

Aus dem
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

**"Die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im
Deutschen Ärzteblatt von 1973 bis 1995"**

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades der Medizin

der
Medizinischen Fakultät
der Eberhard Karls Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Wohlhüter, Sven Bastian
2019

Dekan: Professor Dr. I. B. Autenrieth

1. Berichterstatter: Professor Dr. Dr. U. Wiesing

2. Berichterstatter: Professor Dr. H. Abele

Tag der Disputation: 03.09.2019

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. Dr. phil. U. Wiesing, der das Thema für diese Arbeit angeregt und mich mit fachkundigem Rat und großem Engagement begleitet hat. Ebenso möchte ich Herrn PD Dr. H. Tümmers danken, der im Anfangsstadium der Arbeit hilfreiche Unterstützung leistete.

Esslingen, Oktober 2018

Sven Bastian Wohlhüter

Gliederung

1. Einleitung, Arbeitsmethodik und Statistik	... S. 1
2. Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1973-1979	
2.1 Neuere Rechtsentwicklung des Abtreibungsrechts in der BRD	... S. 7
2.2 Argumentation der Landespolitik	... S. 13
2.3 Argumentation der im DÄBl. publizierenden Ärzte	... S. 17
2.4 Fazit	... S. 26
2.5 Umfragen unter Gynäkologen und Ärzten	... S. 28
3. Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1979-1989	
3.1 Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB	... S. 36
3.2 Argumentation der Landespolitik	... S. 42
3.3 Argumentation der im DÄBl. publizierenden Ärzte	... S. 46
3.4 Fazit	... S. 54
3.5 Schwangerschaftsabbruch im Urteil der Gynäkologen	... S. 57
3.6 Vergleich der Gynäkologenbefragung mit Ergebnissen dieser Arbeit	... S. 63
4. Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1989-1995	
4.1 Rechtsentwicklung des Abtreibungsrechts im Zug der Wiedervereinigung	... S. 66
4.2 Argumentation der Landespolitik	... S. 72
4.3 Argumentation der im DÄBl. publizierenden Ärzte	... S. 87
4.4 Fazit	... S. 97
5. Zusammenfassung	
5.1 Quantitative Verteilung der Beiträge in den untersuchten Zeiträumen	... S. 101
5.2 Vergleich der Reformdiskussion	... S. 103
6. Diskussion	... S. 107
7. Literaturverzeichnis I. und II.	... S. 110
8. Erklärung zum Eigenanteil der Dissertationsschrift	... S. 134

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anzahl der Beiträge zur Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im DÄBl. (eigene Darstellung)	S. 4
Abbildung 2:	Zusammengefasste pro-/contra-Beiträge im direkten Vergleich (eigene Darstellung)	S. 6
Abbildung 3:	Ärztliche Zustimmung zu den jeweiligen Modellfällen (Quelle Wille in S.-H. Ärzteblatt 1974)	S. 31
Abbildung 4:	Ärztevotum nach Fachrichtung, (Quelle Wille in S.-H. Ärzteblatt 1974)	S. 31
Abbildung 5:	Akzeptanz der Indikationen durch die befragten Chefärzte (Quelle Rahmsdorf 1980, S. 24)	S. 33
Abbildung 6:	Direkter Vergleich der Ergebnisse der Chefarztbefragung und der Ärzteumfrage in Schleswig-Holstein in Bezug auf die Modellfälle zur Notlagenindikation (Quelle Rahmsdorf, S. 91)	S. 34
Abbildung 7:	Akzeptanz der Indikationen: Chefärztebefragung (Quelle Rahmsdorf 1980, S. 24)	S. 59
Abbildung 8:	Akzeptanz der Indikationen: Gynäkologenbefragung (Quelle Häußler-Sczepan 1989, S. 127)	S. 59
Abbildung 9:	Direkter Vergleich der Ergebnisse der drei Ärztebefragungen in Bezug auf die Modellfälle zur Notlagenindikation (Quelle Häußler-Sczepan 1989, S. 198)	S. 61
Abbildung 10:	Anzahl der Beiträge zur Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im DÄBl. (Eigene Darstellung)	S. 101

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	–	Absatz
AE	–	Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches
aF	–	alte Fassung
Art.	–	Artikel
Aufl.	–	Auflage
BÄK	–	Bundesärztekammer
BO	–	Berufsordnung
BR	–	Deutscher Bundesrat
BRD	–	Bundesrepublik Deutschland
BT	–	Deutscher Bundestag
BVerfG	–	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	–	Bundesverfassungsgerichtsentscheidung
DÄBL.	–	Deutsches Ärzteblatt
DÄT	–	Deutscher Ärztetag
DDR	–	Deutsche Demokratische Republik
GG	–	Grundgesetz
idF	–	in der Fassung
iSd	–	im Sinne der
KBV	–	Kassenärztliche Bundesvereinigung
LÄK	–	Landesärztekammer
LG	–	Landgericht
Rn.	–	Randnummer
RVO	–	Reichsversicherungsordnung
SFHG	–	Schwangeren- und Familienhilfegesetz
SFHÄndG	–	Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz
sog.	–	sogenannte/er
StÄG	–	Strafrechtsänderungsgesetz
StGB	–	Strafgesetzbuch
StrRG	–	Gesetz zur Reform des Strafrechts

- Vorbem. – Vorbemerkungen
- WHO – Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung, Arbeitsmethodik und Statistik

Einleitung

Die Frage nach der Zulässigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs ist ein Thema, welches nicht nur heute das Individuum, die Gesellschaft und die Politik beschäftigt, sondern das auch in der Vergangenheit in all seinen Dimensionen viel diskutiert, heiß umstritten und umkämpft war. Insbesondere in der Medizin bot und bietet dieses Thema reichlich Diskussionsstoff.

Der Schwangerschaftsabbruch als Politikum des 20. Jahrhunderts hat seinen Ursprung nicht allein, wie vielleicht zu vermuten wäre, in der Frauen- und Emanzipationsbewegung der sechziger und siebziger Jahre, sondern seine Wurzeln reichen bereits bis in die Jahrhundertwende zurück und viele Argumente der Reformdiskussion der 1970er-Jahre wurden schon während der Weimarer Republik vorgetragen.¹

Das Schwangerschaftsabbruchsrecht in der BRD erlebte aber Mitte der 1970er und 1990er Jahre eine Reformwelle, die unmittelbare Folgen für die Ärzteschaft mit sich brachte.

