

## **Zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafrechts**

### **I. Vorspann**

Die Frage nach der gesellschaftlichen Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen betrifft divergierende ethische Grundüberzeugungen. Eine neue Lösung sollte dem heutigen biomedizinischen Kenntnisstand, dem gesellschaftlichen Wertewandel und dem weltanschaulichen Pluralismus umfassend Rechnung tragen. Der Humanistische Verband Deutschlands positioniert sich dazu auf der Grundlage seiner Werte und bietet so eine pluralistisch sensibilisierte Orientierung bei verfassungsmäßig gebotenen Abwägungen.

Das derzeitige Regelungsmodell des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Jahr 1995 missachtet die Bedeutsamkeit des grundgesetzlich verbürgten Persönlichkeitsrechtes ungewollt Schwangerer. Eine Verankerung im Strafrecht ist heute (angesichts von internationalem Diskussionsstand und europäischen Standards) mit reproduktiven Rechten nicht mehr vereinbar; bereits das zugrundeliegende Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) von 1993 enthielt Bedenken durch Sondervoten. Sein Leitsatz zum Menschenwürde-Status des „ungeborenen Lebens“ von Beginn an kam aufgrund internen Ringens um einen Kompromiss zustande. Daraus resultiert das in sich widersprüchliche gesetzliche Regelwerk von 1995. Es nimmt in dem Abschnitt „Straftaten gegen das Leben“ mit seinen sechs Paragrafen §§ 218 bis 219 b StGB einen eigentümlich großen Umfang in Relation zu allen dort aufgeführten Tötungsdelikten ein.

Der auferlegte Makel der Rechtswidrigkeit stellt eine moralische Verurteilung des Schwangerschaftsabbruchs dar. Es ist zu befürchten, dass dies zu einer sich weiter verschlechternden Versorgungslage zulasten unerwünscht Schwangerer beiträgt. Bei der notwendigen Entstigmatisierung und Entkriminalisierung ist eine sinnvolle Erweiterung der derzeitigen Dreimonatsfrist und dabei ein zunehmender Schutzstatus des entwickelten Fötus etwa von Beginn der 21. Schwangerschaftswoche in Betracht zu ziehen. Meist unbeachtet bleibt, dass heute Spätabtreibungen faktisch aufgrund einer pränatal diagnostizierten Behinderung vorgenommen werden und hier gesetzgeberischer Regelungsbedarf für eine eigenständige embryopathische Indikation besteht.

### **II. Aktueller Sachstand**

Es war lange relativ ruhig im Hinblick auf die Regelungen, die seit 1995 durch § 218 StGB und seine Folgeparagrafen im Strafrecht gelten. Das Bundesverfassungsgericht hatte im Jahr 1993 die notwendig gewordene gesamtdeutsche Lösung in Form einer Fristenregelung (wie sie in der DDR galt) außer Kraft gesetzt. Gemäß religiöser Dogmatik sah sich das höchste deutsche Gericht gedrängt und folglich der Gesetzgeber genötigt, allem „vorgeburtlichen Leben“ absoluten Schutz und sogar Menschenwürde zuzuschreiben – und zwar von dem Zeitpunkt an, wenn sich die befruchtete und dann mehrfach geteilte Eizelle (dann Blastozyste genannt) in der Gebärmutter einnistet.

Entsprechend sieht § 218 StGB in seiner jetzigen Fassung vor, dass zunächst jeder Schwangerschaftsabbruch rechtswidrig ist. Die Haftandrohung beträgt bis zu einem Jahr für Schwangere und bis zu drei Jahren Gefängnis für Ärzt:innen oder andere Beteiligte. Im Widerspruch zum absoluten vorgeburtlichen Lebens- und Würdeschutz hat der Gesetzgeber für straffreie Schwangerschaftsabbrüche jedoch Ausnahmen normiert. Davon ist die mit über 95 % am häufigsten in Anspruch genommene, dass gemäß § 218 a (1) StGB die Einhaltung einer 12-Wochenfrist erfüllt wird. Zudem ist eine Beratungspflicht mit anschließend mindestens dreitägiger Bedenkzeit vorgeschrieben. Laut § 219 StGB soll diese Beratung

zu Schwangerschaftskonflikten durch anerkannte Stellen vorrangig dem Schutz des bis zu drei Monate alten Embryos dienen, der Schwangeren Perspektiven für ein Leben mit dem Kind eröffnen und sie so zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigen.

