

Zur Reform des Abtreibungsstrafrechts

Aus Anlaß der bevorstehenden parlamentarischen Debatte veröffentlichen wir auf den folgenden Seiten eine gesonderte Dokumentation über die Reform des § 218. An erster Stelle steht ein Bericht über die bisher bekannten Entwürfe und Gesetzesvorlagen und die in diesen Vorlagen erkennbaren Tendenzen und Zielsetzungen. Diesem Bericht folgen zwei Dokumente, eine Stellungnahme des ZdK von Ende März, die sich neben einer Absage an einen weitreichenden Liberalisierungstrend vor allem der Anregung von sozial- und gesundheitspolitischen Präventivmaßnahmen zuwendet, und eine Erklärung des Rates der EKD von Anfang April. Sie spricht sich — angesichts der Pluralität in der evangelischen Kirche ein bemerkenswertes Faktum — deutlich gegen die Fristenlösung aus und fordert ein nochmaliges Überdenken der Positionen. Den Schluß bildet ein Gespräch mit dem Gynäkologen Hermann Hepp, vornehmlich über Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Reform der Strafrechtsbestimmungen aus der Sicht des Arztes stellen. Der einleitende Bericht faßt eine Serie von Berichten und Dokumentationen der letzten Jahre (vgl. HK, September 1970, 436—441 ff; HK, August 1971, 364—367; HK, Oktober 1971, 478—485; HK, November 1972, 557—559; HK, März 1973, 121—134) über die verschiedenen Entwürfe zusammen und bringt sie vorläufig zum Abschluß. Im wertenden Teil des Berichts werden vor allem rechtspolitische und rechtsethische Gesichtspunkte herausgestellt. Der Berichtersteller ist der Meinung, daß die Fristenlösung die rechtsimmanenten ethischen Kriterien, die an jedes Recht gestellt werden müssen, nicht erfüllt, daß aber ein begrenzter Katalog von klarumschriebenen Indikationen, bei deren Zutreffen eine Austragung der Schwangerschaft nicht strafrechtlich erzwungen wird, auf Grund derselben rechtsethischen Überlegungen vertretbar ist. Nicht berücksichtigt werden konnte die weltweite Auseinandersetzung über die Reform des Abtreibungsstrafrechts begleitende theologisch-anthropologische Diskussion, die besonders in Frankreich eine zahlreiche Literatur an den Tag gefördert hat. Nur zwei Stichworte seien herausgegriffen, weil wir sie im Ansatz für falsch und in den gegenwärtigen Debatten über die Strafrechtsbestimmungen nicht für hilfreich halten. Das erste ist die in direktem oder loserem Anschluß an das thomistische Verständnis der *animatio continua* vertretene These von einer evolutiv-stufenweisen Menschwerdung des Fötus. Der Fötus ist mit der Befruchtung artspezifisches menschliches Leben und spätestens mit dem Datum der Einnistung, ab dem die Teilbarkeit des Keimlings (Zwillingsbildung) ausgeschlossen ist, individuelles menschliches

Sein, dem alle Anlagen zu seiner vollen Entfaltung eigen sind. Ein qualitativer Unterschied nach irgendwelchen Entwicklungen und Stufungen läßt sich zwar spekulativ (transzendental oder auch biologistisch) konstruieren, aber anthropologisch ist keine andere Aussage möglich als die eben genannte. Das zweite Stichwort betrifft die gegenwärtig vor allem in Frankreich (*Études*, Januar 1973, S. 66 ff und April 1973, 511 ff, *Lumière et vie*, August-September 1972, 81 ff) diskutierte Unterscheidung von menschlichem Leben (*vie humaine*) und vermenschlichtem, genauer „gemenschlichtem“ Leben (*vie humanisée*). Daß zum Menschlich-leben-Können die Annahme durch die Umwelt, durch die Mutter, durch die Eltern, durch die Gesellschaft gehört, versteht sich von selbst, aber diese Annahme fügt menschlichem Sein an Sein nichts hinzu. Ein grobmaschiges Weiterdenken dieser These, das bei vielen, die nach „ethischen“ Begründungen für die Legitimierung des Aborts suchen, nabeliegt, müßte konsequenterweise zur totalen Verfügung der Gesellschaft über das individuelle Leben nach individuellen und gesellschaftlichen Zweckmäßigkeiten führen. — Ebenso nicht berücksichtigen konnten wir das für einen Rechtsvergleich und für die möglichen Folgen einer weitgehenden Liberalisierung aufschlußreiche internationale statistische Material. Neueste zusammenhängende und deswegen wirklich repräsentative Daten stehen wenig zur Verfügung. Einiges wird im Interview mit Professor Hepp dazu gesagt. Interessenten verweisen wir (für die Entwicklung bis 1971) auf zwei gut auswertbare Fundgruben: 1) auf den weiter unten zitierten internationalen Überblick mit Rechtsvergleich der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und 2) auf die Antwort des Bundesjustizminister auf die kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion vom 25.3.71 (Deutscher Bundestag, 6. Wahlperiode, Drucksache VI/2025).

Die Entscheidung steht bevor

Zum Stand der vorliegenden Entwürfe

Am 21. März 1973 hat die Mehrheit der Bundestagsfraktionen der SPD und der FDP einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der die sog. Fristenregelung, d. h. die generelle strafrechtliche Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs während der ersten drei Schwangerschaftsmonate, vorsieht; genau einen Monat später, am 21. April, folgte die

Gesetzesvorlage einer 27köpfigen Minderheitsgruppe innerhalb der SPD-Fraktion, in der eine stark erweiterte Indikationenregelung vertreten wird; für Anfang Mai wurde auch seitens der CDU/CSU eine Gesetzesvorlage aus ihren Reihen angekündigt, der sich an ein restriktiveres Indikationenmodell halten will. Dieser Entwurf aus den Reihen der CDU, der reichlich spät kommt, dürfte wohl in wesentlichen Punkten eine Konkretisierung des Beschlusses des CDU-Bundesausschusses vom 2. April 1973 (vgl. KNA, 3. 4. 73) bringen und „mit Sicherheit“ eine soziale Indikation, zu der ihr manche Indikationenverfechter raten, nicht enthalten.

Damit ist die eigentliche *parlamentarische Phase* der Auseinandersetzung erreicht; mit der ersten Lesung im Bundestag wird gegenwärtig bereits für die nächsten Wochen gerechnet. Die Regierung, die sich schon im Februar 1972 nicht einmütig auf den damaligen „Regierungsentwurf 1972“ von Bundesjustizminister *Jahn* einigen konnte, hat darauf verzichtet, diesen Entwurf in seiner ursprünglichen oder in einer veränderten Fassung nochmals vorzulegen, und hat damit politisch den Weg für die Initiativen aus den Fraktionen, d. h. praktisch für die Option der Fraktionen für die Fristenregelung, freigegeben. Die treibende Kraft war von Anfang an die FDP; 50 FDP/SPD-Abgeordnete hatten bereits im Frühjahr 1972 ihr Fristenmodell eingebracht, als in der Fraktion der SPD noch verbreitete Widerstände gegen dieses Modell bestanden. Doch ist nicht zu übersehen, daß sich bereits vor der Bundestagswahl vom November 1972 zwei SPD-Parteitage (November 1971 und Oktober 1972) fast einmütig für die Fristenregelung ausgesprochen hatten. Der Bundeskongreß des DGB hatte sich Ende Juni 1972 ebenfalls mit überwiegender Mehrheit zugunsten der Fristenregelung geäußert. Die gleichlautenden Forderungen der SPD-Juristen zu Beginn 1973 und des Bundeskongresses der SPD-Frauenschaft von Ende März 1973 waren nur noch späte Begleitmusik. Die Festlegung der SPÖ in Österreich seit Frühjahr 1972 auf die Fristenregelung und eine entsprechende Initiative für einen Volksentscheid in der Schweiz tun ein übriges, um den *Trend in Richtung Fristenlösung* zu unterstreichen.

Da kaum damit zu rechnen ist, daß sich die CDU/CSU auf ein einheitliches Votum einigen dürfte — der Bundesausschuß der CDU faßte sein Votum vom 2. April gegen die Fristenregelung mit 4 Enthaltungen und zwei Gegenstimmen — und Fraktionszwang in dieser Frage als unangemessen empfunden wird, da es darüber hinaus fraglich ist, ob der Minderheitsentwurf aus der SPD genügend Anhänger innerhalb der eigenen Fraktion *und* innerhalb der Opposition finden kann, sieht es gegenwärtig so aus, als ob sich für die Fristenregelung eine parlamentarische Mehrheit finden würde, es sei denn, es kämen noch stärker parteitaktische oder prozedurale Probleme ins Spiel. Das mannhafte Wort des *Bundeskanzlers*, noch

im Frühjahr 1972 vor katholischen Journalisten geäußert, „Dieser Entwurf bekommt keine Mehrheit“, scheint seine Kraft wohl etwas verloren zu haben. Spätestens nach dem Wahlergebnis vom November 1972 sah die „Realität“ (um nicht mit Egon Bahr zu sagen die „Wahrheit“) wenigstens für die Regierung bereits etwas anders aus. Der Bundeskanzler hat zwar erst jüngst vor der Sozialdemokratischen Wählerinitiative gemahnt, nicht leichtfertig über negative Erfahrungen in anderen Ländern — in Amerika und in England — hinwegzugehen; doch CDU-Abgeordnete (z. B. Alfred Dregger) kündigten bereits den „Rückzug“ auf „flankierende Maßnahmen“ an.

Was sehen die Entwürfe vor?

Ihr Inhalt ist aus der Tagespresse bekannt. Er soll hier — der Präzision wegen — nur kurz rekapituliert werden. Der *Fraktionenentwurf* der SPD/FDP (Bundestagsdrucksache 7/375) beschränkt sich im Teil über das *Abtreibungsstrafrecht* (wie alle bisherigen Entwürfe enthält er auch eine Neuregelung der strafrechtlichen Bestimmungen über die *Sterilisation*; vgl. ds. Heft, S. 237) auf nur drei Paragraphen, durch die der § 218 des StGB ersetzt werden soll. Die §§ 219 (Werbung mit Abtreibungsmitteln) und 220 (Anbieten zur Abtreibung), die nach dem Regierungsentwurf vom Februar 1972 in die §§ 218 a und 218 b umgewandelt wurden, sind übergangen. Der Entwurf sieht vor: 1. Der Schwangerschaftsabbruch ist straffrei, wenn er zwischen dem 14. Tag und dem Ende des dritten Schwangerschaftsmonats „nach ärztlicher Beratung“ von einem Arzt vorgenommen wird. 2. Er ist ferner straffrei, a) (ohne zeitliche Begrenzung) wenn „eine ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren abzuwehren“ ist und b) (innerhalb der ersten 22 Schwangerschaftswochen) wenn Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind geistig und körperlich schwer geschädigt sein würde. In diesen beiden Fällen hat eine ärztliche Gutachterstelle zu prüfen, ob die Voraussetzungen zutreffen. 3. Wer eine Schwangerschaft ohne Einwilligung der Schwangeren oder ohne Arzt zu sein abbricht, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr, in minder schweren Fällen nicht unter 6 Monaten bestraft. 4. Wer nach dem dritten Monat (ohne daß eine der beiden genannten Indikationen zutrifft) eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft. 5. Begeht die Schwangere die Tat, kann das Gericht von Strafe absehen, wenn sie in besonderer Bedrängnis gehandelt hat. 6. Der Versuch bleibt strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.