Die vorliegende Arbeit will an die Dissertationsschrift von Berger „Die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im Deutschen Ärzteblatt von 1949 bis 1976“² anknüpfen und die systematische Untersuchung des Deutschen Ärzteblatts in der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in der Zeitspanne zwischen den Jahren 1973 bis 1995 fortführen.

Es sollen Antworten darauf gefunden werden, wie sich die Diskussion im DÄBl. um das Schwangerschaftsabbruchsrecht in den 1970er bis 1990er Jahren weiter fortsetzte, ob es zu einer veränderten Einstellungshaltung in der ärztlichen Abtreibungsdebatte kam, wie sich die Ärzte zu den Strafrechtsreformen positionierten und ob von Seiten der Ärzte wichtige Impulse für diese Reformen ausgingen. Darüber hinaus soll der Frage

¹ Vgl. Koch 1988, S. 84

² Vgl. Berger, 2010

nachgegangen werden, inwieweit das DÄBl. die Einstellung der in der Praxis tätigen Gynäkologen widerspiegelte.

Arbeitsmethodik

Um einen Überblick über die Diskussion des Schwangerschaftsabbruchs im DÄBl. im Zeitraum vor der ersten Reform des Abtreibungsstrafrechts bis zur zweiten Reform des § 218 StGB nach der Wiedervereinigung zu erhalten, wurden alle Beiträge im DÄBl., die in den Jahren 1973 bis 1995 publiziert wurden, quantitativ erfasst. Die Einbeziehung der Jahre vor der ersten großen Strafrechtsnovelle des § 218 StGB, die ihren Abschluss 1976 fand, erfolgte insbesondere deshalb, um einen Einblick in die vorangegangene Diskussion im DÄBl. zu erhalten.

Zunächst wurde zur Ermittlung der Beiträge, die sich mit der Thematik des Schwangerschaftsabbruchs beschäftigen, das Sachregister der jeweiligen Bände des DÄBl. nach den Begriffen „Schwangerschaftsabbruch“, „Schwangerschaftsunterbrechung“, „Abtreibung“, „Abort“ und „Abortus artificialis“ untersucht. Des Weiteren wurde auf damit zusammenhängende weitere Begriffsmodalitäten wie „Kontrazeption“, „Empfängnisverhütung“, „Pille“, „Morning-after-pill“ und „RU 486“³ geachtet. Um alle Beiträge zu erfassen, wurde jedes Jahrgangsheft des DÄBl. der Jahre 1973 bis 1995 einzeln untersucht. Diese Art der Ermittlung wurde gewählt, um ein möglichst umfassendes Bild über alle über das Thema Schwangerschaftsabbruch und dazu verwandten Themen zu erhalten. Alle Beiträge, unabhängig von ihrer Länge und Art, wurden zunächst für diese Arbeit aufgenommen.

In einem zweiten Schritt wurden für die Auswertung aber nur jene Publikationen miteinbezogen, die für die eigentliche Diskussion innerhalb der Ärzteschaft und ihrer Meinungsbildung als relevant erachtet wurden.⁴ Die originär innerärztliche Diskussion betreffenden Beiträge des DÄBl. sind in einem eigenen Literaturverzeichnis beigefügt.⁵ An dritter Stelle wurden alle diskussionsrelevanten Beiträge mit ihren Hauptaussagen in die Arbeit aufgenommen, um sie danach in ihren jeweiligen Themen zu analysieren.

³ Ein Anfang der 1990er Jahre entwickeltes medikamentöses Abortivum

⁴ Siehe nähere Ausführungen S. 5

⁵ Vgl. Literaturverzeichnis II

Um die in den einzelnen Beiträgen ausgeführten Argumentationen besser zu verstehen und Einblick in grundsätzliche Fragen des Schwangerschaftsabbruchsrechts zu erhalten, wurde neben dem DÄBl. weitere Literatur verwendet. Dies betrifft sowohl juristische Literatur als auch Umfragestudien unter Gynäkologen und Ärzten.

Die Arbeit ist in drei chronologische Kapitel, 1973-1979, 1980-1989 und 1990-1995 aufgeteilt. In der Schlusszusammenfassung werden die aus den drei Kapiteln gewonnenen Arbeitsergebnisse miteinander verglichen und mit anderen wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen in Bezug gesetzt.

Statistik

Eine nähere Betrachtung des Erscheinens der Beiträge über den in dieser Arbeit zu untersuchenden Zeitraum kann Aufschluss über das Interesse und den Eifer in der Diskussion über das Schwangerschaftsabbruchsrecht innerhalb des DÄBl. geben. Formal fand die Diskussion in Form von Leitartikeln, Aufsätzen, Kommentaren, Essays, statistischen Meldungen, Äußerungen der BÄK, Wiedergabe von Ärztetagsbeschlüssen und Leserbriefen statt.

