Humanistische Positionen und Argumente gegen die jetzigen Strafbestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch

I. Präambel

Die Frage nach der gesellschaftlichen Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen betrifft divergierende ethische Grundüberzeugungen. Daher gibt es hier keine einfachen Antworten. Weltanschaulicher Humanismus positioniert sich auf der Grundlage seiner Werte und gibt Orientierung bei der Beantwortung dieser schwierigen Frage.

Humanist*innen gehen von der Überzeugung aus, dass Menschen nur über dieses eine Leben verfügen und selbst für dessen Gestaltung und ihr Zusammenleben verantwortlich sind. Sie sorgen sich um die Würde und das gute Leben eines jeden Menschen. Zu einem guten Leben gehört das Recht auf Selbstbestimmung und damit auch die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper. Schwangere Frauen haben daher das Recht, selbst über die Fortsetzung oder Be-endigung ihrer Schwangerschaft zu entscheiden.

Zu einem guten Leben gehört ebenso die Verantwortung für das Wohl anderer Menschen. Die sich entwickelnde Fähigkeit des Fötus, Schmerz und Leid erfahren oder eigenständig leben zu können, darf eine humanistische Ethik nicht ignorieren. Dies sollte bei einer sich am aktuellen Forschungsstand orientierenden Neuregelung berücksichtigt werden.

Humanist*innen setzen in Frauen das Vertrauen, diese ethische Entscheidung überlegt und nicht leichtfertig zu treffen. Grundsätzliche Verbote oder moralische Verurteilungen sind fehl am Platz. Es bedarf einer gesetzlichen Regelung außerhalb des Strafgesetzbuches, damit für alle Beteiligten, Frauen wie behandelnde Ärzt*innen, verlässliche Rechtssicherheit herrscht.

II. Die mit der Embryonalentwicklung wachsende Schutzwürdigkeit

Die embryonale Entwicklung des Menschen ist sehr gut erforscht und wird in drei Phasen unterteilt. Das Keimstadium beginnt mit der Befruchtung der Eizelle und dauert 5 bis 6 Tage bis zur Einnistung der Blastozyte in die Gebärmutterschleimhaut. Mit der Nidation beginnen die eigentliche Schwangerschaft und die Phase der Embryogenese. Der Embryo

ist über die Plazenta mit dem Blutkreislauf der Schwangeren verbunden. Mit dem dritten Monat beginnt die Fetalperiode, der Embryo ist nun ein Fötus: Gewebe differenzieren sich zunehmend, Organe nehmen sukzessive bis zur Geburt ihre Funktionen auf. Das Herz beginnt bereits in der 5. Schwangerschaftswoche zu schlagen, die Lunge macht den ersten Atemzug kurz nach der Geburt. Es ist ein stetiger und asynchroner Entwicklungsprozess von der Zygote zum Säugling.

Der geborene Säugling hat ein uneingeschränktes Recht auf Schutz seines Lebens. Humanist*innen achten das menschliche Leben auch schon in seinen ersten Entwicklungsstufen, gehen aber davon aus, dass die Zygote und der frühe Embryo noch nicht über die menschlichen Eigenschaften verfügen, die einen unbedingten moralischen Schutzstatus erfordern. Bereits die Zygote hat das Potential, sich zu einem Mitmenschen zu entwickeln und darum bei gewollten Schwangerschaften einen hohen moralischen Wert, der durch den Kinderwunsch der werdenden Eltern begründet ist. Da diese Zuschreibung subjektiv ist, gibt es bei ungewollten Schwangerschaften umgekehrt keinen Grund, wegen der bloßen Potentialität des Embryos hier einen gesellschaftlichen Schutzstatus gegen die Interessen und Wünsche der Schwangeren geltend zu machen.

Die moralische Verantwortung für den werdenden Menschen steigt mit der wachsenden Emp-findungsfähigkeit des Fötus. Wie und wann genau sich Schmerzempfindung und Bewusstsein entwickeln, lässt sich jedoch neurobiologisch nicht exakt ermitteln. Denn empfundener Schmerz und Bewusstsein sind innerpsychische Zustände eines Organismus, die zwar im neuronalen Gewebe ihre notwendige Bedingung haben, aber nicht kausal als Materialeigenschaft aus ihm folgen. Auch der Schutzstatus des geborenen Menschen folgt nicht unmittelbar aus seinen körperlichen Eigenschaften, sondern ist eine ethische Zuschreibung, keine biologische Tatsache.[1] Die Zuschreibung eines moralischen Schutzstatus lehnt sich an die fortschreitende Entwicklung des Fötus an, ist aber nicht durch das Vorhandensein bestimmter neuronaler Strukturen allein zu begründen und kann sich sowohl mit fortschreitendem Wissensstand als auch mit sich gesellschaftlich wandelnden ethischen Maßstäben verändern.