Der *Entwurf der SPD-Minderheitsgruppe* (Bundestagsdrucksache 7/443) ist mit zwei Ausnahmen identisch mit der Regierungsvorlage vom Februar 1972. Er sieht *vier Indikationen* vor: 1. die medizinische („um von der Schwangeren eine Gefahr für ihr Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres Gesundheits-

zustandes abzuwenden“), 2. die kindliche (eugenische) (wenn anzunehmen ist, „daß das Kind infolge einer Erb-anlage oder infolge schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes leiden würde“), innerhalb der ersten 20 Wochen; 3. die kriminologische — bei Schwangerschaft infolge einer „rechtswidrigen Tat“ (Vergewaltigung, sexueller Mißbrauch von Kindern, sexueller Mißbrauch Widerstandsunfähiger) innerhalb der ersten 12 Wochen der Schwangerschaft, 4. bei „allgemeiner Notlage“ („um von der Schwangeren eine schwerwiegende Notlage abzuwenden, die auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise nicht abgewendet werden kann“) innerhalb der ersten 12 Wochen. Wer außerhalb dieser Indikationen eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. In besonders schweren Fällen (gewerbsmäßig, gegen den Willen der Schwangeren, bei Leichtfertigkeit, die zur Todesgefahr oder zur Schädigung der Gesundheit führt) gilt Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein eigener Paragraph (219 a) handelt von der Notstandstötung in der Geburt: Sie ist nicht als vorsätzliche Tötung strafbar, wenn sie mit Einwilligung der Mutter vorgenommen wird und nach medizinischer Erkenntnis notwendig ist, um „eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes abzuwenden“. Eigens festgehalten ist der Beginn der Schwangerschaft, verstanden als Rechtsdatum („sobald die Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter abgeschlossen ist“). Während der Fraktionentwurf die Möglichkeit des Gewissensvorbehalts — folgt man dem Begründungsteil — vorauszusetzen scheint, ist im Minderheitsentwurf die Möglichkeit der Weigerung aus Gewissensgründen ebenfalls ausdrücklich verankert; sie gilt mit einer Ausnahme, wenn nämlich eine nicht anders abwendbare Gefahr des Todes der Mutter besteht. Die einzige substantielle *Änderung gegenüber dem „Regierungsentwurf 72“* betrifft die Schwangere im Falle des illegalen Aborts: Er sieht generelle Straffreiheit für die Schwangere vor. Anders als der Regierungsentwurf kennt der Minderheitsentwurf auch keine ärztliche Meldepflicht bzw. überläßt deren Regelung den Ländern

Eine nicht zu übersehende Entwicklung

Seit dem Auftauchen der ersten Vorlagen bis zum Beginn der parlamentarischen Auseinandersetzung gibt es innerhalb des Indikationenmodells und auch im Bezug auf die Fristenregelung *zwei bemerkenswerte Entwicklungen*: die erste betrifft den materiellen Teil (Indikationen usw.), die zweite das Feststellungsverfahren bzw. die Beratungsinstanzen. Um beide Entwicklungen richtig zu würdigen, muß man allerdings nicht nur den Regierungsentwurf 1972, sondern auch den Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums vom Oktober 1971 und im Blick auf die Fristenregelung (wenigstens hinsichtlich der Beratung) auch den sog. Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches

(AE) von sechzehn Strafrechtlern vom Januar 1970 (J. C. B. Mohr, Tübingen 1970) hinzuziehen. Bereits im *Referentenentwurf* war die medizinische Indikation (mit Elementen einer medizinisch-sozialen) weit gefaßt. Bereits nach diesem sollten bei Vorliegen einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes auch „die künftig zu erwartenden Lebensverhältnisse der Schwangeren“ berücksichtigt werden. Gemeint waren damit nicht nur die zu erwartenden gesundheitlichen Lebensverhältnisse, sondern ausdrücklich die „sozialen“; dies unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation, die Gesundheit als „Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ versteht. Doch lehnte der Entwurf eine *rein soziale* Indikation ab, einmal weil soziale Konflikte „von der Allgemeinheit gelöst werden müssen“, zum anderen, weil zu erwartende widrige Verhältnisse für das Kind für die Zulassung einer sozialen Indikation nicht ausreichen: „Das Leben“, so wörtlich in der Begründung des Entwurfs, „ist um seiner selbst willen schutzwürdig; es gibt kein lebensunwertes Leben.“ Allerdings gebe es „außergewöhnliche Konfliktsituationen“, die durch private oder öffentliche Hilfe nicht behoben werden könnten. Es werde zu prüfen sein, ob sich solche Konfliktfälle von gleicher Schwere wie die medizinisch indizierten konkret umschreiben lassen.

Dieser Ankündigung folgte im Regierungsentwurf 72 die vorhin genannte *Notlage-Indikation*, wobei gleich drei Umschreibungen: „allgemeine“ Notlage (im Titel), „schwerwiegende“ Notlage (im Text) und „außergewöhnliche“ Notlage (in der Begründung) die Schwierigkeiten der Konkretisierung deutlich machten. Der Minderheitsentwurf ist dem Regierungsentwurf 72 hier so treu geblieben, daß er nicht einmal diese begrifflichen Schwankungen behoben hat. Als Beispiel einer „allgemeinen“ bzw. „schwerwiegenden“ Notlage wurden genannt: hohe Kinderzahl und krankes Kind, deren oder dessen Versorgung durch ein weiteres Kind gefährdet würde, Suchtkrankheit des Mannes, gesundheitliche Behinderung der Frau (Epilepsie, Depression, Blindheit). Daß es sich hier deutlich um *Überschneidungen mit medizinisch-sozialen Tatbeständen* handelt, wird durch die genannten Beispiele deutlich, doch lautete die Begründung, diese Fälle könnten mit der medizinischen Indikation nicht adäquat erfaßt werden, denn diese setze voraus, „daß der Arzt Art und Schweregrad der Gesundheitsschädigung namhaft machen kann“. Doch wollte der Regierungsentwurf die Notlageindikation nicht als *soziale* Indikation mißverstanden sehen. Er hob sie von dieser durch drei Kriterien ab (Nichtabwendbarkeit der Notlage durch fremde Hilfe, vorhandene Hilfsmöglichkeiten der Schwangeren nicht zumutbar, Nichtverfügbarkeit einer öffentlichen Hilfe, die dem Sozialstaatsprinzip entsprechen würde „in den gegebenen faktischen Verhältnissen“). *Ausgeschlossen* wurde auch nochmals die *Übertragung der Notlagen-situation von der Mutter auf das Kind*. Die Begründung:

„Das ungeborene Leben unterliegt dem Schutz des Artikels 2 Abs. 2 des GG ohne Einschränkung. Deswegen wäre es widersprüchlich, aus Fürsorge für das künftige Schicksal eines Menschen, diesem die Lebenschance schlechthin zu nehmen.“

Die zweite materielle Veränderung betrifft, wie schon vermerkt, die *strafrechtliche Betroffenheit der Schwangeren*. Referenten- und Regierungsentwurf bestimmten gleichlautend: für die Schwangere Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe; Absehung von Strafe, wenn die Schwangere in „besonderer Bedrängnis“ gehandelt hat. Der Minderheitsentwurf erkennt auf Straffreiheit. Der Regierungsentwurf lehnte diese trotz gleicher Praxis in einigen anderen Ländern (z. B. Dänemark) ab mit der Begründung, die Funktion des § 218, „den Wert und die grundsätzliche Unantastbarkeit des werdenden Lebens herauszustellen“, würde beeinträchtigt, wenn das Verbot die Schwangere nicht einbeziehe. Ein Strafausschließungsgrund könne zwar erwogen werden, doch würde dadurch die Selbstabtreibung gefördert (bes. bei medikamentöser Abtreibung). Der Minderheitsentwurf begnügt sich nicht mehr nur mit einer Herabsetzung des Strafmaßes für die Schwangere gegenüber dem für den (die) Helfer und mit der Absehung von Strafe in besonderen Konfliktsfällen. Er nimmt einerseits an, daß die Schwangere generell in „einer gewissen Konfliktsituation“ handelt und sieht andererseits den Rechtsschutz des Ungeborenen durch Strafandrohung für den Helfer als „im wesentlichen umfassend“ an.

Akzentverschiebungen im Feststellungsverfahren

Die Akzentverschiebungen in der Umschreibung des *Feststellungsverfahrens* sind trotz anderer Ausgangslage nicht weniger bedeutsam. Es gibt Verschiebungen innerhalb des Indikationenmodelles, es gibt ebenfalls Verschiebungen innerhalb der Fristenregelung, und es gibt wesentliche Unterschiede zwischen Indikationen- und Fristenmodell. Die Ausgangslage (im Referentenentwurf) war die Absage an das seit 1935 geltende *Gutachterverfahren* durch eine *Gutachterstelle*, aber auch an die Schaffung von anderswo praktizierten gemischten *Gutachtergremien* (aus Psychiater, Gynäkologen, Sozialarbeiter usw.). Der Entwurf lehnte diese gegen die überwiegende Meinung (89,7%) der Frauenärzte ab. Die Begründung: solche Gremien würden als „behördliches Überwachungsorgan“ empfunden und dürften den Zug zum illegalen Schwangerschaftsabbruch fördern. Der Referentenentwurf sah dafür den *Einzelgutachter* vor, der von der Ärztekammer generell und nicht nur von Fall zu Fall (wie gegenwärtig in England möglich) dazu ermächtigt wird. Bevor der Gutachter das Zutreffen einer Indikation nicht schriftlich bestätigt hat, darf nach dem Referentenentwurf kein Arzt den

Schwangerschaftsabbruch vornehmen. Der Regierungsentwurf und gleichlautend der Minderheitsentwurf macht aus dem Gutachter einen *Berater*; das Beratungsergebnis muß schriftlich niedergelegt sein, ist aber für den den Abbruch durchführenden Arzt nicht bindend. Gründe werden dieselben wie für den Gutachter angeführt (Verobjektivierung der Situation, Schutz der Schwangeren vor Pressionen). Ein plausibler Grund wird dafür nicht angeführt, es sei denn der, daß die alleinige Verantwortung des operierenden Arztes mögliche rechtliche Komplikationen (Anfechtung des Votums) vermeiden hilft. Der Minderheitsentwurf übernimmt das System des Regierungsentwurfs, bietet also hier keine neuen Gesichtspunkte.

Eine bemerkenswerte Umschreibung und Begründung des Beratungsverfahrens, auf das in der Begründung noch mit besonderer Genugtuung hingewiesen wird, gibt der Fraktionenentwurf. Im Alternativ-Entwurf (Mehrheitsfassung) der Strafrechtsprofessoren wurde ein Beratungsmodell konstruiert, über dessen kriminalpolitische Wirkung sich sehr streiten ließ, dessen sozialpolitischer Sinn aber kaum zu bezweifeln war. Dieses Modell sollte innerhalb der Fristenregelung Aufklärung, Warnung und Hilfe verbinden. Die *Beratungsstellen* sollten „die Möglichkeit besitzen, finanzielle, soziale und familiäre Hilfe zu leisten. Sie sollen ferner der Schwangeren und ihren Angehörigen durch geeignete Mitarbeiter seelische Betreuung gewähren und dabei den Beteiligten namentlich verdeutlichen, daß die Schwangerschaftsunterbrechung auch medizinisch keine Bagatelle, sondern ein schwerwiegender und u. U. folgenreicher Eingriff ist und daß die Unterbrechung selbst bei so drängenden Motiven eben die Vernichtung werdenden Lebens darstellt, also eine hohe ethische Verantwortung berührt und verletzt“. Sinn dieses Modells, das an schweizerische und schleswig-holsteinsche Vorbilder anknüpfte, war es, Schwangere, die eine Abtreibung beabsichtigen, aus ihrer Isolierung zu holen und während der ersten drei Monate ohne Strafrecht, aber mit Aufklärung und sozialer Hilfe, Abtreibungen zu vermeiden.

Der Fraktionenentwurf folgt nun zwar dem AE in der Forderung nach *Gutachterstellen* bei medizinischer und kindlicher Indikation nach den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, beschränkt aber die Beratung während der Fristenzeit auf ein kaum wahrnehmbares Minimum. Es heißt zwar „nach ärztlicher Beratung“, aber die Vorschrift „läßt es dahingestellt, ob die Beratung und der Eingriff von ein und demselben Arzt oder von mehreren Ärzten vorgenommen wird“. Der Arzt des Vertrauens kann den Eingriff selbst vornehmen oder überweisen. Eine Beraterstelle, der ein Arzt angehört, sei nicht ausgeschlossen. Im übrigen gehe man davon aus, „daß bei Vornahme des Eingriffes durch einen fachlich vorgebildeten Arzt stets eine Untersuchung der Schwangeren und eine Beratung vorangehen“. Daß ein Arzt sich vom Bestehen

einer Schwangerschaft überzeugt, bevor er einen Abbruch vornimmt, dürfte sich verstehen, wie aber auf diese Weise durch die Fristenregelung das Beratungsverfahren besonders gut gelöst ist, dies einzusehen muß man wohl den Autoren überlassen, man meine denn wie sie, die beste Beratung sei auf jeden Fall diejenige, „die die Schwangere auch anzunehmen bereit ist“. Nur von Schutz für das werdende Leben kann man dann auch in nicht-strafrechtlichen Kategorien, denn um Strafrecht würde es sich hier gar nicht handeln, nicht mehr sprechen.

Welche Zielsetzungen werden vertreten?

Versucht man, die vorliegenden und die noch zu erwartenden, aber im wesentlichen bekannten Vorschläge und Entwürfe zu werten, so müssen vorweg einige grundsätzliche und einige praktische Gesichtspunkte geklärt werden. Zunächst ist — um bei den praktischen zu bleiben — zu fragen, mit welchen Begründungen und Motiven man die Reform auf den Weg schickt, welches die herausragenden Motive sind und wieweit die Begründungen tragen.

Ein praktischer Grund, der in der Debatte auch immer wieder eine Rolle spielt, ist der Hinweis auf die notwendige *Angleichung an die internationale Rechtslage*. Dahinter steht ein soziales Motiv, das in sich sehr berechtigt erscheint. Besteht ein Gefälle in der Gesetzgebung zwischen benachbarten Staaten, dann entsteht die Tendenz, daß die Vermögendere unter den Betroffenen das Land des geringeren Widerstandes aufsuchen. Der hohe Ausländerinnenanteil in der englischen Abtreibungsstatistik und in der Statistik des Staates New York (von Amerikanerinnen aus anderen Staaten der USA — bis zur Hälfte) beweisen dies. Einzelne Schweizer Kantone, zwischen denen unterschiedliche Regelungen bestehen, schützen sich gegen solche Zuwanderungen mit beklagenswerten gesundheitspolitischen Begleiterscheinungen durch vorgeschriebene *Aufenthaltsfristen* (drei Monate im Kanton Genf).