Der millionenfachen Anwendung dieser Ausnahmebedingung ist geschuldet, dass die bestehende Regelung als „fauler“ Kompromiss in der breiten Öffentlichkeit so an- und hingenommen wurde. Dies geriet erst in den letzten Jahren durch verschiedene Umstände, Aktionen, Versorgungsengpässe und Aufklärungskampagnen ins Wanken. Vorher war es nur recht Wenigen bewusst oder überhaupt bekannt: Wenngleich der Gesetzgeber, sofern die Bedingungen des § 218 a (1) eingehalten sind, straffreie Abbrüche einräumt, beharrt er weiterhin darauf, dass diese rechtswidrig sind gemäß § 218 StGB. Die darin vorgegebene Rechtswidrigkeit soll nur dann aufgehoben sein, wenn nach ärztlicher Erkenntnis rechtfertigende Indikationen gemäß § 218 a (2) und (3) StGB vorliegen. Dabei geht es – neben relativ seltenen Fällen kriminologischer Indikation aufgrund von Sexualdelikten – um die zeitlich unbeschränkte medizinische Indikation, wonach eine schwere Gesundheitsgefährdung der Schwangeren vorliegt. Dies betrifft von jährlich insgesamt rund 100.000 durchgeführten Abbrüchen knapp 4.000 Fälle nach der 12-Wochenfrist. Bei den restlichen gut 96.000 gemäß § 218a (1) vorgenommenen Abbrüchen, also der überwältigenden Mehrheit, bleibt die Rechtswidrigkeit erhalten. Somit entfällt für diese ein regelhafter Anspruch auf Leistungen der Krankenkassen, der gemäß § 24b Sozialgesetzbuch nur für „nicht rechtswidrige“ ärztliche Abbrüche gilt.

Es gehört zu den Absonderlichkeiten des staatlichen Umgangs mit Schwangerschaftsabbrüchen, dass die offizielle Statistik nur bis zur 22. Woche in detaillierter Form erstellt wird. Dabei sind die absoluten Zahlen jenseits der Fristenregelung laut statistischer Vergleichstabelle in den letzten zehn Jahren wenngleich nur leicht, so doch kontinuierlich gestiegen, darunter die sogenannten Spätabbrüche „ab 22. Woche und mehr“ von 447 (in 2012) bis auf 740 (in 2022). Es wird dann aber nicht mehr weiter erfasst und bleibt im Dunkeln, wie viele davon noch etwa nach der 24sten oder 28sten Schwangerschaftswoche erfolgt sind. Spätestens bei einem Fötusgewicht von ca. 550 g (Ende des 6. Monats) wird medizinisch ausgedrückt ein „Fetozid aufgrund Abordindikation“ erforderlich. Das bedeutet: Direkte Tötung vor dem Abbruch des sonst ggf. außerhalb des Uterus lebensfähigen Fötus in der Regel durch Injektion einer Kaliumchlorid-Lösung in sein Herz. Dies darf aufgrund medizinischer Indikation ohne eine psychosoziale Beratung im Sinne von § 219 StGB und ohne zeitliche Befristung durchgeführt werden, das heißt rechtlich bis zum Eintritt der Wehen.

