine „entscheidungsrelevante Bedeutung“ zu⁴⁶⁾. Bereits zum Abbruch entschlossene Frauen lassen sich hingegen durch die Beratung nur in seltenen Fällen noch umstimmen⁴⁷⁾.

Da aber die meisten Frauen sich schon entschieden haben, bevor sie eine Beratungsstelle aufsuchen, kommt der Sozialberatung die vom Gesetzgeber intendierte Entscheidungsrelevanz nicht zu. Die Vorentschiedenheit vieler Frauen zeigt sich auch bei der zweiten Institution der §§ 218 ff. StGB. 91,3 Prozent der Frauen, die eine positive Indikation anstreben, erhalten diese auch; dabei wurde nur in etwa 50 Prozent der Fälle die Indikationsfeststellung schon vom ersten konsultierten Arzt getroffen⁴⁸⁾.

Betrachtet man in diesem Zusammenhang die Häufigkeitsentwicklung der *Notlagenindikation* — 1988 waren über 85 Prozent aller Indikationen Notlagenindikationen, 1979 lediglich etwa 70 Prozent —, so

⁴⁴⁾ Vgl. B. Holzhauer (Anm. 36), S. 355 f.

⁴⁵⁾ Vgl. ebd., S. 277.

⁴⁶⁾ Ebd., S. 279.

⁴⁷⁾ Vgl. dazu auch G. Knöferl/B. Voigt/K. Kolvenbach, Wissenschaftliche Begleitung zum Modellprogramm Beratungsstellen § 218, Schlußbericht, Schriftenreihe des BMJFG, Bd. 127, Stuttgart u. a. 1982, S. 121 ff.; für die Jahre 1976–1979 fanden sich nur in zwei bis drei Prozent der Fälle Einstellungsänderungen im Sinne eines Entschlusses zum Austragen der Schwangerschaft.

⁴⁸⁾ Vgl. B. Holzhauer (Anm. 36), S. 297.

scheint der Gedanke des Mißbrauchs der Notlagenindikation nahezuliegen. Die aus der Häufigkeitsentwicklung, insbesondere der sozialen Indikation, abgeleitete *Mißbrauchshypothese* erscheint freilich nicht unanfechtbar.

Zunächst bleibt festzuhalten, daß bereits die gesetzliche Ausgestaltung der Notlagenindikation ihr eher einen relativ hohen Anteil an allen Indikationsstellungen sichert. Der Gesetzgeber hat in § 218 Abs. 2 Ziff. 3 StGB bewußt auf eine Nennung von Regelbeispielen verzichtet, um der Vielfalt möglicher Notlagen gerecht werden zu können. Die an sich erwünschte Flexibilität birgt allerdings die Gefahr erheblicher Einstufungsschwierigkeiten im Einzelfall durch den zur Beurteilung von Notlagenindikationen in der Regel nicht speziell ausgebildeten Arzt.

Die Unbestimmtheit der seit 1976 unveränderten Regelung der Notlagenindikation kann per se weder die beschriebene Häufigkeitsentwicklung erklären noch die Annahme von Mißbräuchen völlig widerlegen. Sie eröffnet aber auch andere Interpretationsmöglichkeiten, etwa im Sinne einer doppelten Zuordnungsmöglichkeit von Fallsituationen sowohl unter die medizinische als auch unter die Notlagenindikation und eine partiell damit zusammenhängende Verschiebung der einzelnen Indikationshäufigkeiten⁴⁹⁾.

Neuere Ergebnisse zur Implementation der §§ 218 ff. StGB stimmen eher skeptisch, was die These vom weitverbreiteten und eindeutigen Mißbrauch der allgemeinen Notlagenindikation angeht: Vom Freiburger Max-Planck-Institut wurden 1986 insgesamt 406 Gynäkologen befragt⁵⁰⁾. Von ihnen gaben 325 (80 Prozent) an, Indikationen zum Schwangerschaftsabbruch zu stellen. Sie wurden aufgefordert, für jeden Indikationsbereich ihren letzten Fall zu schildern. Auf diesem Wege wurden insgesamt 741 Fallbeispiele ermittelt, die wiederum von vier voneinander unabhängigen juristischen Fachleuten beurteilt wurden. Zwar waren nur in etwa der Hälfte der geschilderten 250 Beispielfälle die beurteilenden Juristen mehrheitlich der Meinung, daß es sich um einschlägige Sachverhalte der allgemeinen Notlagenindikation handelte. Jedoch lehnten nur sieben Prozent der Experten die Notlagenindikation völlig ab. Bei mehr als einem Drittel der Schilderungen gingen die Ansichten der Exper-

ten stark auseinander⁵¹⁾. Auch bei einer anderen Expertenbefragung des Max-Planck-Instituts wurden vergleichbare Ergebnisse erzielt. Danach lehnten drei juristische Experten 5,6 Prozent der von den Ärzten festgestellten Notlagenindikationen ab⁵²⁾.

Diese Ergebnisse verdeutlichen weniger die immer wieder beklagten Mißbräuche in der Handhabung als vielmehr den weiten Norminterpretationsspielraum selbst bei Fachleuten, aber auch das Erfordernis genauester Detailkenntnis, die Forscher und Kritiker benötigen, um die Mißbrauchshypothese zu überprüfen. Offenbar entscheiden sich Schwangere in solchen Konfliktsituationen, die mit der Art und Weise der Schwängerung sowie dem Gesundheitszustand von Frau und Kind nicht im unmittelbaren Zusammenhang stehen, heute mehr als noch vor einem Jahrzehnt zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch. Die Sozialberatung bereitet trotz der sehr unterschiedlichen regionalen Präsenz der verschiedenen Beratungsträger eher geringe Schwierigkeiten.

Nach der Untersuchung von Hendel-Kramer u. a. ist die Wahl der Beratungsstellen in neun von zehn Fällen problemlos⁵³⁾. Trotz unterschiedlicher landesrechtlicher Bestimmungen und darin enthaltener verschiedener programmatischer Aussagen zum Beratungsgegenstand⁵⁴⁾ wurden in der Studie von Holzhauer⁵⁵⁾ im Vergleich zwischen Baden-Württemberg und Hessen auch keine Unterschiede in der Beratungstätigkeit aufgefunden, so daß insoweit der Nutzen eines geplanten bundeseinheitlichen Beratungsgesetzes fraglich bleibt.

Hochsignifikante *regionale Unterschiede* finden sich aber hinsichtlich des Angebots der einen Abbruch durchführenden Stellen. Ein Schwangerschaftsabbruch darf nur in einem Krankenhaus oder in einer hierfür eigens durch die zuständigen Länderbehörden zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden. In Hessen wird von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, solche spezialisierten Einrichtungen zur (ambulanten) Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zuzulassen. In Baden-Württemberg dagegen wird der Eingriff fast ausschließlich stationär in Krankenhäusern vorgenommen⁵⁶⁾, die

⁴⁹⁾ Vgl. M. Häußler/B. Holzhauer. Die Implementation der reformierten §§ 218 f. StGB. in: ZStW. 100 (1988), S. 817 ff., 833 f.

⁵⁰⁾ Vgl. B. Holzhauer (Anm. 36), S. 305.

⁵¹⁾ Vgl. A. Hendel-Kramer/J. v. Troschke/E. Werner. Erfahrungen von Frauen mit dem Abbruch einer Schwangerschaft nach der Reform des § 218 StGB. in: Materialien zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB. Schriftenreihe des BMJFG, Bd. 92/3, Stuttgart u. a. 1982, S. 76.

⁵²⁾ Zum ganzen Komplex H.-G. Koch, (Anm. 23), S. 157 ff.

⁵³⁾ Vgl. B. Holzhauer (Anm. 36), S. 270.

⁵⁴⁾ Vgl. hierzu auch Tab. 9 bei H.-G. Koch (Anm. 31), S. 245.

⁴⁹⁾ Vgl. H.-G. Koch (Anm. 13), S. 1063 f.; ferner die zum Teil frappierenden Unterschiede bei den Anteilen der einzelnen Indikationen in verschiedenen westdeutschen Großstädten, dazu vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 3, 1987, S. 7.

⁵⁰⁾ Zu früheren Umfragen bei Gynäkologen siehe P. Rahmsdorf, Repräsentativumfrage unter gynäkologischen Chefärzten zur Problematik des neuen § 218 StGB, Kiel 1980, S. 21 ff.

aber den Bedarf nicht decken. In der Folge verlassen annähernd zwei Drittel der zur Abtreibung entschlossenen Frauen aus Baden-Württemberg ihr Bundesland, um den Eingriff in Hessen durchführen zu lassen⁵⁷⁾. Anzumerken ist, daß in diesem Zusammenhang lediglich von einem hohen „innerdeutschen Abtreibungstourismus“ die Rede sein kann; der „Abtreibungstourismus“ nach Holland ist dagegen gering⁵⁸⁾ und zumindest seit 1976 zurückgegangen⁵⁹⁾.

Das aus dem unterschiedlichen regionalen Angebot von Abbruchseinrichtungen resultierende Nord-Süd-Gefälle bei den Abbruchzahlen ist wiederholt in Schrifttum und rechtspolitischer Diskussion kritisch erörtert worden. Die beachtlichen regionalen Unterschiede setzen sich bei den Strafverfolgungsaktivitäten fort. Anders als bei den offiziellen Abbruchzahlen besteht hier jedoch kein Nord-Süd-Gefälle.

So stellten beispielsweise in den Jahren 1977 bis 1981 die Länder Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz mehr als 61 Prozent der erfaßten Fälle, 62 Prozent der Tatverdächtigen und nahezu 75 Prozent der Verurteilten, obwohl für die Gesamtzahl aller in dem genannten Zeitraum registrierten Straftaten und Verurteilungen der Anteil dieser Länder bei lediglich 30 bzw. 37 Prozent liegt. Seit 1977 meldet allein Bayern die Hälfte aller Verurteilungen. Nach dem Großverfahren in Memmingen, in dem in den Jahren 1987/88 bislang weit über einhundert Frauen rechtskräftig verurteilt wurden, wird dieser Anteil zumindest vorübergehend weiter steigen, wie sich der Statistik bereits entnehmen läßt⁶⁰⁾. Bundesländer wie Berlin, Hamburg und Schleswig-Holstein melden demgegenüber seit Ende der siebziger Jahre keine Verurteilungen mehr⁶¹⁾.

Sieht man einmal von Bayern ab, so bewegen sich die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern mittlerweile auf sehr niedrigem Niveau; sie scheinen sich innerhalb des allgemeinen Trends zur „faktischen“ Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs gleichsam zu verflüchtigen.

Angesichts der vielfältigen Einwände, die gegen die Effizienz der bestehenden Gesetzesregelung sprechen, wäre eigentlich eine skeptische Einstellung auch der nicht unmittelbar betroffenen Bevölkerung gegenüber dem geltenden Recht zu erwarten. Die vorliegenden empirischen Befunde weisen jedoch auf ein recht *differenziertes Einstellungsbild*

hin. Dieses ist einerseits durch eine wachsende Zustimmung zur gesetzlichen Indikationslösung, andererseits durch eine Geringschätzung der praktischen Durchführung des Gesetzes gekennzeichnet.

Nach der breit und repräsentativ angelegten Untersuchung von Zundel u. a.⁶²⁾, in der 2510 Bürger der Bundesrepublik im Alter zwischen 16 und 60 Jahren 1977 befragt wurden, sprachen sich noch 28 Prozent für ein generelles Verbot der Abtreibung aus. 48 Prozent stimmten für eine Dreimonatsfristenlösung oder völlige Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs. Nur 25 Prozent billigten die „zwischen den Polen liegende“ gesetzliche Indikationslösung. Die wachsende Zustimmung zur geltenden Indikationslösung deutet sich bereits in der Studie von Buschmann⁶³⁾ an. Nach dem Projekt von Clement⁶⁴⁾, in dem 1922 Studenten an zwölf Universitäten im Jahr 1981 befragt wurden, stuften lediglich sechs Prozent der weiblichen und zehn Prozent der männlichen Personen die §§ 218 ff. StGB als „liberal“ ein, aber auch nur ein Drittel der Befragten trat für eine weitergehende Liberalisierung ein. 52 Prozent der Männer und 51 Prozent der Frauen hingegen stimmten dem Kompromiß der geltenden gesetzlichen Regelung grundsätzlich zu. Im einzelnen hielten allerdings nahezu neun von zehn Personen, welche die Indikationslösung prinzipiell bejahten, die Durchführung des Gesetzes für verbesserungsbedürftig.

Die *wachsende Akzeptanz der Indikationslösung* zeigt eine zunehmend differenzierte, von bestimmten Situationsvorgaben abhängige Sichtweise an⁶⁵⁾. Fragt man danach, welche Faktoren es im einzelnen sind, die eher mit einer konservativeren bzw. eher liberaleren Einstellung zur Abtreibung korrelieren, so ergeben sich signifikante Zusammenhänge vor allem mit der Kirchenbindung, der Religionszugehörigkeit, der parteipolitischen Orientierung und den Vorstellungen über den sinnhaften Aufbau der Welt, aber auch der Haltung zur Mutterrolle und zur Ehe⁶⁶⁾. Je traditioneller die Einstellung zu diesen Faktoren ist, desto konservativer ist tendenziell auch die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch.

⁶²⁾ Vgl. F. Zundel/M. Laimer/M. Schönhals, Wertorientierung und Schwangerschaftsabbruch — Bevölkerungsbefragung, in: Materialien (Anm. 43), S. 207 ff.

⁶³⁾ Vgl. E. Buschmann, Einstellungen der Bevölkerung zum Schwangerschaftsabbruch, in: Caritas, (1984), S. 21 f.

⁶⁴⁾ Vgl. U. Clement, Sexualität im sozialen Wandel, in: M. Dannecker/G. Schmidt/E. Schorsch/V. Sigusch, Beiträge zur Sexualforschung, Bd. 61, Stuttgart 1986, S. 59, 117 f.

⁶⁵⁾ Siehe A. Bora/K. Liebl, Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch — Zur Bedeutung generalisierter Wertsysteme in Konfliktsituationen, Pfaffenweiler 1986, S. 14, 21 ff.

⁶⁶⁾ Vgl. ebd., S. 31 ff.; M. Häußler-Sczepan, Arzt und Schwangerschaftsabbruch. Eine empirische Untersuchung zur Implementation des reformierten § 218 StGB, Freiburg 1989, S. 136 f.

⁵⁷⁾ Siehe auch E. Ketting, Die regionale Herkunft der deutschen Frauen, die sich in niederländischen Abtreibungskliniken behandeln lassen, in: Materialien (Anm. 43), S. 257 ff.

⁵⁸⁾ Vgl. B. Holzhauser (Anm. 43), S. 310.

⁵⁹⁾ Vgl. E. Ketting (Anm. 57), S. 265.

⁶⁰⁾ PKS 1987, Tab. 1; 1988, Tab. 1 (Anm. 11).

⁶¹⁾ Vgl. dazu H.-J. Albrecht (Anm. 25), S. 209; H.-G. Koch (Anm. 23), S. 259 ff.

Hiernach liegt es nahe zu vermuten, daß es vor allem die Verluste an herkömmlichen Wertbindungen sind, welche die konkrete Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch maßgeblich beeinflussen. Gegenüber der kurzschlüssigen Annahme eines linearen Zusammenhangs zwischen genereller Einstellung zur Abtreibung und konkreter Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch ist allerdings Skepsis angezeigt, wie die neuere empirische Forschung annehmen läßt.

So hat die Untersuchung des Max-Planck-Instituts zwar ergeben, daß Frauen mit Schwangerschaftsabbruch und sogenannte Konfliktschwangere, also Frauen, die ihre Schwangerschaft erst nach erheblichen Zweifeln austragen, wesentlich häufiger eine Liberalisierung des § 218 StGB vertreten als Schwangere ohne Entscheidungskonflikte und repräsentative Bevölkerungsstichproben. Dementsprechend tendieren 82 Prozent der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch zu einer liberalen Einstellung zur Abtreibung im Sinne eines Selbstbestimmungsrechts der Frau, während dies bei den Konfliktschwangeren nur zu 61 Prozent und bei den Schwangeren ohne Entscheidungskonflikte nur zu 34 Prozent der Fall war⁶⁷⁾. Doch wäre es verfrüht, dieses Ergebnis dahingehend zu interpretieren, daß es zugespitzt der „Sittenverfall“ wäre, der häufig die Entscheidung für einen Abbruch beeinflusste. Eine solche vorschnelle Deutung geriete eher in den Verdacht, die eigenen Erwartungen bestätigt zu sehen. Denn es ist möglich, daß sich die Einstellung der Betroffenen erst nach Durchführung des Abbruchs im Sinne einer liberalen Haltung ändert, während die konkrete Entscheidung aus ganz anderen Gründen getroffen worden ist. Darauf, daß die generelle Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch auf die konkrete Entscheidung einen eher geringen Einfluß hat, deutet auch der Befund hin, wonach bei der Altersgruppe der 25- bis 29-jährigen Frauen, die nach der Bundesstatistik die niedrigste Abbruchsrate aufweist, der höchste Anteil „liberaler“ Antworten zum Schwangerschaftsabbruch zu verzeichnen ist⁶⁸⁾. Bei der Gruppe der Frauen über 35 Jahren andererseits steigt sowohl die Abbruchsrate als auch der Anteil „konservativer“ Antworten stetig an.

Wie inkonsistent generell Werthaltungen zum Schwangerschaftsabbruch erscheinen, wenn konkrete Lebenssituationen zu beurteilen sind, haben auch Zundel u. a.⁶⁹⁾ gezeigt: Nach dieser Untersuchung genügt schon die lebensnahe Darstellung von – zuvor abstrahiert geschilderten – Fallsituationen, um bei Befragten einen Meinungswandel bzw. zuvor nicht bestehende *Meinungsambivalenzen* auszulösen. Nach der MPI-Studie beeinflusst die kon-

krete Erfahrung früherer Schwangerschaftsabbrüche die „liberale“ Einstellung zur Interruptio deutlich⁷⁰⁾. Demzufolge ist es eher das Erleben der konkreten außergewöhnlichen Situation, die zu einem Einstellungswandel gegenüber der Abtreibung führt, weniger die generelle Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch, welche die Entscheidung in der konkreten Lage unmittelbar beeinflusst. Damit bleibt die Frage, welche letztlich ausschlaggebenden Gründe es wohl sind, die beim konkreten Entschluß zum Schwangerschaftsabbruch häufig die normativen Orientierungen überlagern, diese zurückdrängen, jedenfalls aber neutralisieren.

In der Regel leben Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch in der aktuellen Situation in ungefestigteren Lebensverhältnissen als schwangere Frauen ohne Entscheidungskonflikte und sogenannte Konfliktschwangere. Sie befinden sich eher in unverbindlichen Partnerschaften, sind häufiger noch in der Ausbildung und verfügen über weniger Einkommen. Diese Faktoren beeinflussen auch die emotionale Akzeptanz der Schwangerschaft durch die Frau: Eine Schwangerschaft wird um so eher positiv beurteilt, je verbindlicher die Partnerbeziehung ist, je mehr der Mann zur Schwangerschaft steht und je höher die verfügbaren finanziellen Mittel sind⁷¹⁾.

Die Relevanz, die *psychosoziale Konflikte* für eine Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch gewinnen, wird auch schon in früheren Untersuchungen, obschon mit unterschiedlicher Nuancierung, betont. So haben z. B. nach der Untersuchung von Oeter/Nohke⁷²⁾ die befürchteten finanziellen Einschränkungen das größte Gewicht, ferner Sorgen der Schwangeren, nach der Geburt eines Kindes ihren Beruf nicht mehr ausüben zu können. Schließlich erlangen antizipierte negative Auswirkungen der ausgetragenen Schwangerschaft auf die Partnerbeziehung, das Bedürfnis nach Autonomie und Gesundheit sowie die Wohnsituation entscheidenden Einfluß.

