



Bundesverband Lebensrecht

**Stellungnahme**  
**Bundesverband Lebensrecht e.V.**

vom 09.10.2023 für die

**Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und  
Fortpflanzungsmedizin**  
Arbeitsgruppe 1 - Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch

Bundesverband Lebensrecht e.V.  
Alexandra Maria Linder M.A., Vorsitzende  
Landgrafenstr. 5  
10787 Berlin  
Tel.: 030 / 644 940 39; 0175 / 9616906  
[Linder@bv-lebensrecht.de](mailto:Linder@bv-lebensrecht.de)  
[www.bundesverband-lebensrecht.de](http://www.bundesverband-lebensrecht.de)

Der Gesetzgeber hat sich mit der aktuellen Regelung um einen gesellschaftlichen Kompromiss-Versuch bemüht, Artikel 1 des Grundgesetzes („Die Würde des Menschen ist unantastbar“) und die sich daraus ergebende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts so umzusetzen, dass der Schutz von schwangeren Frauen im Konflikt und vorgeburtlichen Kindern gleichermaßen gewährleistet wird. Die nach wie vor hohen und wieder steigenden Abtreibungszahlen und -quoten zeigen, dass dies bisher kaum gelungen ist und dass Abtreibung zum Beispiel durch die Zulassung von Abtreibungswerbung (Abschaffung von § 219a StGB) sowie die Finanzierung von etwa 90 % der Abtreibungen ohne medizinische/kriminologische Indikation durch Steuermittel gefördert wird.

Der Bundesverband Lebensrecht hält die Absicht einer Neuregelung der Abtreibung mit dem Ziel, sie außerhalb der Gesetzgebung und mit weiter erleichtertem Zugang zu regeln, für verfehlt. Dies geht an der Situation und am Bedarf der Frauen im Schwangerschaftskonflikt vorbei. Des Weiteren würde es zu weiter steigenden Abtreibungszahlen führen und den Schutz des vorgeburtlichen Menschen aufgeben. Eine sinnvolle Sofort-Maßnahme wäre eine Prüfung der Wirksamkeit der gesetzlichen Regelung (§§ 218 ff. sowie SchKG), wie seit Bestehen des Gesetzes gefordert wird, jedoch noch aussteht. Hierzu gehört eine vollständige und umfassende Abtreibungsstatistik inklusive Erfassung der (Haupt-)Gründe, um ein gesellschaftliches Gesamtbild zu erhalten und Verbesserungen für Frauen im Konflikt und den Schutz der vorgeburtlichen Kinder herbeizuführen. Außerdem sollten angesichts der Entwicklung diejenigen Beratungsstellen, die Beratungsscheine ausstellen, im Hinblick auf ihre Qualität und Vollständigkeit der Beratung hin geprüft und die bestehenden Angebote besser kommuniziert werden.

Eine solche Neuregelung ohne jeglichen gesetzlichen Schutz vorgeburtlicher Kinder würde unserer Ansicht nach auch gegen grundlegende Menschenrechtsabkommen verstoßen, darunter die Kinderrechtskonvention, die im Original in Artikel 6 (1) konstatiert: „(1) *States Parties recognize that every child has the inherent right to life*“, die EU-Grundrechtecharta und das Grundgesetz.

### **1. Auswirkungen dieser Neuregelung auf die Lage von Frauen im Schwangerschaftskonflikt**

Die Gründe für die Erwägung einer Abtreibung, die Frauen im Schwangerschaftskonflikt selbst angeben, sind: Druck seitens des Kindsvaters, instabile Beziehungen, schwierige eigene Lebenssituation und fehlende Lebensreife, Zukunftsangst, Überforderung, Schwierigkeiten in Bezug auf Ausbildung/Studium, Druck seitens der Herkunftsfamilie (insbesondere bei Frauen mit Migrationshintergrund/muslimischen Frauen), finanzielle Probleme, Krankheiten. Keine dieser schwierigen Lebenssituationen wird durch einen leichteren Zugang zu Abtreibung gelöst. Eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung mit Beratungsstellen, die die tatsächlichen Probleme angehen, wäre eine sinnvolle und frauenzentrierte Maßnahme.

Ein weiter erleichteter Zugang zu Abtreibung senkt die Bereitschaft, Frauen im Schwangerschaftskonflikt zu helfen, und erhöht den Abtreibungsdruck: Viele Frauen berichten, dass sich die Haltung ihrer Umgebung nach der 14. Schwangerschaftswoche ändert und sie sich nicht mehr unter Druck gesetzt fühlen, das Kind abzutreiben. Diese Erfahrungen zeigen, dass, wenn die Möglichkeit der Abtreibung nicht (mehr) besteht, man sich um ihre wirklichen Probleme kümmert und hilft. Die verpflichtende Beratung schützt nicht nur das vorgeburtliche Kind, sondern auch die Schwangere: vor Druck seitens der Familie oder des Kindsvaters, zwei Hauptgründe für die Entscheidung, abzutreiben.