### **III. Wachsende Schutzwürdigkeit bei zunehmender vorgeburtlicher Entwicklung**

Die vorgeburtliche Entwicklung im Uterus ist gut erforscht. Die ethische Zuschreibung, es mit einem Lebewesen zu tun zu haben, welches als leidens- und schädigungsfähig angesehen werden und in einer verfassungsrechtlichen Güterabwägung Berücksichtigung finden kann, hängt vor allem von einer fortgeschrittenen neuronalen Verschaltung seiner Großhirnrinde ab. Wenn demgegenüber schon dem frühen Embryo und erst recht bereits der Blastozyste ein Lebens- und Würdeschutzanspruch zugeschrieben wird, basiert dies – wenn auch oft verdeckt – auf religiösen oder auf spekulativen Vorannahmen, die weder vernünftig nachvollziehbar noch weltanschaulich neutral sind. Ein unzulässig verallgemeinertes Schutzrecht des ungeborenen menschlichen Lebens vom Beginn der embryonalen Entwicklung an ist deshalb zurückzuweisen.

Das Keimstadium beginnt mit der befruchteten Eizelle und dauert 5 bis 6 Tage bis zur Einnistung der Blastozyste (einem Zellbläschen) in die Gebärmutter Schleimhaut. Damit beginnen die eigentliche Schwangerschaft und die Phase der Embryogenese. Der Embryo ist dann über die Plazenta mit dem Blutkreislauf der Schwangeren verbunden. Das Gewebe differenziert sich zunehmend, Organe nehmen sukzessive bis zur Geburt ihre Funktionen auf. Es ist ein stetiger und asynchroner Entwicklungsprozess

vom Embryo zum Säugling: Das Herz beginnt bereits in der 5. Schwangerschaftswoche zu schlagen, die Lunge macht den ersten Atemzug kurz nach der Geburt. Vor der 21. bis 24. Schwangerschaftswoche ist auch bei weiterem medizinischem Fortschritt nicht mit einer zum Überleben hinreichend weit entwickelten Lunge zu rechnen.

Ein humanistisches Verständnis achtet das menschliche Leben auch schon in seinen ersten Entwicklungsstufen, geht aber davon aus, dass frühe Embryonen noch nicht über menschliche Eigenschaften verfügen, die einen unbedingten moralischen Schutzstatus mit sich bringen. Doch wohnt ihnen das Potential inne, sich zu einem Kind und individuellen Menschen zu entwickeln. Diese Potentialität hat bei gewollten Schwangerschaften, etwa das Recht auf Gesundheitsschutz und bestmögliche Versorgung betreffend, einen sehr hohen Wert, der sich vorrangig durch das Verhältnis der werdenden Mutter (oder der Eltern) zu einem gewünschten Kind begründet. Da diese Zuschreibung aber subjektiv ist, gibt es umgekehrt bei ungewollten Schwangerschaften keinen Grund, wegen der bloßen Potentialität des Embryos einen gegen die Selbstbestimmung von Frauen gerichteten gesellschaftlichen Schutzanspruch für ihn geltend zu machen.

Die moralische und rechtliche Verantwortung der Schwangeren für den Embryo steigt ab der 20sten Schwangerschaftswoche mit seiner wachsenden Empfindungsfähigkeit; zumindest vom 6ten Schwangerschaftsmonat an hat sich dann allgemein die Bezeichnung Fötus durchgesetzt. Wie und wann sich möglicherweise ab der 22.-24. Schwangerschaftswoche ein „Schmerzerleben“ und „Bewusstseinsrudimente“ entwickeln, lässt sich jedoch neurobiologisch nicht genau ermitteln. Denn es handelt sich um innerpsychische Zustände eines Organismus, die zwar im Vorhandensein neuronalen Gewebes ihre notwendige Bedingung haben, aber nicht kausal daraus gefolgert werden können. Erst wenn ab der 28. Schwangerschaftswoche die strukturelle Verbindung zwischen Thalamus und Kortex hergestellt wird, ist vielleicht von so etwas wie kognitiver Bewusstseinsfähigkeit auszugehen – dann liegt die Überlebenschance außerhalb des Uterus (bei Frühgeburten) bereits bei etwa 90 %.