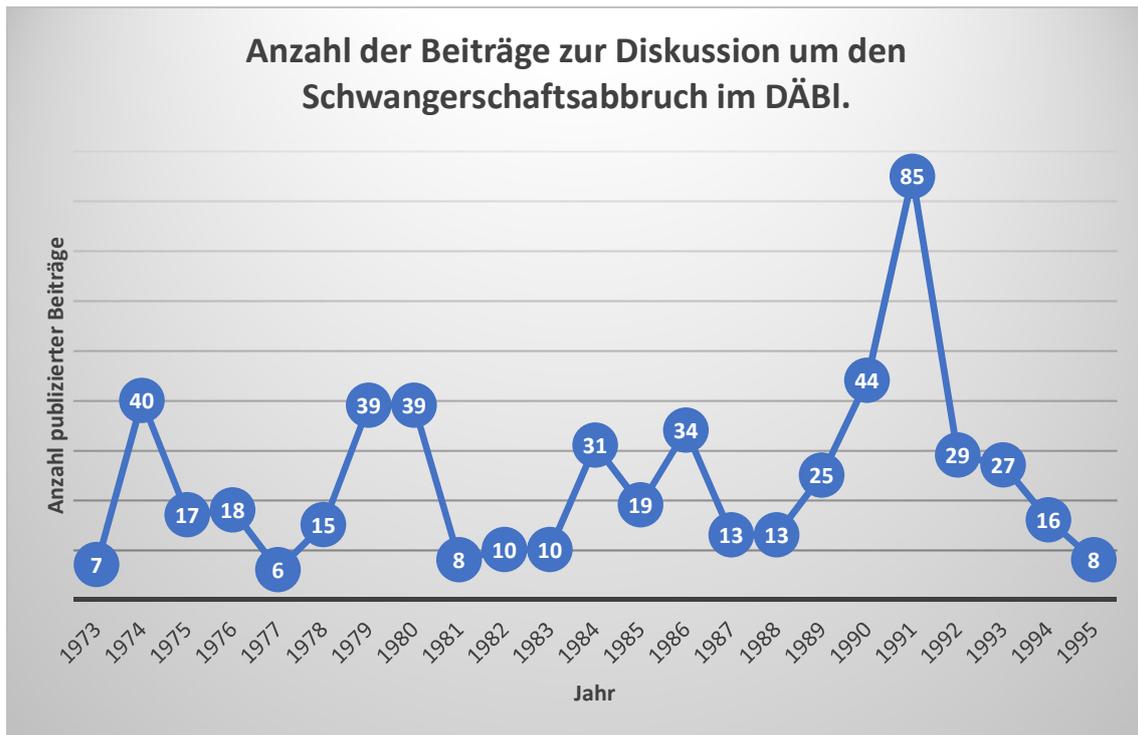


Abbildung 1 – Eigene Darstellung

Abbildung 1 veranschaulicht die statistische Verteilung der Beiträge zur Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im DÄBl., die innerhalb der Jahre 1974 bis 1995 publiziert wurden. Insgesamt wurden in der Summe 553 Beiträge im Zeitraum 1973 bis 1995 berücksichtigt. Die Anzahl der pro Jahr erschienenen Artikel schwankte dabei zwischen 6 und 85 Beiträgen, wobei kein Jahr ohne Beitrag zum Thema Schwangerschaftsabbruch blieb. Spitzen lassen sich für die Jahre 1974, 1979, 1980, 1984, 1986, 1990 und 1991 feststellen. Mit Abstand erfolgten die meisten Publikationen im Jahr 1991 mit 85 publizierten Beiträgen. Anhand der Verteilung der Beiträge ist ersichtlich, dass das Interesse an der Diskussion unterschiedlich verteilt war, aber nie grundsätzlich zum Erliegen gekommen ist.

Als entscheidende Einschnitte für die quantitativen Spitzenwerte der publizierten Beiträge sowie als rahmenbildend für den zu untersuchenden Zeitraum sind die zwei Strafrechtsreformen des § 218 StGB zu nennen. Es besteht eine enge Korrelation zwischen den beabsichtigten Gesetzesänderungen und der Anzahl der publizierten Beiträge. Die rechtliche Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchsrechts ist somit maßgeblicher Diskussionsgegenstand im DÄBl.

Im Vergleich der Statistik dieser Arbeit zu der von Berger erstellten Statistik kommt es zu Unterschieden in der Berücksichtigung der Anzahl der Beiträge für den sich überschneidenden Zeitraum der Jahre 1973-1977.⁶ Während Berger alle Publikationen in die Statistik einfließen ließ⁷, bezieht diese Arbeit nur jene Beiträge mit ein, die im eigentlichen Sinn die im DÄBl. ausgetragene innerärztliche Diskussion beeinflussten und wesentlich mitbestimmten.

Dies waren originär ärztliche Stimmen, die sich vornehmlich in Form von Leitartikeln, Aufsätzen, Kommentaren, Essays und mehrheitlich Leserbriefen äußerten. Daneben gab es die offiziellen Stellungnahmen der BÄK und veröffentlichte Ärztetagsbeschlüsse. Nicht berücksichtigt wurden Publikationen aus den Rubriken „Aus aller Welt“, „Der Arzt in Europa“ und „Aus den Bundesländern“. Des Weiteren blieben Meldungen über Konzepte und Beschlüsse der politischen Parteien zu § 218 StGB, ärztliche Abrechnungsfragen nach einem Schwangerschaftsabbruch und veröffentlichte Meldungen des Statistischen Bundesamtes über die Statistik der Abbruchszahlen unberücksichtigt, weil sich die Arbeit vorwiegend der ärztlichen Diskussion zum Thema Schwangerschaftsabbruch widmet.

Es steht außer Frage, dass jede Veröffentlichung im DÄBl. unabhängig von ihrer Form und ihres Herausgebers zur Meinungsbildung eines jeden ärztlichen Lesers beigetragen hat. Dennoch scheint eine Gewichtung und entsprechende Beschränkung sinnvoll, will man den Kern der originär ärztlichen Diskussion um die Frage des Schwangerschaftsabbruchs im DÄBl. fokussierend beleuchten.

Im Weiteren erfolgt eine Zuordnung der Beiträge in Bezug auf die grundsätzliche Einstellung der Verfasser zur Frage der Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchsrechts. Dafür wurde eine Einteilung in fünf Gruppen vorgenommen: „pro“, „Tendenz pro“, „nicht eindeutig zuzuordnen“, „Tendenz contra“ und „contra“, wobei diese Einteilung nur grob sein und lediglich Tendenzen aufzeigen kann.

Zur vereinfachenden Darstellung wurden in Abbildung 2 die Gruppen „pro“ und „Tendenz pro“ zu einer Gruppe zusammengefasst, gleich wurde mit „Tendenz contra“ und „contra“ verfahren. Aus anschaulichen Gründen wurde auf die Darstellung der

⁶ Vgl. Berger 2010, S. 55

⁷ Vgl. Berger 2010, S. 168

„nicht eindeutig zuzuordnenden“ Beiträge in dieser Abbildung verzichtet. Abbildung 2 vergleicht im Folgenden die in den Jahren 1973 bis 1995 im DÄBl. erschienenen Artikel in direkter Gegenüberstellung der zusammengefassten pro- und contra-Argumentationen.