### **2. Auswirkungen dieser Neuregelung für den vorgeburtlichen Menschen**

Der Vorschlag eines „abgestuften“ Lebensschutzes birgt die Gefahr, dass willkürlich darüber entschieden wird, wer eine bestimmte Stufe dieses Schutzes verdient und wer nicht. Er teilt Menschen in mehr oder weniger schützenswerte Kategorien ein, was langfristig auch andere Gruppen von Menschen in Gefahr bringen könnte. Konsequenter angewendet, müsste eine derartige Abstufung

außerdem diejenigen Menschen am meisten schützen, die am ungeschütztsten sind, im Falle der Abtreibung also besonders die Menschen in ihrem frühesten Existenz-Stadium, in dem sie noch nicht alleine lebensfähig sind. Eine umgekehrte Regelung, den Schutz zu erhöhen, je entwickelter die Menschen sind, führt ein solches Schutzprinzip ad absurdum.

Eine Veränderung des Schutzkonzepts im Hinblick auf Schwangerschaft würde eine andere rechtliche Bewertung des Embryonenschutzes nach sich ziehen. Die logische Folge wäre weniger Schutz auch für Embryonen im Rahmen der In-vitro-Fertilisation und der Stammzellforschung. Ebenso bedenkliche Folgen könnte es in Bezug auf den Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik oder dem NIPT (non-invasiver pränataler Test) geben.

Gesellschaftlich hätte dies weitere Auswirkungen auf den anerkannten Status des vorgeburtlichen Kindes. Bereits jetzt ist feststellbar, dass vielen Menschen das Bewusstsein in Bezug auf die Menschenwürde und Schutznotwendigkeit dieser Gruppe von Menschen abhandenkommt.

### **3. Auswirkungen dieser Neuregelung auf die Abtreibungszahlen**

Ein erleichterter Zugang zu Abtreibung führt generell zu steigenden und hochbleibenden Abtreibungszahlen. Der Vergleich mit Staaten, in denen Abtreibung seit (vielen) Jahren leicht zugänglich ist, zeigt, dass auch die Abtreibungsquote (Anzahl der Abtreibungen auf 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter) deutlich höher ist als in Deutschland (62). Kanada liegt bei 115, die Niederlande bei 118, Schweden bei 185, Frankreich bei 149, Großbritannien bei über 200. Auch der Anteil der Schwangerschaften, die durch Abtreibung enden, ist höher: In Großbritannien oder Schweden werden inzwischen bis zu 30 % der Schwangerschaften durch Abtreibung beendet. Diese Entwicklung wäre nach der Abschaffung der bestehenden gesetzlichen Regelung auch in Deutschland zu erwarten.

### **4. Kriminalisiert der § 218 StGB ungewollt schwangere Frauen und Ärzte?**

Das Strafgesetzbuch dient dazu, unrechtmäßige Handlungen zu benennen, durch Strafandrohungen davon abzuhalten und im Falle des Begehens Strafen aufzuerlegen. So ist es auch beim § 218. Er kriminalisiert niemanden automatisch aufgrund seiner Lebenssituation, auch keine ungewollt schwangere Frauen. Kriminalisiert wird eine Handlung, an deren Ende der absichtlich herbeigeführte Tod eines Menschen im frühesten Stadium seiner Existenz steht. Eine solche Handlung kann gemäß der Schutzpflicht eines Rechtsstaates (wie in den Urteilen des BVerfG von 1975 und 1993 betont) nicht gutgeheißen oder erlaubt werden.

Wenn eine schwangere Frau sich an die Vorgaben des bestehenden Gesetzes hält, wird sie weder belangt noch bestraft. Sie wird nicht „kriminalisiert“, sondern kriminalisiert sich, wie jeder andere Mensch auch, selbst, wenn sie durch aktives Handeln gegen ein Gesetz verstößt, das andere Menschen schützt. Dasselbe gilt für Ärztinnen und Ärzte, die Abtreibungen durchführen. Niemand aus diesen beiden Personengruppen muss also, wie häufig kolportiert wird, „Angst“ vor Bestrafung haben.

