

Beurteilung der Abtreibung aus gesellschaftlicher, staatlicher und christlicher Sicht

Bevor ich diese Thematik einsteige, ist zuerst einmal die Frage zu klären, wann menschliches Leben beginnt.

Um zu einem angemessenen Verständnis dieser Auseinandersetzung zu gelangen muss man zwei Fragen unterscheiden: Die Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens einerseits und die Frage nach dem Zeitpunkt, ab dem man es mit moralisch schutzwürdigem menschlichen Leben zu tun hat andererseits. Diese Unterscheidung ist deshalb von Bedeutung, weil beide Fragen je unterschiedliche Typen von Antworten erfordern. Während für die Beantwortung der Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens biologische Aspekte zentral sind, zielt die Frage nach dem Zeitpunkt, ab dem moralisch schutzwürdiges menschliches Leben beginnt, auf moralische Argumente, die spezifische Charakteristika, Eigenschaften oder Fähigkeiten des Embryos bzw. des Feten als moralisch relevant auszeichnen. Prinzipiell bleibt daher die Möglichkeit bestehen, dass sich der Beginn menschlichen Lebens und der Zeitpunkt, ab dem moralisch schutzwürdiges menschliches Leben beginnt, nicht decken; dass man es im Hinblick auf einen Embryo oder Feten also mit menschlichem Leben zu tun hat, das aber gleichwohl noch keine eigenen moralischen Schutzansprüche besitzt, sondern diese erst im Laufe der fetalen Entwicklung erwerben wird. **In der Debatte über den Beginn menschlichen Lebens gibt es inzwischen eine kaum noch überschaubare Vielzahl von mehr oder minder gut begründeten Positionen. Wir wollen uns auf sechs begrenzen**

1. Beginn im Augenblick der Verschmelzung der Keimzellen

Nach der herrschenden Meinung der Wissenschaft beginnt das menschliche Leben mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle. Es gäbe keine Argumente zur Falsifizierung dieser These. Der Mensch ist in der Eizelle bis in letzte und kleinste Eigenarten angelegt. Manche Humangenetiker sprechen erst von einem Menschen, wenn er geboren ist. Entwicklungsvorstufen wie befruchtete Eizellen, Embryonen oder Föten verstehen sie als irgendetwas Vormenschliches, mit dem man umgehen darf, wie man will. Aus einer menschlichen Zygote wird ein Mensch und kein Kaninchen. Aus der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle entsteht, mit einem eigenen Steuersystem oder Lebensprinzip

Zwischen der befruchteten Eizelle und dem Neugeborenen gibt es keinen diskontinuierlichen Bruch in der Entwicklung.

Bereits die befruchtete Eizelle verfügt über das volle genetische Programm zur Entwicklung (mindestens) eines ganz bestimmten Individuums. Sie hat die Fähigkeit, sich einem ganzen Menschen weiter zu entwickeln. Es handelt sich um ein neues Wesen, dessen Entwicklung durch die ihm eigenen Gene bestimmt und vorangetrieben wird. Im Verlauf der weiteren Entwicklung zeigt sich kein derart gravierender Einschnitt mehr, wie ihn die Verschmelzung der Keimzellen darstellt,

Das Embryonenschutzgesetz schützt die „befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung“ an. Voraussetzung ist hierbei nicht, dass sie sich tatsächlich weiterentwickelt.

2. Beginn nach der Einnistung in die Gebärmutter (Nidation) bzw. nach Ende der Möglichkeit zur Mehrlingsbildung

Die Einnistung in die Gebärmutter erfolgt vom fünften bis zum achten Tag, der Ausschluss der Mehrlingsbildung um den dreizehnten Tag.

Erst bei der Einnistung – so die Vertreter dieser These – stelle sich der mütterliche Organismus auf die Versorgung des Embryos ein. Dem gegenüber steht die Auffassung, dass die hormonelle Umstellung des mütterlichen Organismus nicht erst mit der Nidation einsetze, sondern ein fließender Prozess sei; auch schon vor der Nidation werde das befruchtete Ei ernährt und ihm so die Fortentwicklung ermöglicht. Auf den Zeitpunkt der Einnistung und den „unersetzbaren“ Beitrag des mütterlichen Organismus für die Entwicklung des Embryos hat kürzlich die Nobelpreisträgerin Nüsslein-Volhard hingewiesen.

Die Zwiespältigkeit dieser Auffassung sei an zwei Beispielen illustriert. Besonders häufig wird die Nidation als entscheidende Zäsur genannt, weil mit ihr die Verbindung des Embryos mit der Mutter beginnt, ohne die der Embryo niemals lebensfähig sein könnte. Doch die Nidation stellt ihrerseits - am fünften bis achten Tag nach der Befruchtung - einen Prozess, keine scharfe Zäsur dar. Auch schon vor der Nidation wird das befruchtete Ei von der Mutter ernährt;

die hormonelle Umstellung der Mutter kommt in Gang. Die Verbindung mit dem mütterlichen Organismus ist für die Entwicklung des Embryos unersetzlich - jedenfalls bislang. Doch das bedeutet nicht, dass die im Embryo angelegte genetische Information durch die Nidation eine Ergänzung erfährt.

Der Grund für den Ansatz der Mehrlingsbildung ist die Überlegung, dass ein Individuum nicht noch einmal in zwei oder noch mehr Individuen oder Personen geteilt werden könne. Also, so die Vertreter dieser These, sei vor dem Ende der Möglichkeit zur Mehrlingsbildung noch kein individuelles menschliches Leben vorhanden, sondern lediglich artspezifisches Leben, aus dem das Individuum oder die Individuen erst heraus wüchsen. Dem wird entgegengehalten, dass eine Teilung schon vor der Mehrlingsbildung vorliegen könne, ohne sie mit dem gegenwärtigen Instrumentarium feststellen zu können. Zudem meint der Begriff Individuum nicht Unteilbares, sondern Unteilbares.

Mit dem Beginn der Nidation wird der Embryo nach deutschem Recht als Nasciturus lat. („der geboren werden wird“) bezeichnet. Über § 823 ff BGB besitzt er deliktrechtlich einen Schutz vor vorgeburtlichen Schädigungen. Wenn er zum Zeitpunkt des Erbfalls bereits gezeugt war, kann er Erbe sein (§ 1923 Abs. 2 BGB). Das Bundesverfassungsgericht erkannte 1975 die Grundrechtsberechtigung für Art. 2 Abs. 2, S. 1 GG (Recht auf Leben) und Art. 1 Abs. 1 GG an.

3. Beginn im Verlauf des dritten Monats, mit der Entwicklung des Gehirns

Der Grund für diesen Termin ist eine vermeintliche Entsprechung von Anfang und Ende der Hirntätigkeit: So wie der Ausfall der Gehirntätigkeit das Ende des Menschen bedeutet, so sei ihr Einsetzen sein Beginn. Dagegen ist einzuwenden, dass Anfang und Ende der Gehirntätigkeit nicht in völliger Parallele zu sehen sind. Nachdem Erlöschen der Gehirntätigkeit ist der Mensch tot. Der Embryo ist aber schon vor der Entstehung seines Gehirns sehr lebendig. Vielleicht war dieser Aspekt auch maßgeblich für die 12 Wochen-Frist der straffreien Abtreibung. Offiziell wird jedoch als Begründung ein so genannter „qualitativen Sprunges“ in der Entwicklung des Embryos genannt. In Wirklichkeit gibt es eine solche embryonale Wachstumsstufe oder eine Zäsur in der Entwicklung nicht.

4. Mit der 21. Woche, da dann selbständig lebensfähig.

Etwa ab der 21. Schwangerschaftswoche ab der Befruchtung (148. Tag) ist es möglich, dass der Fötus die vorzeitig eingeleitete Geburt mit ärztlicher Hilfe im Brutkasten überlebt. Der frühestgeborene überlebende Mensch in Europa (Frieda im Klinikum Fulda, 7. November 2010) kam nach nur 21 Wochen und fünf Tagen zur Welt und wog 460 g bei einer Größe von 26 cm.

5. Beginn bei der Geburt, wenn das Leben von der Mutter oder der Gesellschaft angenommen wird

Als Grund für diesen Termin gilt der Gedanke, dass der Mensch sich erst durch Beziehung zu anderen verwirkliche. Zu dieser Position ist anzumerken, dass für den Vollzug menschlichen Lebens Beziehungen zu Mitmenschen ein wichtiges Faktum sind, davon aber die Definition menschlichen Lebens abhängig zu machen, scheint unmöglich, nicht zuletzt im Hinblick auf bereits geborene Menschen, die – aus welchen Gründen auch immer – keine Beziehungen pflegen können. Und erst recht kann der Menschen- bzw. Personenstatus nicht durch die Anerkennung der Gesellschaft definiert werden, diese könnte ihn dann auch jederzeit aberkennen. Es ist fast einhellige Meinung der Philosophie und Theologie, dass Recht und Anspruch auf Leben einem Menschen von Natur aus zukommen bzw. von Gott gegeben werden.

6. Beginn während der ersten Lebensjahre, wenn das Kind Selbstbewusstsein erlangt und die Fähigkeit zu freier Entscheidung entwickelt

Die genannten Kriterien treffen jedoch weder bei einem Embryo noch bei einem Kleinkind zu, sondern ergeben sich erst im Laufe der Entwicklung. Dies ist die These von Peter Singer. Dem gegenüber steht der Einwand, dass bei dieser Position das Bild des Menschen, wie es in der Tradition der letzten Jahrhunderte verstanden wurde, verkürzt wird, nämlich auf den aktuellen Besitz von geistigen Fähigkeiten. Nach fast einhelliger Meinung von Philosophie und Theologie macht nicht der aktuelle Besitz von Verstand und Freiheit den Menschen aus, sondern bereits die Anlage (Potenzialität) dazu; andernfalls könnten auch Schlafende und Bewusstlose keine Menschen genannt werden.

Beginn menschlichen Lebens aus biblischer Sicht

"Auf dich habe ich mich gestützt von Mutterschoße an, vom Mutterleib hast du mich entbunden; dir gilt stets mein Lobgesang" (Ps 71,6).

"So spricht der HERR, dein Erlöser und der dich vom Mutterleib an gebildet hat" (Jes 44,24).

"Ehe ich dich im Mutterschoß bildete, habe ich dich erkannt, und ehe du aus dem Mutterleib hervorkamst, habe ich dich geheiligt: zum Propheten für die Nationen habe ich dich eingesetzt (Jer 1,5).

Hat nicht auch ihn erschaffen, der mich im Mutterleibe schuf, hat nicht der "Eine" uns im Mutterschoß bereitet? Hiob 31,15

Denn du hast meine Nieren bereitet und hast mich gebildet im Mutterleibe .Psalm 139,13

Beginn menschlichen Lebens aus christlicher Sicht

Die biblischen Aussagen sind nicht eindeutig. Nahezu alle christlichen Konfessionen haben sie jedoch so gedeutet, dass Leben mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle entsteht. Es gibt jedoch abweichende theologische Meinungen.

Die christliche Ethik definiert den Menschen als Geschöpf Gottes. Der Mensch wird nicht nach seinem gesellschaftlichen Nutzen oder nach seiner Leistung bewertet, sondern als wunderbares Werk des Schöpfers gewürdigt. Der einzelne Mensch ist unverwechselbar und unaustauschbar: "Ich preise dich darüber, dass ich auf eine erstaunliche, ausgezeichnete Weise gemacht bin. Wunderbar sind deine Werke, und meine Seele erkennt es sehr wohl" (Psalm 139,14). Menschlichen Embryonen kann aus christlicher Sicht das Menschsein nicht deshalb abgesprochen werden, weil alles, was zu unserem Menschsein gehört, bereits in ihnen angelegt ist. Behinderungen entsprechen nicht der göttlichen Schöpfungsordnung, aber Behinderte sind ebenso Geschöpfe Gottes wie glückliche Gesunde.

Die Katholische Kirche lehrt, dass Leben mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle beginnt: Schreiben der Kongregation für die Glaubenslehre (Papst Paul VI) Quaestio de abortu procurato vom 18. November 1974 „Seit der Befruchtung hat das Abenteuer eines menschlichen Lebens begonnen“.