III. Aktueller Stand

Es war lange relativ ruhig im Hinblick auf die Regelungen, die seit 1995 aufgrund von § 218 StGB und seinen Folgeparagrafen im Strafrecht zum Schwangerschaftsabbruch gelten. Das Bundesverfassungsgericht hatte im Jahr 1993 die notwendig gewordene gesamtdeutsche Lösung in Form einer Fristenregelung außer Kraft gesetzt, und es hatte gemäß religiöser Dogmatik vom Gesetzgeber verlangt, wieder den Schutz des „vorgeburtlichen Lebens“ zur Grundlage zu nehmen. Es ließ lediglich zu, dass Schwangerschaftsabbrüche „ausnahmsweise“ erfolgen durften. Dies aufgreifend sieht § 218 StGB in seiner jetzigen

[1] Auch Menschen, die von Analgesie (Schmerzunempfindlichkeit) betroffen sind, verlieren dadurch selbstverständlich nicht ihren moralischen Anspruch auf Schutz ihres Lebens.

Fassung vor, dass zunächst alle Schwangerschaftsabbrüche rechtswidrig sind. Sie werden aber laut § 218a StGB nicht bestraft, sofern bestimmte Bedingungen beachtet worden sind (z. B. Beratungsregelung mit Pflichtberatung gemäß § 219 StGB).

Auf dieser Basis werden in Deutschland jährlich ca. 96.000 Schwangerschaftsabbrüche in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen vorgenommen. Im späteren Verlauf der Schwangerschaft erfolgen weitere ca. 4.000 Abbrüche aufgrund von ebenfalls im § 218a aufgeführten Indikationsbestimmungen, insbesondere aus medizinischer Indikation, das heißt, wenn die körperliche oder seelische Gesundheit der Frau stark gefährdet ist. Dies schließt in der Praxis de facto Abbrüche aufgrund von pränatal diagnostizierten Schädigungen des Fötus ein, da eine eigenständige, sogenannte embryopathische Indikation 1995 als diskriminierend für Menschen mit Behinderung verworfen wurde.

Im Fall später Abbrüche hat ein Fötus unter Umständen die Schwelle zur Empfindung und Wahrnehmung überschritten und ist ab dem zweiten Drittel der Schwangerschaft so weit entwickelt, dass er außerhalb des Uterus lebensfähig wäre. Gegebenenfalls muss er daher bei einem Spätabbruch vorher mit einer Kaliumchlorid-Injektion getötet werden, damit er diesen nicht überlebt. Sehr späte Abbrüche dürfen gemäß Indikation ohne zeitliche Befristung durch- geführt werden, rechtlich bis zum Eintritt der Wehen. In Deutschland sind dies ca. 600 jährlich. Es erscheint ethisch und medizinrechtlich paradox und ist nicht nachvollziehbar, dass demgegenüber für einen wenige Zentimeter großen Embryo grundsätzlicher Lebensschutz gilt.

Fauler Kompromiss von 1995 nicht mehr haltbar

Die 1995 verabschiedete Gesetzeslage wird zunehmend auch in juristischen Kreisen in Frage gestellt. Nach gut einem Vierteljahrhundert stellt sie sich aufgrund ihrer Wertungswidersprüche, Stigmatisierungen und Unstimmigkeiten als stark reformbedürftig dar. Dafür sorgt vor allem ein dramatischer Umstand, der über die Betroffenen hinaus nunmehr auch Medien, Fachdebatten, Organisationen und politische Parteien beschäftigt: Die Zahl der Kliniken und Praxen, in denen Ärzt*innen bereit sind, Schwangerschaftsabbrüche gemäß den derzeitigen Regularien vorzunehmen, geht Jahr für Jahr zurück. Als Ursache gelten neben mangelnden gynäkologischen Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten die auch in Deutschland seit Langem aggressiven Einschüchterungsaktionen durch eine Bewegung radikaler Gegner*innen von Schwangerschaftsabbrüchen. Diese hatten sich den § 219a StGB, der ärztliche Information als vermeintliche Werbung für den Schwangerschaftsabbruch unter Strafe stellt, zu Nutze gemacht und viele Ärzt*innen angezeigt. Inzwischen hat die gegenwärtige Bundesregierung beschlossen, dass § 219a StGB ersatzlos zu streichen ist. Der Humanistische Verband Deutschland hat in einer Stellungnahme an das Bundesministerium der Justiz darauf hingewiesen, dass dies allerdings nur der erste Schritt einer Gesamtreform der Schwangerschaftsabbruchgesetze sein kann.