#### **IV. Auswirkungen von Rechtswidrigkeit und absolutem Lebensschutzgebot**

Das Stigma der Rechtswidrigkeit und der damit einhergehenden moralischen Verurteilung des Schwangerschaftsabbruchs an sich strahlt auch auf seine straffreien Durchführungen und auf die gynäkologische Aus- und Fortbildung aus. Die Auswirkungen auf die Mängel bei Versorgungsleistung, -sicherheit und -qualität für ungewollt Schwangere sind unübersehbar. Zahlreiche Forderungen – auch vom Humanistischen Verband Deutschlands – sind erhoben worden nach gravierenden Verbesserungen und Abhilfemaßnahmen. Diese reichen von der Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs als häufigstem gynäkologischem Eingriff in die verpflichtende Universitätslehre der Medizin bis hin zur Förderung der ambulanten Möglichkeit eines sehr frühen medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs mit Hormonpräparaten. Doch ist inzwischen fraglich, ob messbare Erfolge zu verzeichnen sein werden, solange der Makel durch die Strafrechtsregelungen das geistige und politische Klima bestimmt.

Wenngleich im praktischen Umgang mit dem Gesetz die Zahl der Abbrüche seit Jahren relativ konstant bleibt, hat doch seine Verbotswirkung zu einer dramatisch verschlechterten Lage mit regionalen Notstandsgebieten und erschwerten Zugangsbedingungen geführt. Ein kontinuierlicher Rückgang von gemeldeten ärztlichen Stellen, die überhaupt (noch) Abbrüche vornehmen, ist statistisch belegt; danach hat sich deren Zahl innerhalb von 18 Jahren (2003 bis 2021) nahezu halbiert. Die Ächtung wirkt sich negativ auf die reproduktive Gesundheit von ungewollt Schwangeren aus.

Grundsätzlich sind gegen die Selbstbestimmungsrechte von Schwangeren gerichtete Verbotsdrohungen und moralische Verurteilungen fehl am Platz. Die 1995 verabschiedeten Strafrechtsparagrafen zum Schwangerschaftsabbruch stellen sich auch aufgrund ihrer Wertungswidersprüche und Unstimmigkeiten als reformbedürftig dar. Lediglich der bisherige Passus in § 218 (2) StGB, wenn der Abbruch gegen den

Willen der Schwangeren erfolgt oder bei ihr vermeidbar schwere Schädigungen verursacht, hätte im Strafgesetzbuch zu verbleiben, dort allerdings ggf. unter dem Abschnitt Körperverletzung. Alle anderen Bestimmungen, das heißt Fristen-, Beratungs- und Indikationsregelungen gehören auf den Prüfstand. Sie können zusammen mit den Strafrechtsparagrafen 218 b und c (ärztliche Feststellungen / Pflichtverletzungen) und 219 b StGB (Inverkehrbringen von Mitteln zum Abbruch sowie Arztvorbehalt) inklusive Sanktionen bei Zuwiderhandeln ohne weiteres außerhalb des Strafrechts geregelt werden (in einem Sondergesetz, reformierten Schwangerschaftskonfliktgesetz oder ergänzend im Arztrecht).