Die Kongregation für die Glaubenslehre hat in ihrer lehramtlichen Instruktion Donum Vitae von 1987, erklärt: „Von dem Augenblick an, in dem die Eizelle befruchtet wird, beginnt ein neues Leben, welches weder das des Vaters noch das der Mutter ist, sondern das eines neuen menschlichen Wesens, das sich eigenständig entwickelt. Es würde niemals menschlich werden, wenn es das nicht schon von diesem Augenblick an gewesen wäre.“ Die kirchliche Lehre sieht sich hier in den „Forschungsergebnissen der Humanbiologie bestätigt, die anerkennt, dass in der aus der Befruchtung hervorgehenden Zygote sich die biologische Identität eines neuen menschlichen Individuums bereits konstituiert hat.“

Enzyklika Evangelium vitae von Papst Johannes Paul II vom 25. März 1995; „In Wirklichkeit beginnt in dem Augenblick, wo das Ei befruchtet wird, ein Leben, das nicht das des Vaters oder der Mutter ist“

KKK 2270 Das menschliche Leben ist vom Augenblick der Empfängnis an zu achten und zu schützen und ihm die Rechte der Person zuzuerkennen, darunter das Recht auf Leben.

Entstehung des Lebens aus Sicht des Staates

Das Recht auf Leben ist ein Grundrecht gemäß Artikel 2 Abs.2 GG und lautet: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Es ist umstritten, ab wann werdendes Leben Träger des Grundrechts ist. Das Bundesverfassungsgericht hat mehrmals wegweisend zu Fragen in Bezug auf Schwangerschaftsabbruch Stellung bezogen. Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung.„ **Leben im Sinne der geschichtlichen Existenz eines menschlichen Individuums besteht nach gesicherter biologisch-physiologischer Erkenntnis jedenfalls vom 14. Tage nach der Empfängnis (Nidation, Individuation) an (...).** Der damit begonnene Entwicklungsprozess ist ein kontinuierlicher Vorgang, der keine scharfen Einschnitte aufweist und eine genaue Abgrenzung der verschiedenen Entwicklungsstufen des menschlichen Lebens nicht zulässt. **Deshalb kann der Schutz des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG weder auf den 'fertigen' Menschen nach der Geburt noch auf den selbständig lebensfähigen Nasciturus beschränkt werden.** Das Recht auf Leben wird jedem gewährleistet, der 'lebt'; zwischen einzelnen Abschnitten des sich entwickelnden Lebens vor der Geburt oder zwischen ungeborenem und geborenem Leben kann hier kein Unterschied gemacht werden. 'Jeder' im Sinne des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ist 'jeder Lebende', anders ausgedrückt: jedes Leben besitzende menschliche Individuum; 'jeder' ist daher auch das noch ungeborene menschliche Wesen.“

Es gibt Bemühungen, um auch die In-vitro-Fertilisation, bei der noch keine Einnistung stattfand, zu erfassen, um bereits eine befruchtete menschliche Eizelle als Träger des Grundrechts auf Leben zu verstehen.

So wird im Deutschen Embryonenschutzgesetz der Zeitpunkt der Kernverschmelzung von Eizelle und Spermazelle als Beginn menschlichen Lebens festgelegt. Aus der befruchteten Eizelle zunächst 2, dann 4, 8, 16 Zellen und so weiter (Abb. 1). Die Zellen sind untereinander erbgleich. Bis etwa zum 8-Zellen-Stadium kann aus jeder einzelnen Zelle ein Embryo heranwachsen. Man nennt diese Zellen totipotent. Das Embryonenschutzgesetz definiert auch totipotente Zellen als Embryo mit Menschenwürde. Dies bestätigte auch der Europäische Gerichtshof in einem Urteil vom 18.10.2011. Entscheidend für die Urteilsfindung war die Frage, ab wann ein Embryo menschliches Leben darstellt. Die Richter vertraten die Ansicht, dass schon das Stadium der Befruchtung einen menschlichen Embryo und damit zu schützendes Leben darstellt.

Ausnahmen gibt es bei der sogenannten Präimplantationsdiagnostik (PID) Die PID umfasst die Methoden zellbiologischer und molekularbiologischer Untersuchungen, die dem Entscheid darüber dienen, ob ein durch In-vitro-Fertilisation erzeugter Embryo in die Gebärmutter eingepflanzt werden soll oder nicht. In Deutschland ist sie ausschließlich zur Vermeidung von schweren Erbkrankheiten, Tot- oder Fehlgeburten zulässig.

Die Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen war und ist heftig umstritten. Im Widerstreit stehen dabei religiöse und ethische Vorstellungen, gesellschaftliche Ansprüche, das Selbstbestimmungsrecht der Frau und das Lebensrecht des menschlichen Embryos bzw. Fötus. Daraus folgen sehr unterschiedliche ethische Beurteilungen und juristische Regelungen; sie reichen von weitgehender Entscheidungsfreiheit der Schwangeren bis zu völligen Verboten mit harten Strafen.

Behandlung der Abtreibung in der Bibel

Befürworter der Abtreibung führen an, dass weder im Alten noch im Neuen Testament irgendeine Aussage zur Abtreibung gemacht wird. Damit haben sie nicht ganz Unrecht, da die Bibel nicht ausdrücklich auf die Abtreibungsfrage eingeht.

Es gibt jedoch viele Lehren in der Schrift, die Gottes Haltung zu Abtreibung überdeutlich klar machen. Jeremia 1,5 sagt uns, dass Gott uns kannte, bevor er uns im Mutterleib entstehen ließ. Psalm 139,13- 16 sprechen von der aktiven Rolle Gottes bei unserer Erschaffung und Gestaltung im Mutterleib (Du hieltest mich abgeschirmt im Leib meiner Mutter. Deine Augen sahen sogar den Embryo von mir, und in dein Buch waren alle seine Teile eingeschrieben“) 2.Mose 21,22-25 schreibt die gleiche Strafe – den Tod – für denjenigen vor, der den Tod eines Babys im Mutterleib verursacht wie für denjenigen, der einen Mord begeht. Das zeigt deutlich, dass ein Baby im Mutterleib und ein bereits Erwachsener für Gott gleichwertig sind. Für einen Christen geht es bei Abtreibung nicht um das zu wählende Recht einer Frau. Abtreibung ist eine Frage von Leben und Tod eines menschlichen Lebewesens, das nach dem Bilde Gottes gemacht worden ist (1.Mose 1,26-27; 9,6).

Position der Kirchen zur Abtreibung

Bereits frühe christliche Quellen die Abtreibung ab, häufig in bewusstem Gegensatz zu den Ansichten der Mehrheitsgesellschaft. So sagt die Didache, einer der frühesten nicht-biblischen Texte, in Kapitel 2: „Du sollst nicht töten, [...] du sollst kein Kind abtreiben, du sollst kein Neugeborenes töten.“ Zur selben Zeit verwarfen auch etwa Clemens von Rom und spätere Kirchenväter, wie z.B. Basilius von Caesarea, Augustinus, Petrus Chrysolgus und Johannes Chryssostomos) einhellig die Abtreibung. Der christliche Barnabasbrief aus dem ersten oder zweiten Jahrhundert fordert etwa: „Töte das Kind nicht durch Abtreibung, noch auch töte das Neugeborene!“ Dem schließt sich Tertullian an: „Es ist uns ebenso wenig erlaubt, einen Menschen, der sich vor der Geburt befindet, zu töten als einen schon geborenen“ und „Wir hingegen dürfen, nachdem uns ein für alle Mal das Töten eines Menschen verboten ist, selbst den Embryo im Mutterleib [...] nicht zerstören. Ein vorweggenommener Mord ist es, wenn man eine Geburt verhindert; es fällt nicht ins Gewicht, ob man einem Menschen nach der Geburt das Leben raubt oder es bereits im werdenden Zustand vernichtet. Ein Mensch ist auch schon, was erst ein Mensch werden soll – auch jede Frucht ist schon in ihrem Samen enthalten.“ Durch die ganze Kirchengeschichte haben die Kirchenväter, die Oberhirten der Kirche und ihre Lehrer die gleiche Lehre vorgetragen, ohne dass die verschiedenen Auffassungen über den Augenblick der Eingießung der Seele einen Zweifel über die Unerlaubtheit der Abtreibung hätten aufkommen lassen. Als freilich im Mittelalter die allgemeine Auffassung bestand, dass die Seele erst nach den ersten Wochen vorhanden sei, machte man einen Unterschied in der Bewertung der Sünde und der zu verhängenden Strafen.

In der Synode von Elvira um 306 wurden zum ersten Mal in einem Konzil Abtreibungen verurteilt. Kaiser Konstantin führte die Todesstrafe durch das Schwert auf Abtreibungen ein. Dies war eine große Änderung im Römischen Recht, das vorher überhaupt keine Bestrafung dafür vorsah. Im Jahre 847 wiederholte das erste Kon-

zil von Mainz die Strafen, die die vorhergehenden Konzile gegen die Abtreibung verhängt hatten und verschärft die Bußvorschriften. **Das Dekret des Gratian legt großes Gewicht auf die Worte von Papst Stephan V.: „Derjenige tötet, der durch Abtreibung umkommen lässt, was empfangen wurde.“ Der hl. Thomas, allgemeiner Lehrer der Kirche, lehrt, dass die Abtreibung eine schwere Sünde ist, die im Widerspruch zum Naturgesetz steht. Papst Sixtus V (1521 – 1590) verurteilt in der Bulle Effraenatam Perditissimorum. den Schwangerschaftsabbruch mit größter Strenge und stellt ihn unter Exkommunikation und Todesstrafe, was aber schon 1591 von seinem Nachfolger Gregor XVI rückgängig gemacht wurde**

Die katholische Kirche hat immer daran festgehalten, dass das menschliche Leben von seinem Beginn an geschützt werden muss. Die letzten Päpste haben diese Lehre mit größter Deutlichkeit verkündet.

Pius XI erklärt in der Enzyklika Casti connubii vom 31. Dezember 1930: Aber noch ein anderes schweres Vergehen, Ehrwürdige Brüder, ist zu erwähnen, das das Leben des Kindes im Mutterschoße bedroht. Was für ein Grund vermöchte jemals auszureichen, um die direkte Tötung eines Unschuldigen zu rechtfertigen?

Pius XII erklärte in einem Schreiben vom 29.10.1951: Wenn der Mensch die wunderbare Entwicklung des Lebens in Gang gebracht hat, ist es seine Pflicht, dessen Fortschritt ehrfürchtig zu achten, eine Pflicht, die es ihm verbietet, das Wirken der Natur aufzuhalten oder seinen natürlichen Ablauf zu verhindern. Nun aber ist das Kind "Mensch", selbst schon vor seiner Geburt, und zwar im selben Grad und ob des gleichen Rechtstitels wie die Mutter. Jedes Menschenwesen, auch das Kind im Mutterschoß, hat sein Lebensrecht unmittelbar von Gott, nicht von den Eltern, nicht von irgendeiner Gemeinschaft oder menschlichen Autorität. Darum gibt es keinen Menschen, keine menschliche Autorität, keine Wissenschaft, keine medizinische, eugenische, soziale, wirtschaftliche oder ethische "Indikation", die einen Rechtstitel darstellen oder geben könnte zu einer direkten, überlegten Verfügung über schuldloses Menschenleben, das, heißt eine Verfügung, die auf Vernichtung abzielt, sei sie Selbstzweck, sei sie Mittel für einen anderen Zweck, der an sich vielleicht nicht unerlaubt ist.

Johannes XXIII. erinnerte an die Lehre der Väter über den geheiligten Charakter des Lebens, das seit seinem Beginn das Eingreifen des Schöpfergottes fordert.“

Das Zweite Vatikanische Konzil unter Vorsitz Papst Pauls VI. hat in der „**Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute**“ (**Gaudium et Spes**) sehr streng den Schwangerschaftsabbruch verurteilt: „Das Leben muss von der Empfängnis an mit äußerster Sorgfalt gehütet werden; die Abtreibung und der Kindesmord sind verabscheuungswürdige Verbrechen.“ Der gleiche **Papst Paul VI.** scheute sich nicht, als er wiederholt über dieses Thema sprach, zu erklären, dass diese Lehre der Kirche „sich nicht geändert hat und unveränderlich ist.“ In seiner **Enzyklika Humane vitae** vom 25.07.1968 schrieb er, dass "der direkte Abbruch einer begonnenen Zeugung, vor allem die direkte Abtreibung - auch wenn zu Heilzwecken vorgenommen -, kein rechtmäßiger Weg, und daher absolut zu verwerfen sei. In dem von ihm unterzeichneten Schreiben der Kongregation für die Glaubenslehre *Quaestio de abortu procurato* vom 18. November 1974 wird ausgeführt: Die Kirche ist sich zu sehr ihrer Aufgabe bewusst, den Menschen gegen alles, was ihn zerstören oder erniedrigen könnte, zu schützen, als dass sie zru Forderung nach Freigabe des Schwangerschaftsabbruches

Papst Johannes Paul II hat in seiner Enzyklika Evangelium vitae vom 25. März 1995 zur Frage der Abtreibung Stellung genommen. Der Papst betont, dass das fundamentale Recht auf Leben heute bei einer großen Zahl schwacher und wehrloser Menschen, wie es insbesondere die ungeborenen Kinder sind, mit Füßen getreten wird. Das Problematische bei Abtreibung ist, dass hier die Opfer völlig wehrlos sind. „Mit der Autorität, die Christus Petrus und seinen Nachfolgern übertragen hat, erkläre ich deshalb in Gemeinschaft mit den Bischöfen (...), dass die direkte, das heißt als Ziel oder Mittel gewollte Abtreibung immer ein schweres sittliches Vergehen darstellt, nämlich die vorsätzliche Tötung eines unschuldigen Menschen“.