Polarisierte Debatte

Die radikale Position, jeder Schwangerschaftsabbruch sei „Mord“, wird stark von der römisch-katholischen Kirche vertreten. Die von ihr unterstützte „Pro-Life“-Bewegung ist international organisiert.

Konfrontativ stehen der „Pro-Life“-Bewegung feministische und ebenfalls international orientierte „Pro-Choice“-Anhänger*innen gegenüber. Sie fordern – zu Recht – eine Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Allerdings erwecken sie mehrheitlich den Eindruck, dass sie auf eine absolute Wahlfreiheit von Schwangeren zum jederzeitigen Abbruch abzielen, den Ärzt*innen genauso wie alle anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung auszuführen hätten. Demzufolge solle für Ärzt*innen mit ernsthaften moralischen, persönlichen oder religiös bedingten Bedenken kein Gewissensvorbehalt mehr gelten.

Der Kampf gegen einen entmündigenden § 218 StGB ist schon im 20. Jahrhundert erbittert und emotionsgeladen geführt worden. Auch heute ist die öffentliche Debatte polarisiert. Sie betrifft ethische und persönliche Grund- und Lebensfragen wie Frauenrechte und Menschen- würde, reproduktive Gesundheitsversorgung, Religion und Weltanschauung, Entwicklungsstadien des Fötus, Inklusion und Behinderung, Selbstbestimmung und Verantwortung, Rechtspolitik und Medizin.

IV. Humanistischer Zugang

Aus humanistischer Sicht ist eine Position zu unterstützen, die bisher nicht hinreichend Gehör gefunden hat. Die Grundlage bildet das Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren.
Dieses Selbstbestimmungsrecht wird von Gegner*innen des Schwangerschaftsabbruchs dadurch beschnitten, dass ein moralischer Konflikt zwischen Frau und Embryo oder Fötus konstatiert wird. Da der Fötus hierbei nicht selbst als Subjekt agieren kann, bleibt der Konflikt abstrakt. Dieser Konflikt wird ideologisch, wenn er als ein konkreter aufgefasst wird, bei dem die Interessen des Fötus gegen die Interessen der Schwangeren abgewogen werden sollen. Dahinter steht das Bestreben, die Reproduktionsfähigkeit des weiblichen Körpers der Selbst-bestimmung der Frau zu entziehen.

Für Frauen ist es unzumutbar, dass das Strafrecht Abbrüche prinzipiell verbietet und unter Strafe stellt. Dies ist als stigmatisierend, entwürdigend und verunsichernd zurückzuweisen, selbst wenn die Gesetzgebung des Jahres 1995 zugelassen hat, dass nach einer Pflichtberatung innerhalb einer dreimonatigen Frist seit Schwangerschaftsbeginn von strafrechtlicher Verfolgung abgesehen wird. Der Deutsche Bundestag sollte §§ 218 ff. aus dem Strafgesetzbuch ganz herausnehmen und in eine Sondergesetzgebung überführen.
Notwendig ist eine neue Konsensbildung, die auf allgemeiner Nachvollziehbarkeit, Redlichkeit, Empathie und Rationalität beruht.

Hierbei können der willkürlichen Selbstbestimmung über den eigenen Körper gesellschaftlich Grenzen gesetzt werden. Wie auch ein Körperteil nicht ohne medizinische Indikation oder ausführliche psychologische Beratung amputiert werden darf, so ist auch im Falle des Schwangerschaftsabbruchs im fortgeschrittenen Stadium eine vorherige Beratung sinnvoll, um zu einer selbstbestimmten und verantwortungsvollen Entscheidung zu finden, die das Wissen um die medizinischen Risiken eines Spätabbruchs sowie die Reflexion über den Entwicklungsstand und den moralischen Wert des Fötus einschließt.