Richtig ist nun, daß es einen unverkennbaren Trend zur „Liberalisierung“ des Abtreibungsstrafrechts gibt, nicht nur im angelsächsischen Rechtskreis und im deutschen Sprachraum, sondern auch im romanischen Rechtskreis. Auch in Ländern wie Frankreich, Belgien und Holland, die bisher nur eine unterschiedlich restriktiv gehandhabte medizinische Indikation kennen, wird darüber in jüngster Zeit breit und heftig diskutiert, und selbst in Italien liegt bereits der dritte Gesetzentwurf zur teilweisen Legalisierung vor. Aber die Regelungen sind *im Detail so uneinheitlich*, daß eine Harmonisierung der Gesetzgebung auf lange Zeit kaum zu bewerkstelligen sein dürfte, nicht einmal im skandinavischen Rechtskreis, in dem die Legalisierung im einzelnen am weitesten vorangetrieben ist, besteht eine solche Harmonisierung. Es ist sogar zu vermuten,

daß in den *Entwicklungsländern*, die bisher die restriktiven Gesetze ihrer früheren Kolonialmächte beibehalten haben (vgl. *Abortion Laws. A Survey of Current World Legislation*, WHO Genf 1971), auch jetzt im Liberalisierungstrend den unterschiedlichen Modellen dieser Länder folgen werden. So folgt z. B. die „*Medical Termination Pregnancy Bill 1969*“ von Indien weitgehend dem englischen *Abortion Act* von 1967 (vgl. a. a. O., 30).

Doch von dieser Unterschiedlichkeit abgesehen, kann man nicht davon ausgehen, daß die Fristenregelung zum beherrschenden „System“ werden wird. Wird im deutschen Rechtskreis die Fristenregelung eingeführt, dann befindet man sich zwar in Übereinstimmung mit inzwischen teilweise revidierten Regelungen im kommunistischen Herrschaftsbereich (Sowjetunion, Ungarn, Rumänien, seit 1971 DDR) und nähert sich den „liberalsten“ Gesetzgebungen in den USA (New York, Alaska) an, aber in den nichtdeutschsprachigen Nachbarländern Westeuropas ist bisher nirgends das Fristenmodell vorgesehen, sondern werden annähernd gleiche Indikationsmodelle diskutiert, und selbst die skandinavischen Länder mit ihrem weiten Indikationenkatalog (u. a. psychische Schwäche, Alter über 40) kennen das reine Fristenmodell nicht. Im sowjetischen Herrschaftsbereich, in dem sich die Abtreibungsgesetzgebung offenbar fast ausschließlich an gesundheitspolitischen und bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten orientiert, ist das Fristenmodell im Rücklauf. Auch bei England und Japan (letzteres mit einer der höchsten Abtreibungsraten der Welt neben Rumänien und der Sowjetunion) handelt es sich um Indikationsmodelle. Wenn also vom deutschen Rechtskreis her eine Harmonisierung angestrebt werden sollte, dann kann sie sich nur in Richtung Indikationsmodell bewegen.

Weiter: Eine der Hauptzielsetzungen aller „Reformer“, insbesondere der Anhänger der Fristenmodelle, ist die *Behebung gesundheitspolitischer Schäden durch Entkriminalisierung*. Nun hat der bisherige Verlauf der Diskussion Daten zutage gefördert, auf die hier nicht einzugehen ist, weil sie im Interview mit Prof. Hepp genannt werden (vgl. ds. Heft, S. 232). Diese zeigen immerhin, daß man hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen der illegalen Aborte teilweise bewußt über- und hinsichtlich der legalisierten Aborte teilweise untertrieben hat. Doch bleibt die Abtreibung auch der gesundheitlichen Schäden wegen eine Plage, die nicht auf die leichte Schulter zu nehmen ist, die aber so oder so, solange die Abtreibungszahlen hoch sind oder noch steigen, nicht annähernd beseitigt werden kann. Aufgabe des Staates ist es aber doch wohl, in denjenigen Fällen einen legalen Abort zu ermöglichen, wo in einem echten Konflikt Rechtsgüter, wenn auch kaum adäquat, aber unter strafrechtlichen Gesichtspunkten vertretbar gegeneinander abgewogen werden können. Wer ohne hinreichendes Indiz für das Vorliegen einer solchen Konfliktsituation auf Grund von sekundären Behinderungen sich über das Rechtsgut, für das er

primär Verantwortung trägt, hinwegsetzt, dem sind innerhalb einer Rechtsgemeinschaft die Risiken, die er damit eingeht, zumutbar, jedenfalls kann er nicht erwarten, daß ihn die Rechtsgemeinschaft angesichts der Höhe des Rechtsguts durch Entkriminalisierung deckt. Die Unwirksamkeit des Gesetzes kann ein Grund sein, es zu *ändern*, aber kein Grund, den Rechtsschutz *aufzuheben*, solange die Rechtsgemeinschaft werdendes Leben als schutzbedürftiges Rechtsgut überhaupt anerkennt.

Eine Grundsatzentscheidung

Doch kommen wir zu den *grundsätzlichen* Gesichtspunkten. Zu welchem Schutz ist der Gesetzgeber verpflichtet? Gibt es *andere* Schutzmöglichkeiten als die des Strafrechts? Es gibt die sozialen Hilfen, die Förderung der *Präventivmaßnahmen* durch den Staat, die sog. flankierenden Maßnahmen. Allerdings beschränkt sich diese Förderung seitens der Fristenbefürworter nach dem (begleitenden) Gesetzentwurf „über ergänzende Maßnahmen“ (Bundestagsdrucksache 7/376) auf die kostenlose ärztliche Beratung in Fragen der Empfängnisverhütung und auf versicherungsrechtliche Verbesserungen. Es gäbe weiter den Weg über die *Beratungsstellen*, wie sie der AE verpflichtend vorsah. Aber gerade eine solche Beratung führt bei optimalem Gelingen dazu, daß zwar Frauen, die in einer echten Konfliktsituation sind, vor dem Abbruch zurückgehalten werden, während die Rechtsgemeinschaft damit gerade jenen einen Freibrief ausstellt, die aus anderen Motiven zur Abtreibung entschlossen sind und die die Pflichtberatung als lästige Formalie hinter sich bringen. Noch weniger scheint die Beratung ein zureichendes Mittel zu sein, wenn sie wie im Fraktionenentwurf auf das Gespräch mit dem Vertrauensarzt, der den Abbruch auch durchführen kann, beschränkt bleibt. Der Regierungsentwurf disponiert nüchterner, wenn er feststellt: „Nicht jeder Abortwunsch beruht auf Hilflosigkeit oder auf Beratungsbedürftigkeit.“ Allerdings bleibt er sich selbst nicht treu, wenn er den Gutachter des Referentenentwurfs streicht und damit die Beratung, die im Raum der sozialen und der Lebenshilfe anzusiedeln ist, durch den Einzelberater an dessen Stelle setzt.

Ist also das Strafrecht zur Wahrung der Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber dem werdenden Leben *unverzichtbar*? Damit ist die Frage nach der Funktion des Strafrechts gestellt. Bei dieser Frage sind drei Aspekte zu beachten: das Verhältnis von Ethik und Recht, die Moralität des Strafrechts in sich, der ethische Standard einer Gesellschaft. Gerade seitens katholischer Gesprächspartner, die sich um Vermittlung bemühen, wird gegenwärtig vornehmlich der erste Aspekt herausgestellt. Man scheidet mit Recht die Funktionen von Ethik und Recht, und man gibt bei der Bestimmung der Funktion des Strafrechts nach empirischen Kriterien der Frage nach der Effizienz den Vorrang vor normativen Grundüberlegun-

gen über die Moralität des Rechts. Reicht das? Gewiß verbietet sich die Option für die Fristenlösung schon deshalb, weil nichts darauf hinweist, daß sie, vor allem nicht in der Gestalt des Fraktionenentwurfs, geeignet ist, die Zahl der Abtreibungen — ja nicht einmal deren gesundheitspolitischen Folgen — einzudämmen. Selbst wenn man optimistisch davon ausginge, bei Liberalisierung der Gesetzgebung werde die Gesamtzahl der Abtreibungen zunächst steigen, dann aber durch Rückgang der illegalen Abtreibungen stationär werden und langfristig insgesamt zurückgehen, ist zu fragen, ob dieser Effekt durch eine *restriktivere* Gesetzgebung bei Forcierung der Präventivmaßnahmen nicht eher erreicht wird.

Aber die Frage nach der Effektivität genügt nicht. Das Recht ist als solches an ethische Kriterien gebunden; es ist in sich ethischer Natur; es bewegt sich nicht außerhalb des Sittengesetzes. Ein Strafrecht kann aber ethisch nicht rechters sein, wenn es den Schutz eines hohen Rechtsgutes „befristet“ ganz aufhebt, es sei denn, dieser Schutz lasse sich mit sozialen oder politischen Mitteln gewährleisten. Daß dies nicht der Fall ist, konnte am Beispiel der AE festgestellt werden. Aus diesem zunächst rechtsimmanenten ethischen Widerspruch kann man sich bei der Festlegung auf das Fristenmodell nur befreien, wenn man dem werdenden Leben die Qualität eines Rechtsgutes ab-erkennt.

Der *Oberste Gerichtshof der USA* ist mit seiner Urteilsbegründung vom 22. Januar (vgl. HK, März 1973, 157) diesen Weg ein Stück weit gegangen. Dieser Vorgang signalisiert, daß sich im ethischen Standard unserer Gesellschaft *Grundlegendes* verschiebt und daß man dazu übergeht, den Schutz des werdenden Lebens durch die Gesellschaft nur noch als Postulat einer christlichen Gruppenethik anzusehen, aber nicht mehr als eine verbindliche Grundlage, die zu den ethischen Minimalien gehört, über die man sich auch in einer pluralistischen Gesellschaft verständigt. Wo aber die *ethische Grundüberzeugung* fehlt, wird die Gesellschaft auf Dauer auch nicht bereit sein, das werdende Leben als *Rechtsgut* anzuerkennen. Der Fraktionenentwurf läßt im Text wie in seinen Begründungen erkennen, daß er sich an der Schwelle befindet, die das Urteil des Obersten Gerichtshofes der USA markiert und zugleich überschritten hat. Der Entwurf nennt zwar in klassischer Kürze die Faktoren, die eine Abtreibungssituation ausmachen (Beendigung — nicht Tötung? — werdenden menschlichen Lebens, Eingriff in die körperliche und seelische Integrität der Frau, schwerwiegende Entscheidung des Arztes). Aber die Akzente sind vom Schutz des Lebens in seiner Anfangsphase auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau — das man als Stärkung ihrer Verantwortung bezeichnet — verschoben. Verbal bekennt man sich zum Schutz des Lebens, material sind gesundheitspolitische Rücksichten und vor allem die Bewahrung der Frau vor „Illegalität“ nicht bei-, sondern vorgeordnet. Es könnte eine Aufgabe der Kirche

sein, in aller Sachlichkeit und Geduld diesen Sachverhalt zu erläutern und denjenigen die unterschwellig Motive zu verdeutlichen, die nur oder hauptsächlich aus Gründen einer „schlüssigeren“ Gesetzgebung dem Fristenmodell zuneigen. Daß man auch kirchlich *unpolemisch* über den Schwangerschaftsabbruch sprechen kann, zeigt die auf S. 230 abgedruckte Stellungnahme des Rates der EKD.

Ein möglicher Weg?

Mit der Absage an das Fristenmodell ist aber noch nicht eine wirklich akzeptable Gesetzgebung garantiert. Das Anschwellen eines regelrechten Abtreibungsbetriebs mit nicht weniger unerfreulichen Begleiterscheinungen, als es die Dunkelziffern und die gelegentlich überschätzten Kurpfuscher sind, kommen nicht nur aus Staaten mit Fristen-, sondern mit weitläufiger Indikationenregelung. Man kann aber auch nicht stillschweigend oder ostentativ rein ethisch ohne Rücksicht auf eine mögliche *rechtsethische* Vertretbarkeit argumentieren und jede Veränderung des Strafrechts in diesem Punkt ablehnen. Die medizinische Indikation ist anerkannt und wird praktiziert. Damit ist schon der Boden der lupenreinen Abwägungen *primärer* Rechtsgüter gegeneinander (hier Leben der Mutter — dort Leben des Kindes) verlassen, gesundheitliche Benachteiligungen, auch wenn sie schwerwiegend sind, sind gegenüber dem Leben eines anderen — des Fötus — nicht einfach aus sich heraus gleichrangig. Es gibt aber zugleich andere Situationen — die ethische und kindliche Indikation signalisieren solche, die für die schwangere und für die Familie nicht weniger wiegen als eine schwerwiegende gesundheitliche Belastung; auch mag es andere Notstände geben, die in ihrer „Qualität“ gleichrangig sind wie die genannten und die das Absehen von strafrechtlichen Sanktionen für vertretbar erscheinen lassen, obwohl zu fragen wäre, ob Absehen von Strafe (gerade im Falle der kindlichen Indikation) nicht sinnvoller wäre als die Festlegung von Indikationen. Aber die innere Glaubwürdigkeit des Gesetzes fällt damit nicht.

Wichtiger ist wohl, daß die *indizierbaren Tatbestände* so exakt wie möglich umschrieben werden und daß die Orientierung an diesen Tatbeständen durch *Gutachter*, die die Verantwortung der Gesellschaft gegenüber dem werdenden Leben wie gegenüber der Schwangeren wahrnehmen, gewährleistet wird, daß also nicht bloß nach subjektiven Verantwortlichkeiten — ohne daß diese generell verdächtigt werden — verfahren wird. Eine solche Wachsamkeit — die nichts mit Gesinnungsschnüffelei zu tun hat — ist die Gesellschaft im Falle der Vernichtung werdenden Lebens schuldig. Diese ist den Betroffenen auch zumutbar, wenn sie den Schutz des Rechtsgutes ernst nehmen. Im materiellen Teil ist sowohl eine Ausdehnung des Indikationenkatalogs auf immer neue Sonderfälle wie eine allzu schwammige Umschreibung der medizinischen Indikation (nach Schätzungen bis zu 90% aller Fälle) zu

vermeiden, will man nicht über Umwege zu einer Lösung kommen, die von der fast völligen Freigabe nur im Namen, nicht aber im Ergebnis verschieden ist.