Klare Worte fand auch Papst **Benedikt XVI** anlässlich seines Österreich-Besuchs am 7. September 2007 in der Wiener Hofburg: „In Europa ist zuerst der Begriff der Menschenrechte formuliert worden. Das grundlegende Menschenrecht, die Voraussetzung für alle anderen Rechte, ist das Recht auf das Leben selbst. Das gilt für das Leben von der Empfängnis bis zu seinem natürlichen Ende. Abtreibung kann demgemäß kein Menschenrecht sein - sie ist das Gegenteil davon. Sie ist eine ‚tiefe soziale Wunde‘, wie unser verstorbener Mitbruder Kardinal Franz König zu betonen nicht müde wurde.“

In einem von ihm unterzeichneten Schreiben der Kongregation für die Glaubenslehre vom 11. Juli 2009. Stellt er noch einmal die kirchliche Position zur vorsätzlichen Abtreibung dar.

Diese Lehre gibt im Wesentlichen die Aussagen der Nummern 2270-2276 des Katechismus der Katholischen Kirche wieder. Dort wird u.a. ausgeführt: „Das menschliche Leben ist vom Augenblick der Empfängnis an absolut zu achten und zu schützen. Schon im ersten Augenblick seines Daseins sind dem menschlichen Wesen die Rechte der Person zuzuerkennen, darunter das unverletzliche Recht jedes unschuldigen Wesens auf das Leben. Seit dem ersten Jahrhundert hat die Kirche es für moralisch verwerflich erklärt, eine Abtreibung herbeizuführen. Diese Lehre hat sich nicht geändert und ist unveränderlich. Eine direkte, das heißt eine als Ziel oder Mittel gewollte Abtreibung stellt ein schweres Vergehen gegen das sittliche Gesetz dar: Die formelle Mitwirkung an einer Abtreibung ist ein schweres Vergehen. Die Kirche ahndet dieses Vergehen gegen das menschliche Leben mit der Kirchenstrafe der Exkommunikation.“

Abtreibung ist eine der schwersten Sünden, die die katholische Kirche kennt. Das Rechtsbuch der Katholischen Kirche (Codex Iuris Canonici, CIC) führt aus: Wer eine Abtreibung vornimmt, zieht sich mit erfolgter Ausführung die Tatstrafe der Exkommunikation zu" (CIC, can. 1398), so dass sie von selbst durch Begehen der Straftat eintritt' 1463 (CIC, can. 1314). Dem Exkommunizierten ist der Empfang der Sakramente untersagt. Die Lossprechung bei der Tatstrafe der Exkommunikation durch eine Abtreibung kann laut CIC nur durch den zuständigen Bischof erteilt werden. Papst Franziskus hat alle Priester der katholischen Kirche ermächtigt, während des Heiligen Jahres der Barmherzigkeit (8. Dezember 2015 bis 20. November 2016) Menschen von der Sünde der Abtreibung lossprechen. Diese Ermächtigung wurde am 20. November 2016 auf unbestimmte Zeit verlängert.

Streitpunkte

Kontrovers wurde die Frage nach der Verwendung der sogenannten „Pille danach“ diskutiert. Sofern durch eine solche die Einnistung der bereits befruchteten Eizelle verhindert wird, stellt dies eine verbotene Abtreibung dar. Bei einer Vergewaltigung dürfen jedoch Medikamente die die Befruchtung der Eizelle verhindern eingesetzt werden. Weiterhin verboten sind Medikamente, die einen Abort der befruchteten Eizelle herbeiführen (zb. RU 486).

In bestimmten Fällen wird ein „Eingriff erlaubt, der in sich nicht die Abtreibung bezweckt, jedoch als Nebeneffekt den Tod des Kindes zur Folge haben kann: Wenn z.B. die Rettung des Lebens der zukünftigen Mutter, unabhängig von ihrem Zustand der Schwangerschaft, dringend einen chirurgischen Eingriff oder eine andere therapeutische Behandlung erfordern würde, die als keineswegs gewollte oder beabsichtigte, aber unvermeidliche Nebenfolge den Tod des keimenden Lebens zur Folge hätte, könnte man einen solchen Eingriff nicht als einen direkten Angriff auf schuldloses Leben bezeichnen. Unter solchen Bedingungen kann die Operation erlaubt sein wie andere vergleichbare ärztliche Eingriffe, immer vorausgesetzt, dass ein hohes Gut, wie es das Leben ist, auf dem Spiele steht, dass der Eingriff nicht bis nach der Geburt des Kindes verschoben werden kann und kein anderer wirksamer Ausweg gangbar ist

Standpunkte anderer Kirchen

Die Orthodoxen Kirchen berufen sich auf die Kirchenväter und sehen Schwangerschaftsabbrüche als Mord an, ist jedoch das Leben der Mutter gefährdet, habe dieses immer Vorrang und so sind in Ausnahmefällen Schwangerschaftsabbrüche möglich.

Die Reformatoren weichen ebenfalls nicht von der kirchlichen Tradition ab. Luther bezeichnet die Zeugung eines Kindes als „Gottesdienst“ und tritt daher für den Schutz des Gezeugten ein. Calvin bezieht sich auf Exodus 21,22 und verurteilt die Abtreibung.

Seit Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelte die protestantische Sozialethik eine nuancierte Haltung. **Im Protestantismus gibt es keine offizielle Lehrmeinung. Die Frage nach der ethischen Beurteilung des Schwangerschaftsabbruchs war und ist daher innerhalb der evangelischen Kirchen umstritten.** Grundsätzlich wird Schwangerschaftsabbruch als Verstoß gegen das Tötungsverbot beurteilt. Einerseits gibt es die radikale Ablehnung der Abtreibung, wie bei Dietrich Bonhoeffer. Andererseits wurde in der deutschen evangelischen Kirche eine umfassende Reform des Abtreibungsstrafrechts Anfang der 1970er Jahre kaum mehr hinterfragt. Mehrheitlich setzten sich die evangelischen Stimmen für eine erweiterte Indikationenlösung ein, unter Einbezug sozialmedizinischer Aspekte. Eine Fristenregelung wurde jedoch abgelehnt, das Lebensrecht des Ungeborenen habe Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren. Die EKD erklärte in ihrer Erklärung „Rolle der Frau in der EKD“ am 10. September 2004 vor dem Gleichstellungsausschuss des Europarats „Frauen und Religion“. Ungeborenes Leben sei schutzwürdig. Frauen

könnten jedoch in eine derart ausweglose Konfliktsituation geraten, dass sie für sich keinen anderen Weg sähen, als die Schwangerschaft abzuberechen. Derartige Konflikte könnten „z.B. aus dem Alter der Frau, der finanziellen Situation, aus Angst vor Verantwortung und Zukunft, einer zu erwartende Behinderung des Kindes, Beziehungsproblemen, der beruflichen Situation, Druck aus dem sozialen Umfeld oder einem nicht vorhandenen Kinderwunsch resultieren“. Letztlich sei die Entscheidung der Frau zu respektieren. „Das Leben des ungeborenen Kindes kann nur mit der schwangeren Frau und nicht gegen sie geschützt werden. „Die Forderung, dass eine Frau ein ungewolltes Kind gegen ihren dezidierten Willen austragen und sich dann Jahrzehnte lang um das Kind kümmern müsse, wird abgelehnt; in das Leben der Mutter werde dadurch unwiderruflich eingegriffen.

Positionen des Staates zur Abtreibung

Geschichte des Abtreibungsverbot

In der Lex Salica heißt es: Wer ein Kind im Mutterleibe getötet hat, oder bevor es einen Namen erhalten hat, und dessen überführt worden ist, werde um 4000 Denare, das sind 100 Schillinge, gebüßt. Die **Lex Salica wurde 507–511 auf Anordnung des Merowingerkönigs Chlodwig I verfasst**, und ist eines der ältesten erhaltenen Gesetzbücher.

Der Begriff „Abtreibung“ taucht 1532 zum ersten Mal in der Gerichtsordnung Kaiser Karl V auf. Strafe für die Abtreibung der mindestens drei Monate alten „beseelten“ Leibesfrucht ist Folter durch den „glühenden Zangenriss“ und Tod durch das Schwert.

Im allgemeinen Landrecht für preußische Staaten von 1794 findet sich erstmals in einem europäischen Gesetzbuch auch eine Bestimmung, die bereits die frühesten Lebensstadien des Menschen dem Schutz der staatlichen Rechtsgemeinschaft unterstellt: „Die allgemeinen Rechte der Menschheit gebühren auch den noch ungeborenen Kindern schon von der Zeit ihrer Empfängnis“ und folgerichtig heißt es dann Wer für schon geborene Kinder zu sorgen schuldig ist, der hat gleiche Pflichten in Ansehung der noch im Mutterleibe befindlichen. Die Abtreibung wird unter Strafe gestellt, jedoch ohne die Todesstrafe vorzusehen.

Das Strafgesetz für Bayern von 1813 sieht für Selbstabbruch die Strafe von vier bis acht Jahren Arbeitshaus vor, bei Fremabbruch eine 16- bis 20-jährige Zuchthausstrafe.

15. Mai 1871: Die Urfassung des §218 des Strafgesetzbuches tritt in Kraft, in der eine Schwangere, „welche ihre Frucht abtreibt oder im Leib tötet“, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft wird. Bei „mildernden Umständen“ konnte die Zuchthausstrafe in eine Gefängnisstrafe umgewandelt werden. „Der wichtigste Grund für die strafrechtliche Verfolgung ist die Forderung von Regierung, Wirtschaft und der Kirche nach verstärktem Bevölkerungswachstum.“⁴

1908: Die Frauenrechtlerin Camilla Jellinek fordert auf der Generalversammlung des Bundes deutscher Frauenvereine die Abschaffung des § 218. Nach einer äußerst heftig geführten Debatte folgt die Mehrheit Jellineks Vorschlag nicht.

1909: Mehrere Entwürfe aus dem Reichstag sehen eine Änderung des § 218 mit dem Ziel der Strafmilderung vor.

1919: „Zu Beginn und während der Weimarer Republik entwickeln sich zunehmend Proteste und Initiativen gegen das bestehende Abtreibungsverbot. Die Forderungen reichen von der Streichung des § 218 über Fristenlösung bis zum erweiterten Indikationsmodell und lediglich zur Strafmilderung. Es etablieren sich Sexualberatungsstellen.“

Am 2. Juli 1920 brachten 81 Abgeordnete der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (USPD) einen Antrag in den Reichstag ein, die Paragraphen 218, 219 und 220 des Strafgesetzbuches, aufzuheben. Es fanden weder Diskussion noch Abstimmung im Reichstag statt.

Am 31. Juli 1920 brachten 55 SPD-Abgeordnete des Reichstags einen Antrag im Reichstag ein, Abtreibung solle straflos sein, „wenn sie von der Schwangeren oder einem staatlich anerkannten (approbierten) Arzt innerhalb der ersten drei Monate der Schwangerschaft vorgenommen“ worden ist. Der Antrag hatte letztlich keinen Erfolg.

Am 23. 1. 1922 und 5.3.1924 legte die Kommunistische Partei Deutschlands (KPD) dem Reichstag Gesetzentwürfe zur Außerkraftsetzung der § 218 und 219 vor.

Am 7. 5. 1926 wurde eine Gesetzesnovelle im Reichstag beschlossen, nach der die §§ 218, 219 und 220 durch einen neuen § 218 ersetzt wurden. Er sah statt Zuchthaus Gefängnisstrafe ohne Vorgabe einer Mindeststrafe vor.

1926: Der Abbruch wird vom Verbrechen zum Vergehen gemildert und nur noch mit Gefängnis bestraft.

1927: Das Reichsgericht erkennt die medizinische Indikation des Schwangerschaftsabbruchs erstmals an. Wenn das Leben der Mutter durch den Embryo in Gefahr ist, dann liegt ein übergesetzlicher rechtfertigender Notstand vor, nach dem der Abbruch gerechtfertigt ist.