Für das medizinische Personal besteht vielmehr die Gefahr, dass sein Recht auf Gewissensfreiheit beschnitten wird, zum Beispiel durch Vorschläge, dass Plankrankenhäuser grundsätzlich zur Mitwirkung an Abtreibung verpflichtet werden und daher nur entsprechendes Personal eingestellt wird beziehungsweise bestehendes Personal dazu verpflichtet oder entlassen werden könnte, oder, dass Abtreibung verpflichtender und zu prüfender Bestandteil des Medizinstudiums werden soll.

### **5. Gibt es in Deutschland „Gehsteigbelästigung“?**

In diesem Zusammenhang wurde der Begriff „Gehsteigbelästigung“ kreiert. Damit ist die Anwesenheit von Gebetsgruppen und Hilfeanbietern gemeint, die vor Beratungsstellen oder Abtreibungs-

einrichtungen stehen. In keinem der bisherigen einschlägigen Gerichtsverfahren konnte eine Zeugin benannt werden, die eine Aussage dahingehend gemacht hätte, dass sie belästigt worden sei. Es gibt außerdem kein einziges Ordnungswidrigkeitsverfahren in Bezug auf derartige Belästigungen. Ein solches Verhalten wäre auch nicht hinnehmbar. Friedlicher Aufenthalt und freundliches Ansprechen auf Hilfe jedoch sind keine Belästigung und erst recht kein Straftatbestand. Das Angebot kann von den Angesprochenen frei angenommen oder abgelehnt werden, wie jedes Angebot, das im öffentlichen Raum gemacht wird.

## **6. Schaffen restriktivere Abtreibungsregelungen weniger oder mehr Sicherheit und Unterstützung für die Frauen?**

Mit dem Argument, eine restriktive Regelung verhindere keine Abtreibungen, sondern mache sie nur unsicher, wird impliziert, dass schwangeren Frauen eine lebensnotwendige Behandlung verwehrt werde, die sie unbedingt erhalten müssten. Das ist bei einer Schwangerschaft generell nicht der Fall, weil es sich nicht um eine heilbedürftige Krankheit handelt, sondern um die Existenz eines neuen Menschen. Natürlich sollte jede Regelung mit guter, flächendeckender medizinischer Versorgung von Mutter und Kind, Hilfen, Unterstützungsleistungen und weitere Möglichkeiten einhergehen, um ein unerwartetes Kind möglichst belastungsfrei bekommen und großziehen zu können.

Ein weiteres angeführtes Argument ist, dass durch restriktivere Abtreibungsregelungen viele Frauen bei illegalen Abtreibungen sterben würden. Ein Indikator, in dem auch unsichere Abtreibungen erfasst sind, wenngleich er weltweit ebenso wie Abtreibungszahlen überwiegend auf Schätzungen und Hochrechnungen beruht, ist die Müttersterblichkeit. Sie wird in Form von Todesfällen in Verbindung mit Schwangerschaft und Geburt (ab Beginn der Schwangerschaft bis sechs Wochen nach Entbindung) auf 100.000 Geburten errechnet. Die Zahlen sagen das Gegenteil des genannten Arguments aus: Entwickelte Staaten wie zum Beispiel Malta (Abtreibung nicht zulässig, 2020: 2) oder Irland (vor Legalisierung der Abtreibung, 2008: 3; seit Legalisierung steigend, 2020: 4) weisen durchweg eine geringere Müttersterblichkeitsrate auf als Staaten, in denen Abtreibung leicht zugänglich ist, zum Beispiel Kanada (2020: 11) oder Griechenland (2020: 8)<sup>1</sup>. Der Blick in Staaten in der Entwicklungsphase zeigt, dass die Müttersterblichkeit maßgeblich durch gesundheitliche Maßnahmen und Bildung für Frauen sinkt, nicht durch legalisierte Abtreibung, wie zum Beispiel eine Studie aus Chile darlegt<sup>2</sup>.

Außerdem ist das Argument unredlich. Keine Unrechtshandlung kann durch ein gesetzliches Verbot ganz beseitigt werden: Trotz eines gesetzlichen Verbots findet zum Beispiel Kindesmisshandlung weiterhin statt. Dennoch würde niemand fordern, dass Kindesmisshandlung aufgrund dieser Tatsache legalisiert werden müsse.

## **7. Gehört der Schwangerschaftsabbruch zur Gesundheitsversorgung?**

Eine Schwangerschaft ist keine Krankheit und eine Abtreibung keine Therapie, die eine Krankheit lindert, heilt oder ihr vorbeugt. Abtreibung führt nicht zu einem verbesserten Gesundheitszustand einer Frau, sondern allein zum Tod ihres heranwachsenden Kindes. Es gibt keine Studie, die belegt, dass Abtreibung einen nach objektiven, wissenschaftlichen Kriterien nachweisbaren Nutzen für Frauen hat. Dagegen gibt es viele Studien, die mögliche negative Folgen für Frauen aufzeigen<sup>3</sup>. Im Sinne einer

<sup>1</sup> Trends in maternal mortality 2000 to 2020. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division.