Es wäre sinnvoll und ist juristisch doch wohl machbar, daß man den einzelnen Indikationen bzw. den Einzelbestimmungen einen Grundsatzparagraphen voranstellt, der festhält, daß das werdende Leben ausnahmslos dem Rechtsschutz untersteht und daß es sich dabei um ein vorrangiges Rechtsgut handelt, das nur im Falle *schwerwiegender Notstände*, in einem schwerwiegenden Konflikt zugunsten eines anderen Rechtsgutes (des Lebens und der persönlichen Integrität der Frau) abgewogen werden kann. Diese schwerwiegenden Notstände könnten dann, wie es das Indikationenmodell vorsieht, jeweils mit den entsprechenden Fristen durch einen Mißbrauch möglichst ausschließenden Indikationenkatalog konkretisiert werden. Es schiene sinnvoll, innerhalb eines solchen Kataloges die *medizinische Indikation* aufzuspalten nach medizinisch-somatischer, medizinisch-psychischer und medizinisch-sozialer Indikation, wobei für jede dieser Indikationen die entsprechenden Kriterien zu erarbeiten wären. Damit würde die „Notlage-Indikation“ des Minderheitsentwurfs überflüssig, und man liefe weniger Gefahr, unter der Devise der medizinischen Indikation (zusätzlich noch ohne Rücksicht auf Fristen) jede irgendwie dehbare Situation unterzubringen. Auch das Gutachterverfahren (durch Gutachterstellen, wie sie von der CDU/CSU vorgesehen sind) könnte dann aufgrund der genaueren Spezifizierung der Tatbestände und durch fachlich zuständiges Personal sachgerechter gestaltet werden. Eine Einzelausinandersetzung um die *kindliche* und die *kriminologische* Indikation scheint unter prinzipiellen wie aktuellen Gesichtspunkten wenig sinnvoll. Ihre Begründung bzw. Rechtfertigung steht nicht auf schwächeren Füßen als die einzelnen Varianten der medizinischen Indikation. Ihr Anteil an den Gesamtindikationen ist aber minimal (in Dänemark 2 bzw. 1%, in Schweden 0,7 bzw. 0,8%).

Auf diese Weise entstünde wenigstens eine echte *Alternative zum Fristenmodell*, mit der die grundlegenden Unterschiede zwischen Fristen- und Indikationenmodell, die ja wenigstens im Prinzip im Regierungsentwurf und noch deutlicher im Referentenentwurf sichtbar geworden sind, redlich und mit der notwendigen Klarheit ausgetragen werden. Man hat innerhalb der katholischen Kirche lange nur allgemein ethisch argumentiert und sich nicht selten von der Gegenseite zur Polemik hinreißen lassen, ohne unter *rechtsethischen* Gesichtspunkten abzuwägen. Damit hat man das Indikationenmodell zu undifferenziert bekämpft und das Feld den Fristenvorkämpfern überlassen und schließlich selbst das Mißverständnis um einiges verschärft, es handle sich beim § 218 (bzw. für Österreich § 144) vornehmlich um ein aggressiv verteidigtes gruppenethisches Anliegen. Der „Dank“, der anlässlich der letzten Vollversammlung des ZdK von den einen laut, von den anderen halblaut für den Referentenentwurf in

Richtung Justizministerium geäußert wurde, war wohl die späte Erkenntnis mangelnder Einsicht und eines falschen Vorgehens. Dieser Umstand und die ausweichende Zurückhaltung seitens der CDU — von ZdK-Präsident Kultusminister Bernhard Vogel mit einiger Zivilcourage moniert — haben den Weg in Richtung Fristenlösung nicht wenig erleichtert. In dieser Zeitschrift wurde auf die Möglichkeit eines solchen Debakels bereits nach dem Erscheinen des AE der Strafrechtsprofessoren hingewiesen (vgl. HK, September 1970, 441). Vielleicht gibt es noch eine Chance der Vernunft.

D. A. Seeber

Stellungnahme der Vollversammlung des ZdK

Am 23./24. März 1973, wenige Tage nach der Einbringung des Fristenentwurfs durch die Fraktionen der SPD und der FDP, tagte in Bad Godesberg das Zentralkomitee der deutschen Katholiken. Die Reform des Abtreibungsstrafrechts war zentraler Gegenstand der Debatte. Das ZdK verabschiedete nach intensiver Aussprache eine „Stellungnahme“, in der die Unteilbarkeit des Schutzes des menschlichen Lebens von neuem bekräftigt wird. Notsituationen seien nicht durch einen „Freibrief zur Tötung“ zu lösen, sondern durch Verbesserung der individuellen und sozialen Lebensbedingungen der Betroffenen. Dazu enthält die Stellungnahme, die wir hier im Wortlaut abdrucken, eine Reihe konkreter Vorschläge.

Die Bundestagsfraktionen der SPD und der FDP haben sich mit dem von ihnen beschlossenen Entwurf einer Fristenregelung bei der Abtreibung über alle medizinischen, rechtlichen und ethischen Einwände der Ärzte, des Bundesjustizministers und der Kirchen hinweggesetzt. Dieser Entwurf fordert den entschiedenen Widerstand aller heraus, die für den unteilbaren Schutz des menschlichen Lebens auf der Grundlage unserer Verfassung eintreten. Ein Staat, der dem ungeborenen Leben den umfassenden Schutz des Rechts versagt, stellt damit das Leben überhaupt in Frage. Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken hat dies mehrfach in öffentlichen Stellungnahmen zur Reform des § 218 StGB mit Nachdruck erklärt und dabei festgestellt, daß der strafrechtliche Schutz für das ungeborene Leben von einem geschärften Bewußtsein und einer Haltung getragen werden muß, die das Leben als unantastbares Rechtsgut anerkennen.

Umfassende Maßnahmen gefordert

I. Erhaltung und Sicherung des Lebens verlangen vom einzelnen und von der Gesellschaft die Bereitschaft, Opfer zu bringen. Das bedeutet auch, Konflikt- und Notsituationen, die durch unerwünschte Schwangerschaft entstehen können, nicht durch einen Freibrief zur Tötung zu lösen. Vielmehr müssen umfassende Maßnahmen der Beratung und Hilfe den Betroffenen ein bewußtes Ja zum Leben ihres Kindes ermöglichen. Diese Haltung ist in unserer Gesellschaft nicht mehr genügend leben-

dig. Zu diesem Mangel kommt eine weitverbreitete Kinder- und Familienfeindlichkeit hinzu. Sie wird noch verschärft, weil gesetzgeberische, wirtschaftliche und soziale Hilfen nicht ausreichen. Dadurch wird vielen die Bereitschaft zum Kind erschwert oder sogar unmöglich gemacht. Bei der unverheirateten schwangeren Frau kommen die Angst vor Diskriminierung durch die Umwelt und die Sorge um die Zukunft noch hinzu. Vielfach drängen Eltern und Partner zum Schwangerschaftsabbruch. Eine starke zusätzliche Verunsicherung der Lebenssituation sowie die Hilflosigkeit gegenüber den neu anfallenden Fragen lassen dann die schwangere Frau häufig als einzigen Ausweg den von ihr zunächst nicht gewollten Schwangerschaftsabbruch sehen. Das Zentralkomitee hält es für einen schwerwiegenden Mangel der gesetzgeberischen Vorarbeiten, daß kein umfassendes Hilfsystem für in Not geratene schwangere Frauen auf der Grundlage schon bestehender Hilfsmöglichkeiten entwickelt worden ist. Es hat den staatlichen Instanzen seine Mitarbeit daran bisher vergeblich angeboten.

II. In dieser Situation erscheint es dem Zentralkomitee der deutschen Katholiken besonders vordringlich, das bereits vorhandene *Beratungswesen* für Frauen, die durch unerwünschte Schwangerschaft in eine Konfliktsituation geraten sind, auszubauen und zu intensivieren. Dazu gehört insbesondere eine ausreichende Zahl von Beratungsstellen mit fachlich qualifizierten Kräften. Sie müssen über die Möglichkeit verfügen, in akuten Notsituationen, für die keine öffentliche Unterstützung in Anspruch genommen werden kann, direkt materielle Hilfen anzubieten. Darüber hinaus müssen die notwendigen *Hilfseinrichtungen* unterschiedlichster Art ergänzt und verbessert werden: z. B. Unterbringungsmöglichkeiten für Mütter und Kinder, Erholungseinrichtungen, Kindertagesstätten und Kinderkrippen. Ein verstärktes Angebot von Pflegestellen sowie der ausreichende und gezielte Einsatz von Familienpflegerinnen oder Dorfhelferinnen und eine Intensivierung der Nachbarschaftshilfe sind erforderlich. Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken fordert die zuständigen kirchlichen Stellen und katholischen Fachorganisationen auf, die zur Bewältigung dieser Aufgaben notwendigen *organisatorischen und finanziellen Maßnahmen* so zu treffen, daß in allen Städten und Kreisen ein leistungsfähiges Beratungs- und Hilfsangebot zur Verfügung steht. Um Kräfte und Mittel wirkungsvoll einsetzen zu können und zugleich eine möglichst einheitliche Verfahrensweise in allen Diözesen zu erreichen, bedarf es überörtlicher und überregionaler Information, Planung und Koordinierung. Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken begrüßt die *Erklärung verschiedener Diözesen*, für diese Aufgaben Mittel in ihren Haushalten bereitzustellen, und bittet die übrigen Diözesen ein gleiches zu tun. Es ruft alle Katholiken auf, dieses Anliegen sozialer Solidarität geistig und materiell sowie durch persönlichen Einsatz mitzutragen. Es erhofft von den übrigen freien Trägern sozialer Maßnahmen ähnliche Anstrengungen. Vom Staat erwartet es, daß er die Initiativen der freien Träger zum Schutze menschlichen Lebens und zur Behebung von Konflikt- und Notsituationen uneingeschränkt unterstützt und ihre Verwirklichung dadurch garantiert, daß er angemessene finanzielle Mittel dafür bereitstellt.

III. Bund, Länder und Gemeinden, Parteien und Volksvertreter sind aufgerufen, die vorhandenen sozialen Hilfen für die Familie, insbesondere für Mutter und Kind, so wirksam auszugestalten und zu ergänzen, daß *wirtschaftliche und soziale*

Notsituationen bei Schwangerschaften kein Motiv für die Tötung ungeborenen Lebens mehr sein können. Neben einer Verbesserung des Mutterschutzes, der Gewährung ausreichender Geburtsbeihilfen und dem Ausbau des Familienlastenausgleichs ist vor allem die Bereitstellung und Zuweisung geeigneter Wohnungen für alleinstehende Mütter und kinderreiche Familien sowie die Gewährung von ausreichendem Wohngeld sicherzustellen. Darüber hinaus bedarf es weiterer Maßnahmen zur Einführung eines Muttergeldes, zur Förderung von Teilzeitarbeitsplätzen und gleitender Arbeitszeit für Mütter, zur Einrichtung von Unterhaltsvorschußkassen, zur Gewährung von Ehegründungsdarlehen in allen Bundesländern sowie zur Änderung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen zugunsten der Frau. Dringlich ist auch eine *Reform des Adoptionsrechts*, die neben der nach geltendem Recht eingeschränkten Adoption, welche verbessert werden sollte, eine Volladoption vorsieht, bei der eine möglichst frühzeitige und umfassende Zuordnung des Kindes zu einer Familie mit allen rechtlichen Konsequenzen möglich wird. In diesem Zusammenhang sollte auch der Vorschlag geprüft werden, der Mutter schon vor der Geburt die rechtliche Sicherheit zu geben, daß die Verantwortung für das Kind von anderer Seite übernommen wird, falls sie dies nach der Geburt noch wünscht. Durch Maßnahmen solcher Art wird der sozialstaatliche Auftrag des Grundgesetzes erfüllt und der Schutz für das ungeborene Leben so ergänzt, wie es Pflicht eines sozialen Rechtsstaates ist.