Zu den ersten Gesetzen, die das NS-Regime 1933 erließ, gehörte die Wiedereinführung der §§ 219 und 220 des Strafgesetzbuches, die Schwangerschaftsabbrüche wieder stärker unter Strafe stellten. Vor 1933 waren Schwangerschaftsabbrüche vorwiegend mit Geld- und Gefängnisstrafen von weniger als drei Monaten geahndet worden; unter der NS-Herrschaft nahm der Anteil der höheren Gefängnisstrafen deutlich zu.

Das Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses (Eugenik) von 1935 erlaubt in diesen Fällen die Abtreibung.

1943: Verschärfung der Strafe bei Abbruch für den Fall, dass „die Lebenskraft des deutschen Volkes“ fortgesetzt beeinträchtigt wird. Die Todesstrafe für die Durchführung von Abbrüchen wird vorgesehen. Andererseits bleibt ein Abbruch straflos, wenn er die Fortpflanzung „minderwertiger Volksgruppen“ verhindert. Dies erlaubte in der Endphase des Krieges auch den legalen Abbruch für deutsche Frauen, die Opfer von Vergewaltigungen durch sowjetische Soldaten geworden waren. Eine Vergewaltigung durch Westalliierte Soldaten war kein Anlass für einen legalen Abbruch.

1945–1948: Durch Gesetze der Besatzungsmächte wird die NS-Strafrechtsnovelle aufgehoben. Der Abbruch bleibt aber strafbar.

In den 60er Jahren entstehen Bewegungen zur Liberalisierung des Abbruchrechts, die von scharfen Debatten und Protesten begleitet werden. Besonders viele Gegner findet der Abbruch unter den Christen, Juden und Muslimen.

18. Juni 1974: Fristenlösung in der Bundesrepublik. Das Fünfte Gesetz zur Reform des Strafrechts (5. StrRG) fügt in das Strafgesetzbuch § 218a ein, der den Abbruch einer Schwangerschaft in den ersten zwölf Wochen straffrei lässt.

25. Februar 1975: Urteil des Bundesverfassungsgerichts, dass die Fristenlösung des § 218a StGB der verfassungsrechtlichen Verpflichtung, das werdende Leben zu schützen, nicht in dem gebotenen Umfang gerecht geworden sei.

18. Mai 1976: Neufassung des § 218 StGB tritt in Kraft und sieht grundsätzlich eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe für denjenigen vor, der eine Schwangerschaft abbricht. Begeht die Schwangere die Tat, so wird sie mit einer Geldstrafe oder Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr bestraft. **In vier Fällen (Indikationen) bleibt ein Schwangerschaftsabbruch aber straffrei: medizinische, kriminologische, eugenische und Notlagenindikation.**

3. Oktober 1990: alte Bundesländer: Indikationsregelung, neue Bundesländer: Fristenregelung (bisheriges DDR-Abbruchrecht).

26. Juni 1992: Bundestag verabschiedet das Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlicheren Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (Schwangeren- und Familienhilfegesetz, Bundesgesetzblatt 1992 I S. 1398): Fristenregelung mit Beratungspflicht.

25. August 1995: Veröffentlichung des *Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes*. Es tritt in wesentlichen Teilen am 1. Oktober 1995 in Kraft.

1. Januar 2010: Die Änderung der medizinischen Indikation (Einführung der Beratungspflicht) tritt in Kraft.

Derzeitige Debatte und geltendes Recht

Die Schwangerschaft beginnt juristisch (erst) mit der Nidation (Einnistung des Fötus in der Schleimhaut der Gebärmutter. Vorherige Maßnahmen, die eine Nidation verhindern, gelten somit nicht als Schwangerschaftsabbruch. Die Einnistung beginnt etwa eine Woche nach der Befruchtung und damit etwa drei Wochen nach dem ersten Tag der letzten Regelblutung. Der Bundesgerichtshof definiert den Schwangerschaftsabbruch als „jede Einwirkung auf die Schwangere oder die Frucht, die das Absterben der noch lebenden Frucht im Mutterleib oder den Abgang der Frucht in nicht lebensfähigem Zustand herbeiführt

Der Schwangerschaftsabbruch wird in Deutschland nach den §§ 218 ff des Strafgesetzbuch (StGB) mit Freiheitsstrafe bedroht. Die Strafandrohung für Arzt und Schwangere hat jedoch zahlreiche Ausnahmen und Grenzen.

Der Anwendungsbereich der §§ 218 bis 219b StGB endet nach fast einhelliger Auffassung mit dem Beginn der Geburt, der hier mit dem Einsetzen der Eröffnungswehen gleichgesetzt wird. Eingriffe nach diesem Zeitpunkt werden als Tötungsdelikte im Sinne der §§ 211-216, 222 StGB verfolgt. Dies wird insbesondere damit begründet, dass das Kind von diesem Punkt an stärkeren strafrechtlichen Schutz brauche. Sollte bei einem späten Abbruch das Kind den Vorgang überleben, ist der Arzt verpflichtet, nach der Geburt sofort lebenserhaltende Maßnahmen einzuleiten. So wurde ein Arzt, der einen den Abbruch vorgenommen hatte und das Kind nicht medizinisch versorgen ließ, zu einer Strafe von 13.000 Euro verurteilt

Tatbestandslose oder gerechtfertigte und damit straffreie Ausnahmen stehen in § 218a StGB:

1. § 218a Abs.1 (*Fristenlösung mit Beratungspflicht*): Die Schwangere verlangt den Abbruch und kann nachweisen, dass sie an einer Schwangerschaftskonfliktberatung teilgenommen und danach eine dreitägige Bedenkfrist eingehalten hat. Hier ist der Schwangerschaftsabbruch nur innerhalb der ersten zwölf Wochen nach der Befruchtung (d.h. 14 Wochen gerechnet ab dem ersten Tag der letzten Regelblutung) straffrei. Für die Schwangere gilt diese Ausnahme im Gegensatz zum Arzt nach § 218a Abs. 4 bis zur 22. Woche (24 Wochen p.m.).
2. § 218a Abs.2 (*Medizinische Indikation*): Es besteht eine Gefahr für das Leben oder die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren, welche nur durch einen Schwangerschaftsabbruch abgewendet werden kann. Dann besteht Straffreiheit während der gesamten Zeit der Schwangerschaft. Dieser Grund wurde im Jahr 2010 bei 3.077 Abtreibungen angegeben.
3. § 218a Abs.3 (*Kriminogene oder kriminologische Indikation*): Es besteht Grund zu der Annahme, dass die Schwangerschaft Folge einer Vergewaltigung oder einer vergleichbaren Sexualstraftat ist. Auch hier ist der Schwangerschaftsabbruch nur innerhalb der ersten zwölf Wochen zulässig. Dieser Grund wurde im Jahr 2010 bei 24 Schwangerschaftsabbrüchen angegeben.

In jedem Fall darf der Abbruch nur mit Einwilligung der Schwangeren und nur von einem Arzt ausgeführt werden.

In den Ausnahmefällen 2 und 3 ist der Abbruch ausdrücklich nicht rechtswidrig. In der Fassung des § 218a StGB vom Juli 1992 war auch im Fall 1 der Abbruch nicht rechtswidrig dies wurde jedoch 1993 vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt. Das Strafgesetzbuch wurde daraufhin 1995 so geändert, dass in diesem Fall der Abbruch nicht mehr ausdrücklich für „nicht rechtswidrig“ erklärt wird, aber der Tatbestand des Schwangerschaftsabbruches als nicht erfüllt gilt. Damit ist der fristgerechte beratene Abbruch für alle Beteiligten nicht strafbar. Die Frage der Rechtswidrigkeit wollte der Gesetzgeber mit diesem Wortlaut hingegen offenlassen; inwieweit dieses Ziel erreicht wurde, ist umstritten. Die vordringende Auffassung stellt den Tatbestandsausschluss de facto einem Rechtfertigungsgrund gleich.

Das Gesetz regelt nicht konkret, wer dafür zuständig ist, das Vorliegen dieser Ausnahmefälle zu beurteilen; allerdings muss nach § 218b Abs.1 die Beurteilung einer medizinischen oder kriminogenen Indikation durch einen unabhängigen Arzt erfolgen, der den Abbruch nicht selbst vornimmt.

Mit dem am 1. Januar 2010 in Kraft getretenen „Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes“ wurden die Anforderungen an eine umfassende Aufklärung, Betreuung und Begleitung der Schwangeren bei einer möglichen medizinischen Indikation, insbesondere nach der Eröffnung eines auffälligen pränataldiagnostischen Befunds, neu geregelt. Das Gesetz schreibt nun auch für Abbrüche nach der 14. SSW eine dreitägige Frist zwischen Diagnose und Schwangerschaftsabbruch vor, die es zuvor nicht gab. Die angehenden Eltern sollen nicht im ersten „Schock“ nach der Diagnose eine Entscheidung treffen.

Medizinische Indikation § 218a (2) StGB

Ist absehbar, dass die Fortsetzung der Schwangerschaft die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren stark gefährdet, kann das eine medizinische Indikation für einen rechtlich zulässigen Schwangerschaftsabbruch, auch nach der zwölften Schwangerschaftswoche, darstellen. Das Gesetz knüpft die medizinische Indikation jedoch an folgende Voraussetzungen:

Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren muss eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren bestehen, die nicht auf eine andere zumutbare Weise abwendbar ist.

Zwischen der Mitteilung der Diagnose und der schriftlichen Indikationsstellung müssen drei volle Tage liegen, es sei denn, es besteht eine unmittelbare gesundheitliche Gefahr für das Leben der Mutter.

Vor der Ausstellung der medizinischen Indikation muss die Ärztin oder der Arzt die Schwangere über die medizinischen und psychischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs beraten und über die Möglichkeit der weiteren psychosozialen Beratung informieren. Wenn die Schwangere dies wünscht, ist die Ärztin oder der Arzt verpflichtet, Kontakte zu Beratungsstellen zu vermitteln.

Betroffene Frauen haben einen gesetzlichen Anspruch auf Gespräche in einer Schwangerschaftsberatungsstelle, um ihre Gefühle und Gedanken zu klären und mithilfe der Beraterin oder des Beraters eine Entscheidung zu treffen. Die Schwangere bestimmt jedoch selbst, ob sie Kontakt zu Schwangerschaftsberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Behindertenverbänden oder anderen Hilfsangeboten aufnehmen will oder nicht. Es besteht kein Beratungszwang. Verzichtet die Schwangere auf die Beratung, muss sie dies schriftlich bestätigen.

Kriminologischen Indikation gemäß § 218a (3) StGB

Eine kriminologische Indikation liegt vor, wenn dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf einem Sexualdelikt (sexueller Missbrauch von Kindern, Vergewaltigung, sexuelle Nötigung oder sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger §§ 176, 177 StGB) beruht.

Schwangerschaftsabbruch aus embryopathischer Indikation

Mit der Neuregelung von 1995 wurde die sogenannte embryopathische Indikation aus dem Strafgesetzbuch gestrichen. Wird bei einer vorgeburtlichen Untersuchung eine Fehlbildung festgestellt, ist ein Abbruch aber aufgrund der medizinischen Indikation zulässig, wenn die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren, unter Berücksichtigung ihrer gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse, durch ein behindertes Kind in unzumutbarer Weise beeinträchtigt würde.

In der Praxis ist es nicht immer möglich, eine Fehlbildung frühzeitig sicher festzustellen. Deshalb entscheiden sich einige Frauen/ Paare zum Abbruch, auch wenn eine schwere Beeinträchtigung bloß wahrscheinlich ist. Außerdem kommt es auch zu Fehldiagnosen, sodass einerseits ein in der offiziellen Statistik nicht ausgewiesener Anteil von Spätabbrüchen gesunde Föten betrifft, andererseits schwere Behinderungen, die einen Abbruch rechtfertigen könnten, unentdeckt bleiben.

Manchmal ist eine Fehlbildung zwar für die betroffene Frau/das Paar ein Grund für einen Spätabbruch, aber die Ärzte lehnen den Eingriff ab, etwa weil sie die psychische Gesundheit der Schwangeren nicht gefährdet sehen. Hält die Frau den Abbruch trotzdem für zwingend, hat sie nur die Möglichkeit, ihn im Ausland durchführen zu lassen, bis zur 22. SSW meist in den Niederlanden.