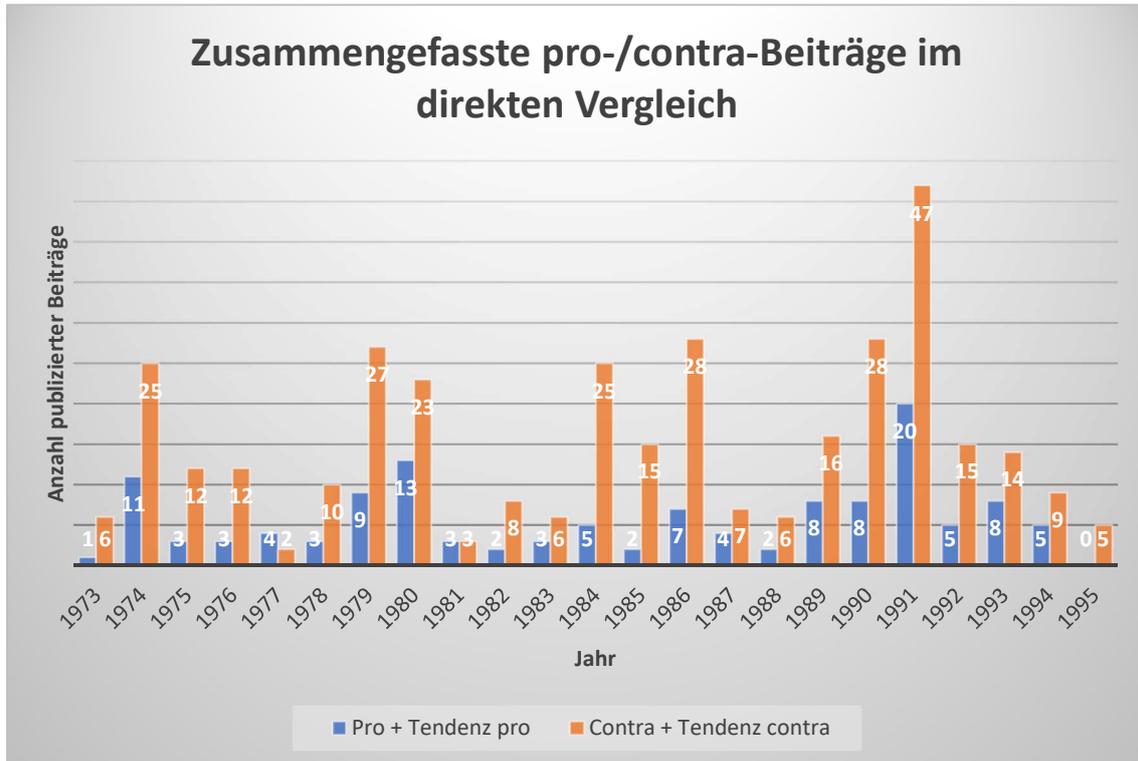


Abbildung 2 – Eigene Darstellung

Es zeigt sich, dass im gesamten Untersuchungszeitraum, mit Ausnahme des Jahres 1995, sowohl Beiträge für pro als auch für contra erschienen sind. Es ergibt sich die Tendenz, dass die contra-Stimmen im Verhältnis zu den pro-Stimmen meistens überwiegen und dies mindestens im Verhältnis 2:1 - mit Ausnahmen der Jahre 1977, 1980, 1981, 1987, 1993 und 1994. Die annähernd ausgeglichensten Verhältnisse sind in den Jahren 1981, 1987 und 1994 zu finden. Eine Ausnahme stellt das Jahr 1977 dar, in dem die Beiträge der Befürworter überwogen.

Insgesamt konnten 129 Beiträge erfasst werden, die einer Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchsrechts prinzipiell offen gegenüberstanden, während 349 Beiträge eine solche ablehnten. Ablehnende Stimmen waren in absoluter Überzahl.

2. Die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1973-1979

2.1 Neuere Rechtsentwicklung des Abtreibungsrechts in der BRD

Da die Diskussion im DÄBl. zu der Frage der Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen aus ärztlicher Sicht untrennbar mit der juristischen Ausgestaltung dieser Rechtsfrage verbunden ist, versucht die Arbeit, jeweils für die zu untersuchenden Zeitabschnitte einen Einblick in die neuere Rechtsentwicklung des Abtreibungsrechts in der BRD zu skizzieren.

Bis zum Inkrafttreten des 5. StrRG vom 18. Juni 1974 war der Schwangerschaftsabbruch generell eine strafbare Handlung nach § 218 StGB.⁸ Von der Rechtsprechung wurde jedoch seit der Entscheidung des Reichsgerichts vom 11. März 1927 im Fall der medizinischen Indikation, bei einer auf andere Weise nicht abwendbaren Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren, der Rechtfertigungsgrund des übergesetzlichen Notstands anerkannt. Das bedeutete, dass ein ärztlich lege artis durchgeführter Abbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren durchgeführt wurde, nicht als rechtswidrige Tat im Sinn des Strafgesetzbuchs galt.⁹

Innerhalb der Rechtswissenschaft war trotz der Anerkennung der medizinischen Indikation das Abtreibungsverbot von lebhaften Diskussionen begleitet und es wurden immer wieder Fragen zur Zulassung von Ausnahmen, zur grundsätzlichen Strafwürdigkeit einer Abtreibung, aber auch über die Bemessung der anzudrohenden Strafen gestellt.¹⁰

Schon in den Vorentwürfen für ein allgemeines deutsches Strafgesetzbuch in den Jahren 1909, 1911, 1913 und 1919 war eine Milderung der Strafandrohungen vorgesehen, eine Strafflosigkeit wurde aber mit Verweis auf „die schweren Schädigungen, die aus dem Umsichgreifen der Abtreibung für das Volkswohl“ erwachsen würden, abgelehnt.¹¹ In der Weimarer Republik folgten Gesetzesinitiativen, die den Straftatbestand des § 218 StGB abschaffen oder die Strafdrohung für die ersten drei

⁸ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 2, 21. Aufl.

⁹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 2, 21. Aufl.

¹⁰ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 3, 21. Aufl.

