

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs (BT-DS 20/13775)

Hintergrund/Anlass

Am 14.11.2024 haben Abgeordnete des Dt. Bundestages einen Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs vorgelegt, der die Rechtmäßigkeit eines Abbruchs bis zur 12. Schwangerschaftswoche (SSW) und nach einer Beratung, vorsieht. Der Schwangerschaftsabbruch wird bisher im Strafgesetzbuch (StGB §218) und im neuen Entwurf weitestgehend im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG §12) geregelt.

Am 18.12.2024 hat sich die EKD in einer Stellungnahme dazu geäußert. Diese wurde auf Grundlage des Papiers „Schwangerschaftsabbruch – Ein theologisch-ethischer Diskussionsbeitrag der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Debatte um § 218 StGB“, das in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Kammernetzwerks der EKD entstanden ist, verfasst.¹

Weiterhin hat die EKD am 06.02.2025 eine Initiativstellungnahme zur Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs veröffentlicht.²

Inhalt der Neuregelung

Die Neuregelung im Gesetzesentwurf vom 14.11.2024 sieht vor, dass Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche (SSW) und nach einer Beratung rechtmäßig sind.

Schwangerschaftsabbrüche werden nicht mehr im Strafgesetzbuch, sondern weitestgehend im Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt.

Die nach aktueller Regelung einzuhaltende Wartefrist zwischen Beratung und Eingriff entfällt.

Nach medizinischer und kriminologischer Indikation ist ein Abbruch, wie auch bisher, legal. Bei medizinischer Indikation besteht, auch wie gehabt, keine Frist.

Die Frist bei Vorliegen einer kriminologischer Indikation wird auf die 15. SSW p.c. angehoben (SchKG §12 Abs.3-4).

Strafbar kann sich laut dem eingebrachten Gesetzesentwurf nur der Arzt/ die Ärztin machen, nämlich wenn die Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Abbruch nach SchKG §12 Abs. 2-4 (Abbruch auf Verlangen der Schwangeren, Inanspruchnahme der Beratung, Eingriff durch einen Arzt/ eine Ärztin, bis 12. SSW) nicht erfüllt sind. Die Schwangere selbst ist auch bei Nichteinhalten der genannten Voraussetzungen von der Strafbarkeit ausgenommen. Abbrüche gegen oder ohne den Willen der Schwangeren stehen weiterhin im StGB §218.

¹ Beide Texte online verfügbar unter: <https://www.ekd.de/menschenrechte/aktuell/schwangerschaftsabbruch-theologisch-ethischer-diskussionsbeitrag-87511.htm>, zuletzt abgerufen am 20.05.2025.

²Online verfügbar unter: https://www.ekd.de/ekd_de/ds_doc/EKD_Berlin_Stellungn_Neuregelung_Schwangerschaftsabbruch_2025.pdf, zuletzt abgerufen am 20.05.2025.

Einleitung

Im Folgenden nehmen wir Stellung zum Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs vom 14.11.2024 (BT-DS 20/13775) und beziehen die dazu veröffentlichten Stellungnahmen der EKD mit in unsere Überlegungen ein.

Abschließend richten wir den Blick auf die „embryopathische Indikation“, auf deren Aufnahme der Gesetzesentwurf – entgegen der Empfehlung der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung – verzichtet. Wir werten dies als Ausdruck des Grundprinzips, dass jedes Leben, ob mit oder ohne Behinderung, den gleichen Schutz und die gleiche Würde verdient.

Haltung des Diakonischen Werks Württemberg

Wir begrüßen, dass der eingebrachte Gesetzesentwurf die Perspektive betroffener Frauen ernst nimmt, indem die Vielzahl der betroffenen Grundrechte der Frau wie ihre reproduktive Selbstbestimmung, das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Respekt vor der Intimsphäre gewürdigt werden.

Wir schließen uns der darin impliziten Grundhaltung an, dass es zur staatlichen Schutzpflicht gehört „Schwangere in ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen und einen sicheren Rahmen für eine verantwortungsvolle Entscheidung zu bieten“³, wie auch die EKD in ihrem eingangs genannten theologisch-ethischen Diskussionsbeitrag betont.

Einen solchen Schutz- und Reflexionsraum im Schwangerschaftskonflikt bietet die Schwangerschaftskonfliktberatung. Deshalb begrüßen wir den Beibehalt der Beratungspflicht im Gesetzesentwurf.