<sup>2</sup> Elard Koch, John Thorp, Miguel Bravo, Sebastián Gatica, Camila X. Romero, Hernán Aguilera, Ivonne Ahlers: Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007.

<sup>3</sup> Zum Beispiel: Susanne Kummer, Johannes Bonelli, Walter Rella: Schwangerschaftsabbruch und Psyche: Eine qualitative Studienanalyse. Studienreihe Imabe, 2023

umfassenden Aufklärung und Gesundheitsversorgung wäre es sinnvoll und wichtig, Frauen vor einer Abtreibung erstens umfassend auch über mögliche Folgen für sie selbst aufzuklären und ihnen zweitens im Falle von Problemen nach einer Abtreibung Beratung und Hilfe anzubieten.

Wozu es führt, wenn Abtreibung als Gesundheitsversorgung betrachtet und flächendeckend angeboten wird, zeigt Berlin: 2022 gab es in Berlin 35.729 Geburten und 10.007 Abtreibungen, was bedeutet, dass jedes fünfte Kind abgetrieben wurde. Von 2021 bis 2022 verzeichnete Berlin einen Abtreibungsanstieg um 22 %. Berlin hat vergleichsweise die meisten Abtreibungseinrichtungen aller Bundesländer und die höchsten Abtreibungszahlen. Auch in Nordrhein-Westfalen sind die Zahlen besonders stark gestiegen (2022 13,4 % mehr als 2021), unter anderem aufgrund der Neueröffnung einer niederländischen Abtreibungseinrichtung in Dortmund.

### **8. Besteht eine „defizitäre Versorgungslage“ in Bezug auf Abtreibung in Deutschland?**

Die gemeldeten Abtreibungszahlen stiegen 2022 stark an und haben mit über 103.000 Abtreibungen den höchsten Stand seit 2012, während die Zahl der Geburten (2022: 738.819) gegenüber 2021 um 7 % gesunken ist. Auch die Abtreibungsquote ist auf 62 gestiegen, die höchste Quote seit mindestens 2012. Schon rein von den Zahlen her gibt es keine „defizitäre Versorgungslage“. Im Gegenteil: Es existieren erkennbar ausreichend Einrichtungen, die auch noch mehr Abtreibungen problemlos bewältigen könnten. Bisher ist außerdem nicht berichtet worden, dass eine Frau in Deutschland nicht abtreiben konnte, weil sie keine Einrichtung fand oder nicht zu einer solchen gelangen konnte.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte scheint die Anzahl der Abtreibungseinrichtungen deutlich gesunken zu sein. Dies weist jedoch auf keine „Versorgungslücke“ hin, sondern ist im Wesentlichen auf eine Veränderung der Meldepraxis zurückzuführen. Zum Beispiel werden Medizinische Versorgungszentren unabhängig von der Ärztezahl nur einmal erfasst, im Gegensatz zu früher, als jede Ärztin und jeder Arzt, die Abtreibungen anboten, einzeln erfasst wurden. Im Übrigen ist die Anzahl der erfassten Meldestellen seit Ende 2020 nicht mehr gesunken, 2022 gestiegen und liegt aktuell bei 1.098 (2. Quartal 2023) bzw. 1.108 (1. Quartal 2023) Abtreibungseinrichtungen. Dagegen sinkt die Anzahl der Geburtseinrichtungen stetig: 2022 gab es in Deutschland noch 621 Geburtsstationen.

Die gesetzliche Formulierung, „flächendeckend“ Abtreibung zur Verfügung zu stellen, ist in der Tat problematisch, worauf die Behauptung und die Forderung nach mehr Abtreibungseinrichtungen rechtlich beruht. Hier stellt sich die Frage, wie und warum ein Staat Abtreibung flächendeckend ermöglichen will, gleichzeitig aber eine Zentralisierung der Geburtskliniken und Perinatalzentren propagiert wird, bis hin zur Notwendigkeit, dass Patientinnen einen Helikoptertransport benötigen oder in einem Patientenhotel ihre Entbindung erwarten müssen – denn in diesem Bereich geht es wirklich um die Gefährdung der Gesundheitsversorgung von Frauen und Kindern.