Freilich wird man auch nach diesen Befunden Bindungsverlust und *Wertewandel* eine Bedeutung nicht absprechen können. Zwar liefert die eher „liberale“ oder eher „konservative“ Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch nicht das erwartete Gewicht für die der Schwangeren konkret aberlangte Entscheidung. Der den Partnerschaftsbeziehungen eingeräumte Rang zeigt aber, daß sich wandelnde Grundeinstellungen zu Ehe und Familie das Entstehen von konkreten Konfliktsituationen beeinflussen können.

⁷⁰⁾ Vgl. B. Holzhauer (Anm. 36), S. 202.

⁷¹⁾ Hierzu eingehend B. Holzhauer (Anm. 36), S. 219 ff.

⁷²⁾ Vgl. K. Oeter/A. Nohke, *Der Schwangerschaftsabbruch, Gründe, Legitimation, Alternativen*, Schriftenreihe des BMJFG, Bd. 123, Stuttgart u. a. 1982, S. 185 ff.

⁶⁷⁾ Vgl. B. Holzhauer (Anm. 36), S. 201.

⁶⁸⁾ Vgl. A. Bora/K. Liebl (Anm. 65), S. 26 f.

⁶⁹⁾ Vgl. F. Zundel u. a. (Anm. 62), S. 219 ff., 227 f.

3. Einstellung und Verhaltensweisen von Ärzten

Der dritte Aspekt der empirischen Projektstufe geht näher auf die Einstellungen und Verhaltensweisen der am Schwangerschaftsabbruch beteiligten Ärzte ein. Untersucht wurden die grundsätzliche Einstellung der Ärzte zur gesetzlichen Regelung — insbesondere die Akzeptanz der verschiedenen Indikationen, weiterhin die Verhaltensweisen bei legalem Schwangerschaftsabbruch sowie die Normkenntnis und -interpretation der Ärzte. Die Untersuchung hat ergeben, daß 80 Prozent der Ärzte einen Schwangerschaftsabbruch als Tötung ansehen, wobei aber knapp zwei Fünftel dieser Ärzte (38 Prozent) dies als Notlösung hinnehmen. Lediglich ein Fünftel betrachtet das Problem des Schwangerschaftsabbruchs als einen Aspekt des Selbstbestimmungsrechts der Frau⁷³).

Die Einstellung zur konkreten ärztlichen Regelung korrespondiert in der Regel mit der grundsätzlichen Einstellung der Ärzte zum Schwangerschaftsabbruch. Etwa zwei Drittel der befragten Ärzteschaft finden das geltende Indikationsmodell gut bzw. halten es für einen richtigen Ansatzpunkt. Das letzte Drittel hingegen favorisiert eine freizügigere Regelung etwa in Richtung Fristenlösung oder gar der völligen Freigabe. Was die einzelnen Indikationen angeht, so werden die medizinische, eugenische und kriminologische Indikation von der Ärzteschaft überwiegend akzeptiert. Die Notlagenindikation hingegen wird nur von rund 43 Prozent gebilligt⁷⁴). Demgemäß läßt sich die gängige Ansicht, Ärzte gingen mit dem Problem der Abtreibung leichtfertig oder gar selbstherrlich um, nicht aufrechterhalten. Denn 79 Prozent der indikationsstellenden und 77 Prozent der Abbrüche durchführenden Ärzte empfanden ihre Tätigkeit als belastend. Als Begründung wurde mehrheitlich angeführt, daß es um

die Tötung menschlichen Lebens gehe. Oft stehen die Ärzte in einem Konflikt zwischen persönlicher Auffassung und Anerkennung allgemeingültiger Normen, aus dem heraus sie ihre Entscheidung treffen müssen. So gab es auch bei den 42 Prozent der Gynäkologen, die einen Schwangerschaftsabbruch für sich persönlich ablehnten, einige, die dennoch bereits einen solchen Eingriff vorgenommen hatten⁷⁵).

Vor allem bei der Feststellung einer Notlagenindikation wurde von seiten der Ärzte immer wieder Unsicherheit beklagt. Vielfach wurde eine klar definierte Notlagenindikation gefordert, um der eigenen Unsicherheit und Belastung Herr zu werden. Bezüglich der Normkenntnis fällt auf, daß einem Teil der Ärzte nicht bekannt ist, daß im Falle der medizinischen Indikation keine gesetzliche Frist eingehalten werden muß. Dennoch befürwortet der Großteil auch dieser Ärzte eine medizinische Indikation ohne Fristeinhaltung. Bei der eugenischen Indikation wird von einem Drittel der Ärzte Kritik an der 22-Wochenfrist geübt; die 12-Wochenfrist der Notlagenindikation wird von zwei Dritteln der Ärzteschaft für akzeptabel gehalten.

94 Prozent der Ärzte wissen, daß sie sich bei der Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs strafbar machen können. Sanktionswissen im Bereich der Indikationsfeststellung haben hingegen nur etwa 75 Prozent. Insbesondere wird die gesetzliche Sanktionsandrohung im Bereich der Notlagenindikation als abschreckend erlebt. Vielfach wird die Indikation bei Unsicherheit des Arztes deshalb nicht erteilt, weil er um die Strafbarkeit einer unrichtigen Indikationsfeststellung weiß. Insofern kann in diesem Zusammenhang von einem generalpräventiven Effekt der gesetzlichen Regelung gesprochen werden, der aber nicht überbewertet werden darf.

III. Begrenzte Möglichkeiten rechtlicher Steuerung

Die empirische Befundlage zum Schwangerschaftsabbruch weist im ganzen auf die Normalität von Straffälligkeit, aber auch auf die Selektivität von Strafverfolgung hin. Die nähere Analyse der Fälle wegen strafbarer Abtreibung Beschuldigter zeigt auch hier, wie sehr die situationsgebundenen und persönlichkeitspezifischen Determinanten krimineller Entscheidungsbildung durchschlagen. Selten hingegen läßt sich die Autonomie der das Recht brechenden Persönlichkeit empirisch sichern. Nach verbreiteter Auffassung handelt es sich um ein persönliches, soziales, jedenfalls außerrechtliches Pro-

blem. Ausdruck eines Wertekonflikts, der nicht nur im Einzelfall in der Brust der individuellen Persönlichkeit lebt, sondern wie auch im internationalen Vergleich der Rechtsordnung deutlich wird, insofern Lebensschutzmodelle einerseits den Selbstbestimmungsmodellen andererseits als regulative Prinzipien gegenüberstehen⁷⁶). Zumindest in Konfliktnähe ist die Akzeptanz der gesetzlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch nicht sehr hoch und fallen die staatlichen Interventionen weithin ins Leere. Die lückenhafte Normanwendung kann eher als Normerosion denn als Normbegründung im Sinne integrierender Generalprävention verstanden werden. Angesichts der geringen Relevanz abstrakter Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch für die konkrete situative Entscheidung

⁷³ Vgl. M. Häußler-Sczegan (Anm. 66), S. 159 f.

⁷⁴ Vgl. ebd., S. 162 f.

⁷⁵ Siehe hierzu auch H. Poettgen, Praktische Erfahrungen mit der Abgrenzung der gesetzlich definierten Indikationen in der Ärzteschaft, in: Materialien (Anm. 43), S. 227 ff., 246 ff.

⁷⁶ Vgl. A. Escribano, (Anm. 24), S. 5.

bleibt zweifelhaft, ob das Strafrecht des Schwangerschaftsabbruchs oder gar dessen etwaige Verschärfung über eine mögliche Stützung allgemeiner Grundhaltungen hinaus auch die Einzelfallentscheidung beeinflußt. Neuere Forschungsergebnisse stimmen eher skeptisch.

Nicht zufällig betont das Bundesverfassungsgericht die von einer Strafnorm ausgehende „Fernwirkung“. Es führt überdies aus, das Gesetz sei nicht nur Instrument zur Steuerung gesellschaftlicher Prozesse nach soziologischen Erkenntnissen und Prognosen, sondern solle auch verdeutlichen, was für den einzelnen Recht und Unrecht ist⁷⁷⁾. Die symbolische Funktion des Strafrechts lebt allerdings weitgehend von der Uninformiertheit und fehlenden Aufklärung der Normadressaten über die mangelnde Durchsetzbarkeit strafrechtlicher Normen⁷⁸⁾.

⁷⁷⁾ BVerfGE 39, S. 57 ff.

⁷⁸⁾ Vgl. dazu W. Hassemer, Symbolisches Strafrecht und

Angesichts der begrenzten Einflußmöglichkeiten des Strafrechts auf die konkrete Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft richtet sich das Augenmerk um so mehr auf *außerstrafrechtliche Maßnahmen zum Schutz des ungeborenen Lebens*⁷⁹⁾. An dieser Problemlage wird deutlich, daß und wie sehr Rollen- und Wertewandel, Bindungsverluste sowie veränderte Toleranz zur Verflüchtigung des Verbrechens und seiner Spuren führen, aber auch eine überzeugende soziale Konfliktlösung erschweren, die überdies dem Lebensschutz die gebührende Achtung zollt.

Rechtsgüterschutz. in: Neue Zeitschrift für Strafrecht (NSZ), 9 (1989), S. 559. Selbst wenn es richtig ist, daß symbolisches Strafrecht mit Täuschungsfunktion die Aufgabe rechtsstaatlicher Kriminalpolitik verfehlt und das Vertrauen der Bevölkerung in die Strafrechtspflege untergrübe, wie Hassemer meint, böte die Neubelebung der an der gerechten Behandlung des Einzelfalls orientierten Traditionen keine Lösung, sondern ließe die Problematik substantiell unangestastet.

⁷⁹⁾ Vgl. H.-G. Koch (Anm. 23), S. 277 ff.

Schwangerschaftsabbruch — Betroffene Frauen berichten

I. Ausgangslage und Fakten

In der seit den späten sechziger Jahren schwelenden Kontroverse um die Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen stehen sich zwei grundsätzliche Positionen gegenüber, die objektiv unversöhnlich sind. Dem Lebensrecht Ungeborener wird das Selbstbestimmungsrecht der Frau über ihre Mutterschaft entgegengesetzt; wer den Lebensschutz Ungeborener als „immanenten Bestandteil der . . . unveräußerlichen Menschenrechte“ ansieht¹⁾, kann nicht akzeptieren, daß das Selbstbestimmungsrecht der Frau auch das Recht auf Schwangerschaftsabbruch einschließt, es sei denn, daß der Anspruch auf Lebensschutz der Mutter gegen den Schutzanspruch des Kindes steht. Wer im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen für das Selbstbestimmungsrecht der Frau eintritt, kann umgekehrt ein grundsätzliches Lebensrecht Ungeborener nicht akzeptieren. Die Unvereinbarkeit dieser beiden Positionen wird von der gesamten Kontroverse eher verdeckt als offenbar gemacht.

Die Mehrheit der Bevölkerung hofft, beiden Positionen Rechnung tragen zu können, indem keiner unbedingt zugestimmt wird. Die Schutzansprüche Ungeborener werden nur bedingt anerkannt, die Entscheidungsfreiheit der Frau nur begrenzt gewünscht. Die gesellschaftliche Unterstützung für die Indikationenlösung, die letztlich nichts anderes ist als der Versuch, die beiden Grundsatzpositionen in einem Kompromiß zusammenzuführen, ist kontinuierlich gewachsen; gleichzeitig hat sich jedoch die Interpretation der Indikationenlösung in der Bevölkerung gewandelt: Die Bedingungen, unter denen die Bevölkerung für einen Schwangerschaftsabbruch Verständnis hat, werden heute enger gefaßt als in den siebziger und noch Anfang der achtziger Jahre²⁾.

Zwischen Mitte und Ende der achtziger Jahre ist die Unterstützung für das geltende Recht kontinuierlich gewachsen. 1984 plädierten 50 Prozent der Be-

völkerung dafür, den Schwangerschaftsabbruch in bestimmten Fällen zu erlauben, und zwar sowohl in Fällen medizinischer wie sozialer Indikation. Bis 1988 stieg die Unterstützung dieser Position auf 61 Prozent der Bevölkerung. Die wachsende Unterstützung kam nicht aus dem Lager der harten Abtreibungsgegner, sondern interessanterweise von den früheren engagierten Verfechtern der Fristenlösung. Ihr Anhängerkreis ist in den achtziger Jahren kontinuierlich kleiner geworden, er verringerte sich von 30 Prozent im Jahre 1984 auf 22 Prozent im Jahre 1988. Für eine Rückkehr zum alten Paragraph 218 plädiert nur eine kleine Minderheit von zwölf Prozent der Bevölkerung.

Die Kenntnisse des geltenden Rechts sind allerdings gering und von Mißverständnissen geprägt. Die Interpretation dieses Rechts ist mehr von der Abtreibungspraxis als von der Rechtslage und den Intentionen des Gesetzgebers bestimmt. Daß nach dem geltenden Recht Abtreibungen in der Bundesrepublik grundsätzlich verboten sind, wissen nur 21 Prozent der Bevölkerung. 66 Prozent der Bevölkerung dagegen gehen davon aus, daß Abtreibungen in der Bundesrepublik grundsätzlich erlaubt sind³⁾.

Generell ist der Informationsstand der Bevölkerung über die Fakten — seien es juristische, biologische oder soziologische — gering. So ist auch das Ausmaß der Abtreibungen in der Bundesrepublik der großen Mehrheit nicht bekannt. 61 Prozent der Bevölkerung können zur Zahl der Abtreibungen keine Angaben machen und trauen sich auch keine Schätzung zu. Soweit konkrete Vermutungen geäußert werden, sind es überwiegend grobe Unterschätzungen. So gehen elf Prozent der Bevölkerung davon aus, daß in der Bundesrepublik jährlich weniger als 50 000 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden; weitere fünf Prozent gehen von 50 000 bis unter 100 000 Abtreibungen aus.

Trotz der geringen konkreten Kenntnisse über Fakten und Rechtslage ist in der Bevölkerung das Problembewußtsein gewachsen. Eine Bagatellisierung

¹⁾ Vgl. dazu H. Tröndle, Das Recht des Stärkeren als „Fortschritt“? in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 3. August 1988, S. 6.

²⁾ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, Der Schwangerschaftsabbruch in der öffentlichen Diskussion. Analyse der Entwicklung des Meinungsklimas zwischen 1983 und 1988, Allensbach 1988.

³⁾ Vgl. Allensbacher Archiv, IfD-Umfragen 4030/1983, 4097/1987 und 4099/1988.

der Abtreibung stößt heute weniger auf Verständnis als noch in den späten siebziger und frühen achtziger Jahren. 1983 stufte noch 21 Prozent der Bevölkerung eine Abtreibung als „ganz normalen medizinischen Eingriff wie andere auch“ ein, Ende der achtziger Jahre nur noch 15 Prozent. 50 Prozent der Bevölkerung sind überzeugt, daß eine Abtreibung die Tötung eines Menschen bedeutet, 34 Prozent widersprechen dieser Auffassung. Sowohl zwischen den Generationen als auch zwischen Männern und Frauen gibt es erhebliche Unterschiede. Ältere Menschen halten es weitaus mehr für berechtigt, eine Abtreibung mit Tötung gleichzusetzen als jüngere, Frauen weitaus mehr als Männer: 56 Prozent der Frauen, aber nur 42 Prozent der Männer bewerten die Abtreibung als Tötung eines Menschen⁴⁾. Vor allem die jüngere Generation und Frauen haben in den achtziger Jahren ihre Einstellung zur Abtreibung revidiert und beurteilen Abtreibungen kritischer als in den siebziger und frühen achtziger Jahren.

Der Konflikt hat sich besonders für Frauen verschärft: Die Forderung, das Selbstbestimmungsrecht der Frau zu schützen, wird heute weniger in Frage gestellt als früher, gleichzeitig aber Schwangerschaftsabbrüche kritischer beurteilt als vor zehn Jahren. Die unklare Diskussion und das Bemühen, unvereinbare Positionen in Einklang zu bringen, haben weitgehend den Blick darauf verstellt, daß jede betroffene Frau diese Kontroverse für sich persönlich entscheidet und damit eine Entscheidung von existentieller Bedeutung trifft. In der individuellen Entscheidungssituation ist kein Kompromiß möglich, die Unvereinbarkeit der Alternativen offensichtlich; die gesellschaftlich bedingte Anerkennung der Schutzrechte Ungeborener, die gesellschaftlich begrenzte Zustimmung zur Entscheidungsfreiheit der Frau werden in der individuellen Entscheidungssituation wieder auf den grundsätzlichen Konflikt zurückgeführt.

Nach den Auswirkungen dieser Konfliktsituation auf die betroffenen Frauen wurde lange Zeit nicht gefragt. Die Rollen waren klar zugeordnet: Die Gegner einer liberalen Abtreibungsregelung und -praxis verstanden sich und wurden verstanden als Anwälte des ungeborenen Lebens, die Befürworter als Anwälte der Frauen. Erst in jüngster Zeit lösen sich diese vormals klaren Konturen auf. Mehrere Studien lenken den Blick auf psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen. Untersuchungen mit unterschiedlichen Stichproben und Methoden erbrachten bei zehn bis 25 Prozent der Frauen, die

einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, eine konflikthafte Verarbeitung mit teilweise dauerhaften seelischen Problemen⁵⁾.

Insgesamt spielten die Erfahrungen und Motive der betroffenen Frauen in der teilweise erbittert geführten gesellschaftlichen Diskussion bisher nur eine geringe Rolle. Kurz nach Inkrafttreten des revidierten Paragraphen 218 wurde zwar eine empirische Bestandsaufnahme der Erfahrungen mit Hilfe einer schriftlichen Befragung von 388 Frauen, ergänzt um 23 mündlich geführte Tiefeninterviews durchgeführt, doch wurde auch diese Untersuchung nachträglich durchgesetzt; die Pläne für die Bestandsaufnahme sahen eigentlich — wie der Leiter der Forschungsgruppe, Professor Dr. med. von Troschke, in dem Bericht deutlich macht — keine Untersuchung unter betroffenen Frauen vor: „Auffallend ist, daß im Auftrag des Bundestages vom 21. März 1974 in einer Sachverständigenkommission zwar die Erfahrungen der Ärzte, Krankenanstalten und Beratungsstellen angesprochen, die Erfahrungen der betroffenen Frauen und ihrer Partner jedoch nicht erwähnt wurden. Dies entspricht dem häufig anzutreffenden Phänomen, daß die jeweils Betroffenen bei Entscheidungen nicht, oder wenn, dann zuletzt gefragt werden.“⁶⁾

Eine Untersuchung des Allensbacher Instituts unter 545 Frauen, die sich einem Schwangerschaftsabbruch unterzogen haben, dokumentiert die Erfahrungen betroffener Frauen: ihre Lebenssituation zum Zeitpunkt ihrer ungewollten Schwangerschaft, ihre Motive, die Einflüsse auf ihre Entscheidung, das Verhalten des Partners und anderer nahestehender Personen, die Erfahrungen mit Ärzten und Beratungsstellen, Berichte über den Schwangerschaftsabbruch und die Zeit danach. Von den 545 Frauen hatten 466 einen, 79 Frauen bereits mehrere Schwangerschaftsabbrüche hinter sich; 133 der befragten Frauen ließen den Schwangerschaftsabbruch in den letzten ein, zwei Jahren vornehmen, 262 vor drei bis acht Jahren, bei den übrigen lag der Schwangerschaftsabbruch länger, jedoch maximal

⁵⁾ Vgl. dazu u. a. die Untersuchungen R. Wille/W. Barnett/N. Freudenberg. Nach der Abtreibung. Wie sich Sexualität und Partnerschaft verändern. in: Sexualmedizin, 16 (1987): S. 147—152; dies., Eine regionale Prospektivstudie psychischer Folgeerscheinungen der Notlagenabruptio, in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, 54 (1986), S. 106—118; R. Goebel. Abbruch der ungewollten Schwangerschaft. Berlin 1984, sowie eine länger zurückliegende Studie: K. P. Ronte, Paragraph 218 nach der Reform. Köln 1978.