Damit schließen wir uns der Einschätzung der EKD an, die auch in ihrer initiativen Stellungnahme vom 06. Februar 2025 begrüßt, „dass die vorgeschlagene Neuregelung einen moralisierend-belehrenden Ton vermeidet und jeder Stigmatisierung von Frauen entgegenzutreten versucht“⁴ und eine Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuchs und weitestgehend im Schwangerschaftskonfliktgesetz „aus evangelischer Perspektive im Grundsatz [für] zustimmungsfähig“⁵ hält.

Neben der wertschätzenden Grundhaltung gegenüber dem Entwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs teilen wir auch die Position der EKD, dass der Gesetzentwurf der dem Schwangerschaftskonflikt innewohnenden Konfliktlage unterschiedlicher Ansprüche an die schwangere Frau sowie divergierender Schutzgüter *nicht in allen Teilen* gerecht wird.⁶ Dies betrifft den Begriff der *grundsätzlichen* Rechtmäßigkeit, die Wartefrist zwischen Beratung und Eingriff sowie die Rolle von psychosozialer Beratung im Kontext auffälliger pränataler Befunde (Hinweisen auf Behinderung).

Grundsätzliche Rechtmäßigkeit und Güterkonflikt

³Evangelische Kirche in Deutschland (EKD): Schwangerschaftsabbruch – Ein theologisch-ethischer Diskussionsbeitrag der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Debatte um § 218 StGB, Hannover, 2024, 4.

⁴Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD): Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs (BT-DS 20/13775), auf Grundlage des Expert:innenpapiers „Schwangerschaftsabbruch – Ein theologisch-ethischer Diskussionsbeitrag der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Debatte um § 218 StGB“ des Kammernetzwerks der EKD, Hannover, 18.12.2024, 2.

⁵ Ebd.

⁶ Ebd.: „So betont der Rat, dass der Anspruch des Ungeborenen, geboren zu werden, und der Anspruch der Frau auf Selbstbestimmung in ethischer Betrachtung unauflösbar im Konflikt stehen. Einige Formulierungen des Entwurfs tragen dieser unauflösbaren Konfliktlage nicht Rechnung.“, 1.

Den Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. SSW *rechtmäßig zu stellen statt* – wie in der bisherigen Regelung – *auf eine strafrechtliche Sanktionierung* innerhalb der ersten 12 Wochen nach Beratung *zu verzichten*, kann vermuten lassen, dass der Gesetzgeber eine grundsätzliche Güterabwägung zwischen Lebensrecht des Ungeborenen und Selbstbestimmungsrecht der Frau für obsolet hält. Damit erhebt sich die Frage, ob der Lebensschutz noch ausreichend gesichert ist.

Für den Fall, dass der Gesetzesentwurf eine Aufweichung des Lebensschutzes – z. B. mit Blick auf den Embryo in vitro – zur Folge haben könnte, wäre aus unserer Sicht die Begrifflichkeit der grundsätzlichen Rechtmäßigkeit nochmals juristisch zu prüfen. Für den Fall, dass der grundsätzliche Lebensschutz gewährt und der daraus folgende Güterkonflikt anerkannt und angemessen zum Ausdruck gebracht wird, halten wir den Gesetzesentwurf für zustimmungsfähig.

Wir betonen in Anlehnung an die EKD und deren Kammernetzwerkerggebnisse, dass sowohl der Anspruch des Ungeborenen, geboren zu werden, als auch die einzigartige von unterschiedlichen an sie herangetragenen Ansprüchen und Herausforderungen geprägte Situation der ungewollt schwangeren Frau, in Ausgleich zueinander gebracht werden müssen. Die Menschenwürde und das Lebensrecht des Embryos sind sowohl aus christlicher und ethischer als auch aus verfassungsrechtlicher Perspektive unbedingt und von Anfang an zu würdigen. Da hieraus folgt, ob der Embryo bereits Grundrechtsträger ist. Ist er es nicht, hat dies Folgen für den Embryonenschutz generell und birgt auch Inkonsistenzen mit Blick auf andere Lebensphasen oder -umstände.