Grundsätzliche Feststellungen des Bundesverfassungsgerichtes

Urteil des Ersten Senats vom 25. Februar 1975

Das sich im Mutterleib entwickelnde Leben steht als selbständiges Rechtsgut unter dem Schutz der Verfassung (Art. 2 Abs. 2 Satz 1, Art. 1 Abs. 1 GG). Die Schutzpflicht des Staates verbietet nicht nur unmittelbare staatliche Eingriffe in das sich entwickelnde Leben, sondern gebietet dem Staat auch, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen. **Der Lebensschutz der Leibesfrucht genießt grundsätzlich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren und darf nicht für eine bestimmte Frist in Frage gestellt werden.** Der Gesetzgeber kann die grundgesetzlich gebotene rechtliche Mitbilligung des Schwangerschaftsabbruchs auch auf andere Weise zum Ausdruck bringen als mit dem Mittel der Strafdrohung. Entscheidend ist, ob die Gesamtheit der dem Schutz des ungeborenen Lebens dienenden Maßnahmen einen der Bedeutung des zu sichernden Rechtsgutes entsprechenden tatsächlichen Schutz gewährleistet. Im äußersten Falle, wenn der von der Verfassung gebotene Schutz auf keine andere Weise erreicht werden kann, ist der Gesetzgeber verpflichtet, zur Sicherung des sich entwickelnden Lebens das Mittel des Strafrechts einzusetzen. Eine Fortsetzung der Schwangerschaft ist unzumutbar, wenn der Abbruch erforderlich ist, um von der Schwangeren eine Gefahr für ihr Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes abzuwenden. Darüber hinaus steht es dem Gesetzgeber frei, andere außergewöhnliche Belastungen für die Schwangere, die ähnlich schwer wiegen, als unzumutbar zu werten und in diesen Fällen den Schwangerschaftsabbruch straffrei zu lassen.

Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 28. Mai 1993 Dieses Lebensrecht wird nicht erst durch die Annahme seitens der Mutter begründet. Ein Schutz menschlichen Lebens ist nur möglich, wenn der Gesetzgeber ihr einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verbietet und ihr damit die grundsätzliche Rechtspflicht auferlegt, das Kind auszutragen. Das grundsätzliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und die grundsätzliche Pflicht zum Austragen des Kindes sind zwei untrennbar verbundene Elemente des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes. **Das Lebensrecht des Ungeborenen darf nicht, wenn auch nur für eine begrenzte Zeit, der freien, rechtlich nicht gebundenen Entscheidung eines Dritten, und sei es selbst der Mutter, überantwortet werden.** Die Reichweite der Schutzpflicht für das ungeborene menschliche Leben ist im Blick auf die Bedeutung und Schutzbedürftigkeit des zu schützenden Rechtsgutes einerseits und damit kollidierender Rechtsgüter andererseits zu bestimmen. **Als vom Lebensrecht des Ungeborenen berührte Rechtsgüter kommen dabei - ausgehend vom Anspruch der schwangeren Frau auf Schutz und Achtung ihrer Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) - vor allem ihr Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) sowie ihr Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG) in Betracht.** Dagegen kann die Frau für die mit dem Schwangerschaftsabbruch einhergehende Tötung des Ungeborenen nicht eine grundrechtlich in Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Rechtsposition in Anspruch nehmen. (Gewissensfreiheit). Der Staat muss zur Erfüllung seiner Schutzpflicht ausreichende Maßnahmen normativer und tatsächlicher Art ergreifen, die dazu führen, dass ein - unter Berücksichtigung entgegenstehender Rechtsgüter - angemessener und als solcher wirksamer Schutz erreicht wird (Untermaßverbot). Dazu bedarf es eines Schutzkonzepts, das Elemente des präventiven wie des repressiven Schutzes miteinander verbindet. **Grundrechte der Frau tragen nicht so weit, dass die Rechtspflicht zum Austragen des Kindes - auch nur für eine bestimmte Zeit - generell aufgehoben wäre. Die Grundrechtspositionen der Frau führen allerdings dazu, dass es in Ausnahmefällen zulässig, in manchen dieser Fälle womöglich geboten ist, eine solche Rechtspflicht nicht aufzuerlegen.** Es ist Sache des Gesetzgebers, solche Ausnahmetatbestände im Einzelnen nach dem Kriterium der Unzumutbarkeit zu bestimmen. Dafür müssen Belastungen gegeben sein, die ein solches Maß an Aufopferung eigener Lebenswerte verlangen, dass dies von der Frau nicht erwartet werden kann (Bestätigung von BVerfGE 39, 1 [48 ff.]). **Das Untermaßverbot lässt es nicht zu, auf den Einsatz auch des Strafrechts und die davon ausgehende Schutzwirkung für das menschliche Leben frei zu verzichten. Der Schutzauftrag verpflichtet den Staat ferner, den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewusstsein zu erhalten und zu beleben.** Dem Gesetzgeber ist es verfassungsrechtlich grundsätzlich nicht verwehrt, zu einem Konzept für den Schutz des ungeborenen Lebens überzugehen, das in der Frühphase der Schwangerschaft in Schwangerschaftskonflikten den Schwerpunkt auf die Beratung der schwangeren Frau legt, um sie für das Austragen des Kindes zu gewinnen, und dabei auf eine indikationsbestimmte Strafdrohung und die Feststellung von Indikationstatbeständen durch einen Dritten verzichtet.

Es ist mit der dem Gesetzgeber obliegenden Lebensschutzpflicht unvereinbar, daß Schwangerschaftsabbrüche auch dann rechtlich nicht mißbilligt und nicht unter Strafe gestellt werden, wenn sie aus Gründen erfolgen, die vor der Wertordnung des Grundgesetzes keinen Bestand haben. Zwar wäre die Einschränkung der Strafbarkeit verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn sie mit anderen Maßnahmen verbunden wäre, die den Wegfall des Strafschutzes in ihrer Wirkung zumindest auszugleichen vermöchten. **Die leidenschaftliche Diskussion der Abtreibungsproblematik mag Anlaß zu der Befürchtung geben, daß in einem Teil der Bevölkerung der Wert des ungeborenen Lebens nicht mehr voll erkannt wird. Das gibt jedoch dem Gesetzgeber nicht das Recht zur Resignation. Er muß vielmehr den ernsthaften Versuch unternehmen, durch eine Differenzierung der**

Strafandrohung einen wirksameren Lebensschutz und eine Regelung zu erreichen, die auch vom allgemeinen Rechtsbewußtsein getragen wird.

Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

§ 219 StGB

(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; **sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.** Dabei muss der Frau bewusst sein, dass das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und dass deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. **Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage ab-zuhelfen.** Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG)

Abschnitt 2 Schwangerschaftskonfliktberatung

§ 5 Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung

(1) Die nach § 219 des Strafgesetzbuches notwendige Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. **Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden.** Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.

(2) Die Beratung umfaßt:

1. das Eintreten in eine Konfliktberatung; dazu wird erwartet, daß die schwangere Frau der sie beratenden Person die Gründe mitteilt, derentwegen sie einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt; der Beratungscharakter schließt aus, daß die Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwangeren Frau erzwungen wird;

Das aktuelle Beratungskonzept wurde 1993 vom Bundesverfassungsgericht akzeptiert. Hinter dem Konzept verbirgt sich die Überzeugung, dass die Beratung immer noch besser ist als Strafe. Dieser lockeren Haltung liegt die Annahme und Hoffnung zugrunde, dass eigentlich niemand die Abtreibung will, sie aber unter bestimmten Umständen hinnehmbar und akzeptierbar sei. Die Frauen werden in der Beratung nicht unbedingt und zielgerichtet zuallererst zum Austragen des Kindes motiviert. Dadurch wird das Recht auf Leben des ungeborenen Kindes aufgeweicht. Ein solches Konzept findet sich in keinem anderen Rechtsbereich. In der öffentlichen Wahrnehmung zählt nur die Straffreiheit und nicht die Rechtswidrigkeit. Es gilt: was nicht strafbar ist, ist „erlaubt“. **Der Effizienz der Beratung im Gegensatz zur Androhung von Strafe soll dazu führen, dass insgesamt weniger Abtreibungen durchgeführt werden. Würde die intensive Beratung von Verkehrsteilnehmern über die Gefahren von zu schnellem Fahren bei gleichzeitigem Wegfall von Strafen dazu führen, dass insgesamt langsamer gefahren wird?!**

Es gibt kein klares Beratungsziel. Die Frau soll im Sinne des Schwangerschaftskonfliktgesetzes seitens der Berater Informationen erhalten, deren sie für eine Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft bedarf. Die Gründe für die Entscheidung der Frau spielen dabei keine Rolle. **Sie muss am Gespräch auch kein besonderes Interesse zeigen. Gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 1 SchKG wird lediglich erwartet, dass die schwangere Frau „die Gründe mitteilt derentwegen sie einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt“. Auch wenn sie es nicht tut, muss eine Beratungsbescheinigung ausgestellt werden. Es gilt nur die Anwesenheitspflicht bei der Beratung.** Die Berater selbst entscheiden wie sie beraten. Sie unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

Beratungsstellen

Rechtliche Grundlagen

§ 219 StGB

(2) **1**Die Beratung hat nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen. **2**Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluss der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung nach Maßgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszustellen. **3**Der Arzt, der den Abbruch der Schwangerschaft vornimmt, ist als Berater ausgeschlossen.

§ 3 SchKG

Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot wohnortnaher Beratungsstellen für die Beratung sicher. Dabei werden auch Beratungsstellen freier Träger gefördert. Die Ratsuchenden sollen zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung auswählen können.

Damit eine Beratungsbescheinigung ausgestellt werden kann, muss die Beratungsstelle eine staatliche Anerkennung haben, die in der Regel vom Sozialministerium erteilt des Bundeslandes erteilt wird. **Das Bundesverfassungsgericht verlangt zudem, dass die Konfliktberatung organisatorisch getrennt sein muss von den Kliniken, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, damit keine unzulässige Verquickung von Beratung und finanziellem Interesse möglich ist.**

Die Konfliktberatung wird sowohl von staatlichen Stellen, von privatrechtlichen Vereinen und von kirchlichen Organisationen. **Katholischen Trägern ist es aufgrund der Weisung von Papst Johannes Paul II untersagt eine Beratungsbescheinigung auszustellen, die zur straffreien Abtreibung berechtigt. Daraufhin haben katholische Christen den Verein Donum Vitae gegründet, der Beratungsscheine ausstellt. Grundlage der Beratung bleibt jedoch das christliche Selbstverständnis des Vereins,** das er wie folgt definiert: Unsere Beratung erfolgt auf der Grundlage des christlichen Glaubens, der Würde jeden menschlichen Lebens aus, unabhängig von seinem Entwicklungsstadium, einer Krankheit oder einer Behinderung. Gerade in Not- und Konfliktsituationen wird in der Beratung zum Schutz des Lebens eine besondere Herausforderung angenommen, die aus dem Vertrauen auf die Liebe und die Zusage Gottes an alle Menschen die Kraft gewinnt, gemeinsam mit den Rat Suchenden Perspektiven für ein Leben mit dem Kind - auch mit einem kranken oder behinderten Kind - zu entwickeln. Die Beratung im Schwangerschaftskonflikt bedarf der Zielorientierung auf den Schutz des ungeborenen Lebens hin. Fremdbestimmung, Druck und Manipulation sind jedoch nicht mit dem Wesen und dem Selbstverständnis von Beratung vereinbar.

Gemäß einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.05.2015 muss die Schwangerenberatung auch dann öffentlich gefördert werden, wenn sie keine Scheine für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch ausstellt. Eine Weltanschauliche Vielfalt sei auch im Bereich der Schwangerschaftskonfliktberatung erforderlich.

Pro Familia

Pro Familia (Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V) ist ein eingetragener Verein, der am 23.12.1952 gegründet wurde und deutschlandweit einen Verbund von Beratungsstellen unterhält. Dem in Landesverbände untergliederten Bundesverband gehören rund 4000 Mitglieder an. Er unterhält mehr als 180 Beratungsstellen in Deutschland mit etwa 1600 Mitarbeitern. Die Organisation ist ein Gründungsmitglied der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband. Der Bundesverband finanziert sich durch Spenden und Mitgliederbeiträge (25 %). Außerdem wird er zu 75 % durch öffentliche Mittel, insbesondere des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziell gefördert (Jahresetat ca. 25 Mill. Euro).

Der Verein setzt sich für sexuelle und reproduktive Rechte ein und vertritt den Grundsatz einer freien Entscheidung jedes Menschen über seinen Kinderwunsch, was das Recht auf einen legalen Schwangerschaftsabbruch ohne Indikation einschließt. Damit vertritt der Verein zu sexualethischen Zielen und Vorstellungen Positionen, die von kirchlichen und sonstigen Organisationen kritisiert werden. Mit Parolen wie "Mein Bauch gehört mir" wollten sie bereits in den 60er Jahren das Selbstbestimmungsrecht der Frauen stärken und auf diesem Weg die emanzipierten Frauen für die Geburtenkontrolle einbinden.