⁶⁾ J. von Troschke/A. Hendel-Kramer/E. Werner. Erfahrungen von Frauen mit dem Abbruch einer Schwangerschaft nach der Reform des Paragraph 218 StGB. in: Materialien zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten Paragraph 218 StGB III. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit. Band 92/3. S. 11.

⁴⁾ Vgl. Allensbacher Archiv. IfD-Umfrage 4099/1988; die Untersuchung stützt sich auf 2156 Interviews mit einem repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung ab 16 Jahre.

15 Jahre zurück. Parallel wurden rund 300 Frauen befragt, die einen Schwangerschaftsabbruch planten, sich aber gegen den Abbruch entschieden⁷⁾.

Alle empirischen Studien, die auf einer Stichprobe von Frauen beruhen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, müssen einen Vorbehalt anmelden: Es gibt keine verlässlichen Daten über die Zusammensetzung der Grundgesamtheit, das heißt konkret, über die gesamte Zahl und die Zusammensetzung betroffener Frauen nach Alter, Bildung, Familienstand, Bundesländern, Stadt und Land. Das Statistische Bundesamt veröffentlicht die von den Ärzten gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche mit dem Vorbehalt, daß offensichtlich nicht alle Ärzte der Meldepflicht nachkommen und die erfaßten Schwangerschaftsabbrüche daher „einen vermutlich beachtlichen, aber nicht näher zu bestimmenden Grad an Untererfassung“ ausweisen⁸⁾.

Durch die Unsicherheit über die Zahl und Zusammensetzung der Grundgesamtheit fehlen zuverlässige Außenkriterien für die Ziehung und Kontrolle einer repräsentativen Stichprobe, ein Problem, das bereits in dem Untersuchungsbericht an die „Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten Paragraphen 218 des Strafgesetzbuches“ 1978 ausführlich beschrieben wird und das sich heute genauso stellt wie damals; lediglich eine hohe Dunkelziffer von im Ausland durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen, von der der Untersuchungsbericht von 1978 noch ausging, kann aufgrund von ausländischen Statistiken, speziell aus Holland und England, heute weitgehend ausgeschlossen werden⁹⁾. Neben der Unsicherheit über die Zahl und Zusammensetzung betroffener Frauen wird die Ziehung einer Stichprobe auch durch Tabuisierung und mangelnde Auskunftsbereitschaft erschwert: „Eine empirische Untersuchung muß deshalb von vornherein mit Ambivalenzen und sogar Widerständen bei den Befragten rechnen sowie der Unmöglichkeit, Aussagen über die Repräsentativität der erfaßten Stichprobe zu machen.“¹⁰⁾

In den bisher durchgeführten empirischen Untersuchungen wurden unterschiedliche Methoden gewählt, um angesichts dieses Dilemmas eine aussagekräftige Stichprobe zu ziehen. Einige verzichte-

ten von vornherein bewußt auf den Versuch, Repräsentativität zu gewährleisten, wie beispielsweise die frühe Untersuchung von Helge Pross, die sich 1966 mit einem Aufruf über eine Wochenzeitschrift an betroffene Frauen mit der Bitte wandte, ihre Erfahrungen zu berichten¹¹⁾. In der Untersuchung von Troschke, Hendel-Kramer und Werner im Jahr 1978 wurde ein ähnliches Verfahren angewendet, ein Aufruf an betroffene Frauen über verschiedene Medien, ihre Erfahrungen brieflich zu schildern; parallel dazu wurden 1500 schriftliche Fragebogen über „Beratungsstellen, gewerkschaftliche Ortsgruppen und engagierte Einzelpersonen“ verteilt, mit einem Rücklauf von 388 Interviews (26 Prozent)¹²⁾. Den Weg über die Beratungsstellen sowie über Gynäkologen wählte auch die neueste, bisher nur in Auszügen vorliegende Untersuchung des Max-Planck-Instituts aus Freiburg, die sich auf eine Befragung von 400 Frauen aus Baden-Württemberg und Hessen beschränkt, darunter 166 Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen¹³⁾. Wille, Barnett und Freudenberg stellten die Kontakte zu betroffenen Frauen im Raum Kiel über die Zusammenarbeit mit den dort niedergelassenen Gynäkologen her, andere Wissenschaftler über die Verteilung von Fragebogen in einer Klinik¹⁴⁾.

Das Ziel, eine bundesweite Untersuchung durchzuführen und auch Frauen zu befragen, deren Schwangerschaftsabbruch bereits einige Jahre zurückliegt, sowie der Wunsch, möglichst wenig Selektionsmechanismen vorzuschalten — beispielsweise nicht über einzelne Kliniken oder Beratungsstellen die Auswahl der Befragten zu treffen —, erforderten eine andere Vorgehensweise. In den ständig durchgeführten bundesweiten Repräsentativuntersuchungen des Allensbacher Instituts wurde wiederholt ermittelt, daß 15 Prozent der Bevölkerung eine oder mehrere betroffene Frauen kennen. Dieses Ergebnis bildete den Ausgangspunkt der Stichprobenziehung. Die so im Rahmen von Repräsentativuntersuchungen ermittelten Bekannten, Freunde, Verwandten von betroffenen Frauen wurden gebeten, den Kontakt herzustellen.

¹¹⁾ Vgl. H. Pross, Abtreibung, Stuttgart 1972.

¹²⁾ Vgl. J. von Troschke/A. Hendel-Kramer/E. Werner (Anm. 6), S. 16 ff.

¹³⁾ Vgl. dazu J. M. Zerner, Neue Studie über Schwangerschaftsabbruch, in: Bild der Wissenschaft, (1988) 3, S. 112-117, sowie H. Meeremann, Schwangerschaftsabbruch: Weltweite Tendenz zur Entkriminalisierung. Presseinformation der Max-Planck-Gesellschaft vom 13. April 1988.

¹⁴⁾ Vgl. dazu R. Wille/W. Barnett/N. Freudenberg, Nach der Abtreibung (Anm. 5), sowie K. P. Ronte (Anm. 5), R. Goebel, Abbruch der ungewollten Schwangerschaft, Berlin 1984; O. Jürgensen/H. G. Siedentopf/U. Trainer, Das Selbstverständnis der Frau nach dem Schwangerschaftsabbruch, in: H. Poettgen (Hrsg.), Die ungewollte Schwangerschaft, 1982, S. 124 ff.

⁷⁾ Der ausführliche Untersuchungsbericht ist bisher unveröffentlicht: R. Köcher, Schwangerschaftsabbruch. Betroffene Frauen berichten, Unveröffentlichtes Manuskript, Allensbach 1989.

⁸⁾ Vgl. dazu Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, (1985) 7, S. 581.

⁹⁾ Vgl. ebd., S. 584, und W. Barnett/N. Freudenberg/R. Wille: Eine regionale Prospektivstudie (Anm. 5), S. 107.

¹⁰⁾ J. von Troschke / A. Hendel-Kramer / E. Werner (Anm. 6), S. 15.

Auf diesem Weg wurden die Kontakte zu 545 Frauen hergestellt, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen ließen.

Die wenigen Untersuchungen zu der Historie und den Gründen von Schwangerschaftsabbrüchen zeichnen überwiegend ein diffuses Bild, das vor allem einen Eindruck von der Heterogenität des untersuchten Phänomens vermittelt. Soweit Daten zur Lebenssituation und zu den Motiven von Frauen vorliegen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, kristallisieren sich keine „typischen“ Konstellationen und Motivstrukturen heraus, sondern eine Vielzahl — oft auch gleichzeitig auftretender — verschiedener Einflüsse und Gründe. Und selbst die Heterogenität dieser quantitativen Befunde wurde wiederholt als unzulängliche Beschreibung der Realität kritisiert, da Schwangerschaftskonflikte „so tausendfältig in ihren Konstellationsmöglichkeiten“ sind, „daß ihre systematische kasuistische Erfassung immer hinter der Wirklichkeit zurückbleiben muß“ (Poettgen). Mehr als bei anderen sozialen Phänomenen tendiert die Forschung bei der Untersuchung der Ursachen von Schwangerschaftsabbrüchen dazu, Einzelfallstudien durchzuführen oder zumindest ergänzend heranzuziehen, um die Bandbreite individueller Schicksale sichtbar zu machen, die sich hinter dem Sammelbegriff verbirgt.

So unterschiedlich, so unvergleichbar die Einzelfälle wirken, werden doch in vielen ähnlich gelagerte Konflikte sichtbar. Konflikte mit der Lebensplanung, Konflikte mit anderen Aufgaben, die Sorge vor physischer und psychischer Überforderung, materielle Probleme und labile Partnerbeziehungen, teilweise auch eine mangelnde Beziehung zu Kindern. Der Vergleich der Lebenssituation von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, und Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch zwar erwogen, aber sich letztlich für das Kind entschieden, zeigt zum Zeitpunkt der

Schwangerschaft signifikante Unterschiede in der materiellen Situation. 41 Prozent der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, beschreiben ihre finanzielle Lage zu diesem Zeitpunkt als überwiegend schlecht, von den Frauen, die sich für das Kind entschieden, 29 Prozent.

Frauen, die sich zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen, waren zu diesem Zeitpunkt insgesamt in einer labileren Lebenssituation. Nicht nur ihre finanzielle Lage gab weniger Sicherheit, sondern auch ihre Partnerbeziehung. Nur 36 Prozent waren zu diesem Zeitpunkt verheiratet, 24 Prozent weder verheiratet noch hatten sie eine feste Beziehung. Dieser Anteil lag bei Frauen, die sich für das Kind entschieden, deutlich niedriger: nur elf Prozent dieser Gruppe waren zum Zeitpunkt der Schwangerschaft weder verheiratet noch in eine feste Partnerschaft eingebunden. Bei denjenigen, die verheiratet waren oder einen festen Partner hatten, gibt es zudem Anzeichen, daß die Beziehungen von Frauen, die sich zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen, weniger glücklich und tragfähig waren.

Der Eindruck einer deutlich labileren Partnerschaftsbeziehung wird von der begrenzten Dauer der Beziehung bestätigt. Von den Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, leben heute nur noch 42 Prozent mit ihrem damaligen Partner zusammen, von den Frauen, die sich gegen einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, dagegen 66 Prozent.

Wille, Barnett und Freudenberg ermittelten in ihrer auf Kiel begrenzten Untersuchung bereits binnen eines Jahres nach der Abtreibung eine Trennungsquote von 50 Prozent¹⁵⁾. Die vorliegende Untersuchung, die einen längeren Zeitraum nach der Abtreibung einbezieht, läßt den Schluß zu, daß sich diese Quote nach Ablauf eines Jahres langsam auf annähernd 60 Prozent erhöht:

Tabelle 1: Trennungsquote bei Frauen nach ungewollten Schwangerschaften

	mit Schwangerschaftsabbruch %	ohne Schwangerschaftsabbruch %
Es sind mit ihrem damaligen Partner heute noch zusammen	42	66
Es haben sich von ihrem damaligen Partner getrennt	58	34

Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 2278.

Die Trennungswahrscheinlichkeit ist um so höher, je jünger die Frau zum Zeitpunkt der Schwangerschaft ist. Von den 16- bis 24jährigen, die bereits einen Schwangerschaftsabbruch hinter sich haben,

lebt nur noch jede fünfte mit ihrem damaligen Partner zusammen. Da sexuelle Beziehungen heute we-

¹⁵⁾ Vgl. R. Wille/W. Barnett/N. Freudenberg. Nach der Abtreibung (Anm. 5), S. 147–152.

sentlich früher aufgenommen werden, entstehen viele Schwangerschaften in sehr jungen, labilen Beziehungen.

42 Prozent der betroffenen Frauen hatten zum Zeitpunkt der Schwangerschaft schon Kinder, davon 16 Prozent ein Kind, ebenfalls 16 Prozent zwei Kinder, zehn Prozent drei und mehr Kinder. Untersuchungen aus den siebziger Jahren kommen zu dem Ergebnis, daß Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, in der Regel nicht grundsätzlich gegen eine Mutterschaft eingestellt sind; so resümiert die im Auftrag der „Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten Paragraphen 218 StGB“ erstellte Untersuchung, daß bei den damals befragten Frauen „der Anteil . . . , der die Mutterschaft prinzipiell ablehnt, verschwindend gering ist (ca. 1 Prozent)“¹⁶⁾.

Diese außerordentlich niedrige grundsätzliche Ablehnung der Mutterschaft bestätigt sich in der vorliegenden Untersuchung nicht. Es muß heute davon

ausgegangen werden, daß in einer nennenswerten Zahl von Fällen kein Kinderwunsch vorhanden ist. 16 Prozent der Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen ließen und zu diesem Zeitpunkt keine Kinder hatten, wollten grundsätzlich keine Kinder.

Weiter muß davon ausgegangen werden, daß Kinderwünsche sich heute an den gesellschaftlichen Idealvorstellungen der Ein- bis Zwei-Kind-Familie orientieren und damit in den meisten Fällen nach dem zweiten Kind als erfüllt empfunden werden. Von den Frauen, die zum Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft schon Kinder hatten, wollten 43 Prozent grundsätzlich keine weiteren Kinder; schon nach dem ersten Kind steigt die prinzipielle Ablehnung weiterer Kinder erheblich an. Mangelnde Kinderwünsche treten damit in zwei Varianten auf, einmal in Form der grundsätzlichen Ablehnung von Kindern, sodann in der – häufigeren – Form des erfüllten Kinderwunsches:

Tabelle 2: Kinderwünsche bei Frauen

	Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen und zu diesem Zeitpunkt				
	keine Kinder hatten	Kinder hatten			
		insgesamt	ein Kind	zwei Kinder	mehr als zwei Kinder
	%	%	%	%	%
Es wollten grundsätzlich keine (weiteren) Kinder	16	43	30	53	49
Es wollten nur zu diesem Zeitpunkt keine Kinder	72	36	49	25	30

Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 2278.

II. Spontane Reaktionen auf die Diagnose der Schwangerschaft

Die meisten Betroffenen wußten frühzeitig von ihrer Schwangerschaft, 19 Prozent bereits in den ersten vier Wochen, weitere 29 Prozent in der fünften bis sechsten Woche und 21 Prozent in der siebten bis achten Woche. Die ersten Reaktionen sind Erschrecken und das Gefühl, rasch handeln zu müssen. Die meisten wußten sofort, daß sie dieses Kind nicht bekommen würden: 51 Prozent zogen eine andere Möglichkeit überhaupt nicht in Betracht, für 59 Prozent stand die Entscheidung sofort oder nach kurzem Überlegen fest.

¹⁶⁾ A. Hendel-Kramer, Gründe für den Abbruch einer Schwangerschaft, in: J. von Troschke/A. Hendel-Kramer/E. Werner (Anm. 6), S. 57.

Diese Ergebnisse bestätigen die These von Hendel-Kramer, Troschke und Werner, daß „in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle . . . die Entscheidung zum Abbruch schon gefallen zu sein scheint, bevor sich die Frau auf den vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Instanzenweg begibt“¹⁷⁾. Wenn die Entscheidung derart früh feststeht, ist die Wahrscheinlichkeit einer Korrektur relativ gering; unter den Frauen, die sich letztlich gegen einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, waren nur zehn Prozent unmittelbar nach der Diagnose ihrer

¹⁷⁾ J. von Troschke / A. Hendel-Kramer / E. Werner (Anm. 6), S. 43.

Schwangerschaft fest überzeugt, daß sie das Kind nicht bekommen würden.

Bei eigener Unsicherheit wird die Haltung anderer, insbesondere die Haltung des Partners, zu der Schwangerschaft wichtig. 81 Prozent der zunächst un schlüssigen Frauen hatten ihre Entscheidung noch nicht getroffen, als sie ihren Partner informierten. Im allgemeinen kann nicht davon ausgegangen werden, daß die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch gemeinsam getroffen wird; wenn die Frau selbst sofort zum Abbruch entschlossen ist — und das ist die Mehrheit —, hat das Gespräch mit dem Partner auf die endgültige Entscheidung nur noch wenig Einfluß. Dem Partner kommt dagegen eine Schlüsselposition zu, wenn die Frau unsicher ist und die Möglichkeit ernsthaft erwägt, das Kind zu bekommen. Dieses Entscheidungsmuster, bei dem der Partner überwiegend nur bei eigener Unsicherheit an der Entscheidung beteiligt wird, kristallisierte sich bereits bei Untersuchungen am Ende der siebziger Jahre heraus¹⁸⁾ und erhält sich offenbar stabil gegen die allgemeine

Tendenz, zunehmend wesentliche Entscheidungen in Partnerschaften gemeinsam zu treffen.

Die spontane Reaktion sehr junger Frauen auf die unerwünschte Schwangerschaft ist weitaus heftiger, erschrockener und zugleich ratloser als die älterer Frauen. Wie die älteren sind sie zwar mehrheitlich sofort überzeugt, daß sie das Kind nicht bekommen können, haben auch das Gefühl, sofort handeln zu müssen. Weitaus mehr als ältere Frauen treffen sie jedoch diesen Entschluß aus dem Gefühl einer völligen Überforderung durch die Situation heraus, bestimmt von Zukunftsängsten, materiellen Sorgen und Furcht vor Reaktionen der Umwelt, der Eltern und des Partners. Die bloße Vorstellung, Mutter zu werden, kommt den meisten der ganz jungen Frauen völlig fremd vor; 52 Prozent von ihnen konnten sich, nachdem sie Gewißheit über ihre Schwangerschaft hatten, nicht vorstellen, Mutter zu sein, obwohl die überwältigende Mehrheit durchaus Kinder in ihren langfristigen Lebensplan einbezog:

Tabelle 3: Reaktionen von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch

	Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen	
	insgesamt %	16—24jährige %
Spontane Reaktion nach der Diagnose: — Auszug —		
Ich war total vor den Kopf gestoßen	57	76
Ich wußte sofort, daß ich das Kind nicht haben kann	51	52
Ich muß sofort etwas unternehmen	50	50
Wovon sollen wir denn leben	32	55
Wie mein Partner wohl reagiert	32	42
Was soll jetzt aus meinem Leben werden	29	47
Meinen Eltern kann ich damit nicht kommen	28	44
Ich kann mir gar nicht vorstellen, Mutter zu sein	25	52

Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 2278.

III. Der Einfluß von Partner und Eltern auf die Entscheidung

Obwohl jede fünfte Frau zunächst meinte, niemand dürfe von ihrer Schwangerschaft erfahren, hat nur eine verschwindende Minderheit (3 Prozent) mit niemandem aus ihrem privaten Umfeld über ihre Schwangerschaft gesprochen. Die meisten haben mit ihrem Partner, mit Freundinnen, viele auch mit ihren Eltern gesprochen: 67 Prozent haben ihren

Partner, 54 Prozent eine Freundin oder einen Freund informiert, 35 Prozent mit ihrer Mutter, 14 Prozent mit dem Vater über die Situation gesprochen. Frauen, die zunächst un schlüssig waren, haben überdurchschnittlich die Meinung anderer eingeholt, nicht nur die des Partners, sondern auch die der Eltern. Für 16- bis 24jährige Frauen sind die Eltern als Gesprächspartner wichtiger als der Partner. Ob der Partner informiert wird, hängt in erster

¹⁸⁾ Vgl. cbd., S. 42f.