¹¹ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

Schwangerschaftsmonate aufheben wollten. All diese Gesetzesanträge während der Weimarer Republik blieben letztendlich aber erfolglos.¹² In der Zeit des Nationalsozialismus wurden Bestrebungen sichtbar, die auf strengere Strafen bei einem Schwangerschaftsabbruch zielten. Begründet wurden diese mit Begriffen wie „Schutz der Volkskraft“, „Angriffe auf die Lebenskraft des Volkes“ wie auch „Angriffe auf Rasse und Erbgut“. Lediglich einige Indikationsfälle, siehe § 10 a des Gesetzes zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses, sollten straflos bleiben.¹³

Im Jahr 1969 verabschiedete der BT ein erstes Gesetz zur Reform des Strafrechts, indem die §§ 218 ff. StGB einen milderen Strafraum erhielten. Der eingeschaltete Sonderausschuss kam zu dem Ergebnis, dass mit milderen Strafandrohungen allein die Diskussion nicht beendet werden könne und eine Reform dringend notwendig sei.¹⁴

Im Frühjahr 1970 wurde ein Alternativentwurf von SPD und FDP¹⁵ vorgelegt, in dem sich eine Mehrheit für die Straffreistellung eines Schwangerschaftsabbruchs in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft aussprach. Dieser erhoffte sich einen besseren Schutz des Ungeborenen dadurch, dass innerhalb einer 12 Wochenfrist der Abbruch straffrei bleibe, damit sich die Schwangere ohne Angst vor Strafe und im Bewusstsein in ihrer Entscheidung freizubleiben einer Beratung unterziehe.¹⁶ Ein später als drei Monate nach der Empfängnis vorgenommener Abbruch sollte nur bei einer medizinischen oder eugenischen Indikation straflos bleiben und nur dann, wenn das Vorliegen der Indikation durch eine ärztliche Gutachterstelle festgestellt worden sei.¹⁷ Eine Minderheit im Parlament trug diesen Entwurf nicht mit und sprach sich für die grundsätzliche Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs aus, war jedoch für eine Strafflosigkeit, „wenn der Schwangeren die Austragung der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gesamten Lebensumstände nicht zumutbar sei“ und konkretisierte diese unzumutbaren Konfliktsituationen in einzelnen Indikationsfällen.¹⁸

Durch die vorzeitige Auflösung des 6. BT wurden die Beratungen nicht fortgeführt. Während der darauffolgenden Wahlperiode wurden vier Gesetzesentwürfe eingebracht.

¹² Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

¹³ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

¹⁴ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

¹⁵ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 3, 21. Aufl.,
sog. AE, ursprünglich von deutschen und schweizerischen Strafrechtslehrern 1966 verfasst

¹⁶ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 3, 21. Aufl.

¹⁷ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

¹⁸ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

Der Entwurf des Abgeordneten Dr. Müller-Emmert (SPD) sah eine Indikationsregelung vor. Die Regierungskoalition von FDP und SPD schlug eine Fristenregelung vor, während in dem Entwurf der CDU eine enge Indikationsregelung mit medizinischer und ethischer Indikation vorgesehen war. Der Entwurf des Abgeordneten Dr. Heck begrenzte die Strafflosigkeit im Wesentlichen auf den Fall einer weitgefassten medizinischen Indikation.¹⁹

Im Sonderausschuss für die Strafrechtsreform erhielt keiner dieser vier vorgelegten Entwürfe die erforderliche Mehrheit; deshalb legte der Ausschuss dem BT alle vier Entwürfe zur Abstimmung vor. Als Ergebnis setzte sich die von der SPD/FDP-Fraktion vorgeschlagene Fristenregelung durch. Zur Unterstützung wurde am 21. März 1974 das Gesetz über ergänzende Maßnahmen zum 5. StrRG beschlossen, in dem ein legaler Abbruch als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen war. Diesem Gesetzesbeschluss verweigerte jedoch der BR die Zustimmung und 193 Abgeordnete des BT, sowie mehrere Landesregierungen, wie Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, stellten vor dem BVerfG den Antrag, § 218 a StGB in der Fassung des 5. StrRG vom 18. Juni 1974 auf seine Verfassungsmäßigkeit hin zu überprüfen.²⁰

Das Fristenmodell erhoffte sich einen verbesserten Schutz des Ungeborenen in der Weise, dass in den ersten drei Monaten ein Schwangerschaftsabbruch straflos bleibe, damit sich die Schwangere ohne Angst vor Repression und im Wissen darum, ihre Gewissensentscheidung frei zu treffen, eine Schwangerschaftsberatung in Anspruch nehme. Demgegenüber standen die Indikationsmodellentwürfe, die eine grundsätzliche Strafwürdigkeit und Strafbedürftigkeit des Schwangerschaftsabbruchs forderten und nur in Ausnahmefällen, in unzumutbaren Konfliktsituationen, einen solchen zuließen. Diese Rechtsposition der grundsätzlichen Strafbedürftigkeit teilte das BVerfG in seinem Urteil vom 25. Februar 1975, weil nur so das Recht auf Leben, wie es auch dem Embryo nach Art. 2 II in Verbindung mit Art. 1 GG zustehe, garantiert sei und erklärte das Fristenmodell für verfassungswidrig.²¹

¹⁹ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

²⁰ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff.

²¹ Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff. auszugsweise in NJW 1975, S. 573 ff.;

Diese Entscheidung wurde nicht von allen Mitgliedern d. Kammer d. BVerfG mitgetragen u. sie sahen darin eine Überschreitung d. Entscheidungskompetenz d. Gerichts, Vgl. BVerfGE 39 1, S. 36 ff. auszugsweise in NJW 1975, S. 582 ff.

Das BVerfG begründete seine Entscheidung damit, dass die Fristenregelung der „verfassungsrechtlichen Verpflichtung, das werdende Leben zu schützen, nicht [...] gerecht“²² werde. Aus Art. 2 II S. 1 in Verbindung mit Art. 1 I GG ergebe sich das selbstständige Rechtsgut auf Leben des sich im Mutterleib entwickelnden Fötus. Diese Schutzpflicht gebiete dem Staat, „sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen“²³. Darüber hinaus habe der Lebensschutz des sich entwickelnden Fötus „grundsätzlich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren“²⁴.