Der Verein betreibt Bundesweit Beratungsstellen zur Familienplanung und Schwangerschaft und unterhält auch Einrichtungen in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden!!!

An Aussagen von führenden Leitern der Pro Familia wird deutlich, dass Pro Familia sich nach außen vermeintlich als Befürworter für die Familie und für das Kind ausspricht, aber intern eine ganz andere Meinung vertritt. Der Geschäftsführer des Saarbrücker Familienplanungszentrums Heinz Krämer sagte im Spiegel: "Kindesabtreibung gibt es nicht. Es gibt die Abtreibung einer Leibesfrucht, den Schwangerschaftsabbruch, die Entfernung von Embryonalgewebe. Aber wir sollten aufhören, Embryos durch Ultraschallgeräte, Fötalchirurgie oder Verfassungsgerichtsurteile zu personalisieren, sie zu eigenständigen, lebensfähigen Personen hochzustilisieren." Oder **Jürgen Heinrichs, welcher der ranghöchste Vertreter der Pro Familia (somit der IPPF) und Präsident des "Central Council", des höchsten Beschlussgremiums der IPPF, war.** In einem Gutachten für das Bundesverfassungsgericht der Pro Familia Bremen zur Stiftung "Mutter und Kind" definiert er: "... Wann menschliches Leben beginnt und was menschliches Leben im Prozess der vorgeburtlichen Entwicklung ist, muss dem einzelnen Bürger als eine höchst subjektive, in privaten Lebenserfahrungen und kulturellen Einbettungen vorgegebene Frage zur Entscheidung überlassen werden ... dass der Embryo solange kein selbständiges menschliches Leben ist, solange er nicht außerhalb des Mutterleibes selbständig leben kann, also bis kurz vor der Geburt.")

Kritik an der Beratungspraxis der Pro Familia wird immer wieder in Internetforen geäußert. So findet man oft Äußerungen wie:

„Wenn ihr schwanger seid und das Kind behalten wollt, wendet euch nicht an Pro Familia! Pro Familia ist eine Abtreibungsorganisation, die euch nur Abtreibungen vermittelt. Von denen werdet ihr keine Hilfe kriegen“.

"Pro Familia" ist eine Tarnorganisation der Abtreibungsindustrie“.

"Pro Familia" müßte in Wirklichkeit eigentlich "Contra Familia" heißen“.

„Der Pro Familia ist dein Kind egal“.

„Die Pro Familia Beraterin hat mich weder über die Hilfsangebote noch die Folgen aufgeklärt. Falls ihr wirklich eine Beratung wünscht, wendet euch lieber an kirchliche Beratungsstelle und an mehrere Ärzte!“.

„Im Beratungsgespräch hat man mir in keinsten kleinsten Weise, auch nicht ansatzweise, auch nur einen Grund genannt, eine Möglichkeit gezeigt, dieses Kind doch behalten zu können“.

„Eine Bekannte wurde ungewollt schwanger und lies sich von der profamilia beraten, sie wollte nur Hilfe (finanziell und psychisch) und das Kind behalten. Aber sie wurde geradezu zu einer Abtreibung überredet und ehe sie sich versah stand sie auf der Straße und hatte einen Abtreibungsschein in den Händen, welcher ihr mit den Worten "machen Sie`s noch heute, bald ist es zu spät" in die Hände gedrückt wurde. Ihr sollte nicht mal Zeit gelassen werden, darüber nachzudenken“!

„Bei Pro Familia kann niemand eine unabhängige Beratung erwarten, denn sie betreiben nicht nur Beratungsstellen, sondern auch Abtreibungskliniken, Familienplanungszentren genannt, und die brauchen ja Kunden“.

„Ich wurde bei Pro Familia quasi zur Abtreibung gedrängt, hab das Kind aber behalten Wo die das Pro in ihrem Namen her haben, weiß ich auch nicht“!

„Ich hab gesagt, ich möchte nur wissen, wie mein Leben mit Kind weitergehen könnte (rechtlich-hatte einen Zeitvertrag, der bald auslief usw.), da sagte mir die nette Dame, ich solle mir nichts vormachen, mit Kind alleine-das ist nicht zu schaffen und ich solle doch froh sein, dass der Vater des Kindes mitgekommen ist, um mich bei der Abtreibung moralisch zu unterstützen. Dann legte sie mir den Beratungsschein hin und wollte mit mir einen "Termin" abmachen“.

Man kann aber auch bei Pro Familia kompetente Sachbearbeiter(innen) finden. Dies zeigen einige wenig positive Äußerungen in den Foren

Es gibt auch Kritik von staatlichen Stellen

Nach § 9 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes darf eine Beratungsstelle mit keiner Einrichtung, in der Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden sein, dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht auszuschließen ist.

Der hessische Rechnungshof hat der Landesregierung empfohlen, den Verein "Pro Familia" nicht mehr zu fördern und den Beratungsstellen der Organisation die Anerkennung als Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen zu entziehen. Man habe von Juni bis November 2003 die Verwendung der Zuwendungen des hessischen Sozialministeriums an "Pro Familia" untersucht. Als ein wesentliches Ergebnis stellten die Prüfer fest, daß in den drei Medizinischen Instituten von "Pro Familia" Abtreibungen vorgenommen würden. **Solange die "Pro Familia"-Vereine ambulante Schwangerschaftsabbrüche anböten oder nicht für eine hinreichende Trennung von Beratungsstellen und Medizinischen Instituten sorgten, solle das Sozialministerium deren Anerkennung als Konfliktberatungsstellen widerrufen und die Förderung einstellen, raten die Prüfer.**

Laut Schwangerschaftskonfliktberatungsgesetz dient eine Beratung dem Schutz des ungeborenen Lebens. Die Beratungsstellen haben ihre Gespräche "ergebnisoffen" zu führen, dürfen also schwangere Frauen nicht zu einer Entscheidung drängen. Dies scheint den Rechnungshofprüfern offenbar nicht richtig gewährleistet, wenn "Pro Familia" neben den Beratungsstellen auch drei Tageskliniken unterhält, in denen Abtreibungen vorgenommen würden.

Keine Mitwirkungspflicht an einer Abtreibung!

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG)

Abschnitt 3 Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen

§ 12 Weigerung

(1) Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

Dieses Recht steht hierbei nicht nur dem durchführenden Arzt zu, sondern auch allen anderen direkt Beteiligten, wie etwa Anästhesisten und Krankenschwestern. Nicht direkt Beteiligte, wie etwa Verwaltungspersonal, sind von der Regelung nicht betroffen. Behandlungen vor der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch und die Nachsorge sind von der Regelung ausgenommen. Es gibt allerdings eine Mitwirkungspflicht für die Fälle, bei denen die Weigerung zu einem schweren gesundheitlichen Schaden oder gar zum Tode der Patientin führen würde und diese Gefahr nicht anders als durch die Mitwirkung abgewendet werden kann.

Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes ist ein Arzt verpflichtet, einen von ihm „nicht für verantwortlich gehaltenen Abbruch“ abzulehnen. Der Arzt ist zudem durch sein Berufsethos und Berufsrecht darauf verpflichtet, sich grundsätzlich für die Erhaltung menschlichen Lebens einzusetzen. Durch die Weigerung dürfen dem Arzt keine rechtlichen Nachteile entstehen. Das Weigerungsrecht kann formlos und jeder Zeit ausgeübt werden. Es kann generell, für bestimmte Fallkonstellationen oder auch nur bezogen auf einen Einzelfall erklärt werden. Die ursprüngliche Absicht, es von Gewissensgründen abhängig zu machen, hat der Gesetzgeber bewusst aufgegeben. Die Motive brauchen also nicht mitgeteilt werden. Auch eine Weigerung, mit der sich jemand in Widerspruch zu seinem früheren Verhalten setzt, ist zu beachten.

Der ärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf“, heißt es in § 1 Abs. 2 der Bundesärzteordnung. Dies widerspricht jedoch strenggenommen dem Definitionskriterium der „weisungsgebundenen Tätigkeit“. Die standesrechtlichen Vorgaben des ärztlichen Berufs führen demnach dazu, dass für die vom Bundesarbeitsgericht zur Bejahung der Eigenschaft als Arbeitnehmer entwickelte Definition hinsichtlich der weisungsgebundenen Tätigkeit im Bereich des Krankenhauses anders zu beurteilen ist. Nur so gelingt es, die arbeitsrechtlichen mit den berufsrechtlichen Besonderheiten zu verbinden. Zwar obliegt dem Krankenhausträger als Arbeitgeber grundsätzlich ein allgemeines Weisungsrecht. Die Weisung muss allerdings immer sachlich geboten und zumutbar sein.

Normalerweise ist den Weisungen des Arbeitgebers Folge zu leisten, sonst droht nach einer Abmahnung die Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Ist eine Weisung hingegen unzulässig, weil sie beispielsweise gegen Gesetze verstößt, steht dem Arbeitnehmer ein Leistungsverweigerungsrecht zu. Er muss die Weisung dann nicht befolgen und auch keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen befürchten. **Anerkannt ist ein Recht zur Arbeitsverweigerung aufgrund des § 12 SchKG bei einem Arzt, der Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen hat**

Zudem kann bei einem Schwangerschaftsabbruch, die in Art. 4 des Grundgesetzes festgelegte Religionsfreiheit tangiert sein. Kein Arzt kann daher gezwungen werden, Abtreibungen durchzuführen, wenn dies seinem Glauben widerspricht. Ein Chefarzt kann dieses Recht jedoch nur für sich und nicht für seine Abteilung in Anspruch nehmen.

Nachteile können einer Klinik entstehen, die sich weigert Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. So geschehen in der Catio-Elbe-Jeetzel-Klinik in Dannenberg, als der neue Chefarzt der Gynäkologie beabsichtigte keine Schwangerschaftsabbrüche mehr durchzuführen. Gesundheitsministerin Cornelia Rundt (SPD) hatte daraufhin erklärt: "Bei der Förderung von Investitionen der Krankenhäuser sei es Sache der Länder, Qualitätskriterien zugrunde zu legen, Eines dieser Kriterien könne gegebenenfalls auch die Sicherstellung von Schwangerschaftsabbrüchen im jeweiligen Einzugsbereich sein. Es gehe nicht um Ethik, sondern um die Sicherstellung medizinischer Versorgung“ Arzt und Klinik haben daraufhin, das Arbeitsverhältnis in beiderseitigem Einverständnis gelöst.

Warum treiben Frauen ab?

Die Gründe, die eine Frau dazu bewegen, ein Kind abzutreiben sind sicherlich vielfältig. Erkenntnisse hierüber gibt es nicht, da die Frau die Gründe für die Abtreibung nach heutigem Recht nicht mehr anzugeben braucht **Als in Deutschland noch die Indikationsregelung ab wurden 96 % der Schwangerschaftsabbrüche aufgrund sozialer Indikation vorgenommen.**

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, werden Abtreibungen vorgenommen, wenn die Frau ungewollt schwanger geworden ist. Dass dies in dieser Größenordnung in Deutschland passiert ist angesichts der heutigen Sexualaufklärung und dem problemlosen Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln nicht nachvollziehbar. Hier müssen sich die Frau und auch der Mann eine gewisse Verantwortungslosigkeit vorwerfen lassen.

Ungewollt schwanger führt aber nicht zwangsläufig zur Abtreibung. Hier kommen noch andere Gründe hinzu. Diese können sein:

Ich will das Kind nicht!

Ich bin zu jung, als dass ich Verantwortung für ein Kind übernehmen könnte. Laut Statistik sind nur drei Prozent der Frauen unter 18 Jahre. Die höchste Abtreibungsrate haben Frauen zwischen 25 und 30 Jahren

Das Kind ist eine zu hohe finanzielle Belastung. Das vorhandene Einkommen reicht nicht aus, die Wohnungsverhältnisse sind nicht ausreichend. Ich will nicht ausschließen, dass diese Probleme real vorhanden sind, doch das dürften sie in einem der reichsten Länder der Welt nicht sein.

Ein Kind passt nicht in die berufliche Karriereplanung

Ich bin mir nicht sicher, ob ich mit diesem Partner mein Leben auf Dauer verbringen will. Daher will ich lieber noch warten und sicher werden.

Der Vater des Kindes will das Kind nicht.

Ich lebe nicht in einer Beziehung und traue mir nicht zu ein Kind allein großzuziehen.

Ich bin vergewaltigt worden. Diese Fälle machten bei der früheren Indikationsregelung lediglich 0,05 % der Schwangerschaften aus

Es werden jedoch auch Kinder abgetrieben, die eigentlich gewollt sind. Hierfür sind oft folgende Gründe maßgebend.