Linie davon ab, ob überhaupt eine stabile Partnerschaft existiert, ob die Beziehung glücklich ist und ob die Frau selbst in der Entscheidung unschlüssig ist. Die Voraussetzung einer stabilen Partnerschaft ist gerade bei den 16- bis 24-jährigen oft nicht gegeben, so daß oft Eltern, insbesondere die Mutter, zum wichtigsten privaten Ratgeber werden.

Die Beschreibung der Reaktionen des Partners zeigt, daß die Partner in dieser Situation oft hilflos, teilweise auch gleichgültig reagieren. Junge Frauen werden weit überdurchschnittlich durch negative Reaktionen des Partners unter Druck gesetzt, die Schwangerschaft abzubrechen. Ihre meist auch sehr jungen Partner reagieren besonders erschrocken und weit häufiger als die Partner älterer Frauen mit der Forderung, die Schwangerschaft so rasch wie möglich abzubrechen. 27 Prozent aller Frauen, die ihren Partner über die Schwangerschaft informierten, wurden von ihm sofort mit der Forderung konfrontiert, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, aber 44 Prozent der unter 25-jährigen Frauen. Überdurchschnittlich begegnen junge Frauen auch Vorwürfen, der Verdächtigung, den Partner „reinlegen“ zu wollen. Jede vierte berichtet von Vorwürfen, 14 Prozent, der Partner habe geglaubt, er sei hereingelegt worden, 14 Prozent auch, der Partner habe sie umgehend verlassen.

Junge Frauen sind nicht nur durch ihren Partner, sondern auch durch ihre Eltern überdurchschnittlichem Druck ausgesetzt, die Schwangerschaft abzubrechen. Die Eltern bieten oft keinen Rückhalt gegen den Druck des Partners; vielmehr berichten Frauen, deren Partner auf die Schwangerschaft besonders negativ reagierten, gleichzeitig überdurchschnittlich häufig von negativen Reaktionen der Eltern, während Frauen, deren Partner positiv reagierten, die Haltung überwiegend als neutral beschreiben. Die getroffene Entscheidung zum

Schwangerschaftsabbruch wird von den Eltern in der Regel mitgetragen. 69 Prozent der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen und vorher mit ihrer Mutter darüber sprachen, auch 68 Prozent der jungen Frauen berichten, daß ihre Mutter die getroffene Entscheidung unterstützte, nur acht Prozent, daß sie sie mißbilligte.

Frauen, die sich gegen einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, haben die Entscheidung wesentlich häufiger auch mit den Eltern diskutiert. Die Reaktionen der Eltern werden zunächst sehr ähnlich beschrieben wie von Frauen, die sich dann zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen. Die getroffene Entscheidung für das Kind wurde jedoch von den Eltern der Frauen, die sich gegen einen Schwangerschaftsabbruch entschlossen, in der Regel mitgetragen. Mehr als Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen ließen, sind sich Frauen, die sich für das Kind entschieden, der Zustimmung ihrer Eltern gewiß. 80 Prozent von ihnen berichten, daß die Eltern die getroffene Entscheidung begrüßten.

Die hohe Übereinstimmung zwischen der getroffenen Entscheidung und der Haltung der Eltern legt nahe, daß die Einstellungen des privaten Umfeldes auch über den Partner hinaus die Entscheidung beeinflussen. Von Troschke und Werner zeigten sich aufgrund ihrer Befragung 1978 überzeugt, „daß für die Entscheidungsfindung die privaten Bezugspersonen eine sehr viel größere Rolle spielen als die vom Staat vorgegebenen Beratungshilfen durch Ärzte und Beratungsstellen“¹⁹⁾. Sie konzentrierten sich in ihrer Analyse in erster Linie auf den Einfluß der Partner. Die Eltern und speziell die Mutter üben jedoch in dieser Situation, insbesondere bei sehr jungen Frauen, häufig neben oder anstelle des Partners Einfluß aus.

IV. Gründe für den Abbruch einer Schwangerschaft

Die sehr verschiedenen Ausgangssituationen und Lebensbedingungen spiegeln sich auch in den Begründungen für den Abbruch der Schwangerschaft wider. Es gibt nicht einen oder zwei entscheidende Gründe für die hohe Zahl der Schwangerschaftsabbrüche. Was Strategien für die Reduzierung dieser Zahl so schwierig und teilweise aussichtslos macht, ist die Heterogenität der Fälle, die auch eine Heterogenität der Ursachen und Gründe bedeutet. Materielle Hilfsprogramme können eine eng begrenzte Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen vermindern, sind jedoch für viele Frauen weder Anreiz noch Hilfe, da materielle Gründe für sie überhaupt nicht oder nur neben anderen Gründen für ihre Entschei-

dung ausschlaggebend sind. Im Durchschnitt nannte jede der befragten Frauen vier Gründe für ihre Entscheidung, wobei jedoch oft mehrere Gründe angeführt werden, die zu derselben Motivdimension gehören, zum Beispiel, daß die Beziehung in einer Krise war und daß die Scheidung bevorstand oder schon vollzogen war. Am häufigsten werden für die Entscheidung folgende Gründe angeführt:

— Finanzielle Probleme (39 Prozent);

¹⁹⁾ J. von Troschke/E. Werner, Der Prozeß der Entscheidung von Frauen zum Abbruch einer Schwangerschaft, in: J. von Troschke/A. Hendel-Kramer/E. Werner (Anm. 6), S. 38.

- Sorgen, sich die Zukunft zu verbauen (37 Prozent);
- Ich hatte schon genug Probleme mit mir selbst (31 Prozent);
- Beziehungsprobleme (28 Prozent);
- Die fehlende Absicherung durch Heirat (26 Prozent);
- Der falsche Zeitpunkt, Konflikte mit der Lebensplanung (25 Prozent);
- Ausbildung (25 Prozent);
- Das Gefühl, für ein Kind noch zu jung zu sein (23 Prozent);
- Die Haltung des Partners zu Kindern (22 Prozent) sowie
- Gesundheitliche Probleme (20 Prozent).

Am seltensten werden als Gründe eine Vergewaltigung (1 Prozent) angeführt, die bevorstehende Scheidung (5 Prozent) und das Argument, man habe in diese Welt kein Kind setzen wollen (7 Prozent). Die Frage nach dem wichtigsten, dem ausschlaggebenden Grund macht noch deutlicher, daß die Gründe außerordentlich heterogen sind; kein Grund wird von mehr als neun Prozent der Frauen angeführt; am häufigsten wird die Sorge, sich die Zukunft zu verbauen, als ausschlaggebender Grund genannt (9 Prozent), vor finanziellen Problemen (8 Prozent), Problemen mit sich selbst (8 Prozent), Konflikten mit der Ausbildung (7 Prozent) und dem Gefühl, für das Kind noch nicht reif zu sein (7 Prozent) (Tabelle 4).

Tabelle 4: Motive für den Abbruch (Bundesgebiet mit West-Berlin)

Fragen: „Was waren die Gründe, die Sie zu dieser Entscheidung bewegt haben, die Schwangerschaft abzubrechen? Wenn Sie mir das bitte nach dieser Liste hier sagen würden?“

„Und was war der wichtigste Grund?“
(Vorlage einer Liste)

	Gründe für den Schwangerschaftsabbruch insgesamt %	Wichtigster Grund für den Schwangerschaftsabbruch %
Ich wäre finanziell nicht über die Runden gekommen	39	8
Ich hätte mir meine ganze Zukunft kaputtgemacht	37	9
Ich hatte schon genug Probleme mit mir selbst	31	8
Die Beziehung zu diesem Partner war zu dieser Zeit nicht so gut, war in der Krise	28	6
Ich war damals nicht verheiratet	26	2
Es paßte mir zu diesem Zeitpunkt nicht	25	3
Ich war in der Ausbildung	25	7
Ich war noch viel zu jung für ein Kind	23	7
Mein Partner wollte kein Kind	22	5
Ich hatte gesundheitliche Probleme	20	5
Ich wollte von diesem Mann kein Kind	18	6
Ich hatte keinen festen Partner	17	2
Ich hatte schon genug Kinder	17	6
Ich selbst mußte gesundheitliche Probleme befürchten	12	5
Ich hatte berufliche Probleme	11	2
Ich wollte keine Kinder	10	4
Ich war zu alt für ein Kind	10	4
Das Kind wäre nicht gesund gewesen	9	6
Meine Eltern waren dagegen	9	1
Ich wollte in diese bedrohte Welt keine Kinder setzen	7	2
Ich lebte in Scheidung	5	4
Ich war vergewaltigt worden	1	1
Anderes	1	2

Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 2278.

Das Gesamtbild verdeckt zunächst, daß die Gründe keineswegs durchgängig bei allen Frauen kumulieren. Es sind vor allem Frauen, die sehr jung ungewollt schwanger wurden, bei denen die unterschiedlichsten Probleme zusammenkommen — finanzielle Probleme, Ausbildung, Zukunftssorgen, Partnerprobleme, das Gefühl, noch nicht reif zu sein — und eine Entscheidung für das Kind oft als unmöglich erscheinen lassen. Die Probleme sehr junger Frauen sind so anders gelagert als die älterer, daß alle Überlegungen über mögliche Maßnahmen die Situation jüngerer und älterer Frauen getrennt berücksichtigen müssen.

Anders als bei älteren Frauen gibt es bei sehr jungen Frauen vier zentrale Gründe, die in der Mehrzahl der Fälle die Entscheidung beeinflussen; dies sind vor allem

- das Gefühl, für ein Kind viel zu jung zu sein (69 Prozent),
- finanzielle Probleme (61 Prozent),
- Sorgen, sich die eigene Zukunft zu verbauen (61 Prozent) sowie
- Konflikte mit der Ausbildung (56 Prozent).

Dazu kommen — ebenfalls weit überdurchschnittlich angeführt — Probleme mit sich selbst, das Fehlen einer stabilen Beziehung und Widerstände von seiten des Partners oder der Eltern gegen das Austragen des Kindes.

Bei älteren Frauen, die relativ spät ungewollt schwanger wurden, sind die Begründungen weit weniger vielschichtig; je älter die Frauen zum Zeitpunkt der ungewollten Schwangerschaft sind, desto mehr schieben sich die Gründe in den Vordergrund

- für ein Kind zu alt zu sein (39 Prozent),
- der Eindruck, schon genug Kinder zu haben (46 Prozent) sowie
- gesundheitliche Probleme (30 Prozent).

Mit Hilfe einer Faktorenanalyse kristallisierten sich aus den verschiedenen Begründungen sieben Motivdimensionen für einen Schwangerschaftsabbruch heraus:

- Der Eindruck, es sei zu spät für ein (weiteres) Kind;
- Beziehungsprobleme;
- Mangelnder Kinderwunsch des Partners;
- Gesundheitliche Probleme;
- Mangelnder Kinderwunsch;
- Zu früh für ein Kind sowie
- Ungesicherte Zukunft.

Während die Motive älterer Frauen vor allem in zwei Dimensionen angesiedelt sind, in der Dimension „zu spät für ein Kind“ und „gesundheitliche Probleme“, beeinflussen bei jungen Frauen insge-

samt drei andere Motivdimensionen die Entscheidungen gravierend, nämlich „zu früh für ein Kind“, „ungesicherte Zukunft“ und „Beziehungsprobleme“.

Konflikte mit der Lebensplanung zählen zu den wichtigsten Auslösern von Schwangerschaftsabbrüchen. Die Wahrscheinlichkeit solcher Konflikte hat sich durch die steigende Ausbildungs- und Berufsorientierung wie durch die Ausweitung der Aktivitäten und Interessen zwangsläufig erhöht. Die Störung der Lebensplanung durch eine unerwartete Schwangerschaft wird zudem heute weniger akzeptiert, da Kinder durch die modernen Möglichkeiten der Geburtenkontrolle ebenfalls zum Bestandteil des Lebensplans geworden sind. Eine unerwünschte Schwangerschaft kollidiert mit dem Selbstverständnis, das von einer autonomen Lebensplanung ausgeht, die auch die Zahl und den Zeitpunkt für eigene Kinder festlegt. Die Möglichkeiten der Lebensgestaltung haben die Einstellungen gewandelt, die Bereitschaft wie den Zwang vermindert, Ungeplantes und Ungewolltes zu akzeptieren. Überspitzt hat Odo Marquard diese Entwicklung auf die Formel „Vom Schicksal zum Machsall“ gebracht²⁰⁾.

Die Grundhaltung zu Wunschkindern und zu ungeplanten Kindern, zu Plan und Schicksal, trennt Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, und Frauen, die das Kind trotz der Konflikte mit ihrem Lebensplan bekamen, noch stärker als die Lebenssituation und mehr als die Gründe, die zu diesem Zeitpunkt gegen ein Kind sprachen. 60 Prozent der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, vertreten die Auffassung, ein Kind solle nur geboren werden, wenn es ein Wunschkind ist; von den Frauen, die sich für das Kind entschieden, stimmen hier nur 34 Prozent zu. Auch von ihnen war jedoch nur eine Minderheit (37 Prozent) überzeugt, daß es für die Gefühle, die man für das Kind empfindet, keine Rolle spiele, ob das Kind geplant oder ungeplant zur Welt kommt.

Der Wunsch, den Zeitpunkt und die Zahl der Kinder zu planen, ist nur mit einer konsequenten Geburtenkontrolle zu realisieren. Mit einer konsequenten und sicheren Verhütung von unerwünschten Schwangerschaften könnte die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche am wirksamsten vermindert werden. Auch wenn die Bevölkerung, auch wenn gerade die junge Generation und Frauen die hohen Abtreibungsziffern mit wachsendem Unbehagen betrachten, ist kurz- und mittelfristig nicht zu erwarten, daß sich die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche über einen Wandel der Wertvorstellung

²⁰⁾ Vgl. dazu O. Marquard, Abschied vom Prinzipiellen. Stuttgart 1981, S. 67f.

gen gravierend vermindert. Kurz- und mittelfristig versprechen nur Maßnahmen Erfolg, die es Frauen erleichtern, sich für das Kind zu entscheiden, und Konflikte mit anderen Lebensplänen vermindern, sowie Maßnahmen, die zu einer konsequenten Verhütung unerwünschter Schwangerschaften beitragen.

Ende der siebziger Jahre wurde bereits in einer umfassenden Untersuchung über die „Psychoso-

zialen Entstehungsbedingungen unerwünschter Schwangerschaften“ darauf hingewiesen, daß bei der Verhütung unerwünschter Schwangerschaften beträchtliche Defizite bestehen, insbesondere in einfachen Schichten, sodann bei „Jugendlichen, die zumeist über kein habitualisiertes Sexualverhalten mit entsprechendem Kontrazeptionsverhalten verfügen, und schließlich Frauen mit weniger stabiler Partnerbeziehung“²¹⁾.

V. Erfahrungen mit der Beratung bei Beratungsstellen und Ärzten

Generell muß davon ausgegangen werden, daß die Mehrheit der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch wünschen und daher eine Beratungsstelle oder eine ärztliche Beratung aufsuchen, ihre Entscheidung bereits getroffen haben. Für 59 Prozent der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, stand die Entscheidung sofort fest. In diesen Fällen werden Beratungsstellen und ärztliche Beratung meist nur als Pflichtprogramm absolviert, als Hürden genommen, die der raschen Umsetzung der bereits getroffenen Entscheidung zunächst noch im Wege stehen. Ganz anders ist die Bedeutung der Beratung einzuschätzen, wenn die Entscheidung für die Frau nicht von vornherein feststeht; in diesem Fall besucht die Mehrheit die Beratungsstelle freiwillig mit dem Wunsch, das Pro und Kontra abzuwägen. Bei den jüngeren Frauen ist das Beratungsbedürfnis erkennbar größer als bei älteren Frauen. Jüngere Frauen besuchen Beratungsstellen überdurchschnittlich mit dem Wunsch nach Hilfe und Beratung, ältere Frauen dagegen überwiegend, um den staatlichen Vorschriften Genüge zu tun.

Die Berichte der Frauen über ihre Erfahrungen mit Beratungsstellen und beratenden Ärzten lassen den Schluß zu, daß sich die Beratung in hohem Maße an der Haltung der betroffenen Frauen selbst orientiert und tendenziell zu einer Verfestigung dieser Haltung führt. Der Eindruck, den die Frauen von der Einstellung des Arztes zu dem Schwangerschaftsabbruch gewannen, läßt den Schluß zu, daß die Bereitschaft der Ärzte, klar Stellung zu beziehen, von der Haltung der Frau selbst erheblich beeinflusst wird. Offensichtlich sprechen sich Ärzte gegenüber Frauen, die zum Austragen des Kindes bereit wären, häufiger eindeutig gegen den Abbruch aus, während sie sich gegenüber Frauen, die einen Abbruch wünschen, überwiegend neutral verhalten. Von den Frauen, die später einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, beschreiben 51 Prozent die Haltung des Arztes als neutral; 23 Prozent hatten den Eindruck, der Arzt

sei für den Abbruch, 15 Prozent, er sei dagegen. Von den Frauen, die sich gegen einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, gewannen dagegen 49 Prozent den Eindruck, der Arzt sei gegen den Abbruch, nur sechs Prozent, er sei dafür.

Befragungen von Gynäkologen deuten darauf hin, daß relativ viele von ihnen Schwangerschaftsabbrüchen eher kritisch gegenüberstehen. In einer Befragung von Gynäkologen in Hessen und Baden-Württemberg lehnten 42 Prozent den Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich als Tötung menschlichen Lebens ab, weitere 38 Prozent verurteilten den Schwangerschaftsabbruch als Tötung menschlichen Lebens, hielten ihn aber als Notlösung für gerechtfertigt; nur 20 Prozent hielten es für die Sache der Frau zu entscheiden, ob sie ein Kind bekommen wolle oder nicht²²⁾.

Diese Einstellungen finden sich in den Erfahrungen von Frauen, die zum Austragen des Kindes tendierten oder diese Möglichkeit zumindest nicht ausgeschlossen, wesentlich eher wieder als in den Erfahrungen von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen. Diese Ergebnisse lassen den Schluß zu, daß grundsätzlich gegen Abtreibungen eingestellte Ärzte diese Haltung in Gesprächen mit Frauen, die sich zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen haben, nicht betonen, sondern sich um Neutralität bemühen.

Entgegen der oft vertretenen These, daß viele Frauen Probleme haben, einen Arzt oder eine Klinik zu finden, wo sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen können, berichtet die große Mehrheit der Frauen (72 Prozent), sie hätten

²¹⁾ Vgl. dazu K. Oeter/M. Wilken, Psychosoziale Entstehungsbedingungen unerwünschter Schwangerschaften. Eine medizinisch-soziologische Untersuchung zum kontrazeptiven Verhalten. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 75. Stuttgart 1981, S. 36 f.

²²⁾ Vgl. dazu M. Häußler, Schwangerschaftsabbruch im Urteil der Gynäkologen, in: Deutsches Ärzteblatt, 85 (1988) 23, S. C 1012.

keine nennenswerten Probleme gehabt. Die Liberalisierung von Gesetz und Praxis ist in den Antworten der Frauen abzulesen: Von den Frauen, deren Schwangerschaftsabbruch länger als acht Jahre zurückliegt, hatten noch 30 Prozent Schwierigkeiten, den Abbruch durchführen zu lassen, von den Frauen, deren Schwangerschaftsabbruch in den letzten ein oder zwei Jahren stattfand, 16 Prozent. Frauen, die auf dem Land leben, berichten häufiger als der Durchschnitt von Schwierigkeiten; am wenigsten Hindernisse hatten Frauen aus mittelgroßen Städten mit weniger als 100 000 Einwohnern zu überwinden.