## **V. Erwägungen und Forderungen für eine Neuregelung**

Zuvorderst ist die reproduktive Selbstbestimmung von Frauen bedingungslos (das heißt ohne Beratungspflicht oder Bedenkzeit) in einer erweiterten Frist (über die geltenden 12-Wochen-Regelung hinaus) zu gewährleisten. Diese sollte auf begründbare 20 Wochen (maximal 22 Wochen) heraufgesetzt werden. Eine solche Frist von fünf Monaten wäre im Sinne einer Konsensbildung vertretbar und wünschenswert. Die embryonale Schrittfolge hin zum fetalen Leben bis zur Menschwerdung unterliegt zwar einer Prozesshaftigkeit, hat dabei aber ab der 20.–22. Schwangerschaftswoche einen besonderen qualitativen Entwicklungsstand erreicht. Der bisherige Zeitraum von nur drei Monaten ist demgegenüber willkürlich bzw. traditionell festgelegt und speist sich aus vormodernen sowie religiösen Vorstellungen einer Beseelung des werdenden Lebens ca. 90 Tage nach der Empfängnis. Auch andere europäische Länder sehen erweiterte Fristen vor, dabei Schweden bis zur 18. und Holland im Einzelfall maximal bis zur 24. Schwangerschaftswoche. Diese Länder gelten auch dank ihrer Sexualaufklärung und günstig verfügbaren Verhütungsmitteln als Vorbilder.

Anschließend an diese Frist wären aus Erwägungen einer humanistischen Ethik Schutzbestimmungen für einen Fötus gemäß seines jeweiligen Entwicklungsstandes zu erlassen, das heißt nicht nur bezogen auf die Erreichung seiner Lebensfähigkeit außerhalb des Uterus. Für Schwangerschaftskonflikte ab der 21sten Woche sollte eine Lösung mit Beratungskonzept entwickelt werden, wobei die bisherigen Indikationen zu überarbeiten sind. Zunächst dürfte die kriminologische Indikation bei erweiterter Fristenregelung keine Rolle mehr spielen. Die prinzipiell beizubehaltende medizinische Indikation gemäß Gesundheitszustand der Schwangeren sollte um eine eigenständige Regelung der embryopathischen Indikation ergänzt werden.

Im Gesetz von 1995 wurde die embryopathische Indikation (früher auch eugenische genannt) als unzulässig diskriminierend juristisch abgeschafft. Aber faktisch stellt eine pränatal diagnostizierte Behinderung des Fötus nach wie vor ein zentrales Motiv bei der Entscheidung insbesondere für späte Abbrüche dar. Um eine öffentliche Diskussion hierüber zu ermöglichen und sensible Lösungen zu finden, wäre ein Austausch auch mit Behindertenverbänden anzuregen, um möglichst viele Interessen in gegenseitiger Wertschätzung und Offenheit zu berücksichtigen.

Die aufeinander folgenden Phasen des vorgeburtlichen Werdens bedeuten eine Zunahme der Schutzwürdigkeit. Im Rahmen der Berufsausübungsfreiheit und nach dem Gewissensvorbehalt können und sollen einzelne Ärzt:innen nicht dazu verpflichtet werden, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. Demgegenüber ist strukturpolitisch sicherzustellen, dass die Abbrüche gemäß den medizinisch heute verfügbaren Methoden und bestmöglichen Standards flächendeckend durchführbar sind.

Da die Schwangerschaft zu erheblichen körperlichen Veränderungen führt und auch mit psychischen Belastungen für die Schwangere verbunden sein kann, würde jede rechtliche Aufnötigung deren Menschenwürde und reproduktive Selbstbestimmung verletzen. Im Sinne des Humanismus gehört zu einem guten Leben die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper sowie das Recht auf Autonomie, welche allerdings nicht verabsolutiert zu verstehen ist. Einzubeziehen ist vielmehr die Verantwortung für das Wohl von Mitmenschen und anderer Lebewesen. Insbesondere die Entwicklungen eines Fötus,

schmerzempfindlich und leidensfähig zu sein oder auch seine Fähigkeit, schon eigenständig leben zu können, werden deshalb von einer humanistischen Ethik nicht geringgeschätzt oder gar ignoriert.

Im Fall später Abbrüche hat ein Fötus unter Umständen diese Schwellen überschritten und ist mit Ende des zweiten Drittels der Schwangerschaft so weit entwickelt, dass er den künstlich eingeleiteten Geburtsvorgang überleben könnte. Es erscheint moralisch, weltanschaulich und medizinethisch paradox und kaum nachvollziehbar, dass demgegenüber für einen frühen Embryo oder gar eine Blastozyste ein grundsätzlicher Lebensschutz einzuhalten sein soll.