Mit diesem ersten Schwangerschaftsurteil war eine Änderung des 5. StrRG notwendig und es gab nur noch Raum für eine Indikationslösung. Auch hier fand der Gesetzgeber zu keiner mehrheitlichen Lösung. Der CDU/CSU-Entwurf erkannte die allgemeine Notlagenindikation nur als möglichen Strafabsehensgrund an und forderte ein strenges Beratungs- und Begutachtungsverfahren. Letztendlich setzte sich der SPD/FDP-Entwurf durch, der unter Ausschöpfung des vom BVerfG vorgezeichneten Rahmens eine umfassende medizinisch-soziale Indikationslösung mit einem offenen Beratungs- und Feststellungsverfahren verband.²⁵

Grundlage des geltenden Rechts wurde das 5. StrRG vom 18. Juni 1974 in der Fassung des 15. StÄG vom 18. Mai 1976.²⁶ Nicht strafbar war der Schwangerschaftsabbruch durch einen Arzt, wenn die Schwangere einwilligte und „der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis“ indiziert war, „um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise“ abgewendet werden konnte.²⁷ Diese Gründe galten auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis dringende Gründe für die Annahme sprachen, „dass das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden“ würde, die so schwer wiegen, „dass von der Schwangeren die

²² BVerfGE 39 1, S. 36 ff. auszugsweise in NJW 1975, S. 573

²³ BVerfGE 39 1, S. 36 ff. auszugsweise in NJW 1975, S. 573

²⁴ BVerfGE 39 1, S. 36 ff. auszugsweise in NJW 1975, S. 573

²⁵ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 4, 21. Aufl.

²⁶ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 1, 21. Aufl.

²⁷ Vgl. Gesetzestext § 218 a StGB in der Fassung des 15. StÄG vom 18.05.1975

Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden“ konnte; oder „an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 begangen worden“ war und dringende Gründe für die Annahme sprachen, „dass die Schwangerschaft auf der Tat beruht[e]“; oder dass der Abbruch der Schwangerschaft sonst angezeigt war, „um von der Schwangeren die Gefahr einer Notlage abzuwenden“, die so schwer wog, „dass von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden“ und „nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden“ konnte.²⁸

Die einzelnen Indikationen des § 218 a StGB waren „als gesetzlich konkretisierte Unterfälle einer medizinisch-sozialen Gesamtindikation zu begreifen“²⁹, wobei die Abbruchsgründe von § 218 a Abs. 2 Nr. 1 - 3 StGB nicht als bloße Unterfälle einer medizinischen Indikation, sondern als konstitutive Teile einer umfassenden medizinisch-sozialen Indikation zu verstehen waren, sodass die Einzelindikationen, einschließlich der medizinischen, im Sinne von § 218 a Abs. 1 Nr. 2 StGB lediglich gesetzliche Konkretisierungen der medizinisch-sozialen Gesamtindikation bildeten.³⁰

Die medizinisch-soziale Indikation § 218 a Abs. 1 Nr. 2 StGB wurde damit begründet, „dass die Schwangere in menschlich unzumutbarer Weise überfordert würde, wenn das Austragen der Schwangerschaft selbst auf Kosten ihres eigenen Lebens oder Gesundheitszustandes von ihr verlangt würde“³¹. Zeitlich war im Unterschied zu den übrigen Indikationen bei dieser keine Befristung vorgesehen.³²

Die eugenische Indikation § 218 a Abs. 2 Nr. 1 StGB beruhte gleichfalls auf „Unzumutbarkeitserwägungen wie die medizinische, da es [...] hier nicht auf Verhinderung erbkranken Nachwuchses, sondern entscheidend darauf ankomm[e], der Schwangeren die zu befürchtende psychische und auch physische Belastung zu ersparen“³³.

Durch die kriminologische Indikation § 218 a Abs. 2 Nr. 2 StGB sollte „der Schwangeren ein Weg aus einer rechtswidrig aufgezwungenen Schwangerschaft

²⁸ Vgl. Gesetzestext § 218 a StGB in der Fassung des 15. StÄG vom 18.05.1975

²⁹ Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 2, 21. Aufl.

³⁰ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 3, 21. Aufl.

³¹ Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 7, 21. Aufl.

³² Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 17, 21. Aufl.

³³ Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 19, 21. Aufl.

eröffnet werden“³⁴.

Die allgemeine Notlagenindikation § 218 a Abs. 2 Nr. 3 StGB wurde mit der Erwägung begründet, dass auch „die allgemeine soziale Lage der Schwangeren und ihrer Familie Konflikte von solcher Schwere erzeugen [können], dass von der Schwangeren über ein bestimmtes Maß hinaus Opfer zugunsten des ungeborenen Lebens mit den Mitteln des Strafrechts nicht erzwungen werden“³⁵ könnten.

Im Unterschied zu den anderen Indikationen war die allgemeine Notlagenindikation hinsichtlich ihrer rechtfertigenden Wirkung auch bei den Juristen am heftigsten umstritten, denn sowohl bei der medizinischen wie auch bei der eugenischen und kriminologischen Indikation ließ sich die Opferung von Leben noch mit der Rettung von Personwerten, deren Verletzung sich auch gesundheitlich niederschlagen könne, rechtfertigen, während mit der allgemeinen Notlagenindikation in Kauf genommen werde, dass ungeborenes Leben unter Umständen auch wegen wirtschaftlich-sozialen Belastungen weichen müsse.³⁶ Das BVerfG hatte für eine Rechtfertigungslösung Raum gelassen, wenn „unter dem Gesichtspunkt der Unzumutbarkeit betrachtet“, „die Kongruenz [der allgemeinen Notlagenindikation] mit den anderen Indikationsfällen gewahrt bleib[e]“³⁷.

Die §§ 218 ff. StGB sahen ein bestimmtes Verfahren vor. Den Ärzten kam dabei die Rolle zu, die ärztliche Beratung über medizinisch bedeutsame Gesichtspunkte mit der Schwangeren durchzuführen. Auch die Überprüfung der sachlichen Voraussetzungen für einen legalen Abbruch, die Indikationsfeststellung sowie die eigentliche Durchführung des Abbruchs musste durch einen Arzt erfolgen. Aufgrund dieser Beteiligung der Ärzte an einem Schwangerschaftsabbruch sahen die §§ 218 ff. StGB eine Reihe von Strafbestimmungen vor, wonach sich ein Arzt strafbar machen konnte. Hierbei ging es vor allem um fehlerhafte Indikationsfeststellung wider besseren Wissens § 219 a StGB, Abbruch ohne vorherige Indikationsfeststellung § 219 StGB, Abbruch unter Verstoß gegen die Beratungspflicht § 218 b StGB oder Abbruch außerhalb eines Krankenhauses oder zugelassenen Einrichtung.³⁸

³⁴ Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 32, 21. Aufl.