Noch deutlicher werden die Folgen der veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und Praxis in den Angaben, wo der Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wurde. Nur 14 Prozent der Frauen, die in den letzten ein oder zwei Jahren einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, reisten für den Eingriff ins Ausland, aber 43 Prozent der Frauen, deren Schwangerschaftsabbruch länger als acht Jahre zurückliegt. Die Angaben machen deutlich, in welchem Umfang das Problem vor der Neufassung des Paragraphen 218 lediglich „exportiert“ wurde.

Von den Frauen, deren Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik vorgenommen wurde, ließen 86 Prozent den Abbruch in dem Bundesland vornehmen, in dem sie zu dem Zeitpunkt wohnten. Überdurchschnittlich ist es der Fall bei Frauen aus Norddeutschland, Hessen und Nordrhein-Westfalen, unterdurchschnittlich bei Frauen aus Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Die Angaben zeigen Wanderbewegungen von Bundesländern mit einer restriktiveren Handhabung zu Bundesländern mit einer liberalen Handhabung; diese Wanderbewegungen haben jedoch nicht annähernd das Ausmaß, wie in einer jüngst in Auszügen veröffentlichten Studie unter Frauen aus Baden-Württemberg und Hessen, in der davon ausgegangen wurde „deutlich mehr als die Hälfte, nämlich etwa 60 Prozent der Frauen aus Baden-Württemberg, verließen zum Schwangerschaftsabbruch ihr Bundesland. Fast alle suchten hessische Einrichtungen auf“²³⁾.

54 Prozent der Frauen haben den Eingriff in ihrem Wohnort oder zumindest in der Nähe vornehmen lassen; von den Frauen, deren Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik vorgenommen wurde, ließen 71 Prozent den Eingriff an ihrem Wohnort

oder in unmittelbarer Nähe durchführen. Vor allem Frauen, die in Großstädten wohnen, haben den Eingriff direkt an ihrem Wohnort vornehmen lassen, während die Mehrheit der Frauen aus Orten mit weniger als 20 000 Einwohnern dafür an einen weiter entfernten Ort in der Bundesrepublik oder ins Ausland reisten. Diese Unterschiede gehen nicht nur auf die Infrastruktur zurück, sondern auch auf das Gefühl, sozialer Kontrolle ausgesetzt zu sein.

Die Probleme, den Schwangerschaftsabbruch zu verarbeiten, hängen eng mit der Sicherheit bei der Entscheidung zusammen. Zwei Drittel der Frauen, die sich erst nach längerem Überlegen zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen, berichten, daß sie der Abbruch belastete, 36 Prozent, daß er sie heute noch belastet. Durchgängig zeigen die Ergebnisse, daß bei der Entscheidung unsichere Frauen ihre getroffene Entscheidung auch später oft nicht akzeptieren und entsprechende Probleme bei der Verarbeitung haben. Mehrere Untersuchungen haben in letzter Zeit die Aufmerksamkeit auf negative psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen gelenkt²⁴⁾.

Ein Ausweg, der den Schwangerschaftsabbruch vermeidet und sogleich aber der Sorge für das Kind enthebt, ist für die überwältigende Mehrheit der Frauen keine realistische Alternative: die Freigabe zur Adoption. Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, und Frauen, die sich für das Kind entschieden, sind sich in dieser Frage völlig einig. Nur acht beziehungsweise neun Prozent können sich vorstellen, ein Kind zu bekommen und dann zur Adoption freizugeben. 68 Prozent sind sich völlig sicher, daß diese Möglichkeit für sie nie in Frage käme. Gegen die Adoption spricht aus der Sicht der Frauen vor allem die Wahrscheinlichkeit, während der Schwangerschaft eine starke Bindung an das Kind zu entwickeln, die die Freigabe zur Adoption unmöglich oder zumindest zu einem qualvollen, dauerhaft belastenden Erlebnis macht. Auch zeigen Untersuchungen, daß Frauen, die ihr Kind zur Adoption freigeben, in der Gesellschaft keineswegs mit besonderer Anerkennung rechnen können; die Adoption wird von der Gesellschaft nicht günstiger beurteilt als ein Schwangerschaftsabbruch, teilweise sogar kritischer gesehen. Daher ist nicht damit zu rechnen, daß über die Alternative Adoption die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik nennenswert vermindert werden kann.

²³⁾ Presseinformation der Max-Planck-Gesellschaft (Anm. 13), S. 7.

²⁴⁾ Vgl. dazu die Literatur in Anm. 5.

Weniger Abtreibungen — aber wie?

Ein Beitrag zur Überwindung der Polarisierung

I. Die Herausforderung

Nach dem Statistischen Jahrbuch 1989 für die Bundesrepublik Deutschland gab es 1988 insgesamt 83784 Abtreibungen, davon 86,8 Prozent aus sogenannter sozialer Indikation. Alle Wissenschaftler gehen jedoch davon aus, daß die Zahl der jährlichen Abtreibungen wesentlich höher liegt, viele meinen, daß sie mindestens doppelt so hoch ist¹⁾. Wie dem auch sei: Viele Zeitgenossen halten die große Anzahl der Abtreibungen für unerträglich. Für sie ist (fast) jede Abtreibung eine Abtreibung zu viel, weil wir nicht berechtigt seien, ein ungeborenes Kind zu töten, dem die gleiche Personwürde zuzubilligen ist wie geborenen Menschen. Ausgenommen sind deshalb allenfalls die Abtreibungen, ohne deren Vornahme die Mutter und ihr ungeborenes Kind sterben müßten, weil durch diese Abtreibungen dem sicheren Tod im Rahmen des Möglichen entgegen gewirkt wird.

Andere jedoch halten Abtreibungen unter verschiedenen Umständen im Interesse des ungeborenen Kindes, seiner Mutter oder auch beider für berechtigt, entschuldigbar oder nicht strafwürdig. Denn ihrer Ansicht nach ist die Tötung eines Ungeborenen, dessen Leben ihnen mehr oder weniger lebensunwert erscheint oder die das Leben seiner Mutter mehr oder weniger beeinträchtigt, gerechtfertigt, entschuldigt oder mindestens nicht strafwürdig, weil es sich bei diesem Lebewesen um einen potentiellen Menschen und nicht um eine Person mit

allen Rechten und Pflichten handelt, die sich aus dem personalen Status ergeben.

Beide Gruppen halten aufgrund ihrer Überzeugung diejenigen, die ihre Ansicht nicht teilen, für ideologisch verrannt. Sie halten ihren eigenen subjektiven Standpunkt für unbedingt richtig. Jedoch sollten sie nicht ihre ganze Kraft darauf verwenden, den anderen Standpunkt zu bekämpfen. Vielmehr sollten sie sich gemeinsam darum bemühen, die Anzahl der Abtreibungen weitestgehend zu begrenzen, und zwar auf eine Weise, die möglichst allgemein annehmbar ist. Die Voraussetzung für eine fruchtbare Zusammenarbeit bei dieser Zielsetzung besteht, weil beide Gruppen davon ausgehen, daß es sich bereits bei den Embryonen um menschliches Leben handelt, mit dem man möglichst schonend umgehen sollte.

Eine solche Zusammenarbeit schließt Bemühungen um die Wahrheitsfrage nicht aus. Aber im praktischen Interesse sollten möglichst viele Menschen für eine Zusammenarbeit bei der Vorbeugung von Abtreibungen gewonnen werden, die über die sittliche Beurteilung der Abtreibung und der zu ihrer Verringerung zur Verfügung stehenden Mittel unterschiedliche und kontroverse Theorien haben. Deshalb wird hier nach Wegen gefragt, wie beide Seiten zu einer konkreten Verringerung der Abtreibungen beitragen können.

II. Suche nach Gemeinsamkeiten

bei Abtreibungsgegnern und Abtreibungsbefürwortern

I. Ehrfurcht vor dem Leben

Die grundlegende Aufgabe im Dienst einer wirksamen und sittlich angemessenen Vorbeugung von Abtreibungen besteht unter diesen Umständen in der Vertiefung der „Ehrfurcht vor dem Leben“ im allgemeinen und speziell dem vorgeburtlichen Leben. Diese Forderung geht von der Annahme aus,

daß die Hemmschwelle gegenüber Abtreibungen gehoben werden kann, wenn der Wert des Lebens höher eingeschätzt wird. Solange ein Leben kaum Wert hat, ist es auch nicht sonderlich schutzwürdig. Ehrfurcht vor dem Leben äußert sich in der Ehrfurcht vor dem Leben von Pflanzen, Tieren und Menschen, besonders auch in der Hochachtung des Lebens der Jungen und Alten, der Kranken und Gesunden, der Freunde und Feinde, der Gerechten und Ungerechten und eben auch der Geborenen und Ungeborenen.

¹⁾ Beachtliche Teile der Öffentlichkeit und einige Wissenschaftler gehen sogar davon aus, daß die jährlichen Abtreibungszahlen noch einmal deutlich über dieser Schätzung liegen. So geht beispielsweise Manfred Spieker von mindestens 200 000 bis 210 000 Abtreibungen pro Jahr aus. Manfred Spieker, Die Reform des Paragraphen 218 ist gescheitert, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 10. August 1989.

Im Kontext einer zunehmenden Sensibilität für ökologische Erfordernisse besteht eine gute Chance, gerade auch die Ehrfurcht vor dem wer-

denden Leben zu fördern. Albert Schweitzer²⁾ nimmt unter seinem Stichwort „Ehrfurcht vor dem Leben“ die ökologische Thematik vorweg, die inzwischen alle erreicht hat. Bekanntlich geht es der ökologischen Bewegung darum, den zerstörerischen Umgang mit der Natur, auch der menschlichen Natur, der bei uns ein enormes Ausmaß erreicht hat, durch einen sanfteren zu ersetzen. Durch Wahrung des ökologischen Gleichgewichts soll alles Leben erhalten werden und sich entfalten können. Mit dieser Zielsetzung erreicht die ökologische Bewegung immer mehr Zustimmung. Gleichzeitig wird deutlich, daß wir mit den Techniken, die wir zur Lösung unserer Lebensprobleme anwenden, immer mehr die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Überleben, vielleicht für das Überleben überhaupt, gefährden oder gar zerstören.

Auch die Abtreibung ist solch eine harte Technik, durch die in den sehr sensiblen biologischen und speziell hormonalen Haushalt einer schwangeren Frau eingegriffen und neues menschliches Leben in ihr zerstört wird³⁾. Von daher müßte gerade auch die ökologische Bewegung für eine Neuordnung unserer Gesellschaft eintreten, die Abtreibungsindikationen zunehmend überflüssig macht.

2. Zur Frage nach der unbedingten Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens

Viele bestreiten die Personalität des ungeborenen menschlichen Lebens, besonders in den frühen Entwicklungsstadien⁴⁾. Deshalb erscheint es im Interesse der Verringerung von Abtreibungen angemessen, mehr Überzeugungsarbeit dafür zu leisten, daß das ungeborene menschliche Leben allgemein in einem besonders qualifizierten Sinn als schutzwürdig anerkannt wird. Konsequenter sollten die neuesten biologischen Kenntnisse über die sehr schnelle spezifisch menschliche Entwicklung der Embryonen vom Augenblick der Befruchtung an vermittelt werden. Unter Zuhilfenahme neuer Techniken, z. B. der intrauterinen Fotografie⁵⁾, kann bereits dokumentiert werden, wie die Embryonen schon in kürzester Zeit menschliche Gestalt annehmen sowie subjektiv und koordiniert auf äußere Reize reagieren. Dadurch kann den Menschen unmittelbar bewußt werden: Die Embryonen sind wirklich menschliche Wesen; sie haben sehr früh Herztöne

²⁾ Vgl. Ulrich Neuschwader (Hrsg.), Albert Schweitzer, Straßburger Predigten, München 1966, S. 115–136; Albert Schweitzer, Ehrfurcht vor dem Leben, Bern 1954, S. 147–154.

³⁾ Vgl. Peter Petersen, Schwangerschaftsabbruch – unser Bewußtsein vom Tod im Leben. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung, Stuttgart 1986.

⁴⁾ Vgl. Franz Böckle, in: Handbuch der christlichen Ethik, Bd. 2, Freiburg 1978; S. 36–59, sowie die Entschleibung des 88. Deutschen Ärztetages vom 15. Mai 1985, in: Deutsches Ärzteblatt, 82 (1985) 50.

⁵⁾ Vgl. Friedrich-Christian Schröder, Den Embryo müssen sie sehen. Was bei der Schwangerschaftsberatung fehlt, in: FAZ vom 23. April 1987, zit. nach Siegfried Ernst, Die Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens, Köln 1988, S. 6.

und Gehirnströme, und sie sind schmerzempfindlich⁶⁾.

3. Unzulänglichkeit allein biologischer Argumentation

Tatsächlich ist das gezeugte menschliche Erbgut, zumindest wenn es nicht schwerstgeschädigt ist, vom Moment der Befruchtung an auf die Entfaltung eigenständiger spezifischer menschlicher Lebens ausgerichtet. Dadurch unterscheidet es sich bereits rein biologisch von nichtmenschlichem Leben. Diese Einsicht kann helfen, die Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben von Anfang an zu vertiefen⁷⁾.

Jedoch ist der Hinweis auf die im biologischen Sinne spezifisch menschliche Anlage des Embryos allein kaum geeignet, die spezifische Eigenart und die besondere Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens möglichst konsensfähig zu machen. Dazu muß man vielmehr den subjektiven und intersubjektiven Charakter und den moralischen Wert dieses im biologischen Sinne zweifelsfrei spezifisch menschlichen Lebens verdeutlichen.

Die Frage nach Wirklichkeit und Wert des Einzelmenschen, des Bürgers und der Gemeinschaft läßt sich nämlich genauso wenig wie die Frage nach Wirklichkeit und Wert andersartiger Lebewesen allein mit biowissenschaftlichen Argumenten beantworten⁸⁾. Man würde die Biologie gewaltig überfordern, wenn man die Schutzwürdigkeit des menschlichen Lebens von Anfang an bloß mit Berufung auf die Biologie rechtfertigen wollte. Tatsächlich geschieht das aber in hohem Maße.

Um die Polarisierung zwischen Abtreibungsgegnern und -befürwortern zu überwinden, ist es daher dringend nötig, daß die Diskussion über den Wirklichkeitsstatus des ungeborenen menschlichen Lebens so vertieft wird, daß seine Werthaftigkeit in individueller und sozialer Hinsicht überzeugend herausgearbeitet wird. Dies ist in der Vergangenheit bisweilen vernachlässigt worden. Aber mit einer solchen Diskussion kann ein einseitig biologistisches und materialistisches Verständnis allen Lebens und somit auch des menschlichen Lebens abgebaut werden. Die mangelnde Ehrfurcht vor dem Leben mit ihren bedenklichen Auswirkungen auf den unzureichenden Schutz gerade des biologisch minderwertigen menschlichen Lebens ist nicht zuletzt auf diese einseitige biologische Interpretation zurückzuführen. Deshalb müssen die Wirklichkeit und der Wert des menschlichen Lebens auch philosophisch, theologisch, human- und sozialwissenschaftlich begründet werden. Entsprechend abgesicherte Interpretationen des subjektiven und inter-

⁶⁾ Vgl. Katharina Zimmer, Das Leben vor dem Leben, München 1984; dies., Das Leben vor der Geburt, Kempten 1985; siehe auch Dokumentarfilm „Der stumme Schrei“, USA 1965 (Originaltitel: „The silent scream“).

⁷⁾ Vgl. Erich Blechschmidt, Wie beginnt das menschliche Leben?, Stein a. Rhein 1976⁴.

⁸⁾ Vgl. Hubert Markl, Grenzen des Lebendigen, in: Bilder und Zeiten (FAZ) vom 2. Januar 1988.

subjektiven Sinns der biologisch zweckmäßig verlaufenden Evolution sind dabei unverzichtbar⁹⁾).

Wenig hilfreich aber ist es, wenn gerade kirchlich gebundene Vertreter die Personalität der Embryonen vom Moment der Verschmelzung des Erbgutes an ausschließlich mit dem Hinweis auf biologische Argumente zu begründen versuchen. Sie erschweren damit nämlich unnötigerweise den Dialog mit denen, die Schwierigkeiten haben, den moralischen Wert des menschlichen Lebens in frühen Entwicklungsstadien anzuerkennen. Darüber hinaus leisten sie auch dem biologischen Mißverständnis des Menschen Vorschub, demzufolge dieser bloß ein Lebewesen wie alle anderen Lebewesen ist.

Vor allem muß unter Hinzuziehung anderer fachwissenschaftlicher Erkenntnisse noch differenzierter herausgearbeitet werden, welchen Wert dieses Leben in sich selbst und für uns alle besitzt, welche Qualität es hat. Dabei wird aufzuzeigen sein, warum es sowohl im Interesse des Gemeinwohls als auch im wohlverstandenen Eigeninteresse des vorgeburtlichen Lebens liegt, dieses Leben aufrechtzuerhalten. Je überzeugender es gelingt, die anthropologische Bedeutung des ungeborenen Lebens in umfassender Weise darzustellen, desto wirksamer wird man die Ehrfurcht vor diesem Leben wecken und vertiefen können.

4. Zur Frage nach der Sinnhaftigkeit jeglichen menschlichen Lebens

Mit Berufung auf die sogenannte kindliche Indikation werden einerseits eine ganze Anzahl von gesunden Feten abgetrieben, bei denen Anlaß zum Verdacht einer Erbkrankheit oder einer sonstigen vorgeburtlichen Schädigung besteht¹⁰⁾. Andererseits werden anscheinend zunehmend Feten mit verhältnismäßig begrenzten gesundheitlichen Behinderungen abgetrieben, deren Behinderungen infolge einer verbesserten Frühdiagnose zunehmend erkannt werden. Dazu kommt neuerdings die selek-

tive Abtreibung sogenannter „überzähliger“ Mehrlinge nach hormonaler Sterilitätsbehandlung oder nach Embryotransfer¹¹⁾).

Die kindliche Indikation wird weithin als ein die Abtreibung rechtfertigender bzw. entschuldigender Tatbestand angesehen. Außerdem sind viele der Meinung, daß die Voraussetzungen für eine kindliche Indikation häufiger vorhanden sind als es nach der Rechtslage der Fall ist. Es wird behauptet, daß es viele Gründe geben kann, die die Abtreibung berechtigen, und zwar im Interesse des zu erwartenden lebensunwerten Lebens des ungeborenen Kindes. Die Gründe reichen bis zu den schlechten Zukunftsaussichten für einen angemessenen Arbeitsplatz und den Gefahren künftiger atomarer Verseuchung.

Diese Einstellung ist außerordentlich problematisch nicht nur, weil sie zu einer unverantwortlichen Ausweitung der Verstöße gegen das Lebensrecht der Ungeborenen führt und unzulängliche Lebensqualität als einen hinreichenden Grund dafür ansieht, ein Leben als lebensunwert anzusehen und infolgedessen zu töten. Sie führt vielmehr auch zu einer verhängnisvollen Ausweitung der Intoleranz gegenüber den aufgrund vorgeburtlicher Schäden Behinderten und gegenüber den Behinderten im allgemeinen, deren Leben dadurch noch zusätzlich erheblich erschwert wird.

Eine Verringerung der Abtreibungszahlen hängt vor diesem Hintergrund von einer tiefgreifenden Neubesinnung über den Sinn des menschlichen Lebens ab. Hier zeigt sich u. a. besonders deutlich, welchen Beitrag die Kirchen zur Senkung der Abtreibungszahlen leisten können: daß sie nämlich die Frage nach dem Sinn des Lebens für viele Menschen zeitgemäßer beantworten und ihre Deutung des Lebenssinns überzeugender vermitteln. Dazu muß dann selbstverständlich auch der entschiedene soziale und caritative Einsatz für Behinderte weitergeführt werden.