Die im Gesetzesentwurf beibehaltene Beratungspflicht halten wir folglich für richtig, da Beratung ein Reflexions- und Schutzraum ist, der den genannten unterschiedlichen Ansprüchen an die Frau begegnet. Wir beziehen uns in unserer Position damit auf den Diskussionsbeitrag der EKD, in dem es heißt: „Im Zentrum der theologisch-ethischen Argumentation steht die Überzeugung, dass der Schwangerschaftskonflikt aus der Kollision zweier unvereinbarer Ansprüche entsteht, in denen Christinnen und Christen jeweils ein göttliches Gebot sehen können: Dem Anspruch des ungeborenen Lebens, zur Welt gebracht zu werden, stehen die Ansprüche und Verpflichtungen gegenüber, die die Lebensführung an die betroffene Frau stellt: berufliche Verpflichtungen, soziale und psychische Notlagen, familiäre Pflichten oder die Sorge, den Ansprüchen eines zukünftigen Kindes nicht gerecht werden zu können. Aus dieser Kollision entsteht für die Schwangere ein unauflösbarer Konflikt, da sie sich nicht in der Lage sieht, beiden Ansprüchen und Verpflichtungen zugleich zu folgen. Die evangelische Kirche anerkennt diesen Konflikt als unauflösbar und lehnt eine einseitige Privilegierung einer der beiden Ansprüche ab.“⁷ Sie tut dies aus der Überzeugung, dass das werdende Leben nicht gegen die Schwangere geschützt werden kann, sondern nur mit ihr.

Bedenkzeit nach Beratung

Die Erfahrung aus unseren Fachberatungsstellen zeigt, dass eine Bedenkzeit zwischen psychosozialer Beratung und Eingriff sinnvoll ist. Viele ungewollt schwangere Frauen fühlen sich unter Druck, eine schnelle Entscheidung zu treffen.

Mitarbeitende unserer Fachberatungsstellen erleben es häufig als ihre Aufgabe die betroffenen Frauen, die „am liebsten schon gestern den Abbruch hinter sich gebracht hätten“⁸, durch Gespräche, Zeit und Raum für Reflexion sowie Information in dieser Stresssituation zu entlasten. Die Beratung erfolgt in allen Fällen professionell und ergebnisoffen.

Wir schließen uns der EKD in deren Forderung nach einer mindestens 24-stündigen Bedenkzeit zwischen Beratung und Eingriff an: „Das Instrument, mit dem sichergestellt werden

⁷ Evangelische Kirche in Deutschland (EKD): Schwangerschaftsabbruch – Ein theologisch-ethischer Diskussionsbeitrag der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Debatte um § 218 StGB, Hannover, 2024, 4.

⁸ Zitat einer Beraterin diakonischer Fachberatungsstellen.

kann, dass die Ansprüche des Ungeborenen sowie der Schwangeren gleichermaßen berücksichtigt werden, ist die psychosoziale Beratung. Sie muss daher verpflichtend und Gegenstand einer solchen strafrechtlichen Regelung sein. Die Beratung dient der Sicherung, dass die Schwangere über die nötigen Kenntnisse verfügt, eine verantwortliche Gewissensentscheidung zu treffen.“⁹ Die EKD folgert: „Damit die Beratung diese Funktion erfüllen kann, gerade auch mit Blick auf vulnerable Schwangere, die von Dritten sozialem und psychischem Druck ausgesetzt werden, ist eine Bedenkzeit unbedingt vonnöten. Sie kann aber kürzer als die bisher vorgesehenen drei Tage ausfallen.“¹⁰

Die Bedeutung von Beratung im Kontext pränataler Untersuchungsergebnisse

Die genetische Pränataldiagnostik hat sich in den letzten Jahren immer weiter entwickelt. Auch durch die Einführung des nicht-invasiven Pränataltests (NIPT) ist der Zugang zur genetischen Diagnostik deutlich einfacher geworden.

Pränatal auffällige Befunde konfrontieren werdende Eltern in der Regel mit Ängsten und Verunsicherung, das zeigen die Erfahrungen unserer Fachberatungsstellen. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass psychosoziale Beratung im Kontext pränataler Untersuchungen in vielen Fällen gar nicht in Anspruch genommen wird, da sie keine Voraussetzung für die medizinische Indikation ist.