Forderungen und Abwägungen

Wir als Humanist*innen fordern, dass zuvorderst keine Frau zur Austragung eines Ungeborenen genötigt oder gedrängt werden darf, auch nicht indirekt. Stattdessen sollte allen Frauen, die einen Abbruch erwägen, behandlungsunabhängig ein umfassendes kostenloses psychosoziales Beratungsangebot zur Verfügung stehen, das sie freiwillig nutzen können. Dann aber ist bei neu zu treffenden Normen auch der fortgeschrittene Entwicklungsstand von Föten ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel und insbesondere von Föten bei bereits eigenständiger Überlebensfähigkeit außerhalb des Uterus zu beachten. Die verschiedenen Phasen des vorgeburtlichen Werdens bedeuten eine Zunahme der Schutzwürdigkeit. Im Rahmen der Berufsausübungsfreiheit und nach dem Gewissensvorbehalt im aktuellen Schwangerschaftskonfliktgesetz können einzelne Ärzt*innen nicht dazu verpflichtet werden, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. Dies finden wir als Humanist*innen im Rahmen einer pluralismussensiblen Gesellschaft durchaus richtig. Dennoch ist strukturpolitisch sicherzustellen, dass Schwangerschaftsabbrüche gemäß den medizinisch heute verfügbaren Methoden und bestmöglichen Standards flächendeckend durchführbar sind. Alle in der Schwangerschaftsberatung Tätigen müssen auf die konkreten Möglichkeiten in der Region zur Beendigung ungewollter Schwangerschaften hinweisen.

Von den rund 1.900 Krankenhäusern in Deutschland führen christliche oder der Kirche nahe- stehende in aller Regel keine Schwangerschaftsabbrüche durch. Aber selbst die rund 300 öffentlichen Kliniken mit Gynäkologie-Abteilung kommen nur etwa zur Hälfte ihrem Auftrag der staatlichen Gesundheitsversorgung nach, um diese gravierenden Versorgungslücken zu schließen. Aus unserer Sicht müssen Krankenhäuser, die allesamt staatliche Förderung erhalten, als Sofortmaßnahme gesetzlich verpflichtet werden, in ihren gynäkologischen Abteilungen innerhalb der ersten 12 Wochen, in denen die sogenannte Absaugmethode einsetzbar ist, Abbrüche ungewollter Schwangerschaften vorzunehmen.

Des Weiteren soll der Schwangerschaftsabbruch verpflichtend in die Lehre der Medizin an den deutschen Universitäten aufgenommen werden.

Bis Ende der 9. Woche ist darüber hinaus die ambulante Möglichkeit des frühen medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs mit Hormonpräparaten zu fördern, wie sie in Frankreich und Schweden bereits bei bis zu 50 % der Abbrüche zur Anwendung kommt.

Aufgrund der verschiedenen Stadien der vorgeburtlichen Entwicklung ist für Schwangerschaftsabbrüche eine Fristenlösung anzustreben. Die herkömmliche 12-Wochen-Frist beruht nicht unwesentlich auf der überkommenen Vorstellung einer erst danach erfolgenden „Beseelung“ im Sinne der Menschwerdung. Die meisten Studien gehen heute davon aus, dass Föten ab der 20. bis 24. Schwangerschaftswoche Schmerzen empfinden können.[2] Auch für das eigenständige Überleben außerhalb des Uterus wird die Grenze zwischen der 21. bis 24. Schwangerschaftswoche gesehen.[3]
Daher ist eine Frist bis zur 20. Woche vertretbar, innerhalb derer allein das Votum der Schwangeren zählt. Danach erfordern Größe und Gewicht des Fötus zudem besondere technische Vorgehensweisen bei einem Schwangerschaftsabbruch, die das medizinische Risiko für die Frau erhöhen.

Auf eine Beratungspflicht mit Wartezeit gemäß § 219 StGB ist innerhalb der neu zu normierenden Fristen zu verzichten.