III. Förderung von Mutterschaft als eine Möglichkeit weiblicher Selbstverwirklichung

1. Abtreibung als Befreiung vom Gebärzwang?

Zahlreiche Frauen sehen eine Abtreibung als letzten vernunftgesteuerten Ausweg aus dem Gebärzwang. Während Männer sich der Verantwortung

für ihr Kind dadurch entziehen können, daß sie die schwangere Mutter allein lassen, können sich Frauen der Verantwortung für ihr Kind vor der Geburt des Kindes nur durch Abtreibung entziehen. Von daher ist es verständlich, daß schwangere Frauen die gleiche Freiheit wie ihre Geschlechtspartner suchen, die infolge einer unerwünschten Schwangerschaft keinem Gebärzwang ausgesetzt sind. Sie wollen ihre Freiheit verwirklichen, indem

⁹⁾ Die von der Deutschen Bischofskonferenz 1982 gestartete Initiative „Wähle das Leben“ (Arbeitshilfen Nr. 27, hrsg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz) hat dazu bereits verschiedene Impulse gegeben. In jüngster Zeit hat die Gemeinsame Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) „Gott ist ein Freund des Lebens“, Trier 1989, große Beachtung gefunden.

¹⁰⁾ Vgl. Patrick Boland/Heinrich-Adolf Krone/Rudolf-Arthur Pfeiffer (Hrsg.), Kindliche Indikation zum Schwanger-

schaftsabbruch, Bamberger Symposion, in: Wissenschaftliche Information, 7 (1981) 7; Johannes Reiter, Dürfen nur Gesunde zur Welt kommen?, in: Rheinischer Merkur/Christ und Welt vom 15. Mai 1981.

¹¹⁾ Nur ein Zwilling war erwünscht — Selektive Abtreibung, in: FAZ vom 17. März 1988.

sie sich in einer ihnen ausweglos erscheinenden Situation vernunftgesteuert gegen die Natur und für die Abtreibung entscheiden. Solange Frauen jedoch davon ausgehen, daß sie den Männern gegenüber so lange nicht wirklich gleichberechtigt sind, wie sie einem natürlichen Gebärzwang unterliegen, wird in ihrem berechtigten und nötigen Kampf um Gleichberechtigung die Abtreibung immer ein ganz wichtiges Instrument zur Erreichung jener Art von Gleichberechtigung sein.

Man muß deshalb klären, warum die Abtreibung kein geeignetes Mittel zur Befreiung von unberechtigter Benachteiligung durch die Männer und zur Erlangung von angemessener Gleichberechtigung ist. Dazu ist es vor allem nötig, bewußt zu machen: Männer, die zu Lasten der Mutter der Verantwortung für ihr Kind ausweichen, vollziehen damit keineswegs eine vernunftgesteuerte Befreiungstat, sondern entziehen sich in irrationaler Weise einer Zwangssituation, für die sie zwar mitverantwortlich sind, der sie sich aber nicht gewachsen fühlen. Ein solches Verhalten ist sicher kein vernünftiges emanzipiertes Vorgehen. Dasselbe gilt für die Frau, wenn sie eine Schwangerschaft, die sie als Gebärzwang empfindet, durch eine Abtreibung beendet.

2. Frauen und Männer sind gleichwertig und gleichberechtigt, aber nicht gleich

Um zu verstehen, daß eine Schwangerschaft keine Beeinträchtigung der Frauen gegenüber den Männern bedeutet, muß man bedenken: Frauen und Männer sind ihrer menschlichen Natur nach zwar gleichwertig und in dem Maße auch gleichberechtigt, wie sie gleichermaßen Mensch sind und deshalb an der Menschenwürde teilhaben. Sie sind weiterhin von Natur und Menschenwürde her gleichermaßen verantwortlich für die Entstehung neuen Lebens, aber Frauen und Männer sind nicht in jeder Hinsicht gleich. Sie sind vor allem während der Zeit der Schwangerschaft in unterschiedlicher Weise verantwortlich für die Erhaltung und Entfaltung des von ihnen verantworteten neuen Lebens. Sie haben von Natur aus unterschiedliche Fähigkeiten und Aufgaben und insofern auch unterschiedliche Rechte und Pflichten. Einer der wichtigsten Unterschiede zwischen Mann und Frau besteht darin, daß allein die Frau ein Kind empfangen und austragen kann. Hieraus erwachsen für Frauen spezifische Möglichkeiten, Rechte und Pflichten. Diese sollte man nicht zu ändern versuchen, um mehr Gleichheit mit Männern zu erreichen. Vielmehr sollte man erheblich mehr dafür tun, die Männer zur Übernahme ihrer Verantwortung gegenüber der Mutter und dem gemeinsamen ungeborenen Kind zu bewegen.

3. Formen der Selbstverwirklichung aufgrund unterschiedlicher Lebensformen

Durch eine ungewollte Schwangerschaft stellen sich den Frauen nicht nur Probleme. Vielmehr erschließen sich auch Chancen weiblicher Selbstverwirklichung,

die ausschließlich Müttern offenstehen. Sie sollten diese nutzen, um die neue Lebensphase positiv zu gestalten.

Mutterschaft eröffnet die Möglichkeit für spezifische Formen weiblicher Selbstverwirklichung, die keineswegs geringer sind als andere Formen der Selbstverwirklichung. Denn: Männer und Frauen haben allein oder gemeinsam als Paare, aber ohne Kinder, bestimmte Möglichkeiten zu ihrer Selbstverwirklichung, die innerhalb einer Familie nicht möglich sind und die vor allem den Eltern wegen der Notwendigkeit der Sorge für ihre Kinder verschlossen sind. Aber diese Formen der Selbstverwirklichung verschließen gleichzeitig andere Chancen, die nur in Familien möglich sind und vor allem Müttern mit ihren Aufgaben der Zuwendung zu den ihnen anvertrauten und von ihnen abhängigen Kindern offenstehen. Ob die eine oder andere Art der Selbstverwirklichung größere oder geringere Chancen eröffnet, hängt einerseits davon ab, welche Art der Selbstverwirklichung man selbst vorzieht, und andererseits davon, welche Nachteile für die Verwirklichung dieser oder jener Art der Selbstverwirklichung man in Kauf nehmen will und muß.

Gegenwärtig entscheiden sich viele Frauen bei uns gegen die Mutterschaft. Das zeigt sich besonders deutlich an den relativ wenigen Geburten und den relativ vielen Abtreibungen. Diese begrenzte Bejahung der Mutterschaft liegt darin begründet, daß vielen Frauen (und auch Männern) ein Leben, wie es Frauen und Männer ohne Kinder führen, attraktiver erscheint als eine Existenz als Mutter (und Vater). Ein anderer Grund muß darin gesehen werden, daß bei uns Familien, vor allem alleinerziehende Mütter, gegenüber den Menschen ohne Kinder in vielerlei Hinsicht tatsächlich so erheblich benachteiligt sind, daß dadurch die Vorteile nicht aufgewogen werden, die die Mutterschaft (und Vaterschaft) mit sich bringt.

Bei all dem darf man nicht übersehen, daß eine schwangere Frau Selbstverwirklichung unabhängig von Mutterschaft nur um den Preis der Tötung ihres (und ihres Partners) ungeborenen Kindes erreichen könnte. Das aber ist eine Alternative, die nach der Auffassung vieler unbedingt zu vermeiden ist und nach der Meinung anderer so weit wie irgend möglich vermieden werden sollte.

Es liegt nicht nur im Interesse der Senkung der Abtreibungszahlen, sondern auch einer sinnvollen Frauen- (und Männer-) -emanzipation, Wege zu einer Lebensgestaltung zu finden, die den Schwangeren ebenso wie ihren Kindern eine solche menschenwürdige Verwirklichung ihres Lebens ermöglicht, daß ihnen die Abtreibung nicht als ein Ausweg aus einer durch Schwangerschaft entstandenen Selbstentfremdung erscheint. Von daher müssen Lebensbedingungen geschaffen werden, unter denen sich beide Partner und das neue Leben, für das beide verantwortlich sind, menschengerecht entfalten können. Dafür tragen die staatliche Gemeinschaft und alle gesellschaftlichen Kräfte erhebliche

Mitverantwortung. Auf dieser Grundlage sind Frauenemanzipation und gleichzeitige wohlverstandene Männeremanzipation notwendige Prozesse, die alle gesellschaftlichen Kräfte fördern sollten.

4. Schwangerschaft und Mutterschaft als Chancen der Selbstverwirklichung

Abtreibungen können zu einem erheblichen Teil dadurch verhindert werden, daß die Notlagen von schwangeren Frauen wirksam bekämpft werden. Solche Maßnahmen dienen der Förderung echt partnerschaftlicher Verantwortung von Männern und Frauen und der wirtschaftlichen und sozialen Befreiung der Frauen. Denn solche Maßnahmen

zielen darauf ab, den Frauen zu helfen, ohne größere wirtschaftliche und soziale Benachteiligungen zu ihrem Kind „ja“ zu sagen.

Die Stabilisierung und sogar Ausweitung von Indikationen dient demgegenüber nicht der Befreiung schwangerer Frauen vom sogenannten Gebärzwang, sondern vielmehr der Aufrechterhaltung der bei uns herrschenden Verhältnisse, die es den Kinderlosen und speziell den Männern ermöglichen, die Verantwortung für ihre Kinder einseitig deren Müttern anzulasten und sich selbst ihrer Mitverantwortung für Kinder in hohem Ausmaß zu entziehen.

IV. Solidarische Hilfen für schwangere Frauen und ihre ungeborenen Kinder

1. Stärkung der Partnerbeziehung und gemeinsame Verantwortung für das Kind

Da Abtreibungen in erster Linie auf Partnerschaftskonflikte zurückzuführen sind¹²⁾, erscheint es vordringlich, eine konstruktive und tragfähige Partnerbeziehung zu gestalten. Diese ist ein ganz wesentlicher Einflußfaktor zur Verringerung der Abtreibungszahlen.

Aber es besteht bislang eine beachtliche Ratlosigkeit, welche wirksamen Schritte man unternehmen kann, um Partnerschaftskonflikte Schwangerer zu vermeiden bzw. abzubauen. Sehr oft ist der Auslöser für solche Konflikte das nicht vorhandene Verantwortungsbewußtsein der Männer für das von ihnen gezeugte Kind und für ihre schwangere Partnerin. So wie es darauf ankommt, daß die Mütter lernen müssen, ihre Mutterschaft als eine spezifische und privilegierte Form weiblicher Selbstverwirklichung zu erfahren und zu gestalten, kommt es genauso stark darauf an, daß die Männer lernen, in der Bejahung ihrer Vaterschaft ebenfalls eine Möglichkeit zur Selbstverwirklichung zu erfahren, durch die ihr Dasein bereichert werden kann. Auch für die Väter müssen deshalb vielfältige Angebote bereitgestellt werden, die es ihnen erleichtern, sich mit ihrer Vaterschaft zu identifizieren und die damit verbundenen Aufgaben positiv wahrzunehmen. Vor allem neue Wege bei der Regelung der Arbeitszeit und bei der Aufteilung der Tätigkeiten von

Frau und Mann füreinander und für die Kinder zielen in diese Richtung. Alle Angebote, die eine stärkere Identifizierung der Männer mit ihrer Vaterschaft fördern, wären zudem Beiträge, von Symptomen einer „vaterlosen Gesellschaft“¹³⁾ wegzukommen.

Die Väter sollten in jedem Fall von Anfang an in vollem Umfang in die Schwangerschaftsberatung einbezogen werden. Dies sollte ganz besonders für die Schwangerschaftskonfliktberatung gelten. Solange dies jedoch nicht gewährleistet ist, muß allen Frauen, die nicht die notwendige Solidarität ihres Partners erfahren, diese im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe seitens der Gesellschaft umfassend gewährt werden. Praktische Solidarität ist vor allem deshalb notwendig, weil viele Frauen mit einem keineswegs schon festgelegten Abtreibungsvorhaben zur Schwangerschaftskonfliktberatung kommen.

2. Abbau wirtschaftlicher Benachteiligungen

Erhebliche wirtschaftliche Benachteiligungen derer, die Kinder haben, gegenüber Kinderlosen sind nicht nur für den weitgehenden Verzicht vieler Menschen auf Kinder maßgeblich, sondern auch für Abtreibungen¹⁴⁾. Der Standpunkt, daß man kein Kind töten darf, um wirtschaftlichen Nachteilen zu entgehen, ist nur zu gut nachvollziehbar; gerade deshalb muß man auch zur Kenntnis nehmen, daß es ungerecht ist, von denen, die Kinder bekommen, größere wirtschaftliche Opfer zu verlangen als von jenen, die keine Kinder bekommen oder weniger Kinder haben. Vor allem muß man Verständnis dafür aufbringen, daß viele wirtschaftlich und sozial Benachteiligte eher an die Stelle ihrer Opferbereitschaft stoßen als andere.

¹²⁾ Vgl. Monika Häußler/Brigitte Holzauer, Die Implementation der reformierten §§ 218 StGB: Empirische Untersuchungen zu Einstellung und Verhalten von Ärzten und schwangeren Frauen, Vortrag beim Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg 12. Februar 1988, als Manuskript gedruckt; dies., Beratung und § 218 StGB: Hürdenlauf oder Hilfestellung? Ergebnisse einer neuen Studie zum Schwangerschaftsabbruch, in: Pro Familia Magazin, (1988) 6, S. 22 ff. Lediglich ein Viertel der Frauen gab an, daß das finanzielle Unvermögen, ein Kind aufzuziehen, sehr wichtig für die Entscheidung gewesen sei. Demgegenüber lag für fast die Hälfte der Frauen ein maßgeblicher Entscheidungsgrund in der Befürchtung, daß ihre Partnerbeziehung für ein Kind nicht tragfähig genug sei.

¹³⁾ Vgl. Alexander Mitscherlich, Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft, München 1973.

¹⁴⁾ Vgl. Karl Oeter/Anke Nohke, Der Schwangerschaftsabbruch. Gründe, Legitimation, Alternativen, Stuttgart u. a. 1982, S. 39–44 (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 123).

Wenn man die Abtreibungszahlen wirklich senken will, muß man in einer materialistisch orientierten Gesellschaft ganz entschieden dafür sorgen, daß ungerechtfertigte wirtschaftliche Benachteiligungen beseitigt werden. Die wirtschaftlichen Hilfen, die gegenwärtig durch staatliche Subventionen schwangeren Frauen mit wirtschaftlichen Problemen angeboten werden, können diese Benachteiligungen in akuten Krisen vielleicht bis zu einem gewissen Grad auffangen. Aber sie sind in keiner Weise geeignet, die finanziellen Nachteile derer zu beseitigen, die Kinder haben, und die Probleme der wirtschaftlich Benachteiligten wirklich zu lösen. Man muß sich deshalb darüber im klaren sein, daß alle, die sich nicht vehement für den Abbau der wirtschaftlichen Diskriminierung derer, die Kinder haben, und für eine wirksame Unterstützung Schwangerer in wirtschaftlicher Not einsetzen, bis zu einem gewissen Grad indirekt dem Abtreibungsentschluß Schwangerer Vorschub leisten. Umgekehrt gilt natürlich ebenso: Wer sich für ein Recht auf Abtreibung aus derartigen Gründen einsetzt, trägt sicher zur Stabilisierung einer ungerechten und kinder-, frauen- und familienfeindlichen Wirtschaftsordnung bei.

3. Überwindung von Diskriminierungen

Ein weiterer wichtiger sozialer Grund für Abtreibungen liegt in der heuchlerischen moralischen Diskriminierung von ledigen, verwitweten und geschiedenen Frauen, die ein Kind erwarten. Während

unsere Gesellschaft auf der einen Seite gegenüber vor- und außerehelichen Geschlechtsbeziehungen sehr tolerant ist, wird dieser Personenkreis immer noch als unmoralisch angesehen. Da ist es nicht verwunderlich, daß ungefähr die Hälfte aller Abtreibungen bei diesen Frauen vorgenommen wird¹⁵⁾, allerdings nicht nur aus Furcht vor Diskriminierungen. Dennoch bleibt festzuhalten: Jeder, der sich an dieser Form der Ausgrenzung beteiligt, macht sich an der Abtreibung strukturell mitschuldig. Wer sich aber für den Abbau solcher Diskriminierung einsetzt und den nicht verheirateten Müttern und ihren Kindern genauso positiv begegnet wie verheirateten Müttern und ihren Kindern, trägt umgekehrt zumindest indirekt dazu bei, daß bei uns weniger Kinder abgetrieben werden. Vor allem nicht verheiratete Mütter selbst, die den Mut haben, ihr Kind auszutragen, machen mit ihrer Haltung auch anderen Frauen in vergleichbaren Situationen Mut, einer Abtreibung zu widerstehen.

Übrigens werden auch Eltern mit mehreren Kindern, die ein weiteres Kind erwarten, in erstaunlich hohem Ausmaß als sozial angesehen. Deshalb liegt es im Interesse der Verringerung der Abtreibungen, daß wesentlich größere Anstrengungen unternommen werden, um die sozialen Verdienste der Mehrkinder-Familien entsprechend zu würdigen. Die verhältnismäßig vielen Abtreibungen, die bei Müttern mit mehreren Kindern erfolgen, sind nämlich zweifellos auch durch die soziale Diskriminierung der Mehrkinder-Familien mitbedingt¹⁶⁾.

V. Für eine kinder- und frauenfreundliche Gesellschaft

1. Keine moralische Verurteilung von Frauen, die abgetrieben haben

Man darf Frauen, die abgetrieben haben oder abtreibungswillig sind, moralisch nicht verurteilen. Das gilt nicht nur, weil sie ihr Verhalten subjektiv nicht als grundlegend falsch empfinden und nicht selten sogar als zwangsläufig erforderlich betrachten, sondern vor allem, weil man über niemanden moralisch richten darf. Dies entspricht nicht nur der christlichen Grundüberzeugung, sondern eine solche Haltung ist auch für ein friedliches Zusammenleben in einer pluralistischen Gesellschaft unabdingbar.

Aus rechtlichen und moralischen Gründen muß man den Abtreibungswillen von Frauen, die sich aufgrund eines schweren Notstandes zu einer Abtreibung entschließen, tolerieren. Aus dieser Überlegung heraus hat sich z. B. die Deutsche Bischofskonferenz in Absprache mit dem Vatikan dazu entschlossen, Beratungsstellen für Schwangere in Not- und Konfliktsituationen nur dann kirchlich anzuerkennen, wenn die Mitarbeiter dieser Beratungsstellen dazu bereit sind, gesetzlich vorgeschriebene Bescheinigungen über bei ihnen erfolgte Beratungen auszustellen. Diese Bescheinigungen braucht man als eine von mehreren Voraussetzungen (nur) dazu,

um eine Abtreibung aus sozialer Indikation zu erreichen. Die Bischöfe nehmen also eine unter Umständen entfernte materielle Mitwirkung an einer sittlich unerlaubten Abtreibung als vermeintliches Übel in Kauf, weil sie der Ansicht sind, daß durch die Tätigkeit der kirchlichen Beratungsstellen die Zahl der Abtreibungen eher gesenkt als vermehrt wird.

Tatsächlich stellt sich die Abtreibungsproblematik bei den verschiedenen betroffenen Frauen sehr unterschiedlich dar. Die einen empfinden diese sehr stark, andere weniger und wieder andere kaum oder gar nicht. In einer pluralen Gesellschaft mit unterschiedlichen Subkulturen existieren selbstver-

¹⁵⁾ Nach dem Statistischen Jahrbuch 1989 für die Bundesrepublik teilen sich die im Jahr 1988 insgesamt vorgenommenen 83 784 Schwangerschaftsabbrüche nach dem Familienstand der Schwangeren wie folgt auf: Ledige 37 674, Verheiratete 39 899, Verwitwete 377, Geschiedene 4 569, Unbekannt 1 265, in: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch 1989 für die Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1989, S. 384.