Mehr Information und Bewußtseinsbildung

IV. Die vom Staat und den freien gesellschaftlichen Kräften zu erfüllenden Aufgaben bedürfen der Ergänzung durch eine planmäßige, *gezielte und fachgebundene Öffentlichkeitsarbeit*, die sowohl der Bewußtseinsbildung in unserer Gesellschaft als auch der Bekanntmachung des vorhandenen Beratungs- und Hilfsangebotes dient. Die Anstrengungen der Ärzteschaft in diesem Bereich verdienen volle Anerkennung und stärkste Unterstützung. In der schulischen Erziehung, in den vielfältigen Maßnahmen der Jugend- und Erwachsenenbildung, in der Ehe-, Eltern- und Familienbildung, in der pastoralen Unterweisung und in den publizistischen Medien gilt es, auf dem Boden umfassender und konkreter Information auch über Fragen der Sexualität, der Empfängnisregelung und der verantworteten Elternschaft eine Einstellung zum Werden und Gestalten des Lebens zu vermitteln, die nicht von subjektiver Beliebigkeit getragen ist, sondern von der Verantwortung für den anderen und vom Dienst füreinander und für die Zukunft. Hier liegt auch ein wichtiger Auftrag für jedes Glied der Kirche und für die Gemeinden. Der Diskriminierung lediger Mütter muß — auch im Raum der Kirche — ebenso entgegengetreten werden wie der sich in der Gesellschaft ausbreitenden Abwertung kinderreicher Familien. Alles Reden von Selbstverwirklichung, von gesellschaftlichem Engagement und humanitärem Fortschritt bleibt unglaubwürdig, solange fehlende menschliche Zuwendung, Mangel an Hilfe und Beratung, Diskriminierung durch eine verständnislose und egoistische Umwelt, Furcht vor Minderung des Lebensstandards sowie die Propagierung von Auffassungen, die die Einmaligkeit und Würde auch des ungeborenen Lebens leugnen, Menschen in die Tötung eines Kindes einwilligen lassen. Neben dieser allgemeinen Information und Bewußtseinsbildung muß eine spezielle Bildungsarbeit stehen, die allen Personen und Stellen, die mit Fragen in besonderer Notlage in

Kontakt kommen, über die Problematik selbst, über das vorhandene Beratungs- und Hilfsangebot, über die Notwendigkeit einer verstärkten Propagierung regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen und über ihre eigenen Möglichkeiten zum Helfen unterrichten. Auf diesem Wege könnten auch zusätzliche Kräfte für die Arbeit in Nachbarschaft und Gemeinde gewonnen werden, die in der Lage sind, mit Frauen in besonderen Konflikt- und Notsituationen Verbindung aufzunehmen, ihnen zu helfen oder Hilfe zu vermitteln.

V. Diese konkreten Hilfsmaßnahmen, die in gemeinsamer Anstrengung von Kirche, Gesellschaft und Staat durchaus zu leisten sind, machen einen umfassenden rechtlichen und somit auch strafrechtlichen Schutz des ungeborenen Lebens keineswegs entbehrlich. Dieser Schutz bezeichnet den Rang, den die Unantastbarkeit des Lebens in der Rechtsordnung eines Staates einnimmt. Die gegenwärtig diskutierten Vorschläge für eine Fristenlösung oder eine sehr weitgehende Indikationsregelung, durch die der geltende § 218 StGB abgelöst werden soll, werden diesen Rang mindern. Würden sie Gesetz, so könnte dadurch auch die Bereitschaft des einzelnen, der Gesellschaft und des Staates entscheidend geschwächt werden, zur Erhaltung und Sicherung des ungeborenen Lebens große persönliche und soziale Anstrengungen zu unternehmen. Die Beispiele von Ländern, in denen die Fristenlösung oder weitgehende Indikationsregelungen verwirklicht worden sind, können in dieser Hinsicht nur eine Warnung sein. Aus diesem Grunde wiederholt das Zentralkomitee der deutschen Katholiken seinen dringenden Appell an alle Katholiken und an alle Mitbürger, vor allem an die Ärzte und Krankenschwestern und an die Verantwortlichen in Parlament und Regierung, sich uneingeschränkt für einen umfassenden Rechtsschutz für das ungeborene Leben einzusetzen und in solidarischer Anstrengung jene Hilfsmaßnahmen zu verwirklichen, die seiner Erhaltung und Sicherung, der Verbesserung der Lage der Familien und der Linderung von Not und Konflikten bei den Betroffenen dienen.

Erklärung des Rates der EKD

Anläßlich seiner Sitzung in Berlin am 5. April 1973 veröffentlichte der Rat der EKD eine Erklärung „zum gegenwärtigen Stand der Auseinandersetzung über Fragen des Schwangerschaftsabbruchs“. In der Erklärung plädiert das oberste evangelische Kirchengremium in Deutschland 1. für eine Versachlichung der Diskussion, 2. für ein neues Gespräch zur Findung der bestmöglichen Regelung. Auch die Erklärung der EKD lehnt die Fristenlösung von neuem ab und fordert eine rechtlich-sozialpolitische Gesamtlösung. Hier der Wortlaut:

Durch die Veröffentlichung eines Gesetzentwurfs der Bundestagsfraktionen der SPD und FDP zur Neuregelung der Strafbestimmungen über den Schwangerschaftsabbruch vom 21. März 1973 ist die Auseinandersetzung über den § 218 in eine neue Phase getreten. Diese erhält ihr besonderes Merkmal dadurch, daß jetzt die Fraktionen der Regierungskoalition als solche sich für die sogenannte Fristenregelung aussprechen. Weitere Ge-

setzentwürfe aus den Fraktionen der SPD und der CDU/CSU auf der Grundlage einer Indikationenregelung sind angekündigt.

Damit verbindet sich die Gefahr, daß diese Streitfrage, die in weiten Kreisen unseres Volkes mit Recht als schwerwiegende Gewissensfrage erfahren wird, noch mehr als zuvor auf das Feld parteipolitischer Auseinandersetzungen und Polemiken gerät. Es sollte aber alles getan werden, die Fragen des Schwangerschaftsabbruchs, mit deren Regelung der Gesetzgeber ohnehin an seine Grenzen kommt, von dieser zusätzlichen Belastung freizuhalten.

Nochmals sachlich beraten

Im Interesse einer derartigen Versachlichung wendet sich der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland an alle, die an dieser Diskussion und an der parlamentarischen Entscheidung beteiligt sind.

1. Der Rat der EKD hat sich bereits mit einer Erklärung vom 17. März 1972 ausführlich mit den Rechtsfragen des Schwangerschaftsabbruchs geäußert. Darin hatte der Rat es begrüßt, daß der damals vorliegende Entwurf der Bundesregierung auf der Grundlage einer Indikationenregelung mit großer Entschiedenheit den Schutz des ungeborenen Lebens als eines im Grundsatz unverletzlichen Rechtsgutes zugrundelegte und die Indikationsbereiche auf die Lösung besonders schwerer Konfliktsfälle beschränkte. Zugleich sah der Rat in Übereinstimmung mit der Bundesregierung die wesentliche Aufgabe darin, wirksame Hilfen menschlicher und sozialpolitischer Art für Notstände im Falle einer Schwangerschaft zu schaffen. Die damalige Erklärung des Rates der EKD hat weiterhin volle Gültigkeit. Auf dieser Grundlage beruhen die folgenden Erwägungen zur gegenwärtigen Lage.

2. Für den Fortgang der Auseinandersetzung ist davon auszugehen, daß es für Fragen des Schwangerschaftsabbruchs weder in sittlicher noch in rechtlicher Hinsicht eine voll befriedigende Lösung geben kann, wenn verschiedenartige sittliche Verpflichtungen und Rechtsgüter zueinander in Konkurrenz treten. Da es sich in Fragen der Schwangerschaft um Grundfragen des menschlichen Lebens handelt, muß eine dabei eintretende Konfliktslage besonders sorgfältig behandelt werden. Der Gesetzgeber steht vor der Aufgabe, für diesen komplizierten Sachverhalt eine am ehesten vertretbare rechtliche Regelung zu bieten, ohne daß alle Einwände überwunden werden könnten. Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch für Notfälle dürfen deshalb nicht als Instrumente für sexuelle Befreiung, Frauenemanzipation, Bevölkerungspolitik und Gesellschaftsveränderung mißbraucht werden.

3. Rechtliche Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch müssen in dem Gesamtzusammenhang des Verständnisses von menschlichem Leben gesehen werden. Das Leben ist unteilbar. Der Übergang von einer Entwicklungsphase zur anderen, vom ungeborenen zum geborenen Leben, stellt keinen Einschnitt im Sinne einer neuen Qualität Leben dar. Wer das Leben im Verlaufe seiner Entwicklung mit verschiedenen Qualitäten und Wertungen versieht, begibt sich auf einen verhängnisvollen Weg, wie das Wort vom lebensunwerten Leben und die wieder

begonnene Diskussion über die Euthanasie zeigen. Darum kann die Gemeinschaft nicht von rechtlichen und strafrechtlichen Regelungen zum Schutz des Lebens absehen, in den auch das ungeborene Leben mit einzubeziehen ist.

4. Die rechtliche Behandlung des Schwangerschaftsabbruchs muß material und verfahrensmäßig der Konfliktsituation Rechnung tragen. Das Recht des ungeborenen Lebens und das Lebensrecht der Mutter werden oft als Widerspruch empfunden. Daraus können sich menschliche Notsituationen ergeben, die von der Mutter und ihrer Familie nicht mehr zu bewältigen sind. Die Gemeinschaft hat in solchen Fällen die Pflicht, alle Möglichkeiten zur Erhaltung des ungeborenen Lebens und zur Milderung der menschlichen Notlage auszuschöpfen. Indikationen dürfen nur dazu dienen, Fälle menschlicher Ausweglosigkeit sachgemäß zu erfassen. Immer kommt es darauf an, daß ein Entsprechungsverhältnis zwischen der Schwere der jeweiligen Notlage einerseits und der Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens andererseits besteht. Daher ist das Verfahren zur Prüfung des Einzelfalles ein wichtiger Bestandteil der gesamten Regelung.

5. Es wird in der Auseinandersetzung über den § 218 oft nicht genügend beachtet, daß es sich bei ihm um eine Strafbestimmung handelt. Ein hohes Rechtsgut wird geschützt, indem die mögliche Verletzung dieses Rechtsgutes als strafbare Handlung erklärt wird. Ein für Ausnahmefälle umschriebener Raum von Straffreiheit trägt der menschlichen Ratlosigkeit in tiefgreifenden Konfliktsfällen Rechnung. Als Strafgesetz unterliegt nun jede Fassung des § 218 einer doppelten Begrenzung. Einmal geht es nicht um Fragen der sittlichen Erlaubtheit, wenn von Strafe abgesehen wird. Zum anderen darf die Bedeutung des Strafgesetzes für die Verhinderung von Schwangerschaftsabbruch nicht zu hoch veranschlagt werden. Keine Änderung des Strafrechts ist für sich genommen bereits eine Reform zum Schwangerschaftsabbruch. Die strafrechtlichen Bestimmungen müssen vielmehr auf das engste mit Hilfsmaßnahmen verbunden werden, die geeignet sind, den Schwangerschaftsabbruch wirksam einzudämmen.

6. Die Verfasser des jetzt vorliegenden Entwurfs einer *Fristenregelung* vertreten das Ziel, auf die Dauer die Zahl der Abtreibungen einzudämmen; sie fordern, Staat und Gesellschaft sollten darauf hinwirken, daß Schwangerschaftsabbrüche möglichst unterbleiben. Es darf nicht übersehen werden, daß auch dieser Entwurf sich als strafrechtliche Regelung versteht und damit die Verpflichtung der Gemeinschaft zum rechtlichen und strafrechtlichen Schutz des ungeborenen Lebens bejaht. Aber indem der Entwurf im Widerspruch zu sich selbst diesen Schutz für entscheidende drei Monate aussetzt, ist nicht erkennbar, mit welchen Mitteln die Verfasser das selbst gesetzte Ziel, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu verringern, erreichen wollen.

7. In Übereinstimmung mit dem vorjährigen *Regierungsentwurf* muß befürchtet werden, daß eine Fristenregelung dieser Art einer Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs gleichzuachten ist und daß die Gesamtzahl der Eingriffe stark ansteigen wird. Deshalb kann die Überführung einer möglichst großen Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen aus der Illegalität in die Legalität nicht als ein durchgreifender Fortschritt gegenüber dem gegenwärtigen Stand gewertet werden. Es muß bezweifelt werden, daß der Fristenentwurf tatsächlich für den Schutz des un-

geborenen Lebens hilfreich ist. Er wird sich wohl viel eher als eine Legalisierung der ärztlichen Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs auswirken. Die Verfasser setzen ihre Hoffnung entscheidend auf die verantwortliche Eigenentscheidung der werdenden Mutter. Man muß aber fragen, ob diese Hoffnung nicht längst dadurch unterlaufen ist, daß der Entwurf in der öffentlichen Diskussion weithin mit der Befreiung von angeblich überholten Moralvorstellungen verbunden wird.

8. Die *Neufassung der strafrechtlichen Bestimmungen* zum Schwangerschaftsabbruch kann nur als *Teilstück einer Reform* gewertet werden. Sie ist es aber nur dann, wenn sie mit anderen Maßnahmen auf das engste verknüpft wird. Daß derartige Maßnahmen zur persönlichen Beratung und zur sozialen Hilfeleistung für die werdende Mutter und ihre Familie ein Kernstück der beabsichtigten Reform darstellen, ist die feste Überzeugung aller Beteiligten. Darüber hinaus ist auf weite Sicht auf die Schaffung kinderfreundlicher Verhältnisse in der Gesellschaft hinzuwirken. Darum hatte schon der Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches, den eine Gruppe von Strafrechtlern im Jahre 1970 vorlegte, die *Beratung zur Anwendung von Hilfeleistungen* in jedem Einzelfall in seinen Mittelpunkt gestellt. Diese Verknüpfung ist in keinem der späteren Entwürfe wieder gelungen. Mit ihr steht und fällt aber der tatsächliche Wert jeder Neuregelung, wenn es dem Gesetzgeber in der Tat um eine wirksame Einschränkung der Abtreibungsziffern geht.