Das Leben der Mutter steht auf dem Spiel. Hier muss man zugestehen, dass meist nur ein Leben gerettet werden kann. Es gibt Frauen, die sich für das Leben des Kindes entscheiden. Doch kann man keiner Frau vorwerfen, wenn sie sich für das eigene Leben entscheidet. Nur 0,2 % aller Abtreibungen sind medizinisch erforderlich, um das Leben der Mutter zu retten

Das Kind ist behindert.

Methoden des Schwangerschaftsabbruches

Absaugmethode/Aspiration

Die Absaugmethode ist mit etwa 70 Prozent (Stand 2011) die in Deutschland am häufigsten angewandte Methode des Schwangerschaftsabbruchs. Sie kann von der 6. bis circa zur 14. Schwangerschaftswoche angewendet wenn das Kind schon deutlich entwickelt ist. Die Organe sind angelegt und die Gliedmaßen sowie das Gesicht sind bereits gut erkennbar. Der Eingriff wird fast immer ambulant durchgeführt, er ist für erfahrene Ärzte einfach und in wenigen Minuten durchführbar.

Die Schmerzen werden entweder örtlich durch Lokalanästhesie oder durch eine kurze Vollnarkose ausgeschaltet. Der Muttermund wird mit einer gynäkologischen Kugelzange festgehalten und die Öffnung des Muttermundes mit feinen Metallstiften gedehnt. Dann werden mit einem stumpfen Röhrchen (Saugcurette; 6 bis 12 mm Durchmesser, je nach Dauer der Schwangerschaft) der Embryo sowie die Schleimhaut der Gebärmutter abgesaugt. Ist der Kopf zu groß für die Saugvorrichtung muss dieser vor dem Einsaugen vom Arzt manuell zerstückelt werden mittels Ultraschall wird kontrolliert, ob Gewebereste zurückgeblieben sind, die gegebenenfalls mit einer zweiten Absaugung oder einer stumpfen Curette entfernt werden. **Diese Kürettage (Ausschabung der Gebärmutter) wird als alleinige Methode zum Schwangerschaftsabbruch kaum noch angewendet. Heute werden Kürettagen dann durchgeführt, wenn nach einem Schwangerschaftsabbruch mit anderen Methoden noch Reste des Embryos oder sonstige Gewebereste aus der Gebärmutter zu entfernen sind.** Bei der Kürettage wird nach der Aufdehnung des Muttermundes der

Fruchtsack mit dem Embryo und die Gebärmutter Schleimhaut mit einer Kürette (einem löffelartigen Instrument) sorgfältig abgeschabt.

Medikamentöser Abbruch

Das Standardverfahren besteht in einer Kombination von Myfigene (auch RU-486, Wirkstoff Mifepriston) und Prostaglandin (Cytotec) und, ist in Deutschland bis zum 63. Tag nach der letzten Regelblutung zugelassen. Die so genannte „Abtreibungspille“ blockiert die Wirkung des Gelbkörperhormons (Progesteron) und führt zur Öffnung des Muttermunds. Etwa zwei Tage später nimmt die Frau dann ein Prostaglandin ein, das dazu führt, dass sich die Gebärmutter zusammenzieht und die Gebärmutter Schleimhaut mitsamt dem Fruchtsack und dem Embryo ausstößt. Der Vorgang ist vergleichbar mit einem Spontanabort oder einer stärkeren Regelblutung. Die Medikamente werden meistens ambulant, aber unter ärztlicher Aufsicht eingenommen. Bei etwa 2 bis 5 Prozent der Behandlungen ist der medikamentöse Abbruch nicht erfolgreich, oder es bleibt so viel Restmaterial in der Gebärmutter zurück, dass zusätzlich ein chirurgischer Eingriff notwendig wird. Ein Abbruch nach der 14. SSW wird wegen möglicher Komplikationen meistens in Krankenhäusern durchgeführt. Ab etwa der 22. SSW kann es vorkommen, dass ein Kind einen Abort überlebt. Um eine Lebendgeburt zu verhindern, wird deshalb bei möglicher Lebensfähigkeit des Fötus diesem die Blutzufuhr der Nabelschnur unterbunden oder Kaliumchlorid injiziert, welches einen Herzstillstand auslöst (Fetozid“).

Spätabtreibungen

Zu den späten Abtreibungsmethoden **ab der 13. Schwangerschaftswoche** gehören die Prostaglandin-Methode, die Kalium-Chlorid-Methode und der Kaiserschnitt. Diese Methoden werden in Deutschland in ca. **3% aller Fälle** angewendet. Spätabtreibungen werden heutzutage mittels dreier Methoden vorgenommen:

1. Prostaglandin-Methode

Die Mutter muss das Kind bei einer Abtreibung ab der 13. Schwangerschaftswoche zunächst bei vollem Bewusstsein ausstoßen. Durch Prostaglandinzäpfchen werden künstlich Dauerwehen ausgelöst und eine Fehlgeburt eingeleitet. Nachdem das Kind ausgestoßen wurde, wird unter Vollnarkose eine Curettage durchgeführt und die Reste des Babys aus der Gebärmutter geschabt. Je später der Zeitpunkt der Fehlgeburt desto größer ist die theoretische Chance, das bei dieser Abtreibungsmethode das Kind lebend zur Welt kommt. Um entsprechende rechtliche Konsequenzen zu umgehen wird diese Abtreibungsart oftmals in Kombination mit der Kalium-Chlorid-Methode angewendet und das Kind vorab in der Gebärmutter getötet.

2. Kalium-Chlorid-Methode

Mit der Kalium-Chloridmethode soll das Überleben des Kindes nach der Geburt verhindert werden. Hierzu wird die Bauchdecke der Frau mit einer langen Nadel punktiert. Diese Nadel wird unter Ultraschallsicht in das Herz des Ungeborenen gestochen. und Kalium-Chlorid hineingespritzt. Durch das Gift hört das Herz auf zu Schlagen und der Kreislauf kollabiert unwiderrufflich. Anschließend kann die Fehlgeburt eingeleitet werden oder das Baby per Kaiserschnitt entfernt werden.

3. Kaiserschnitt

Ein Kaiserschnitt als Abtreibungsmethode wird heute nur noch angewandt, wenn es unter der eingeleiteten Fehlgeburt zu Problemen kommt. Wie bei einem normalen Kaiserschnitt wird die Gebärmutter der Schwangeren chirurgisch geöffnet und das Kind aus der Gebärmutterhöhle gehoben.

Risiken und körperliche Folgen einer Abtreibung

Schwangerschaftsabbrüche, die in Deutschland unter guten klinischen Bedingungen durchgeführt werden, gehören zu den sichersten medizinischen Eingriffen. Schwere Komplikationen sind in Deutschland eher selten.

Im Frühstadium einer Schwangerschaft ist der Gebärmutterhals noch fest geschlossen. Er muss daher - im Gegensatz zu einer normalen Geburt, bei der er sich ganz natürlich öffnet - gewaltsam durch Dehnungsstifte erweitert werden, damit der Embryo und die Nachgeburt künstlich entfernt werden können. Durch diesen Vorgang entstehen Blutungen, die unter Umständen so stark werden können, dass sie zum Tod führen können. Diese Fälle sind jedoch in Deutschland, aufgrund der hohen medizinischen Standards sehr selten. Infektionen und Venenentzündungen mit Emboliegefahr stellen weitere damit verbundene Risiken dar. Anhand einer neuen deutschen Studie konnte man belegen, dass es nach Schwangerschaftsabbrüchen zu einer deutlichen Zunahme von Frühgeburten, Fehl- und Totgeburten kommt. Durch das sich bildende Wundsekret kann die empfindliche Schleimhaut der Eileiter verklebt und die betroffene Frau unfruchtbar werden. Das Risiko einer Eileiterschwangerschaft steigt nach einer Abtreibung deutlich. Obwohl viele der Auffassung sind, dass Schwangerschaftsabbrüche das Brustkrebsrisiko erhöhen, konnte man bislang keinen signifikanten Zusammenhang der Häufigkeit des Auftretens von Brustkrebs mit vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen finden.

Post Abortion Syndrome (PAS)

Mit diesem Begriff wird die Gesamtheit der psychischen Symptome bezeichnet, die bei Frauen, die abgetrieben haben, als Folge von Abtreibung auftreten können.

1981 brachte der Psychologe Vincent Rue, ein Lebensrechtsaktivist, erstmals die Folgeerscheinungen von Abtreibungen mit dem Posttraumatischen-Stress-Syndrom (PTSD) in Verbindung, das bei Veteranen des Vietnam-Krieges beobachtet wurde. 1992 konzeptualisierte er gemeinsam mit der Psychologin Anne Speckhard eine psychische Erkrankung, die sich infolge eines Schwangerschaftsabbruchs entwickelt. Speckhard hatte zuvor in ihrer Dissertation eine Beschreibung des Syndroms entwickelt. Zu diesem Zweck interviewte sie Frauen, die abgetrieben hatten.

Weder das medizinische Diagnoseschema ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation, noch das psychologisch-psychiatrische Diagnoseschema DSM-5 kennen ein „Post-Abortion-Syndrom“. Es wird von keiner medizinischen oder psychiatrischen Vereinigung als ein echtes Syndrom anerkannt. Deswegen gibt es in Deutschland auch keine Studien, die belegen, wie viele Frauen nach einer Abtreibung unter den Folgen leiden.

Einige Forscherinnen und Forscher sind der Ansicht, dass das „Post-Abortion-Syndrom“ und die Behauptung, dass ein Schwangerschaftsabbruch negative Folgen für die psychische Gesundheit von Frauen hat, eine neue Strategie von Lebensrechtsaktivisten ist, um Abtreibungen zu kriminalisieren. Das Syndrom ermögliche es Lebensrechtsaktivisten, die Abtreibungserfahrung von Frauen zu psychologisieren und alternative Konstruktionen der Erfahrung zu unterminieren. Kritiker werfen jedoch auch Befürworter eines liberalen Abtreibungsrechts vor, ganz und gar zu bestreiten, dass Schwangerschaftsabbrüche überhaupt derartige Folgen haben können.

Es gibt jedoch einige internationale Studien, die ein PAS bestätigen

Eine Studie des Elliot Institutes (USA) bei der 260 Frauen von 15 bis 35 Jahren aus 35 verschiedenen Staaten der USA zu ihrem Gefühlszustand nach der Abtreibung befragt wurden, führte zu folgendem Ergebnis:

92,60% der befragten Frauen leiden an starken Schuldgefühlen.

88,20 % leiden an Depressionen

82,30 % haben ihr Selbstwertgefühl verloren

55,80% haben Selbstmordgedanken

66% beendeten die Beziehung zu ihrem Sexualpartner nach der Abtreibung

40,60% begannen, Drogen zu nehmen

36,50% flüchteten in den Alkohol

Aus einer Gruppe von 1265 Mädchen der neuseeländischen Stadt Christchurch, die seit ihrer Geburt im Jahre 1977 beobachtet wurden, wurden 41 Prozent der Mädchen bis zum Alter von 25 Jahren schwanger. 14,6 Prozent ließen ihr Kind abtreiben. Von jenen 90 Frauen, die eine Abtreibung vornehmen ließen, entwickelten 42 Prozent innerhalb der nächsten vier Jahre eine schwere Depression. Auch der Drogen- und Alkoholmissbrauch stieg bei dieser Gruppe von Frauen signifikant an. Diese Verhaltensweisen und Erkrankungen könnten auf keine früheren Erlebnisse zurückgeführt werden, betont Studienleiter Fergusson von der Universität von Otago.

Eine finnische Studie von 1997 ergab eine dreifach erhöhte Suizidrate nach Abtreibung.

Eine Langzeitstudie aus Norwegen (2008) zeigte, dass vor allem junge Frauen, die abtreiben ließen, später stärker zu Depression neigten als andere. Die Ergebnisse der Studie, für die der Soziologe Willy Pedersen an der Universität Oslo 11 Jahre hindurch 768 Frauen im Alter zwischen 15 und 27 Jahren wissenschaftlich begleitet hat, zeigten außerdem, dass das Suchtverhalten (Alkohol und Drogen) bei jungen Frauen nach einer Abtreibung signifikant höher war als bei jenen, die sich für ihr Kind entschieden.