¹⁶⁾ Schwangerschaftsabbrüche nach vorangegangenen Lebendgeburten zeigten sich 1988 wie folgt: Keine vorangegangene Lebendgeburt (v. L.) 39 752, eine v. L. 17 005, zwei v. L. 17 533, drei v. L. 6 263, vier v. L. 2 019, fünf v. L. 737, sechs v. L. 287, sieben v. L. 109, acht und mehr v. L. 79, in: Statistisches Jahrbuch ebd., S. 384.

ständig verschiedene Einstellungen mit sehr unterschiedlichen Wertauffassungen zu vielfältigen Sachverhalten und Problemen nebeneinander. Dies muß auch bei der Abtreibungsproblematik berücksichtigt werden.

Das bedeutet jedoch nicht, daß man den eigenen sittlichen Standpunkt zur Abtreibung preisgeben oder in Frage stellen muß, soweit man ihn guten Gewissens als gerechtfertigt ansieht. Die Toleranzforderung gegenüber den Andersdenkenden und -entscheidenden ist gerade auch bei der Abtreibungsproblematik von zentraler Bedeutung. Nur wenn gleichzeitig selbstsichere und selbstkritische Toleranz vorhanden ist, besteht nämlich Aussicht, daß die Polarisierung zwischen Abtreibungsgegnern und -befürwortern zunehmend einer Bereitschaft zu einem konstruktiven Dialog darüber weicht, wie Abtreibungen möglichst weitgehend vermieden werden können.

2. Einsatz für eine kinder- und frauenfreundliche Gesellschaft

Man sollte sich klar sein, daß die Abtreibungszahlen bei uns auch deshalb so hoch sind, weil unsere Gesellschaft gegenüber Kindern kühl und distanziert und oft sogar feindlich ist. Auch um zu erreichen, daß die Zahl der Abtreibungen spürbar gesenkt wird, ist es deshalb dringend nötig, sehr gezielt auf einen Abbau des bei uns weithin vorherrschenden kinderfeindlichen Klimas hinzuwirken.

Eine kinderfreundliche Gesellschaft muß unbedingt auch frauenfreundlich sein, weil das Leben, Überleben und Wohlbefinden der Kinder entscheidend von der Lebensqualität der Mütter abhängt. Viele Frauen werden sich heute ihrer Rechte viel deutlicher bewußt, und sie fordern sie auch entschiedener ein. Als Grund für Abtreibungen geben Frauen häufig ungünstige Lebensbedingungen an. Sie empfinden es oft als unzumutbar, Kinder zu haben. Sie meinen, sie dürften abtreiben, weil ihnen durch ihre Schwangerschaft die elementaren Voraussetzungen für ihre Selbstverwirklichung entzogen würden.

Vor diesem Hintergrund muß man noch entschiedener alle Maßnahmen fördern, die alleinstehenden Frauen das Aufziehen und die Erziehung ihrer Kinder erleichtern und es ihnen ermöglichen, ihren beruflichen, individuellen und gesellschaftlichen Interessen ebenso nachgehen zu können wie die Mitmenschen, die weniger oder gar nicht durch die Verantwortung für Kinder beansprucht sind. Auch im Interesse der Senkung der Abtreibungszahlen schließt dies unter anderem Bemühungen um verbesserten Mutterschutz, mehr Teilzeitarbeitsplätze, mehr Kinderkrippen, bessere Kindergärten und mehr Ganztagschulen ein. So wird auch in diesem Zusammenhang deutlich: Hohe Abtreibungszahlen sind in großem Ausmaß ein Symptom für die Kinder-, Frauen- und Familienfeindlichkeit unserer Gesellschaft, die abgebaut werden müssen.

VI. Vorbeugung von Abtreibungen durch Verhinderung unerwünschter Schwangerschaften

Wenn es gelingt, daß unerwünschte Schwangerschaften soweit wie nur irgend möglich überhaupt nicht zustande kommen, wird dadurch potentiellen Abtreibungen wirksam vorgebeugt. Überdies würden viele unnötige Probleme verhindert, die für die betroffenen Frauen, Kinder und Männer aufgrund einer unerwünschten Schwangerschaft oft auch dann entstehen, wenn auf eine Abtreibung verzichtet und das zunächst unerwünschte Kind angenommen und ausgetragen wird. Viele Gründe, die gegen eine Schwangerschaft sprechen, bleiben nämlich auch im Falle einer verantwortungsvollen Bejahung eines zunächst unerwünschten Kindes bestehen.

1. Verantwortliche Empfängnisregelung als Mittel zur Vorbeugung von Abtreibungen

Offensichtlich wird beim Geschlechtsverkehr oftmals die Möglichkeit einer Schwangerschaft zu wenig bedacht. Wenn es dann doch zu einer unerwarteten und oft auch objektiv unerwünschten Schwangerschaft kommt, wird diese nicht selten durch Abtreibung beendet. Abtreibung wird damit nachträg-

lich zu einer alternativen Methode der Geburtenregelung¹⁷⁾.

Grundvoraussetzung für Erfolge bei der Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften ist deshalb, daß das Bewußtsein dafür geschärft wird, wann man die Möglichkeit einer Zeugung bzw. Empfängnis eingehen darf oder gar soll, und unter welchen Umständen man das Risiko hierzu unbedingt vermeiden muß. Deshalb muß die praktische Fähigkeit zur Familienplanung wesentlich vertieft werden; dies ist die Fähigkeit, selbständig und verantwortlich zu bestimmen, wann eine Schwangerschaft erwünscht ist und wie groß eine Familie unter bestimmten Umständen werden sollte. Dies erfordert auf der anderen Seite auch die sichere Kenntnis und ggf. Anwendung empfängnisverhütender Maßnahmen.

¹⁷⁾ Vgl. Karl Oeter/Michael Wilken, Psychosoziale Entstehungsbedingungen unerwünschter Schwangerschaften, Stuttgart u. a. 1981 (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 75), S. 325; siehe auch Informationen des Ludwig Boltzmann Instituts für Schwangerenbetreuung, in: *Concepte*, 6 (1989), S. 21–22f.

Tatsächlich muß man immer wieder feststellen, daß die Fähigkeit dazu bei vielen Menschen stark unterentwickelt ist. Deshalb sind hier entscheidende und wirksame Hilfen unterschiedlicher gesellschaftlicher Kreise, besonders auch der Kirchen und des Staates, notwendig.

2. Unerwünschten Schwangerschaften vorbeugen

Wenn vor allem dafür Sorge getragen werden muß, daß keine Kinder mehr unverantwortlich gezeugt bzw. empfangen werden, besteht die grundlegende moralpädagogische Herausforderung darin, jedermann möglichst weitgehend dazu zu befähigen und zu motivieren, nicht das Risiko einer unverantwortlichen Schwangerschaft herbeizuführen. Dies ist das entscheidende Ziel. Die damit verbundene Aufgabe wurde von der Moralpädagogik bislang zu wenig wahrgenommen und muß künftig erheblich intensiviert werden.

Insbesondere Jugendliche unterschätzen das Risiko einer Schwangerschaft. Von daher kommt es bei ihnen in zunehmendem Ausmaß zu Frühschwangerschaften. Da diese sehr häufig eine Abtreibung zur Folge haben, ist es nötig, daß der Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung in zeitgemäßer Weise stärker thematisiert wird. Es scheint nämlich gerade bei Jugendlichen das Bewußtsein unterentwickelt zu sein, wie leicht Geschlechtsbeziehungen zu einer Schwangerschaft führen können. Hieraus folgt, daß besonders im Interesse der Vorbeugung von Abtreibungen insbesondere Jugendliche dazu motiviert werden müssen, die möglichen Konsequenzen realistischer zu erkennen.

Bekanntlich sind viele Erzieher zurückhaltend, die nötige Aufklärung und Motivation zu vermitteln. Dazu kommt, daß nicht eindeutig geklärt ist, wer für diese Aufgaben zuständig ist und wie diese angepackt werden sollen. Bezeichnend dafür ist der lange Streit über die Notwendigkeit sowie die Art und Weise schulischer Sexualaufklärung und -erziehung.

Außer bei Jugendlichen stößt die Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften offenkundig auch bei einer großen Anzahl verheirateter Paare auf erhebliche Probleme. In unserer Gesellschaft werden nämlich fast die Hälfte aller Abtreibungen bei verheirateten Frauen und insgesamt mehr als die Hälfte aller Abtreibungen bei Frauen mit einem oder mehreren Kindern vorgenommen. Das läßt darauf schließen, daß diese Frauen bzw. Paare entweder zu einer sicheren Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften nicht in der Lage waren oder die Abtreibung als eine alternative Methode der Geburtenregelung bewußt einsetzen. Dies bedeutet, daß hinsichtlich einer angemessenen Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften noch vielfältige Informations- und Motivationsarbeit geleistet werden muß.

3. Mitverantwortung der Männer für die Empfängnisregelung

Daß viele Frauen unverhofft und unerwünscht schwanger werden, hat wesentlich auch damit zu tun, daß zahlreiche Männer ihre Verantwortung für eine sinnvolle Schwangerschaftsverhütung bzw. Familienplanung völlig unzureichend wahrnehmen und häufig ganz verdrängen. Kommt es zu einer unerwünschten Schwangerschaft, drängen sie oftmals zu einer Abtreibung.

Im Interesse einer möglichst wirksamen und angemessenen Schwangerschaftsverhütung bzw. Familienplanung ist es deshalb außerordentlich wichtig, daß die Mitverantwortung des Mannes in dieser Hinsicht wesentlich nachdrücklicher zur Geltung kommt. Denn Mann und Frau sind sowohl für Zeugung und Empfängnis einerseits als auch für die Empfängnisverhütung andererseits gleichermaßen verantwortlich. Eine wirksame Schwangerschaftsverhütung ist von daher um so eher gegeben, wie beide Partner diese Frage nicht verdrängen, sondern vielmehr miteinander darüber sprechen und sich in der Wahl der Methode einig sind. Das entspricht auch einem angemessenen Bild von Partnerschaft und Gleichberechtigung zwischen Frau und Mann.

4. Streit um Empfängnisverhütung

Die Vorbeugung von unerwünschten Schwangerschaften ist zwar ein geeignetes Mittel zur Vorbeugung von Abtreibungen. Dies ist jedoch auslegungsbedürftig. Denn die Meinungen über die zweckmäßigen und angemessenen Mittel zur Empfängnisverhütung bzw. Familienplanung gehen weit auseinander. So besteht in weiten Teilen unserer Bevölkerung Übereinstimmung darin, zum Zweck der Empfängnisverhütung alle künstlichen Methoden anwenden zu dürfen, sofern beide Partner dies wünschen bzw. damit einverstanden sind. Im Gegensatz zu dieser Position gibt es in anderen Kreisen der Bevölkerung zum Teil erhebliche Vorbehalte dagegen, ja sogar grundsätzliche Ablehnung. Diese wird vor allem innerhalb der katholischen Kirche stark vertreten. Der Streit um die angemessenen Methoden zur Empfängnisverhütung führt bei vielen Menschen zu erheblichen Unsicherheiten bei der Verhinderung unerwünschter Schwangerschaften.

Diese sind vor allem damit zu erklären, daß viele, vor allem kirchlich gebundene Menschen, meinen, die künstliche Empfängnisverhütung sei zwar vielleicht ein kurzfristig und im Einzelfall scheinbar angemessenes, nicht aber ein auf Dauer angebrachtes und mit dem Gemeinwohl übereinstimmendes Mittel zur Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften. Man dürfe deshalb das Ziel der Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften nicht um den Preis anstreben, daß man dafür unter Umständen die sogenannte künstliche Empfängnisverhütung anwendet.

Im Interesse einer möglichst wirksamen und angemessenen Vorbeugung von unerwünschten Schwangerschaften muß noch gründlicher über die Frage nachgedacht werden, welcher Stellenwert der Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften im Kontext von möglichen Abtreibungen und unterschiedlichen Methoden der Empfängnisverhütung zukommt. Nur so kommt der Streit um die Methoden, die bei der Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften und der aus ihnen sich ergebenden Abtreibungen anzuwenden sind, in die richtige Perspektive.

Man darf deshalb die Diskussion über das Für und Wider der sittlichen Erlaubtheit der Empfängnisverhütung nicht abbrechen, bloß weil inzwischen eine gewisse Verhärtung der gegensätzlichen Standpunkte erfolgt ist.

Vielmehr muß danach gefragt werden, warum es dazu kommen konnte, obwohl die Probleme, die zu

den verschiedenen Auffassungen führen, offenkundig und die konkreten Möglichkeiten zu ihrer Lösung keineswegs offenkundig sind. Man wird dann zu dem Ergebnis kommen, daß sowohl Befürworter als auch Gegner der Empfängnisverhütung ein gemeinsames Interesse an einer sinnvollen Familienplanung haben und gleichermaßen interessiert sind, Wege zu ihrer zweckmäßigen und angemessenen Verwirklichung zu finden.

Die Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften ist auch ein ganz wichtiges Mittel zur Senkung der Abtreibungszahlen. Deshalb muß man um mehr Gemeinsamkeit und Miteinander auf dem Gebiet der Vorbeugung unerwünschter Schwangerschaften bemüht sein. Unsere Gesellschaft — insbesondere die Kirche — würde sich sonst zu Recht dem Vorwurf aussetzen, aufgrund theoretischer Überlegungen und ideologischer Verkrügelungen den praktischen und sittlich engagierten Schutz des ungeborenen Lebens zu vernachlässigen.

VII. Förderung der Fähigkeit zu verantwortungsvoller Gewissensentscheidung

1. Das Selbstbestimmungsrecht und die Gewissensfreiheit bei Empfängnisverhütung und Abtreibung

Möglichst alle Betroffenen sollten in die Lage versetzt werden, nach ihrem Gewissen selbst entscheiden zu können, welche Methode der Empfängnisverhütung für sie selbst in ihrer Situation sicher und angemessen ist. Die Entscheidungen darüber, ob ein Kind erwünscht ist und wie ungewollten Schwangerschaften vorzubeugen ist, haben aufgrund ihres Selbstbestimmungsrechts und ihres Rechts auf Gewissensfreiheit letztlich die betroffenen Paare selbst zu treffen. Dabei müssen sie die sittlichen und rechtlichen Prinzipien und Normen beachten; sie müssen diese im Rahmen ihrer Kompetenz und Verantwortung selbstständig interpretieren und anwenden. Beide Partner müssen die Verantwortung übernehmen, wenn sie eine Schwangerschaft herbeiführen¹⁸⁾.

Ebenso sollten sie dazu befähigt werden, selbst darüber entscheiden zu können, wie eine Abtreibung in ihrer Situation sittlich zu bewerten ist und entsprechend zu handeln. Sie müssen auch in dem Rahmen, in dem eine Abtreibung legitim bzw. legal durchgeführt werden soll, die Verantwortung für die Folgen der Entscheidung zur Abtreibung übernehmen. Aber die Entscheidung zur Abtreibung kann letztlich nur die Mutter selbst fällen. Nur sie allein kann entscheiden, ob eine Abtreibung für sie der einzig gangbare Weg aus einer Schwangerschaft

ist. Dabei ist zu bedenken: An der Zeugung wirken Mann und Frau gleichermaßen mit. Eine Schwangerschaft aber muß eine Frau allein austragen. Deshalb hat ein Vater nicht das Recht, über eine Abtreibung gleichermaßen mitzubestimmen wie über das Eingehen eines Zeugungsrisikos.

2. Erziehung zur Selbstbestimmung

Die Heranbildung der Fähigkeit zu verantwortlicher Selbstbestimmung ist um so vordringlicher, je notwendiger eine eigenverantwortliche Entscheidung wird. Tatsächlich wird diese Notwendigkeit aus drei Gründen immer größer:

1. Angesichts der Polarisierung der Meinungen darüber, ob und unter welchen Umständen eine Abtreibung sittlich zu rechtfertigen oder zu entschuldigen ist, wird der Druck größer, sich ein eigenes Urteil über die sittliche Bedeutung der Abtreibung im allgemeinen und im besonderen zu bilden.

2. Angesichts der technologischen und pharmakologischen Entwicklung wird die Früherkennung einer Schwangerschaft und die Durchführung einer Abtreibung nicht nur immer leichter und ungefährlicher, sondern auch ohne besonderes Risiko individuell verwirklichtbar. Den vorläufig letzten Höhepunkt in dieser Entwicklung stellt das französische Abtreibungsmittel RU 486 dar, das eine billige Abtreibung völlig oder weitgehend ohne ärztliche Überwachung möglich macht. Dadurch wird der Ermessensspielraum der einzelnen dafür, ob sie eine Abtreibung vornehmen sollen oder nicht, erheblich vergrößert.

3. Die Gesetzgebung und Rechtsprechung eröffnen — nach Ländern und Regionen etwas verschieden — schon gegenwärtig einen großen Spielraum für in-

¹⁸⁾ Vgl. Karl Rahner, Vom Gewissen, in: Schriften zur Theologie XVI. Humane Gesellschaft und Kirche von morgen, Zürich u. a. 1984, S. 11–25; Franz Böckle, Humanæ vitæ als Prüfstein wahren Glaubens, in: Stimmen der Zeit, 208 (1990), S. 3–16.

dividualisierte Abtreibungsentscheidungen. Der Druck zu einer noch größeren Erweiterung dieses Spielraums läßt keineswegs nach, trotz des zunehmenden Gegendrucks von Abtreibungsgegnern, die eine Einengung des Ermessensspielraums für die nicht strafbare bzw. legale Durchführung von Abtreibungen fordern.

Damit unter diesen Umständen Menschen mit Schwangerschaftskonflikten in ihrer Fähigkeit gefördert werden, ihren Konflikt nach bestem Wissen und Gewissen zu lösen, ist es nötig, daß die verschiedenen Standpunkte, wie diese Konflikte sittlich zu lösen sind, deutlich und argumentativ zur Geltung gebracht werden. Im Rahmen des Möglichen müssen sie zu anderen und gegensätzlichen sittlichen Beurteilungen in Beziehung gesetzt werden. Ferner müssen Übereinstimmungen und Unterschiede der verschiedenen Standpunkte herausgestellt und in ihren Begründungen dargestellt werden. Nur der informierte Bürger kann sich nämlich ein möglichst weitgehend sachlich richtiges persönliches Gewissensurteil bilden. Deshalb muß die öffentliche Diskussion über das Für und Wider von Abtreibungen sowohl in formaler als auch in inhaltlicher Hinsicht in angemessenem Rahmen weitergeführt und vertieft werden. Man überwindet die Polarisierung zwischen den verschiedenen Standpunkten nur dadurch, daß man sie geduldig und füreinander aufgeschlossen ins Gespräch miteinander bringt.

Darüber hinaus ist es nötig, die Fähigkeit zu gewissenhafter Selbstbestimmung zu fördern, d. h. die Fähigkeit zum gewissenhaften Umgang mit der Fülle der teils gegensätzlichen Informationen im Kontext der Notwendigkeit, sich unter Zeitdruck nach bestem Wissen und Gewissen entscheiden zu müssen. Menschen mit Schwangerschaftskonflikten müssen noch mehr geschult werden, persönliche Verantwortung für ihr Tun zu übernehmen, indem sie überkommene und sich widersprechende Informationen in ihrer Bedeutung für das eigene möglichst vernünftige und somit sittlich verantwortliche Tun überprüfen.