³⁵ BVerfGE 39 1, S. 36 ff. auszugsweise in NJW 1975, S. 577

³⁶ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 42, 21. Aufl.

³⁷ BVerfGE 39 1, S. 36 ff. auszugsweise in NJW 1975, S. 577

³⁸ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 67, 21. Aufl.

2.2 Argumentation der Standespolitik

Als sich die BÄK in die Diskussion um die Reform des § 218 StGB einschaltete, ging es im Wesentlichen um die Frage, in welcher Form eine gesetzliche Neufassung zu erfolgen habe. Die BÄK, wie auch der 76. DÄT machten ihre Position im Jahr 1973 deutlich. Ihre Reformvorschläge wurden im DÄBl. abgedruckt.³⁹ In den 1970er Jahren war es vor allem Jachertz⁴⁰, der als Redakteur die standespolitischen Positionen im DÄBl. wiedergab.

Eine Fristenlösung wurde mit der Begründung abgelehnt, dass es ärztlicher Auftrag sei, Leben zu erhalten und zu fördern, und nicht, es zu vernichten. Der Arzt werde den Willen der Schwangeren achten, könne sich ihm aber nicht unterwerfen und gegen sein ärztliches Gewissen handeln.⁴¹ In Übereinstimmung mit der Deklaration von Oslo halte die BÄK einen Schwangerschaftsabbruch nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation für vertretbar. Das werdende menschliche Leben sei schutzwürdig und dürfe nur dann angetastet werden, um von der Schwangeren eine Gefahr für ihr Leben, für ihre körperliche oder seelische Gesundheit abzuwenden.⁴² Die drohende Beeinträchtigung der Gesundheit müsse schwerwiegend sein und nicht jede Beeinträchtigung des physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens könne einen Abbruch rechtfertigen.⁴³ Die Fristenlösung nehme eine Graduierung der Schutzbedürftigkeit des werdenden Lebens vor. Aus ärztlicher Sicht gebe es keine Frist in der Entwicklung des menschlichen Lebens, vor deren Ablauf das werdende menschliche Leben keinen oder geringeren Schutz verdiene.⁴⁴ Bei einer befristeten Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs sei der Schutz des Ungeborenen in den „bloßen Willen“ der Schwangeren gestellt.⁴⁵

Bezüglich einer Indikationslösung werde die allgemeine Notlagenindikation abgelehnt, weil sie auf die subjektive Einstellung der Schwangeren zu der durch die Geburt eintretenden Veränderungen der Lebensverhältnisse abziele und die Hilfestellung bei

³⁹ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2795 ff.; DÄBl. 1973, S. 2971

⁴⁰ N. Jachertz, Redakteur des DÄBl., Chefredakteur 1991-2004

⁴¹ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

⁴² Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

⁴³ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

⁴⁴ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

⁴⁵ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

wirtschaftlich-sozialen Gründen nicht Aufgabe des Arztes, sondern Aufgabe des Staates und der Gesellschaft sei.⁴⁶

In einem eigenen Reformvorschlag, der später in das gesetzlich festgeschriebene Indikationsmodell des § 218 StGB einfluss, sah die BÄK, wie auch der Beschluss des 76. DÄT eine Indikationsregelung mit Unterordnung der verschiedenen Indikationen unter eine medizinische Gesamtindikation vor.⁴⁷ Medizinisch indiziert sei ein Abbruch auch dann, wenn sich eine Gefahr für den seelischen Zustand der Schwangeren aus einer aufgezwungenen Schwangerschaft, einer begründeten Befürchtung der Schwangeren, ein gesundheitlich schwer geschädigtes Kind zur Welt zu bringen, oder aus einer anders nicht abwendbaren sozialmedizinischen Notsituation der Schwangeren ergebe.⁴⁸

Die Standespolitik sah die Finanzierung der Schwangerschaftsabbrüche nur bei einer Beschränkung auf die medizinische Indikation mit ihren Unterpunkten als gerechtfertigt an und wies auf das grundsätzliche Weigerungsrecht der Ärzte hin, sich nicht an einem Abbruch beteiligen zu müssen. Auf keinen Fall dürfe die Gewissensentscheidung zu einem beruflichen Nachteil führen.⁴⁹

Die Verabschiedung der Fristenlösung im April 1974 und die zuvor ergangene Verabschiedung über flankierende Maßnahmen zur Reform des § 218 StGB führte zu Unmut. BÄK-Präsident Prof. Dr. med. H. J. Sewering⁵⁰ bezeichnete das Gesetz über die flankierenden Maßnahmen als Präjudizierung der Fristenlösung, das eine generelle Kostenübernahme der Abbrüche durch die gesetzlichen Krankenkassen vorsehe.⁵¹ Die BÄK und Jachertz, Redakteur des DÄBl., wiesen darauf hin, dass die Verabschiedung der Fristenlösung weder durch eine breite Mehrheit der Abgeordneten im BT noch durch eine konsequente Meinungsbildung zustande gekommen sei, was sich im plötzlichen Sinneswandel des Abstimmungsverhaltens gezeigt habe.⁵² Der neue § 218 StGB sichere nicht die Prinzipien des Rechtsstaats, nämlich die Achtung und Erhaltung des menschlichen Lebens. Der Gesetzgeber werde seiner moralischen

⁴⁶ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

⁴⁷ Vgl. Koch 1988, S. 58

⁴⁸ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797 f.; DÄBl. 1973, S. 2971

⁴⁹ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2798; DÄBl. 1973, S. 2971

⁵⁰ Prof. Dr. med. H. J. Sewering, Präsident der BÄK und des DÄT 1973-1978

⁵¹ Vgl. Sewering DÄBl. 1974, S. 1058

⁵² Vgl. Jachertz DÄBl. 1974, S. 1367; DÄBl. 1974, S. 1368

Verantwortung nicht gerecht und überlasse die Herausbildung des Rechtsempfindens und des Unrechtsbewusstseins gesellschaftlichen Strömungen. Mit dem neuen § 218 StGB würden auch große Erwartungen an die ärztliche Beratung geknüpft; falle der Schutz des Lebens doch nicht so wie erhofft aus, seien vorsorglich die Ärzte als Sündenböcke auserkoren.⁵³