### **9. Gibt es ein „Recht auf Abtreibung“ im Rahmen von Selbstbestimmung und Emanzipation?**

Selbstbestimmung und Emanzipation sind ein hohes Gut und stehen jedem Menschen zu. Verantwortung ist der Preis dieser Freiheit, soll sie nicht zur Diskriminierung und Missachtung anderer Menschen und ihrer Rechte führen. Die meisten Schwangerschaften entstehen durch eine selbstbestimmte Handlung. Verantwortung bedeutet, sich der Bedeutung und der Folgen seiner Handlungen bewusst zu sein. Jeder neue Mensch erhält bei seiner Entstehung grundgesetzlich verbürgte unveräußerliche Rechte. Ein „Recht auf Abtreibung“ ist deshalb ebenso wenig möglich wie eine „liberale“ Abtreibungsregelung.

Reproduktive Rechte gehören zu den unveräußerlichen Rechten der Frau: mit wem sie sexuelle Kontakte haben will, ob und wie viele Kinder sie haben möchte; dass sie jederzeit vor, während und

nach einer Geburt und in jedem anderen Zustand umfassende gesundheitliche Versorgung erhält. Das Recht, den Tod des eigenen Kindes absichtlich herbeizuführen, kann aber niemals dazugehören, denn das Recht eines Menschen endet immer dort, wo Rechte anderer Menschen verletzt werden. Wenn eine Frau schwanger ist, ändert sich durch die Existenz mindestens eines weiteren Menschen die Entscheidungsgrundlage. Dem muss persönlich wie gesetzlich Rechnung getragen werden.

Wenn Schwangerschaften durch Zwang oder Unfreiwilligkeit entstehen, müssen die Täter bestraft und die Ursachen bekämpft werden: Diskriminierung, Verachtung, rechtliche Ungleichstellung in Staat und Familie, Missbrauch, Vergewaltigung. Die Möglichkeit der Abtreibung als „Angebot“ zur Emanzipation löst diese Ursachen nicht, dies stärkt weder Frauenrechte noch hilft es den betroffenen Frauen, ihre Lebenssituation zu verbessern. Vielmehr werden diejenigen Frauen, die Unterstützung und Schutz benötigen, alleingelassen und wird die Gefahr, die sexuelle Ausbeutung von Frauen zu decken und zu befördern, sogar erhöht.

## 10. Schluss

Angesichts der Sachlage, der Situation der Betroffenen und des Vergleichs mit Staaten, die Abtreibung vollständig liberalisiert haben, sind folgende grundlegende Fragen zu beantworten: Will unser Staat mehr oder weniger Abtreibungen? Will er Schwangeren im Konflikt Lebensperspektiven eröffnen oder die Abtreibung ihrer Kinder als vermeintliche Lösung anbieten?

Echte Gemeinschaft verlangt Solidarität, besonders dann, wenn Menschen einsam, in Konflikten und in Not sind. Das seit 1995 bestehende Abtreibungsgesetz (§§ 218 ff. StGB) hat weder das Ziel, Leben zu schützen, noch das Ziel, Frauen zu unterstützen, erreicht. Statt Abtreibung noch mehr zu fördern, sind folgende staatliche Maßnahmen sinnvoll und notwendig:

- Bessere Aufklärung über den Entwicklungsstand des Kindes
- Bessere Information über den weiblichen Zyklus sowie zu Risiken, Versagerquoten und Nebenwirkungen künstlicher Verhütungsmittel
- Vermittlung von Wissen über Wirkweise und Nebenwirkungen der sogenannten Notfallkontrazeption
- Umfassende Hilfe für Frauen in Not und Inpflichtnahme der Kindsväter
- Einfordern und Förderung von mehr Eigenverantwortung
- Ermöglichung von mehr Flexibilität in der Lebensgestaltung
- Verbesserung der Möglichkeiten zur Adoption

Gleichzeitig brauchen wir ein kinder- und familienfreundliches Umfeld, in dem Lebensleistung nicht allein in Geldwert bemessen wird und Kinder kein Armutsrisiko sind.

Ein Ziel unseres humanen Rechtsstaates ist es, Menschen umfassend zu schützen und diesen Schutz zu erhöhen, je unschuldiger und je unfähiger diese Menschen sind, sich selbst zu schützen. Jede Form der Ignorierung von Schwangerschaftskonflikten und Lebenssituationen, eines abgestuften Lebensschutzes oder der willkürlichen Umdefinition vorgeburtlicher Kinder zu weniger schützenswerten Menschen widerspricht diesen Prinzipien, widerspricht der Menschenwürde, der Gerechtigkeit und der Solidarität. Jeder Mensch ist Mensch von Anfang an und daher schützenswert, dies sollte unsere Rechtsordnung auch weiter achten.