Gerade im Zusammenhang mit den Ängsten, Sorgen und Verunsicherungen, die mit einem auffälligen PND-Befund einhergehen, stellt psychosoziale Beratung einen Schutz- und Unterstützungsraum dar. Wir halten den Vorschlag, den die EKD im Rahmen ihres Diskussionsbeitrags zur Weiterentwicklung der Beratungspraxis gemacht hat für tragfähig und erwägenswert, die Schwangerenberatung in einer allgemeinen Schwangerenvorsorge zu integrieren, welche somit medizinische und psychosoziale Aspekte vereint. Die verpflichtende Konfliktberatung wäre somit Teil des ohnehin in der Regelvorsorge verankerten Beratungsangebotes.¹¹

Exkurs medizinische Indikation

Die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hatte in ihrem Abschlussbericht empfohlen, die Wiedereinführung des Erlaubnistatbestandes für embryopathisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche zu erwägen. Hintergrund dieser Überlegungen ist die Situation, die sich für Ärztinnen und Ärzte durch die geltende medizinische Indikation ergibt (StGB § 218 a (2)) die einen Schwangerschaftsabbruch bis zum Ende der Schwangerschaft ermöglicht, wenn der Arzt/die Ärztin physische oder psychische Gefahren indiziert, die der Frau durch das Austragen der Schwangerschaft entstehen würden: „Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen

⁹ Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD): Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs (BT-DS 20/13775), auf Grundlage des Expert:innenpapiers

„Schwangerschaftsabbruch – Ein theologisch-ethischer Diskussionsbeitrag der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Debatte um § 218 StGB“ des Kammernetzwerks der EKD, Hannover, 18.12.2024, 2.

¹⁰ Evangelische Kirche in Deutschland (EKD): Initiativstellungnahme zur Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs (BT-DS 20/13775), 06.02.2025, 2.

¹¹ Vgl. Evangelische Kirche in Deutschland (EKD): Schwangerschaftsabbruch – Ein theologisch-ethischer Diskussionsbeitrag der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Debatte um § 218 StGB, Hannover, 2024, 37 ff.

Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“

In der Regel findet die medizinische Indikation bei Vorliegen eines pränatalen Befundes, der auf eine Behinderung des Ungeborenen hinweist, Anwendung. Da insbesondere bei Abbrüchen in der späten Schwangerschaft ab der 22. SSW ein Fetozid notwendig ist, lastet eine besondere Verantwortung auf den Schulden der Ärzte/Ärztinnen, da außer des hier zitierten § 218a(2) seitens des Gesetzgebers keine rechtsverbindlichen Kriterien vorliegen, an denen sich Mediziner bei ihrer Einschätzung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation orientieren können.

Vor diesem Hintergrund ist die Empfehlung des Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin zu dem Schluss gekommen, die Einführung eines eigenen embryopathischen Tatbestandes zu erwägen.

Dies würde bedeuten, dass Ärzte/Ärztinnen bei einem auffälligen pränatalen Befund die Notwendigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs *allein aufgrund des auffälligen PND-Befundes anzeigen* könnten. Aufgrund der deutschen Geschichte mit Blick auf Eugenik im Dritten Reich, hat der Gesetzgeber bisher den Erlaubnistatbestand einer embryopathischen Indikation im Erlaubnistatbestand der medizinischen Indikation aufgehen lassen, welcher bei der Gesundheit der schwangeren Frau und werdenden Mutter ansetzt anstatt bei der Gesundheit des Ungeborenen. Der Unterschied zur medizinischen Indikation liegt bei der embryopathischen Indikation darin, dass diese an die Gesundheit und Verfasstheit des Ungeborenen, statt bei den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die schwangere Frau bzw. werdende Mutter ansetzt.

Wir begrüßen, dass im Gesetzesentwurf *kein* eigener Erlaubnistatbestand für eine embryopathische Indikation eingeführt wurde. Denn dies würde bedeuten, dass ein Schwangerschaftsabbruch erlaubt wäre, weil eine potenzielle Behinderung beim Ungeborenen festgestellt würde. Aus unserer christlichen Grundüberzeugung der Annahme jedes Menschen vor Gott, unabhängig seiner körperlichen oder geistigen Merkmale hielten wir dies für ebenso problematisch wie aus völker- und verfassungsrechtlicher Sicht. Die Einführung einer embryopathischen Indikation, die an die Lebensqualität des Ungeborenen statt – wie bei der bisherigen medizinischen Indikation – bei der Lebensrealität der schwangeren Frau ansetzt, lehnen wir ab.