## **VI. Ausweitung der Beratungsangebote**

Vor jeder pränatalen Untersuchung ist eine freiwillige Beratung anzubieten, die über mögliche Diagnosen, einzelfallbezogene Folgen und mögliche Handlungsoptionen inklusive Schwangerschaftsabbruch und palliative Geburt aufgrund einer neu einzuführenden embryopathischen Indikation informiert.

Spätabtreibungen – nach der Zeit der jeweils geltenden Fristenregelung – aufgrund einer diagnostizierten Schädigung des Fötus haben im geltenden Schwangerschaftsrecht keinen Stellenwert. Sie werden de facto unter die ärztlich festzustellende medizinische Indikation subsumiert. Diese betrifft gemäß § 218a (2) de jure einen gesundheitsgefährdenden oder gar lebensbedrohlichen Zustand der Frau und gilt somit verständlicherweise bis zur Geburt. Dabei ist die Gesprächs- und Beratungsbedürftigkeit zweifellos besonders hoch bei einem in der Regel erwünschten und hoffnungsvoll erwarteten Kind, bei dem mehr oder weniger gravierende Schädigungen mit verschiedenen Wahrscheinlichkeitsgraden und Aussichten für das spätere Leben prognostiziert werden. Diese Problematik fällt aktuell nicht unter die Beratungspflicht durch Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstellen. Diese wären wohl dazu prädestiniert, zumal zukünftig diejenigen bereits eindeutig entschiedenen Klientinnen außenvor bleiben, welche einen Termin dort gegenwärtig nur als lästige oder gar entmündigende Verpflichtung wahrnehmen.

Allen Schwangeren und Paaren, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, soll ein umfassendes psychosoziales Beratungsangebot zur Verfügung stehen, welches sie freiwillig nutzen können. Die Gespräche sollen ergebnisoffen sein, Wege eröffnen und das Ziel haben, eine selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können. Dazu umfassen sie die Aufklärung über verschiedene Formen des Schwangerschaftsabbruchs, über mögliche physiologische und psychologische Belastungen sowie ggf. Alternativen wie Adoption, Pflegefamilien, anonyme Geburt und Mutter-Kind-Einrichtungen. Auch nach dem Schwangerschaftsabbruch soll allen Betroffenen eine psychosoziale Beratung zur Verfügung stehen.

## **VII: Humanistischer Zugang und Einwand gegen den BVerfG-Grundsatz von 1993**

Aus Sicht des Humanistischen Verbandes Deutschlands hat die folgende Argumentation bisher nicht hinreichend Gehör gefunden. Beachtet werden sollten ggf. zu erwartende verfassungsrechtliche Einwände. Von Gegner:innen des Schwangerschaftsabbruchs wird das grundlegende Selbstbestimmungsrecht Schwangerer dadurch beschnitten, dass ein moralischer und grundgesetzlicher Konflikt zwischen Schwangerer und dem Embryo oder Fötus konstatiert wird. Da letztere hierbei nicht selbst als Subjekt agieren können, bleibt der Konflikt abstrakt und wird ideologisch, wenn er als ein konkreter aufgefasst wird, bei dem die Interessen des Embryos oder Fötus gegen die Interessen der Schwangeren abgewogen werden sollen. Dahinter kann sich das Bestreben verbergen, die Reproduktionsfähigkeit des weiblichen Körpers der Selbstbestimmung der Frau zu entziehen.