Das Angebot von Beratungsstellen, die in der Lage sind, die Gewissensentscheidungen von Menschen mit Schwangerschaftskonflikten mittels ihrer Beratung leichter zu ermöglichen und nicht zu manipulieren, kann die Konfliktlösungsfähigkeit fördern. Eine Verbesserung der Gesetzgebung über die Schwangerschaftsberatung, die eine Beratung mit dieser Zielsetzung sichert, ist deshalb wünschenswert und erscheint vor hier vertretenen Standpunkt aus auch erforderlich.

3. Argumente gegen eine zu große Ausweitung des Selbstbestimmungsrechts

Die für das Gemeinwohl verantwortlichen Repräsentanten des Staates und gesellschaftlichen Institutionen haben verständlicherweise Hemmungen, den Ermessensspielraum für individuelle Abtreibungsentscheidungen zu weit auszudehnen. Der Grund dafür ist die Furcht vor subjektiv zwar viel-

leicht gerechtfertigten, aber objektiv falschen Abtreibungsentscheidungen, durch die eine sinnvolle Ausübung des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Schwangerschaftskonflikten vereitelt und das Lebensrecht des ungeborenen Lebens ausgehöhlt würde. Man fürchtet somit eine einseitige Betonung des Menschenrechts auf Gewissensfreiheit zu Lasten des Menschenrechts auf Leben der ungeborenen Kinder.

Aber diese Autoritäten und Institutionen müssen bei ihrem Widerstand gegen eine Ausweitung des individuellen Entscheidungsrechts im wohlverstandenen Interesse des Gemeinwohls bedenken: Sie haben nur geringe Macht, den Mißbrauch dieses Rechts mit ihren Möglichkeiten zu begrenzen. Sie haben aber eine Möglichkeit, den guten Gebrauch dieses individuellen Entscheidungsrechts zu fördern und dadurch zur Senkung der Abtreibungszahlen beizutragen. Das ergibt sich aus folgenden drei Überlegungen:

1. Die sittliche Autorität dieser Autoritäten und Institutionen ist angesichts der Pluralität der Auffassungen über die moralische Bedeutung von Abtreibungen begrenzt. Eine Ausweitung ihrer Autorität ist unter diesen Umständen primär nicht durch eine verstärkte Betonung ihres formalen Autoritätsanspruchs möglich, sondern durch eine bessere Begründung ihres inhaltlichen Autoritätsanspruchs. Nicht Forderung von mehr Gehorsam, sondern mehr Aufklärung und Gewissensbildung ist deshalb in der Hinsicht das Zeichen der Zeit.

2. Diese Autoritäten und Institutionen überlassen es im hohen Maß den einzelnen, für die unmittelbaren Folgen ihrer Entscheidung allein einzustehen, und sind nur begrenzt in der Lage, die Solidargemeinschaft dazu zu bewegen, für die mittelbaren Folgen einzustehen, für die die Menschen mit Schwangerschaftskonflikten mit einer Lösung ihres Abtreibungsproblems im Interesse des Gemeinwohls einstehen sollten. Nicht primär Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts, sondern Erleichterung einer verantwortlichen Selbstbestimmung durch mehr Solidarität bei der Bewältigung der Probleme, die die Menschen mit Schwangerschaftskonflikten zu lösen haben, ist deshalb in dieser Hinsicht das Gebot der Stunde. Die Verantwortung für das Gemeinwohl darf nicht einseitig den Menschen mit Schwangerschaftskonflikten überlassen werden, sondern die Verantwortung der Solidargemeinschaft für Menschen mit Schwangerschaftskonflikten muß entschieden gefördert werden. Sonst werden die Autoritäten und Institutionen, die für das Gemeinwohl verantwortlich sind, zu einseitigen Interessenvertretern von Mehrheiten oder Mächtigen zu Lasten von Minderheiten oder Schwachen.

3. Die rechtliche Macht dieser Autoritäten und Institutionen stößt immer stärker an ihre Grenzen, je weniger ihre rechtlichen Ansprüche sittlich bejaht werden und je weniger sie Macht haben, ihre rechtlichen Ansprüche mit — angemessenen und von

der Rechtsgemeinschaft bejahen — rechtlichen Zwangsmitteln durchzusetzen. Tatsächlich ist, wie aus der Erfahrung feststeht und aus dem Ausgeführten hervorgeht, das rechtliche Abtreibungsverbot sittlich umstritten. Und die Macht, ein strenges rechtliches Abtreibungsverbot durchzusetzen, wird um so geringer, je leichter man sich ihm entziehen kann. Das aber ist möglich wegen der großen Interpretationsbreite und der sich daraus ergebenden Manipulierbarkeit des Rechts, wegen der beachtlichen Möglichkeit, sich strengen Rechtsansprüchen aufgrund der regional unterschiedlichen Rechtslagen und Rechtsanwendungen zu entziehen und wegen der zunehmend schwierigeren Überprüfbarkeit von Rechtsverletzungen aufgrund der besseren

Möglichkeit zur Durchführung von kaum überprüfbaren Abtreibungen.

All das macht deutlich, daß sowohl im Interesse einer angemessenen Ausübung des Selbstbestimmungsrechts der Menschen, denen sich das Problem der Abtreibung stellt, als auch des Schutzes des ungeborenen Lebens, das von Abtreibung bedroht ist, es nötig ist, die Fähigkeit zu selbständigen Entscheidungen zu fördern. Im Interesse der Senkung der Abtreibungszahlen sind deshalb gemeinsame Bemühungen der unbedingten Abtreibungsgegner und der bedingten Abtreibungsbefürworter möglich und nötig, die die Förderung einer verantwortlichen Selbstbestimmung der Menschen mit Schwangerschaftskonflikten bezwecken.

VIII. Fazit: Kooperation statt Konfrontation

Aus den Ausführungen ergibt sich, daß nicht nur trotz unterschiedlicher sittlicher Beurteilung der Abtreibung, sondern bis zu einem gewissen Grad sogar ihrerwegen gemeinsame Bemühungen um die Senkung der Abtreibungszahlen möglich sind und erfolgreich sein können, weil Abtreibungsgegner und -befürworter ein gemeinsames Interesse daran haben sollten, die Ehrfurcht vor dem Leben zu vertiefen, den Wert des ungeborenen Lebens und der Mutterschaft differenzierter zu erfassen, die solidarische Hilfe für schwangere Frauen und ihre ungeborenen Kinder zu intensivieren, unsere Gesellschaft kinder- und frauenfreundlicher zu gestalten, mehr unerwünschte Schwangerschaften zu verhindern und die verantwortliche Selbstbestimmung von Menschen mit Schwangerschaftskonflikten zu fördern. Das sind nicht alle Maßnahmen zur Senkung der Abtreibungszahlen, die diejenigen bejahen könnten, die an einer Verringerung der Abtreibungszahlen interessiert sind.

Aber bereits diese Analyse und Vorschläge machen deutlich, daß eine Senkung der Abtreibungszahlen

nicht durch einen intoleranten Umgang mit den Gegnern des eigenen Standpunktes erreicht werden kann. Vielmehr wird ein von den verschiedenen Standpunkten ausgehendes und die anderen Standpunkte soweit wie möglich respektierendes gemeinsames Bemühen einen viel besseren Schutz des werdenden Lebens ermöglichen als er gegenwärtig gewährleistet ist. Ähnlich wie Wehrdienstleistende und Wehrdienstverweigerer einander ergänzende Bemühungen um die Sicherung des Friedens erfolgreich unternehmen können, können auch Abtreibungsgegner und -befürworter einander ergänzende Maßnahmen zum besseren Schutz sowohl des verantwortlichen Selbstbestimmungsrechts der Schwangeren als auch des ungeborenen Lebens treffen¹⁹⁾.

¹⁹⁾ Vgl. Waldemar Molinski, Kirche und Pazifismus, in: Armand Clesse/Waldemar Molinski (Hrsg.), Proteste für den Frieden — Sorgen um die Sicherheit, München 1984, S. 27–53.

Bernward Büchner: Abtreibung: Das Versagen des Rechtsstaats

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 14/90, S. 3–11

Der Schutz ungeborenen menschlichen Lebens ist primär Aufgabe des Rechtsstaats. Das Bundesverfassungsgericht hat für alle staatlichen Gewalten verbindlich entschieden, daß das Grundrecht auf Leben auch jedem Ungeborenen garantiert ist. Versuche, dies in Frage zu stellen, sind deshalb fruchtlos. Geborene und Ungeborene sind gleichwertig. Deshalb sind Abtreibungen auch in den Indikationsfällen Unrecht. Weder Unzumutbarkeit noch eine Gewissensentscheidung können die Tötung menschlichen Lebens rechtfertigen.

Das anläßlich der „Reform des § 218“ erklärte Ziel, auf Dauer die Zahl der Abtreibungen zu senken und durch Beratung und Hilfe unter Rücknahme der Strafdrohung einen besseren Lebensschutz sicherzustellen, wurde verfehlt. Wesentlicher Grund hierfür ist, daß die geltenden Gesetze und ihre Praxis der verfassungsrechtlichen Schutzpflicht des Staates nicht genügen. Gegen verschiedene Regelungen bestehen gravierende verfassungsrechtliche Bedenken.

Die verfassungsrechtlichen Mängel sind durch den Gesetzgeber, im Wege der Normenkontrolle bzw. in der Praxis der Behörden und Aufsichtsorgane zu beseitigen. Unzureichende Gesetze sind nachzubessern. Dabei ist dem Gebot des Grundrechtsschutzes durch geeignete Verfahren zu entsprechen. Die faktische Sicherung des Rechts auf Leben — die Rechtssicherheit auch für das ungeborene Kind — darf einer Abtreibungschancengleichheit nicht geopfert werden.

Monika Frommel: „Lebensschützer“ auf dem Rechtsweg

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 14/90, S. 12–20

Die Abtreibungsfrage ist in den achtziger Jahren in einer Weise politisiert worden, daß Politiker zum Handeln aufgerufen sind. Vordringlich ist die Beseitigung der Rechtsungleichheit, die dadurch entstanden ist, daß in einzelnen Bundesländern wie Bayern und Baden-Württemberg die gesetzlichen Spielräume ungleich genutzt und ein Landesrecht geschaffen wurde, das den Sinn der Reform von 1976 in ihr Gegenteil verkehrt. Nur ein Rückzug des Strafrechts kann diese Situation verbessern.

Daher wird empfohlen, in der nächsten Legislaturperiode erneut eine Fristenlösung einzubringen. Das BVerfG kann heute — nach den Erfahrungen der letzten 14 Jahren — nicht mehr darauf vertrauen, daß ein Formelkompromiß wie die Notlagenindikation Rechtsfrieden schaffen kann. In der Zwischenzeit könnte ein Bundesgesetz zur Zulassung ambulanter Einrichtungen und eine Verbesserung des Datenschutzes in Strafverfahren die schlimmsten Mißstände mildern.

Günther Kaiser: Was wissen wir über den Schwangerschaftsabbruch? Ergebnisse eines empirischen Forschungsprojekts

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 14/90, S. 21–31

Der Schwangerschaftsabbruch ist seit langem Gegenstand rechtspolitischen Streits. Ziel des Reformgesetzgebers war es, mehr Gerechtigkeit durch mehr Gleichheit im Rahmen strafrechtlichen Schutzes für das beginnende Leben zu schaffen. Es galt, den Verdacht eines „Zufallsstrafrechts“ auszuräumen. Im Rahmen eines rechtsvergleichenden und empirischen Forschungsprojekts ist das Freiburger Max-Planck-Institut Fragen nachgegangen, die sich auf die gesetzlichen Problemlösungen, die Verbreitung des Schwangerschaftsabbruchs, die Entscheidungsmuster betroffener Frauen, die Einstellung und Verhaltensweisen der Ärzte sowie auf die Strafverfolgungspraxis beziehen.

Aufgrund der Analyse vom psychosozialen Einfluß und von Konfliktfaktoren ergab sich, daß für die emotionale Akzeptanz der Schwangerschaft durch die Frau den Einstellungen des Partners maßgeblicher Einfluß zukommt. Die Sozialberatung wird im ganzen als sinnvoll angesehen. Die Indikationsfeststellung hingegen wird nur im Hinblick auf medizinische Aspekte als positiv erachtet, im übrigen jedoch wird ihr keine Entscheidungsrelevanz beigemessen. Für die immer wieder beklagten Mißbräuche in der Handhabung der sogenannten allgemeinen Notlagenindikation ergaben sich keine Hinweise, wohl aber wurde der weite Norminterpretationsspielraum durch die Befragung der Fachleute verdeutlicht. Ferner fanden sich erhebliche regionale Unterschiede hinsichtlich des Angebots der einen Abbruch durchführenden Stellen sowie der Strafverfolgungsaktivitäten. Entsprechend finden sich Hinweise auf einen innerdeutschen „Abtreibungstourismus“. Obwohl im ganzen die Strafverfolgung des kriminellen Schwangerschaftsabbruchs äußerst gering und selektiv ist, so daß man von einer „faktischen“ Entkriminalisierung sprechen kann, erfreut sich die gesetzliche Indikationslösung breiter Zustimmung, offenbar nicht zuletzt wegen der Einsicht in die Schwierigkeit, überhaupt eine Problemlösung zu schaffen, die allgemein akzeptiert wird.

Zwar liefert die eher „liberale“ oder „konservative“ Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch nicht das erwartete Gewicht für die der Schwangeren konkret abverlangte Entscheidung. Der den Partnerschaftsbeziehungen eingeräumte Rang zeigt aber, daß Grundeinstellung zur Ehe und Familie das Entstehen von konkreten Konfliktsituationen beeinflussen können. Obwohl die befragten Ärzte den Schwangerschaftsabbruch überwiegend als Tötung betrachten, billigen sie doch das geltende Indikationsmodell und halten es mit Ausnahme der Notlagenindikation allgemein für einen richtigen Ansatzpunkt. Freilich können auch hier Grundeinstellung und tatsächliches Verhalten auseinanderfallen. So ist denn auch in Konfliktnähe die Akzeptanz der gesetzlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch nicht sehr hoch und fallen die staatlichen Interventionen weithin ins Leere. Angesichts der begrenzten Einflußmöglichkeiten des Strafrechts auf die konkrete Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft richtet sich das Augenmerk vor allem auf außerstrafrechtliche Maßnahmen zum Schutz des ungeborenen Lebens.

Renate Köcher: Schwangerschaftsabbruch — Betroffene Frauen berichten

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 14/90, S. 32—42

Die Einstellung der Bevölkerung zu Schwangerschaftsabbrüchen hat sich in den achtziger Jahren verändert. Insbesondere die junge Generation und Frauen bewerten Schwangerschaftsabbrüche heute kritischer. Die Indikationenlösung wird von der breiten Mehrheit der Bevölkerung nicht in Frage gestellt, jedoch heute enger ausgelegt als noch in den frühen achtziger Jahren.

Eine Untersuchung unter Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch hinter sich haben, dokumentiert die Auslöser und auch die Probleme von Schwangerschaftsabbrüchen. Schwangerschaftsabbrüche sind häufig das Ergebnis einer labilen, ungeklärten Lebenssituation. Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, leben überdurchschnittlich häufig in einer finanziell ungesicherten Situation und in einer labilen Partnerbeziehung. Dies gilt besonders für sehr junge Frauen, die einen großen Anteil bei den Schwangerschaftsabbrüchen stellen. Bei ihnen kumulieren die Probleme: eine finanziell ungesicherte Situation, Konflikte mit der Ausbildung, Ängste, sich die Zukunft zu verbauen, Partnerprobleme und negative Reaktionen der Umwelt.

Junge Frauen werden weit überdurchschnittlich durch negative Reaktionen des Partners unter Druck gesetzt, die Schwangerschaft abzubringen. Generell werden Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen, von ihrem privaten Umfeld, insbesondere von ihrem Partner meist nicht ermutigt, sich für das Kind zu entscheiden.

Die Berichte der Frauen über ihre Erfahrungen mit Beratungsstellen und beratenden Ärzten lassen den Schluß zu, daß sich die Beratung in hohem Maße an der Haltung der betroffenen Frauen selbst orientiert und tendenziell zu einer Verfestigung dieser Haltung führt. Generell muß davon ausgegangen werden, daß die Mehrheit der Frauen ihre Entscheidung bereits vor der Beratung getroffen hat.

Viele Frauen haben mit der Verarbeitung ihres Schwangerschaftsabbruchs Schwierigkeiten. Knapp jede zweite Frau hat der Schwangerschaftsabbruch später noch belastet, knapp jede vierte belastet er heute noch. Dieser Aspekt wird in der bisherigen Diskussion über Schwangerschaftsabbrüche und die Beratung bei Konfliktschwangerschaften wenig beachtet.

Waldemar Molinski: Weniger Abtreibungen — aber wie? Ein Beitrag zur Überwindung der Polarisierung

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 14/90, S. 43—53

Die gegenwärtige Diskussion um die Abtreibung dreht sich vornehmlich um die Fragen, ob die Abtreibung immer sittlich unerlaubt oder unter bestimmten Umständen sittlich doch erlaubt sei und wie weit deshalb unter Zuhilfenahme rechtlichen Zwangs die Abtreibungszahlen gesenkt werden können. Im Unterschied dazu wird in der vorliegenden Arbeit davon ausgegangen, daß das Ziel der Verringerung von Abtreibungen auf diese Art nur in sehr unzulänglicher Weise angegangen wird.

Weil die Autonomie bei der Entscheidung über Abtreibungen zumindest unter unseren freiheitlichen gesellschaftlichen Verhältnissen von außen nur in recht begrenztem Umfang einzuengen ist, muß vielmehr entschieden versucht werden, die Menschen mit Schwangerschaftskonflikten — unabhängig davon, ob sie unbedingte Abtreibungsgegner oder bedingte Abtreibungsbefürworter sind — dazu zu bewegen, daß sie ihr Selbstbestimmungsrecht und ihre Gewissensfreiheit bei Entscheidungen über Abtreibungen möglichst sinnvoll nutzen.

Zur Verwirklichung dieses Ziels wird vorgeschlagen, einerseits Schritte zur Vertiefung der Ehrfurcht vor dem Leben und speziell dem ungeborenen Leben und andererseits zur Erlangung eines besseren Verständnisses der Möglichkeiten weiblicher Selbstverwirklichung durch Mutterschaft zu unternehmen, um so zu verhindern, daß Abtreibungen vorschnell als eine gangbare Lösung von Schwangerschaftskonflikten angesehen werden.

Zur Reduzierung von Schwangerschaftskonflikten sollten gleichzeitig Bemühungen unternommen werden, die Mitmenschen der schwangeren Frauen und ihrer ungeborenen Kinder zu mehr Solidarität mit ihnen zu bewegen. Zur Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten müssen darüber hinaus intensive Anstrengungen unternommen werden, um die Entstehung unerwünschter Schwangerschaften soweit wie möglich zu verhindern.

Je mehr Abtreibungsgegner wie -befürworter für die Verwirklichung dieser Ziele gewonnen werden können, je mehr müßte es gelingen, die gegenwärtige Konfrontation zwischen Abtreibungsgegnern und -befürwortern durch eine Kooperation bei der Verringerung von Abtreibungen zu ersetzen.

Jahresbände

Aus Politik und Zeitgeschichte

mit komplettem
Inhaltsverzeichnis

nur **25,- DM**
zuzügl. Versandkosten pro Jahrgang

neu **1989**



Noch begrenzt vorrätig (Preise w. o.)

Jahrgänge: 1985 und 1988



Bundeszentrale
für politische
Bildung

Bestell- DAS PARLAMENT, Vertriebsabteilung
Adresse: Fleischstraße 62-65, D-5500 Trier