2006 erscheint im *Journal of Child Psychology and Psychiatry* eine Studie zum Thema „Abtreibung bei jungen Frauen und nachfolgende mentale Gesundheit.“ Für Projektleiter Fergusson, erklärtermaßen Atheist, Rationalist und Abtreibungsbefürworter, sind die Ergebnisse der Studie erschreckend. Was waren nun die Ergebnisse? „Fast jede zweite Frau erkrankt nach einer Abtreibung psychisch (...) Der enge Konnex zwischen Depressionen, Angstzuständen, Suizidgefährdung, Suchtverhalten und einer Abtreibung war selbst für die Autoren überraschend.“

Es gibt aber auch anderslautende Studienergebnisse

Dr. Anne Gilchrist, Psychiaterin aus Aberdeen, hat eine Langzeitstudie an 13'000 ungewollt schwangeren Frauen durchgeführt. Das Risiko psychologischer Folgen von denjenigen 6410, welche die Schwangerschaft abbrechen ließen, wurde während 10 Jahren mit dem Risiko der 6841 Frauen verglichen, welche die Schwangerschaft austrugen. Dabei wurden Alter, Zivilstand, soziale Schicht und das Vorhandensein früherer psychischer Probleme berücksichtigt. Frauen mit Schwangerschaftsabbruch wiesen kein höheres Risiko für spätere psychische Probleme auf als Frauen, die die Schwangerschaft austrugen.

Mitte August 2008 hatte die ‚American Psychological Association‘ APA, einen Bericht veröffentlicht, wonach es keine wissenschaftlichen Daten gebe, die den Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen oder auch psychosomatische, dass n Erkrankungen beweisen.

Wenn man sich näher mit dem Thema befasst und im Internet recherchiert, wird deutlich, dass eine Abtreibung zu psychischen Problemen führen kann. Dies zeigen Aussagen in Foren, aber auch von Gynäkologen, Psychiatern und Psychologen. Selbst Marina Knopf von dem pro familia nahestehenden Familienplanungszentrum in Hamburg erklärt: „Unserer Erfahrung zeigen, dass bei 10 % der Frauen psychischen Probleme zu erwarten sind“.

Symptome der PAS können sein:

- Alpträume
- Depressionen
- Selbstmordversuchen
- Stimmungsschwankungen, Weinkrämpfe, hysterische Anfälle
- Angstzustände, Schlaflosigkeit, Schuld-, Reuegefühle, Selbstvorwürfe
- Beziehungsstörungen : Paare trennen sich innerhalb eines Jahres nach der Abtreibung
- Teilnahmslosigkeit, kein Mitgefühl für andere
- Sozialer Rückzug, Suchtgefahr
- Konzentrationsstörungen
- Gesteigerte Schreckhaftigkeit
- Selbstverletzungen, Essstörungen.

Die "Pille danach"

Seit 14 März 2015 ist die *Pille danach* in Deutschland rezeptfrei erhältlich. Sie kann bereits von Jugendlichen ab 14 Jahren auch ohne Einwilligung der Erziehungsberechtigten erworben und angewendet werden. Die *Pille danach* ist nicht zu verwechseln mit der sogenannten „Abtreibungspille“, die als Wirkstoff Mifpriston enthält.

Auf dem deutschen Markt sind zwei verschiedene Wirkstoffe zur Notfallverhütung zugelassen, **Levonorgestrel** (in der Regel vertrieben unter dem Handelsnamen **Pidana**) wird schon seit mehr als einem Jahrzehnt in Pillen danach verwendet. **Ulipristalacetat** (Handelsname **Ellaone**) hingegen ist seit etwa fünf Jahren auf dem Markt.

Wirkungsmechanismus

Levonorgestrel

Der genaue Wirkungsmechanismus der Wirkstoffe ist nicht vollständig geklärt. Als Hauptwirkung der *Pille danach* wird in der medizinischen Fachliteratur die Verhinderung des Eisprungs (*Ovulation*) angegeben. Sollte sich die Wirkung darauf beschränken, könnte sie keine Schwangerschaft verhindern, wenn die *Pille danach* erst nach dem Eisprung eingenommen wird. Neben der Wirkung auf den Eisprung wurde experimentell eine Verminderung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit von Spermien durch die Wirkstoffe festgestellt. Die Gabe von Levonorgestrel führt zu einer verminderten Zahl von Spermien in der Gebärmutter. Daneben bewirkt Levonorgestrel ein zäheres Sekret des Gebärmutterhalses. Infolgedessen wird die Wanderung weiterer Spermien aus der Vagina in die Gebärmutter unwahrscheinlicher.

Ulipristalacetat

Ulipristalacetat (Handelsname *ellaOne*) verhindert den Eisprung noch bis zu einer Follikelgröße von 18 mm, also bis wenige Stunden vor dem Eisprung, auch dann, wenn bereits ein LH-Anstieg erfolgt ist. Es muss innerhalb von 120 Stunden (fünf Tagen) nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden; allerdings ist auch hier wie bei LNG die Sicherheit umso höher, je früher das Medikament nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen wird. Ulipristalacetat ist ein selektiver Progesteron-Rezeptor-Modulator (SPRM): Es verhindert das Andocken des körpereigenen Sexualhormons Progesteron, so dass dieses nicht wirken kann. Der Eisprung wird verhindert oder verzögert. Die Bildung von Proteinen, die für den Beginn und Erhalt einer Schwangerschaft notwendig sind, wird unterdrückt.

Unterschiede

Der größte Unterschied zwischen den zwei Wirkstoffen ist wohl die **Zeitspanne, für die sie zugelassen sind**. Die seit längerem etablierte *Pidana* dürfen Frauen nur bis zu 72 Stunden (also drei Tage) nach der Verhütungspanne schlucken. Die modernere *Ellaone* hingegen kann den Eisprung auch noch entgegenwirken, wenn er kurz bevorsteht. Sie ist bis zu 120 Stunden (also fünf Tage) nach der Verhütungspanne zugelassen.

Dieser Punkt spricht für das modernere Medikament. Auf der anderen Seite existieren jedoch aufgrund der **längeren Erfahrung deutlich mehr Daten zur *Pidana*, vor allem über mögliche langfristige Nebenwirkungen lässt sich bei *Ellaone* bisher wenig sagen**. Dennoch spricht viel dafür, dass auch sie sicher ist.

Nidationshemmung

Ob Levonorgestrel und Ulipristalacetat die Einnistung (*Nidation*) befruchteter Eizellen in die Gebärmutter-schleimhaut hemmt, ist wissenschaftlich umstritten. Direkte Hinweise für eine solche Nidationshemmung existieren nicht. Für indirekte Hinweise, wie beispielsweise Veränderungen der Struktur und Funktion der Gebärmutter-schleimhaut durch die Gabe der *Pille danach*, die möglicherweise die Einnistung der befruchteten Eizelle verhindern könnten, existieren mehrheitlich sowohl bestätigende als auch vereinzelt verneinende Untersuchungen. Eine Vielzahl von Studien ist einseitig interessengeleitet. Sie wurden von denen beauftragt, die vom Einsatz der Pille finanziell (Pharmaindustrie), oder ideologisch (Abtreibungsbefürwortern) profitieren, oder gegen Abtreibung sind.

Levonorgestrel, da sprechen viele Daten dafür, ist die unproblematischere Substanz. Wenn eine Fertilisation stattgefunden hat, ist die Gefahr einer Abtreibung sehr gering, weil Gestagene (und Levonorgestrel ist ein Gestagen) auch im umgekehrten Sinn sehr erfolgreich eingesetzt werden, nämlich, um Schwangerschaften zu etablieren und zu erhalten. Die Situation ist bei Ulipristalacetat etwas anders, da es pharmakologisch auch eine andere Substanz ist und einen anderen Wirkungsmechanismus hat.

Wissenschaftlich gesichert ist, dass Levonorgestrel wirkungslos ist, wenn sich die befruchtete Eizelle bereits in der Gebärmutter-schleimhaut eingenistet hat. Die irrtümlich zu späte Einnahme von Levonorgestrel wirkt sich nicht negativ auf bereits bestehende Schwangerschaften aus.

Nebenwirkungen

Beide gelten als relativ gut verträglich. Allerdings kommt es häufig zu Übelkeit, Schwindel, Erbrechen, Kopfschmerzen, einem Spannungsgefühl in der Brust, Schmerzen im Unterbauch sowie einer verspäteten, stärkeren Regelblutung. Aufgrund des hohen Hormongehalts ist von einem „zu regelmäßigen“ Gebrauch abzuraten,

Römisch-katholische Kirche

Grundsätzlich lehnt die Römisch-Katholische Kirche die *Pille danach* sowohl bzgl. einer ovulationshemmenden, als auch bzgl. einer nidationshemmenden Wirkung ab. Ersteres auf Grund ihrer Position zur Empfängnisverhütung., letzteres weil dies für sie bereits eine Abtreibung darstellt. Ausnahmen in der Ablehnung der *Pille danach* macht die Kirche allerdings im Falle einer Vergewaltigung.

Statistische Erhebung

Gestützt auf offizielle Statistiken der Vereinten Nationen schätzt man, dass weltweit jährlich mehr als 50 Millionen Abtreibungen durchgeführt werden

Jedes Jahr legt das Statistische Bundesamt traditionell die aktuelle Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland vor. Diese nimmt zuverlässig immer weiter ab – seit nun bald 13 Jahren in Folge. Die Abtreibungszahlen werden durch die Freigabe der „Pille danach“ wohl in der nächsten Zeit deutlich sinken. Registrierte das Statistische Bundesamt 2004 insgesamt 129.650 Abtreibungen, waren es 2015 noch 99.237. Das entspricht einem Rückgang von 23,5 Prozent. Dieser Rückgang kann nicht allein auf den im gleichen Zeitraum zu gefalle zahl der Schwangerschaften bzw. Geburten zurückzuführen sein. Der Rückgang an Abbrüchen ist doppelt so stark ausgefallen wie der Rückgang der Frauen im gebärfähigen Alter, nämlich 24 gegenüber zwölf Prozent.

Dies ist auch erforderlich, denn das Bundesverfassungsgericht hatte 1993 den Schwangerschaftsabbruch in Deutschland vorübergehend so lange straffrei gestellt, wie das Gesetz den „Schutz des ungeborenen Lebens“ gewährleistet. Wenn die Abbruchzahlen also nicht jedes Jahr zurückgehen, hat die Regierung den Auftrag, das Gesetz neu zu formulieren.

Zweifel an der Richtigkeit der Statistik wurden immer wieder geäußert, nicht nur von Abtreibungsgegner, sondern auch von Abtreibungsbefürwortern. So hält z.B. der Gynäkologe Christian Fiala der selbst Abtreibungen vornimmt und zwei Abtreibungsambulanzen leitet, die Zahlen für viel zu niedrig. Er geht von bis zu 300.000 Abtreibungen in Deutschland aus. Er kann sich diesen Trend nicht erklären, denn mit dem langjährigen und stetigen Rückgang an Abbrüchen ist Deutschland allein auf weiter Flur. In anderen europäischen Ländern mit vergleichbaren Rahmenbedingungen wie Frankreich, Großbritannien und Schweden steigen oder stagnieren die Zahlen seit Jahren und liegen noch dazu auf einem weit höheren Niveau. Die Gründe könne er allerdings nicht ausfindig machen: „Es gibt sogar mehrere Aspekte, die eine Zunahme an Abbrüchen erwarten ließen, zum Beispiel, dass Verhütungsmittel für Hartz-IV-Empfänger nicht mehr gezahlt werden, oder die zunehmende Angst vor hormonellen Verhütungsmitteln.“

Ein Grund könne jedoch die deutsche Meldepraxis sein. Die deutschen Abtreibungszahlen hingegen beruhen allein auf den Angaben der Kliniken und Arztpraxen, die Abbrüche vornehmen. Offiziell unterliegen die betreffenden Ärzte einer Auskunftspflicht. Ihre Angaben werden aber anonymisiert übermittelt und sind nicht rückverfolgbar. So könne Fiala zufolge niemand kontrollieren, ob vollständig gemeldet wird. Abtreibungen zu melden bedeutet zudem zusätzliche Bürokratie, weniger Zeit für die Patientinnen. Und werde nicht bezahlt. Die Statistik sei zudem in den Augen vieler Ärzte sinnlos, sagt Fiala.

Wie alt waren die betroffenen Frauen?

Unter 15	0,4 %
15 -18	3,2 %
18 – 20	5,3 %
20 – 25	21,8 %
25 – 30	24,1 %
30 – 35	21,8 %
35 – 40	15,9 %
40 - 45	6,8 %
Über 45	0,7 %

Familiäre Verhältnisse der abtreibenden Frauen

37,7 % der Frauen, die abgetrieben haben waren verheiratet.

39,4 % hatten noch keine Kinder

25,4 % hatten ein Kind
23,2 % hatten zwei Kinder
12 % hatten 3 oder mehr Kinder

Wo erfolgte die Abtreibung

13 % stationär
30 % ambulant im Krankenhaus
67 % gynäkologische Praxis

Spätabtreibungen

3703 aus Medizinischer Indikation
20 aus Kriminologischer Indikation