Ausweitung der freiwilligen Beratung

Vor jeder pränatalen Untersuchung soll eine freiwillige Beratung angeboten werden, die über mögliche Diagnosen und daraus folgende Handlungsoptionen inklusive Schwangerschaftsabbruch und palliative Geburt aufgrund einer embryopathischen Indikation informiert. Dabei soll explizit auf das Recht auf das Nichtwissen über den körperlichen und geistigen Zustand des Embryos hingewiesen werden. Gynäkolog*innen sollen diese Beratungszeiten über die Krankenkassen abrechnen können.

Allen Frauen und Paaren, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, soll ein umfassendes psychosoziales Beratungsangebot zur Verfügung stehen, das sie freiwillig nutzen können. Die Beratung soll ergebnisoffen sein und das Ziel haben, eine selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können. Die Beratung soll medizinische Aufklärung über verschiedene Formen des Schwangerschaftsabbruchs, über mögliche physiologische und psychologische Folgen sowie mögliche Alternativen wie Adoption, Pflegefamilien, anonyme Geburt und Mutter-Kind-Einrichtungen umfassen. Auch nach dem Schwangerschaftsabbruch soll Frauen und Eltern eine psychosoziale Beratung zur Verfügung stehen.

---

[2] Da es verschiedene Definitionen von „Schmerz“ gibt, gehen die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse hierzu stark auseinander. So gehen Derbyshire und Bockmann in einer Studie von 2020 davon aus, dass das Schmerzempfinden schon in der 12. Schwangerschaftswoche einsetzen könnte (https://jme.bmj.com/content/46/1/3). Interessanterweise vertrat Derbyshire 10 Jahre zuvor, dass Föten keinen Schmerz empfinden können und das Schmerzempfinden erst nach der Geburt einsetzt. Vgl. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1440624/ und https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20356798/. Die neurologischen Studien zur Entwicklung des Gehirns sind heutzutage sehr exakt, es fehlt jedoch nach wie vor an einer plausiblen und einheitlichen Bestimmung dessen, was subjektiv empfundener Schmerz ist.

[3] Dank des medizinischen Fortschritts steigt die Lebenserwartung von Frühgeborenen stetig an. Die unreifen Organe können zunehmend in ihrer Organfunktion unterstützt werden. Überlebensentscheidend ist vor allem das Ausmaß der Lungenreife. Wenn die Lunge nicht hinreichend entwickelt ist, kann auch nicht künstlich beatmet werden. Vor der 21. bis 24. Schwangerschaftswoche ist nicht mit einer zum Überleben hinreichend weit entwickelten Lunge zu rechnen.

Für spätere Schwangerschaftswochen sollte eine Indikationslösung gelten, die auch die embryopathische als eigenständige Indikation thematisieren muss; um hier sensible Lösungen zu finden, ist ein weiterer Austausch auch mit Behindertenverbänden nötig. Zu humanistischer Verantwortung gehört immer auch gesellschaftliche und politische Verantwortung. Um fest- zulegen, welche Indikatoren einen späteren Abbruch legitimieren, ist eine größere gesellschaftliche Debatte nötig, die möglichst viele Interessen berücksichtigt und in gegenseitiger Wertschätzung und Offenheit geführt werden sollte.

Eine derartige Regelung läge auf der Linie anderer europäischer Staaten. Länder wie die Niederlande und Schweden gelten auch dank ihrer Sexualaufklärung und günstig verfügbaren Verhütungsmitteln als Vorbilder.

Eine neue Lösung außerhalb des Strafrechts sollte dem heutigen biomedizinischen Kenntnisstand, dem gesellschaftlichen Wertewandel und dem weltanschaulichen Pluralismus umfassend Rechnung tragen.

Praktisch gelebter Humanismus bedeutet, die Abwägung des Wertes eines entstehenden Lebens anzuerkennen, jedoch die Autonomie der Frau hinsichtlich ihrer Lebensführung zu unterstreichen. In diesem emotional aufgeladenen Spannungsfeld rationale Abwägungen zu treffen, gelingt nur, wenn vorurteilsfrei und achtsam kommuniziert wird.

[Positionen des Humanistischen Verbandes Deutschland – Bundesverband zum Schwangerschaftsabbruch, verabschiedet vom Delegiertenrat des HVD Bundesverbandes am 8. Oktober 2022, mit geringfügigen, vom Delegiertenrat am 10. Dezember 2022 einstimmig angenommenen Änderungen.]