Aus dem deutschen Verfassungsrecht ist eine staatliche Schutzpflicht nicht mehr wegzudenken, die eine Person vor Rechtsverletzungen nicht nur durch den Staat, sondern auch durch andere bewahrt. Dem steht entgegen, dass dies nicht auf das Verhältnis Schwangere und früher Embryo passt, weil diese beiden zumindest in den ersten Schwangerschaftswochen (ganz nach dem Motto: mein Bauch gehört

mir) eine „Zweiheit in Einheit“ bilden. Dies hat das Bundesverfassungsgericht 1993 selbst so formuliert und dennoch verkannt, dass der Embryo oder Fötus kein selbständiges Rechtsgut (sprich: keine Person mit unantastbarer Menschenwürde) darstellt und vom Staat erst recht nicht mit Mitteln des Strafrechts gegenüber der Schwangeren zu schützen sein darf.

So wiesen 1993 auch die beiden Verfassungsrichter Bertold Sommer und Ernst Gottfried Mahrenholz (von acht Mitgliedern des 2. BVerfG-Senats) in ihrem Sondervotum darauf hin, Schwangeren gebühre gemäß „Achtung ihres Persönlichkeitsrechts“ in der Frühphase der Schwangerschaft die Letztentscheidung darüber. Eine solche, falle sie innerhalb einer (derzeit unangefochtenen) 12-Wochenfrist gegen die Austragung der „Leibesfrucht“ aus, sei keinesfalls als Unrecht (sprich: als rechtswidrig) zu behandeln. Im Laufe der Schwangerschaft, so das Sondervotum, ändern sich die Verhältnisse. Aber erst mit „dem Wachsen der Leibesfrucht, sobald sie sichtbar und greifbar“ würde, übernehme dann der Staat die Verantwortung (sprich: heute durch Indikationsregelungen). Sommer und Mahrenholz brachten vor, dass die Schwangerschaft nicht nur biologisch, sondern auch verfassungsrechtlich als ein Prozess zu betrachten sei. Ihre Auffassung konnte sich bei den übrigen sechs Senatsmitgliedern (darunter eine Frau) bekanntlich nicht durchsetzen. Die Mehrheit bestand auf strengsten Vorgaben für Ärzt:innen, einer lebensschutzorientierten Beratungspflicht und der Rechtswidrigkeit für alle Schwangerschaftsabbrüche.

Laut Protokollen hat es damals ein Gerangel und „Geschachere“ zwischen Sozial-Liberalen, christlich-fundamentalistischen Hardlinern und Vermittelnden gegeben. Gegenseitig ausgehandelt wurden etwa die Zustimmung zur befristeten Befreiung von Strafe, das Werbeverbot für Ärzt:innen und die Finanzierung eines rechtswidrig bleibenden Eingriffs durch die Krankenkassen. Und gefunden werden musste noch eine grundlegende Verschärfung als Brücke, über die auch die Kirchenvertreter gehen konnten: „Die Würde des Menschen liegt auch für das ungeborene Leben im Dasein um seiner selbst willen“ – dieser Bezug zum bekanntlich unantastbaren Grundgesetzartikel sollte nunmehr ewig gelten.

Für eine heute notwendige Konsensbildung, die auf allgemeiner Nachvollziehbarkeit, Redlichkeit, Empathie und Rationalität beruht, sollte das Zustandekommen dieses Urteils aus dem Jahre 1993 kritisch reflektiert werden. Es bedarf einer zeitgemäßen gesetzlichen Neuregelung außerhalb des Strafgesetzbuchs, die allen Beteiligten, Schwangeren wie behandelnden Ärzt:innen, eine verlässliche und ausgewogene Rechtslage eröffnet. In diesem emotional aufgeladenen Spannungsfeld Abwägungen zu treffen, gelingt nur, wenn auf Grundlage des Forschungsstandes vorurteilsfrei und achtsam miteinander kommuniziert wird.

#### Humanistischer Verband Deutschlands - Bundesverband



Erwin Kress

Vorstandssprecher

[Erwin.Kress@humanismus.de](mailto:Erwin.Kress@humanismus.de)



Dipl. Psych. / Soz. Gita Neumann

Bundesbeauftragte für Medizinethik

[Gita.Neumann@humanismus.de](mailto:Gita.Neumann@humanismus.de)