9. Der Weg der Fristenregelung, wie er in dem jetzigen Entwurf erkennbar ist, wird nach vorliegenden Erfahrungen in anderen Ländern und nach der festen Überzeugung vieler, vor allem ärztlicher Fachleute, tiefgreifende menschliche und gesellschaftspolitische Folgen haben. Die öffentliche Auseinandersetzung, der Kampf innerhalb der Ärzteschaft und eine schwere Belastung der Krankenhäuser und ihrer pflegenden Mitarbeiter werden mit der Verabschiedung eines solchen Gesetzes erst beginnen. Es muß befürchtet werden, daß darüber der Schutz des ungeborenen Lebens und die Hilfe für die Mutter in den Hintergrund treten. Es kann nicht die Aufgabe und die Absicht des Gesetzgebers sein, dieses alles im Kampf um parlamentarische Mehrheiten gegen einen breiten Widerstand durchzusetzen. Der äußere Eindruck, über die Reform des § 218 sei genügend diskutiert worden, so daß nun die parlamentarische Entscheidung fallen müsse, ist nicht gerechtfertigt. Es bedarf gerade jetzt nach einer hitzigen Auseinandersetzung einer neuen Phase sachlicher Beratung zwischen allen beteiligten politischen und gesellschaftlichen Gruppen.

Aufruf an alle Verantwortlichen

Der Rat der EKD ruft dazu auf, daß sich alle verantwortlichen Gruppen und Organisationen in Staat und Gesellschaft erneut zusammenfinden, um miteinander an der bestmöglichen Bewältigung der menschlichen, gesetzgeberischen und sozialpolitischen Aufgabe zum Schutz des ungeborenen Lebens, zur Besserung der Lebensumstände für Kinder und zur Hilfeleistung für in Not geratene Frauen zu arbeiten.

Die Evangelische Kirche in Deutschland wird ihre diakonische Jugend-, Ehe- und Familienberatung, ihre Telefonseelsorge, ihre Heimplätze für Mutter und Kind, ihre Einrichtungen für Haus-

und Familienpflege sowie weitere ganzheitliche Hilfsangebote für Mütter in individueller Ausweglosigkeit weiter ausbauen.

Sie wird sich für eine schnelle und weitgehende Reform des Adoptionsrechtes und für finanzielle Hilfen zur Existenzsicherung kinderreicher Familien (z. B. Familiendarlehen, Umzugs- und Mietzuschüsse) einsetzen. Nachdem die rechtliche Gleichstellung nichtehelicher Kinder erfolgt ist, gilt es, ihnen und ihren Müttern auch in der Praxis des Alltags gleiche Lebenschancen zu bieten. Ganz allgemein muß der Kinderfeindlichkeit auf allen Ebenen gewehrt werden, besonders auch bei der Wohnungssuche und im Freizeitbereich. Hier wächst den kirchlichen Programmen der Familienerholung und des Wohnungsbaues besondere Bedeutung zu. Die Plätze in Kinderkrippen, Kinderhorten und Kindergärten müssen erheblich vermehrt werden. Evangelische Kindergärten werden dazu ihren Beitrag leisten.

Es bedarf einer neuen Form von Lebenshilfe auf breiter Basis und in Zusammenarbeit mit möglichst vielen Partnern, um überall dort, wo sich junge Frauen vor dem Austragen der Schwangerschaft oder Ehepaare vor weiteren Kindern scheuen, wieder Freude am Kind und damit die Voraussetzung zu verantwortlicher Elternschaft zu ermöglichen.

Der Standpunkt des Arztes

Ein Gespräch mit dem Gynäkologen Hermann Hepp

Die Ärzte sind jener Berufsstand, der sich an der Diskussion um die Reform des Abtreibungsstrafrechts am stärksten beteiligt. Sie sind ja nicht allein durch die medizinischen und gesundheitspolitischen Aspekte angesprochen, der Abort bleibt immer auch eine der schwierigen Fragen der ärztlichen Ethik und wird es mit einer weiterreichenden „Liberalisierung“ der Gesetzgebung noch mehr werden. Damit setzt sich das folgende Interview auseinander, das wir mit dem Gynäkologen Prof. Dr. Hermann Hepp, Chefarzt an der Universitätsklinik in Mainz, geführt haben.

HK: Herr Professor Hepp, ob Anhänger der Fristenregelung oder ob Verfechter eines weiter oder auch enger gefaßten Indikationenmodells, alle, die eine Reform des § 218 des StGB für notwendig halten, geben als Zielsetzung an, die Zahl der illegalen Abtreibungen eindämmen zu wollen. Stimmt da die Absicht mit dem Ziel überein, bzw. sind die in Aussicht genommenen Mittel realistisch eingesetzt, d. h. ist nach ärztlicher Erfahrung eine weitgehende Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs als Eindämmungsmittel und damit kriminalpolitisch wirklich hilfreich?

Hepp: Es wird immer sehr schwer sein, eine zuverlässige Aussage über den Einfluß eines Gesetzes auf die Zahl der

illegalen Abtreibungen zu machen. Dies beruht auf der relativ hohen Dunkelziffer, mit der hier argumentiert werden müßte. Eine signifikante Abnahme illegaler Schwangerschaftsunterbrechungen durch weitgehende Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ist bisher noch nicht überzeugend nachgewiesen worden und wird auch wahrscheinlich niemals im Nachweis möglich sein. Die immer wieder trotz liberaler Gesetze angegebenen hohen Zahlen illegaler Aborte lassen sich mit einer großen Unkenntnis der Gesetzeslage, dem Wunsch nach Anonymität und vor allem dem Einfluß eines Gesetzes auf die Gewissensbildung erklären. Mit einer Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs werden nicht alle Motive, die bisher die Frau in die Illegalität drängten, ausgeräumt. Deswegen bleibt es mehr als fraglich, ob insbesondere durch eine Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs während der ersten drei Schwangerschaftsmonate die gesteckten kriminalpolitischen Ziele, die Sie angesprochen haben, erreicht werden.

HK: Trotz der Schwierigkeiten mit den Dunkelziffern läßt sich aber wohl eines sagen, daß die illegalen Aborte für sich genommen mit der „Liberalisierung“ der Gesetzgebung zwar zurückgehen, daß die Zahl der Gesamtaborte aber steigt . . .

Hepp: Zweifellos steigen mit der Liberalisierung die legalen Aborte stark an. An Hand der Zahlen aus anderen Ländern ist zu fürchten, daß die Summe der noch verbleibenden illegalen und legalen Aborte letztlich tatsächlich höher liegen wird als die derzeitige Zahl der legalen und illegalen Aborte. In Ungarn, wo seit über 20 Jahren der Schwangerschaftsabbruch strafrechtlich weitgehend freigegeben ist, kommen heute auf 100 Geburten 130 bis 140 legale Schwangerschaftsabbrüche. Als Folge dieser hohen Zahl künstlicher Aborte hat sich die Sterilitätsrate verdoppelt und die Frühgeburtenrate verdreifacht (Pünkösdi, 1970). Es hat den Anschein, daß es einen direkten kausalen Zusammenhang zwischen der pro Person durchgeführten Zahl von Interruptionen und der Zahl späterer Spontanaborte und Frühgeburten gibt (Husslein, 1971). In Rumänien stieg mit der Liberalisierung der Gesetzgebung die Abtreibungszahl in den Jahren 1957 bis 1965 von 120 000 auf 1,2 Mill. pro Jahr, so daß seit 1965 eine rückläufige „Reform“ notwendig wurde. In Ungarn wird jetzt ebenfalls der Ruf nach einer solchen rückläufigen Reform laut. Auch in Großbritannien hat seit Inkrafttreten des „Abortion act“ 1967/68 die Zahl der legalen Aborte jeden Monat stetig zugenommen. 1970 schätzte man die Zahl der legalen Abtreibungen auf 70 000 (Gilder, 1971). In New York wurden nach der Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs vom 1. Juli 1970 bis zum 1. Juli 1971 185 000 Unterbrechungen durchgeführt. Der Ruf nach Verschärfung des Gesetzes ist wegen auftretender Mißbräuche und Störungen im Gesundheitsdienst seither nicht verstummt.

„Das gesundheitspolitische Ziel in Frage gestellt“

HK: Eines der Hauptargumente für eine weitreichende Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs ist gesundheitspolitischer Art. Es gelte, die Frauen, die abtreiben bzw. abtreiben lassen, vor Kurpfuschern und den durch sie verursachten gesundheitlichen Schädigungen zu bewahren. Nun wird aber von Ärzten festgestellt, auch der größte Teil der illegalen Schwangerschaftsabbrüche (nach Husslein über 90%) werde von Ärzten und damit doch wohl im großen und ganzen lege artis durchgeführt. Ist also im Falle des illegalen Abbruchs die Gefährdung so hoch, wie sie meist angegeben wird, oder werden nicht zugleich die Risiken des legalen Aborts unterschätzt?

Hepp: Durch eine Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs während der ersten drei Monate würde zweifellos die Zahl der illegal von Kurpfuschern durchgeführten Aborte zurückgedrängt und damit die unmittelbare Gefährdung der Frau vermindert. Dennoch ist das gesundheitspolitische Ziel in Frage gestellt, da durch die zu befürchtende Zunahme der Gesamtzahl der Aborte die gesundheitliche Gefährdung relativ hoch bleibt. — Durch die Methode der Saugkürrettage ist aufgrund ausländischer Statistiken die Gefährdung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate allerdings geringer als mit dem herkömmlichen Verfahren der Abortabrasio, dennoch handelt es sich rein medizinisch gesehen um einen nicht gefahrlosen Eingriff. Unmittelbare Gefährdungen ergeben sich vor allem durch die Narkose, die Möglichkeit der Perforation der Gebärmutter und stärkerer Blutungen, von Spätfolgen wie Sterilität, Neigung zu Fehl- und Frühgeburten, die insbesondere nach mehrfachen Schwangerschaftsunterbrechungen zunehmen, einmal abgesehen. Zu den Spätfolgen zählen natürlich auch psychische Störungen.

HK: Treten psychische Störungen als Abortfolge so häufig auf, daß man von einer nennenswerten Gefährdung sprechen muß? Handelt es sich bei solchen Störungen nicht vielmehr bzw. primär um das Ergebnis subjektiv nicht bewältigter Abortsituationen selbst?

Hepp: Ob psychische Folgen nach einem Schwangerschaftsabbruch auftreten und wie schwer diese sein werden, hängt weitgehend von der Einstellung der Frau zu ihrer Schwangerschaft und ihrer psychischen Ausgangsposition ab. Im Falle einer Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs während der ersten drei Monate wird es zweifellos zu zahlreichen sog. Kurzschlußabtreibungen kommen. Niemals ist die Gefahr der Fehleinschätzung der gesamten Lebenssituation so groß wie gerade in der Frühphase der Schwangerschaft. Vor allem aus Angst vor den vielfältigen psychischen, körperlichen und wirtschaftlichen Belastungen gelingt die Annahme der Schwangerschaft im bewußten Ja in den ersten Wochen nur wenigen Frauen.

Viele Frauen würden sich in der ersten Bestürzung sofort für den Abbruch der Schwangerschaft entscheiden, um den relativ kurzen straffreien Zeitraum zwischen Diagnose der Schwangerschaft und Ende des dritten Schwangerschaftsmonats auszunutzen. Wird der Entschluß zum Schwangerschaftsabbruch aus einer sehr häufig anzutreffenden Ambivalenz der Schwangerschaft gegenüber getroffen oder, was meistens der Fall ist, unter dem Zwang des Partners, dann sind psychische Folgen selbstverständlich häufiger zu erwarten als in jenen Fällen, in denen die Frau aus einem vermeintlichen Verantwortungsbewußtsein ihrer Familie gegenüber handelt.

HK: Ein gesundheitspolitisches Argument bildet gerade bei den Befürwortern der Fristenregelung der Hinweis auf die hohe Quote von Komplikationen mit tödlichem Ausgang vor allem im Falle von illegalen Aborten. Ist diese Quote (für die Bundesrepublik wird — auch von Wissenschaftlern — die Zahl 15 000 genannt) so hoch, wie sie angegeben wird?

Hepp: Trotz des neuen Verfahrens der Saugkürrettage und vielseitiger therapeutischer Mittel ist die Möglichkeit eines Todesfalles nach Schwangerschaftsabbruch immer noch möglich. In den USA machen die tödlichen Abtreibungsfolgen (illegale und legale Aborte) rund 45 % aller Mütter-todesfälle aus, d. h. der Todesfälle, die im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auftreten. Außerdem leidet eine große Zahl, wie schon gesagt, nach einer Abtreibung an organischen und psychischen Störungen. Die Zahl von 15 000 Todesfällen in der Bundesrepublik, die immer wieder in Diskussionen genannt wird, ist vollkommen aus der Luft gegriffen. Es wird geschätzt, daß auf Grund der illegalen und der legalen Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik derzeit etwa 100 bis 120 Frauen pro Jahr sterben. — Um nicht mißverstanden zu werden, ich meine, schon ein einziger Todesfall nach einer Schwangerschaftsunterbrechung ist ein schreckliches Ereignis. Die Häufigkeit von Todesfällen nach lege artis durchgeführtem Schwangerschaftsabbruch wird in neueren Statistiken mit rund einem Todesfall auf 10 000 Eingriffe angegeben.

„Sozial ist keine Indikation, sondern eine Aufforderung“

HK: Sowohl die Verfechter der Fristenregelung wie die Vertreter des Indikationenmodells werden nicht müde, zu versichern, der strafrechtliche Teil könne nicht die Hauptsache an der „Reform“ sein. Die Hauptsache seien vielmehr die sozialpolitischen Begleitmaßnahmen. Würden aber im Falle der Fristenlösung solche Maßnahmen — soweit sie verwirklicht werden — noch „greifen“, und wird nicht auch eine extensiv interpretierte und angewandte Indikationenregelung solche Maßnahmen unwirksam

machen, weil ein großer Teil der Betroffenen keinen Gebrauch davon machen würde?

Hepp: Ich bin wie die weit überwiegende Mehrheit (92,70 %) der deutschen Gynäkologen der Ansicht, daß eine Reform des § 218 nur in einer Indikationslösung bestehen, d. h. daß ein Schwangerschaftsabbruch nur aus einer Konfliktsituation seinen Rechtfertigungsgrund finden kann. Die Hauptgefahr bei einer völligen Freigabe des Schwangerschaftsabbruches während der ersten drei Monate sehe ich in einem Bewußtseinswandel des Menschen, der gleichsam zu einer „Abortmentalität“ führt. Ich meine aber, daß bei Zugrundelegung des Indikationenmodells die heute immer wieder diskutierten sog. flankierenden Maßnahmen in der Tat zu den zentralen Maßnahmen werden müßten und der Abort unter der jeweiligen Indikation eine flankierende Auswegmöglichkeit darstellen sollte.

HK: Steht nicht gerade dazu eine wie immer gefaßte Notlageindikation oder soziale Indikation im Widerspruch?

Hepp: Ein solcher Widerspruch besteht in der Tat. Versteht man den Schwangerschaftsabbruch als eine isolierte Handlung aus einem gelegentlich ausweglosen Konflikt heraus, dann kann sozialer Notstand niemals Indikation für den Schwangerschaftsabbruch sein. Sozialer Notstand muß eine Indikation primär zu sozialer Hilfe sein. „Sozial“ ist keine Indikation, sondern eine Aufforderung. Die Behebung eines sozialen Notstandes ist primär die Aufgabe des Staates und nicht des Arztes. Dieser Meinung waren auch die Autoren des früheren Referentenentwurfs des Bundesjustizministeriums. Bundesjustizminister Jahn betonte daher ausdrücklich, daß eine rein soziale Indikation, der ganz unterschiedliche Sachverhalte zugrunde liegen können, in einem sozialen Rechtsstaat sehr problematisch ist (Bulletin der Bundesregierung vom 19. 10. 71). Damit ist nicht auszuschließen, daß ein schwerer sozialer Notstand gleichsam im Sinne einer medizinisch-sozialen Indikation einmal zum Schwangerschaftsabbruch führen kann. Immer muß man sich aber bei dieser Indikation bewußt bleiben, daß hier menschliches Leben *sekundären* aus dem Lebensrecht des Menschen folgenden Rechtsgütern untergeordnet wird. Mit der Befürwortung der Notlage-Indikation ist der Indikationskatalog insgesamt gefährdet. In der Praxis kann dies auf eine Freigabe der Interruption hinauslaufen.

HK: Sie sagten, die Behebung sozialer Notstände sei Sache des Staates. Nun gibt es aber sicher sozial bedingte Notlagen von Schwangeren, die weder von der Gesellschaft verursacht noch vom Staat durch Gesetze oder gesellschaftliche Hilfen behebbar sind — nehmen Sie etwa den Fall einer Familie mit mehreren Kindern, mit einem Trinker als Mann und einer am Existenzminimum sich

entlang bewegenden Invalidenrente. Ist in solchen Fällen ein indikationswürdiger Notstand nicht eher gegeben als im Falle einer weitherzig — etwa im Sinne der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) — interpretierten medizinischen Indikation?

Hepp: Zweifellos wird es immer wieder Einzelfälle extrem schwerer Notlage geben. Diese Fälle, glaube ich, sind jedoch letztlich dann auch immer medizinisch-soziale Situationen. Die Definition der WHO, nach der Gesundheit einen Zustand des körperlichen, seelischen *und* sozialen Wohlbefindens bedeutet, ist heute allgemein als ärztliches Leitmaß und als Norm für das therapeutische Vorgehen anerkannt. Das Recht auf Gesundheit in diesem weitgesteckten Sinn muß bejaht werden. Im Zusammenhang mit dem Problem des Schwangerschaftsabbruchs ist aber immer zu beachten, daß bei dieser Auslegung des Gesundheitsbegriffes letztlich nicht das soziale Wohlbefinden des Menschen über das Lebensrecht des Ungeborenen gestellt wird. Grundlage dieser medizinisch-sozialen Indikation, die ich akzeptiere, muß stets die objektiv feststellbare Erkrankung der Frau sein, wobei die sozialen Umstände gleichsam in Addition bei der Begutachtung sorgfältige Berücksichtigung erfahren. Um hier einem Mißbrauch vorbeugen zu können, wird man sehr präzise Vorstellungen über Zusammenstellung und Arbeit der Beratungsgremien entwickeln müssen.

„Bezüglich der Begutachtung alle bisherigen Entwürfe unzureichend“

HK: Wie beurteilen Sie in dieser Hinsicht die vorliegenden Entwürfe?

Hepp: Hinsichtlich der Begutachtung und Beratung müssen wir eingestehen, daß alle bisher vorgesehenen Regelungen (Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums, Regierungsentwurf von 1972, Fristenentwurf der SPD- und FDP-Fraktion von 1973 und der jüngst veröffentlichte Indikationenentwurf einer Minderheit von SPD-Abgeordneten), bezogen auf den gewollten Schutz des ungeborenen Lebens, unzureichend waren. Durch Schaffung einheitlicher örtlicher Zuständigkeiten mußte man verhindern, daß die Schwangere zu unterschiedlich eingestellten Gutachtern Zuflucht nehmen muß. Zur Erzielung einer gleichmäßigen und gleichwertigen Begutachtung ist die Berufung von Gutachterkollegien erforderlich. Diese Teams sollten sich zusammensetzen aus einem Gutachter, der für das in Frage stehende Indikationsgebiet zuständig ist, und einem Gynäkologen, der bei Zustimmung der Begutachtung auch bereit ist, den Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Außerdem sollte dem Gutachterkollegium eine Frau angehören, die in der Ehe- und Familienberatung erfahren und tätig ist. Soweit der Zustand der Schwangeren durch nichtmedizinische Faktoren gesundheitlich be-

einflußt ist, bedürfen die Gutachter der Beratung durch nichtärztliche Gremien. Diese Beratungsdienste müssen durch ausreichende personelle und vor allem finanzielle Ausstattungen in der Lage sein, bei Ablehnung eines Antrags auf Schwangerschaftsabbruch aus medizinisch-sozialer Indikation oder bei schwerer sozialer Notlage der Schwangeren auch wirksame Hilfe anzubieten. Die Einrichtung dieser Gutachter- und Beratungsdienste müßte selbstverständlich gesetzlich verankert werden. Geht man davon aus, daß im Falle der Fristenfreigabe des Schwangerschaftsabbruchs die vom Staat aufzubringenden Kosten pro Jahr auf 50 bis 55 Millionen DM geschätzt werden, müßte bei einem Indikationsmodell auch die Einrichtung solcher sozialmedizinischer Abteilungen möglich sein. Dadurch wären im Ansatz die sog. flankierenden Maßnahmen wieder als zentrale Maßnahmen anerkannt und der Abort in die Peripherie gedrängt.

HK: Wir haben uns in der bisherigen Diskussion angewöhnt, im Falle des Schwangerschaftsabbruchs Konfliktfälle vorauszusetzen. Liegt der Gesetzgeber mit dieser Motiveinschätzung richtig?

Hepp: Einblick in die Konfliktsituationen und Motivationen der Frauen gibt uns eine Studie an Abortpatientinnen, die in der sozialmedizinischen Abteilung des Frauenspitals Basel durchgeführt wurde (Mall—Haefeli, 1970). Mehr als ein Drittel der berufstätigen Frauen gaben soziale Gründe für die Ablehnung der Schwangerschaft an, während 44% der nicht berufstätigen Frauen die Schwangerschaft aus psychischen Gründen ablehnten. Ein Fünftel der Berufstätigen-Gruppe klagte über Krankheitssymptome, hinter denen sich psychosomatische Erkrankungen und Erschöpfung verbargen, hervorgerufen durch die Dreifachbelastung von Berufstätigkeit, Haushalt und Mutterschaft. Mall—Haefeli meint, daß die moderne Frau, hin und her gerissen zwischen ihrer biologischen Aufgabe und den Anforderungen ihrer geistigen Entwicklung als Individuum, in schwierigen Lebenslagen nicht selten als Ausweg aus ihrer Konfliktsituation den provozierten Abort wählt.

„Der indikationslose Abbruch für den Arzt unzumutbar“

HK: Welche Folgen hat Ihrer Meinung nach eine weitgehende Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs für den ärztlichen Betrieb? Kommt der Abortspezialist? Eine Behinderung des Krankenhausbetriebs, wie wir ihn an englischen Beispielen kennengelernt haben?

Hepp: Aufgrund der Zunahme der legalen Aborte werden — Erfahrungen in skandinavischen und angelsächsischen Ländern lassen das Ausmaß ahnen — sicher nicht geringe Probleme auf die Ärzteschaft und auf den

Krankenhausbetrieb zukommen. Nicht wenige Ärzte und Krankenhäuser werden aus Überzeugung sich weigern, Schwangerschaftsabbrüche ohne strenge Indikation und gewissermaßen serienmäßig durchzuführen. Man muß damit rechnen, daß, wie in England, zahlreiche Privatkliniken entstehen, die sich ausschließlich dem Schwangerschaftsabbruch widmen werden. In den Kliniken, in denen ebenfalls der Schwangerschaftsabbruch in den ersten drei Monaten durchgeführt wird, muß der Schwangerschaftsabbruch vorrangig behandelt werden, damit der Zeitraum der ersten drei Schwangerschaftsmonate eingehalten werden kann. Hier wird es zweifellos zu einer Verschiebung der operativen Dringlichkeitsliste kommen. Das Personal wird die Einrichtung von Abortstationen evtl. ablehnen, so daß Patienten teils auf operativen Stationen, teils auf Wochenbettstationen untergebracht werden müssen.

HK: Welche Folgen sieht der Arzt selbst auf sich zukommen? Und sehen Sie diesbezüglich einen wesentlichen Unterschied zwischen Fristenregelung und Indikationsmodell?

Hepp: Beim indikationslosen Schwangerschaftsabbruch ist für den Arzt die Grenze der Zumutbarkeit überschritten. Unabhängig von rechtlichen und moralischen Gesichtspunkten ist ihm aufgetragen, einen Menschen zu töten und „lege artis“ den Organismus — im dritten Schwangerschaftsmonat auch als Mensch erkennbar — aus der Gebärmutter zu entfernen. Es wird daher in Krankenhäusern bei der Organisation des Operationsteams nicht selten Schwierigkeiten geben. — Eine Gesellschaft, die die Freigabe des Schwangerschaftsabbruches fordert, muß, um die kriminalpolitischen und gesundheitspolitischen Ziele zu erreichen, die Ärzteschaft auf irgendeine Weise in Zwang nehmen, wobei insbesondere bei weisungsgebundenen Ärzten und bei Bewerbungen um leitende Positionen auch indirekte Zwänge vorstellbar sind. Es ist eine Sache, eine ethische und hinsichtlich ihrer Legitimität fragwürdige Handlung für den Betroffenen und Mitwirkenden außer Strafe zu stellen. Eine andere Sache ist es, jemanden gegen seine Überzeugung zur Mithilfe, wenn auch nur indirekt, zu verpflichten, solange über die ethische Vertretbarkeit und Legitimität dieser Handlung nicht eindeutig befunden worden ist, d. h. solange dieses Handeln über seine Legalisierung hinaus keine Legitimitätsgrundlage hat.

HK: Mit Ausnahme derer, die praktisch für eine totale strafrechtliche Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs eintreten, beteuern alle — Politiker, Frauenrechtler, Mediziner —, dieser dürfe auf keinen Fall als Mittel der Geburtenregelung mißverstanden werden. Nun gibt es aber auch Ärzte, die warnen und meinen, eine weitgehende Legalisierung mache den Schwangerschaftsabbruch zum regulären Mittel der Geburtenregelung und dränge die konventionellen Mittel zurück. Malt man damit ein

Schreckgespenst an die Wand oder gibt es konkrete Anhaltspunkte?

Hepp: Nein, das ist kein Schreckgespenst. Es gibt dafür handfeste Indizien. Ich verweise nur auf die Aussage von Diggory und Mitarb. (zit. nach Gilder 1971) über eine in England bei den Anwärterinnen für einen Schwangerschaftsabbruch außerordentlich weit verbreitete Gleichgültigkeit gegenüber der Empfängnisverhütung. Erst vor kurzem wurde auf einer Arbeitstagung der WHO über das Thema „Der eingeleitete Abort als allgemeines Gesundheitsproblem“ mit Nachdruck betont, daß ein Land, das die Absicht hat, seine Abortgesetze zu liberalisieren, erst einmal danach trachten sollte, die Bevölkerung zur wirksamen Konzeption zu erziehen. Es besteht zweifellos die Gefahr, daß bei einer Freigabe des Schwangerschaftsabbruches sich eine Abortmentalität breitmacht und, was durch die Gesetzgeber niemals geplant ist, der Abort zu einer regulären Methode der Geburtenregelung wird und damit die konventionellen Methoden zurückgedrängt werden. Die Frage der Häufigkeit pro Jahr ist bisher in keinem Reformentwurf angesprochen worden, insbesondere nach mehrfachen Aborten ist jedoch die gesundheitliche Gefährdung der Frau besonders groß.

HK: Welche Präventivmaßnahmen sind Ihrer Meinung nach die dringlichsten und welche die wirksamsten?

Hepp: Durch eine kostenlose und gezielte Aufklärung aller Bevölkerungsschichten über die Möglichkeiten der Geburtenkontrolle kann die Abortseuche zurückgedrängt werden. Bei Frauen, bei denen eine Kontraindikation zur hormonalen Antikonzeption besteht und andere zuverlässige Methoden nicht annehmbar sind, ist die Tubensterilisation oder die Sterilisation des Mannes zu befürworten. Kontrazeption und Sterilisation sind die wirksamsten präventivmedizinischen Maßnahmen. Überlegungen von seiten des Gesundheitsministeriums, die „Pille auf Krankenschein“, d. h. die fast kostenlose Pille zu ermöglichen, sind daher, soweit die ärztliche Kontrolle gewährleistet bleibt, zu unterstützen. Damit allein aber ist dieses so wichtige Thema nicht erschöpft. Als weitere wichtige Forderungen sind zu stellen: 1. Die Intensivierung aller Maßnahmen, um eine Änderung der öffentlichen Einstellung zum Kind im Sinne größerer Zuwendung zu erreichen. Eine kinderfeindliche Gesellschaft wird stets an der Existenz der Kinder vorbeiplanen und somit die Mütter in zunehmende Isolierung und Verlassenheit führen. 2. Die Einrichtung zahlreicher sozial-medizinischer Abteilungen an Frauenkliniken. 3. Die Schaffung einer ausreichenden Zahl von Kinder-Tagesstätten, von Ganztagschulen und Müttererholungsheimen. 4. Der Ausbau einer sachgerechten Mütterberatung, die Gleichstellung des außerehelichen Kindes, die Reform des Adoptionsrechtes. 5. Der Ausbau der Möglichkeiten medizinischer Präven-

tivmaßnahmen gegen Mißbildungen (Röteln, erbhygienische Beratung etc.). Zu stärken aber ist vor allem die *ethische Entscheidungsfähigkeit* und Verantwortlichkeit des einzelnen durch Erziehung und sachgerechte Information. Diese Forderung darf nicht nur für die Schwangere Gültigkeit haben, sondern ist als Appell an den Partner zu verstehen, sich zu seiner Mitverantwortung zu bekennen. Gerade bezüglich dieses letzten Punktes sehe ich bei Freigabe des Schwangerschaftsabbruches eine ernste sozialpädagogische Gefährdung.

HK: Was sagen Sie zu dem Argument, die Fristenfreigabe oder die strafrechtliche Erleichterung des Schwangerschaftsabbruches schlechthin sei im Sinne der Emanzipation der Frau?

Hepp: Da in vielen Fällen eine Frau unter dem Zwang des Mannes zu einem Schwangerschaftsabbruch bereit ist, ist ernsthaft daran zu zweifeln, ob die Frau bei einer Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs tatsächlich mehr emanzipiert, d. h. freier gegenüber Zwängen seitens des Mannes wird. Das Gegenteil muß man befürchten. Eine echte Unabhängigkeit im positiven Sinne wurde durch die hormonale Antikonzeption der Frau möglich und wurde in den letzten Jahren auch zunehmend in diesem Sinne positiv erfaßt.

„Sterilisation heute kein Tabu“

HK: Sie haben vorhin unter den möglichen Präventivmaßnahmen die freiwillige Sterilisation genannt. Nun soll mit der Neufassung des Abtreibungsstrafrechts zugleich die gesetzliche Möglichkeit der freiwilligen Sterilisation geschaffen bzw. erweitert werden. Während man sich nun über das Abtreibungsstrafrecht die Köpfe heiß redet, spricht über die Sterilisation kaum jemand. Bedeutet dies, daß die Sterilisation fast als das größere Tabu angesehen wird, oder gilt sie als der beschwerlichere Weg?

Hepp: Es ist sicher zu begrüßen, daß im Zuge der Strafrechtsreform auch das Thema Sterilisation aufgegriffen und gesetzlich klar geregelt werden soll. Der Regierungsentwurf von 1972 sieht im § 226 b vor, daß die von einem Arzt vorgenommene Sterilisation nicht mehr als Körperverletzung strafbar ist, wenn die Person, an der die Sterilisation vorgenommen wird, einwilligt und mindestens 25 Jahre alt ist. Für das Alter unter 25 Jahren sind parallel zum Indikationenmodell im Abtreibungsstrafrecht eine Reihe von Indikationen vorgesehen: 1. Wenn im Falle einer Schwangerschaft Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau besteht. 2. Wenn eine Frau bereits vier Kinder geboren hat. 3. Wenn anzunehmen ist, daß die Nachkommenschaft aufgrund einer Erbanlage schwer geschädigt sein könnte und der Betroffene über 18 Jahre alt ist. 4. Wenn der Betroffene mit einer Frau verheiratet ist, auf

die die Nr. 1, 2 oder 3 zutreffen. — Ich glaube nicht, daß die Sterilisation heute ein Tabu darstellt. Dies trifft höchstens noch für die Sterilisierung aus eugenischer Indikationsstellung zu. Bei dieser Tabuisierung handelt es sich jedoch um ein echtes Mißverständnis. Der Mißbrauch des nationalsozialistischen Erbgesundheitsgesetzes hatte zu den Zwangssterilisierungen der sogenannten „Rassefremden“ geführt. Das Gesetz hatte jedoch zum Ziel, erbkranken Nachwuchs zu verhüten.

HK: Ist aber die Sterilisation medizinisch so ganz harmlos? Gibt es nicht auch da das Problem der negativen Folgeerscheinungen?

Hepp: Sie wissen, Sterilisation bedeutet die operative irreversible Unfruchtbarmachung durch einen Eingriff am Samenleiter des Mannes oder den Eileitern der Frau. Im Gegensatz zur reversiblen hormonalen Unfruchtbarmachung bleibt hier die hormonale Stoffwechselsituation unbeeinflusst. Die operative Sterilisierung führt bei der Frau zu einem praktisch definitiven Ergebnis. Die Versagerquote nach Unterbindung der Eileiter beträgt etwa 1%. Der etwas größere Eingriff mit Resektion eines Teilstückes des Eileiters hat praktisch absolute Zuverlässigkeit. Exakte Angaben über die Zuverlässigkeit der neuen Methode der Sterilisation mit Hilfe des Laparoscops liegen noch nicht vor. Es wird berichtet, daß diese Methode zumindest nicht weniger zuverlässig sei als die konventionell geübten Methoden. Die Aussichten auf eine Wiederherstellungsoperation sind bei der Frau mit 10 bis 20% zu veranschlagen, wobei die Durchgängigkeit der Tuben nach Wiederherstellung ihrer Kontinuität nicht bedeutet, daß auch eine erneute Schwangerschaft tatsächlich eintreten kann, da die Eileiter auch nach Wiederherstellung der anatomischen Verhältnisse in vielen Fällen funktionell gestört bleiben. Sicher ist, wie jeder operative Eingriff, auch die Sterilisation mit einem Risiko verbunden. Es liegt bei der Frau etwa bei 1%. Schon wegen der Möglichkeit psychischer Folgeerscheinungen sollte in der Anwendung dieser definitiven geburtenregelnden Methode jeder Eingriff sehr sorgfältig abgewogen werden. Die Entscheidung zu dieser definitiven Methode der Geburtenregelung sollte stets nach sorgfältiger Untersuchung durch den Gynäkologen und durch den Psychiater unter Einbeziehung der gesamten Lebenssituation und der sozialen Familiensituation sowie des Lebensalters der Frau erfolgen.

HK: Verstärkt sich gegenwärtig die Bereitschaft, von der Möglichkeit der Sterilisation Gebrauch zu machen? Sind es in erster Linie die Frauen, obwohl der Eingriff bei den Männern komplikationsloser ist und eher die Möglichkeit einer Refertilisierung besteht?

Hepp: Im Gegensatz zu den angelsächsischen Ländern und der Schweiz sind es in unserem Lande vor allem die Frauen, die sich bereit finden, die operative Sterilisation durch-

führen zu lassen. Die Operation beim Mann ist auch heute noch wesentlich einfacher und weniger gefährlich, da bei ihm der Eingriff außerhalb der Bauchhöhle erfolgt. Die Unterbindung der Samenleiter kann ambulant ausgeführt werden. Die negative Einstellung gegenüber der Sterilisation hat in unserem Lande sicher vorwiegend psychologische Gründe. Die Aussichten einer Wiederherstellungsoperation sind beim Mann günstiger als bei der Frau, sie liegen zwischen 25 und 40%.

Fristenregelung „ein Anachronismus“

HK: Herr Professor Hepp, man spricht gegenwärtig viel vom Pillenknick und meint damit den ruckartig spürbar gewordenen Einfluß der hormonalen Empfängnisverhütung auf die Bevölkerungsentwicklung (vgl. HK, April 1973, 179). Wird durch eine solche Änderung im generativen Verhalten speziell in den hochindustrialisierten Ländern und angesichts der zur Verfügung stehenden Mittel der Schwangerschaftsabbruch langfristig nicht zu einem entbehrlichen Übel? Sollte dem so sein, ist es dann aus medizinischer Sicht kriminalpolitisch und sozialpädagogisch sinnvoll oder vertretbar, den Schwangerschaftsabbruch gerade jetzt strafrechtlich zu erleichtern?

Hepp: Empfängnisverhütung ist heute unter dem Gesichtspunkt der Präventivmedizin zu sehen. In Ländern ohne bevölkerungspolitischen Druck sollte stets eine individuelle Beratung über die Möglichkeiten einer zuverlässigen Empfängnisregelung angestrebt werden. Die Vielfalt der uns heute zur Verfügung stehenden Metho-

den entspricht der Verschiedenheit hinsichtlich der individuellen Annehmbarkeit der Methoden. Identifikation mit irgendeiner Methode führt sich selbst ad absurdum, d. h., eine antikonzeptionelle Beratung, die versucht, die Ratsuchenden auf eine ganz bestimmte Methode festzulegen, ist zum Scheitern verurteilt. Der beratende Arzt muß sich stets bewußt sein, daß bei Versagen einer empfohlenen Methode der Entschluß zur Abtreibung recht häufig und recht bald gefaßt wird. Die Empfehlung unzuverlässiger Methoden ist daher heute als Kunstfehler anzusehen und ein Weg, das Übel der Abtreibung zu vermehren. So gesehen, ist auch die irreversible Methode der Sterilisation immer auch im Zusammenhang mit dem artefiziellen Abort zu betrachten und stellt im Einzelfall eine echte Präventivmaßnahme dar. — Die bessere Lebensqualität — ein in den letzten Monaten immer wieder gehörtes propagandistisches Schlagwort — wird nicht durch die Freigabe des Schwangerschaftsabbruches während der ersten drei Schwangerschaftsmonate erreicht werden können. Solange wir das menschliche Leben in der Gebärmutter als ein schutzwürdiges Recht anerkennen, stehen wir alle in der Verantwortung für den Schutz dieses Lebens. Diese Verantwortung verpflichtet uns, jede aus vordergründiger Zweckmäßigkeit geforderte Legalisierung der Abtreibung abzulehnen, gleichzeitig aber alle Anstrengungen zu unternehmen, durch Präventivmaßnahmen der Abtreibungsseuche zu begegnen. Es scheint mir in der heutigen Zeit in der Tat ein Anachronismus zu sein, bei den uns zur Verfügung stehenden hochzuverlässigen antikonzeptionellen Methoden einschließlich der Sterilisation, den Schwangerschaftsabbruch während der ersten drei Schwangerschaftsmonate freizugeben.

Interview

Ist menschliches Leben verfügbar?

Ein Gespräch zum Thema Euthanasie

Neben der Abtreibung ist in den letzten Monaten nicht selten das Thema Euthanasie angesprochen worden. Anlaß dazu war die Entscheidung eines Gerichts im holländischen Leeuwarden vom 21. Februar 1973, das die Ärztin Postma van Boven, die ihre schwerkranke, teilgelähmte und depressive Mutter auf deren Verlangen durch eine Überdosis Morphium getötet hatte, zur symbolischen Freiheitsstrafe von einer Woche verurteilte. Das Problem selbst wird aber besonders im angelsächsischen und um einiges

zurückhaltender auch im deutschen Sprachraum mehr und mehr diskutiert, und da und dort — so in den USA — bemühen sich einzelne Kreise bereits um eine begrenzte Legalisierung. Die öffentlichen Stellungnahmen dazu sind vor allem von drei Fragen bestimmt: 1. Wie weit ist es sinnvoll, das Leben bis in die extremen Möglichkeiten hinein, die die Medizin heute bietet, zu verlängern? 2. Kann der Arzt den Prozeß des Sterbens oder des Lebens in seiner Endphase aktiv verkürzen? 3. Was ist zu Bestrebungen zu sagen, die den Begriff einer legitimen „Euthanasie“ im Sinne erleichternder Sterbehilfe weiter fassen möchten und