Am 25. Februar 1975 wurde das dem 5. StrRG zugrundeliegende Fristenmodell, das sich einen besseren Schutz des ungeborenen Lebens dadurch erhoffte, dass in den ersten 12 Wochen der Abbruch straffrei bleibe, damit sich die Schwangere ohne Angst vor Bestrafung und im Bewusstsein, in ihrer Entscheidung frei zu bleiben, einer Beratung unterziehe⁵⁴, vom BVerfG als verfassungswidrig erklärt.⁵⁵ Die BÄK begrüßte diese Entscheidung.

Mit der Anerkennung einer allgemeinen Notlagenindikation und den diesbezüglichen Ausführungen des BVerfG zeigte sich die BÄK aus ihren dazu schon im Jahr 1973 vorgetragenen Gründen nicht einverstanden. Sewering befürchtete, dass sich beim Thema allgemeine Notlagenindikation weitere Diskussionen entzünden würden, besonders in der Frage, ob es rein soziale Notsituationen geben könne, die nicht anders als durch einen Abbruch zu lösen seien.⁵⁶

Für die notwendig gewordene Anpassung des 5. StrRG an den vom BVerfG gezogenen Rahmen konnte sich der Gesetzgeber zu keiner mehrheitlich getragenen Lösung durchringen. Der dann zum Gesetz gewordene SPD/FPD-Entwurf des 15. StÄG verband eine umfassende medizinisch-soziale Indikationskonzeption mit einem offenen Beratungs- und Feststellungsverfahren und räumte der Schwangeren bei zuvor ergangener Beratung unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen Straffreiheit ein.⁵⁷ Von standespolitischer Seite wurde kritisiert, dass die Intention des Entwurfs gewesen sei, mit der Einführung einer allgemeinen Notlagenindikation der Fristenlösung so nahe wie möglich zu kommen.⁵⁸ Sewering bezeichnete die Einführung der allgemeinen Notlagenindikation als „verdeckte Fristenlösung“.⁵⁹ Die BÄK habe eine

⁵³ Vgl. DÄBl. 1974, S. 1368

⁵⁴ Vgl. Schönke/Schröder - Eser, 21. Auflage, Vorbem. §§ 218 StGB ff. Rn 3

⁵⁵ Vgl. BVerfGE 39 1,36 ff.

⁵⁶ Vgl. Sewering DÄBl. 1975, S. 791

⁵⁷ Vgl. Schönke/Schröder - Eser, 21. Aufl., Vorbem. §§ 218 StGB ff. Rn 4

⁵⁸ Vgl. Jachertz DÄBl. 1975, S. 3018; Hess DÄBl. 1976, S. 1651

⁵⁹ Vgl. DÄBl. 1976, S. 547

sozialmedizinische Indikation nur unter der Voraussetzung anerkannt, dass soziale Umstände vorliegen, die solche Auswirkungen auf die Gesundheit der Frau hätten, welche der Gefährdung von Leben und Gesundheit durch rein medizinische Tatbestände gleichkommen würden.⁶⁰

Von der ärztlichen Standespolitik wurden weitere Kritikpunkte an der allgemeinen Notlagenindikation vorgebracht. Sie impliziere bei den abbruchwilligen Schwangeren fälschlicherweise ein „Recht auf Abtreibung“⁶¹. Ferner seien die Ärzte bei der Indikationsfeststellung im Fall der kriminologischen und der sozialen Indikation überfordert, denn sie müssten über nichtmedizinische Sachverhalte entscheiden.⁶² Der Gesetzestext bezüglich der allgemeinen Notlagenindikation sei zu ungenau formuliert und Ausführungsbestimmungen, die diese Indikation näher beschrieben, würden fehlen.⁶³ Der Verzicht des Gesetzgebers auf die von Seiten der Standespolitik stets geforderte Beibehaltung neutraler Gutachtergremien führe dazu, dass der abbrechende Arzt keine Rechtssicherheit habe.⁶⁴ Hinsichtlich der vom Gesetz geforderten Beratung vermisste die Standespolitik den Hinweis auf grundsätzliche Erhaltung der Schwangerschaft. Beratungsziel müsse sein, das Lebensrecht des sich entwickelnden Embryos zu schützen und diesem Lebensschutz ausreichend Rechnung zu tragen.⁶⁵ Der Gesetzgeber habe die Frage nach der Qualifikation der Berater offengelassen.⁶⁶ Es sei paradox und widersprüchlich, wenn ein Abbruch erfolgen könne, obwohl der indikationsfeststellende ihn nicht, der abbrechende Arzt ihn aber für indiziert halte.⁶⁷ Darüber hinaus sei es unverständlich, dass der abbrechende Arzt das Beratungsergebnis der sozialen Beratung bei der allgemeinen Notlagenindikation nicht erfahre. Es könne für den abbrechenden Arzt durchaus entscheidend sein, dass er erfahre, was grundsätzlich besprochen und über welche Hilfen im Speziellen die Schwangere beraten worden sei.⁶⁸ Aus berufsständischer Sicht stelle es sich ebenso unverständlich dar, dass die Erfüllung desselben Tatbestands zu einer ungleichen strafrechtlichen Behandlung

⁶⁰ Vgl. DÄBl. 1976, S. 547

⁶¹ Vgl. DÄBl. 1979, S. 1587

⁶² Vgl. DÄBl. 1976, S. 547

⁶³ Vgl. DÄBl. 1976, S. 2148

⁶⁴ Vgl. DÄBl. 1975, S. 1985; Jachertz DÄBl. 1975, S. 3019; DÄBl. 1976, S. 547

⁶⁵ Vgl. Jachertz DÄBl. 1976, S. 620

⁶⁶ Vgl. Jachertz DÄBl. 1976, S. 620

⁶⁷ Vgl. Hess DÄBl. 1976, S. 1654

⁶⁸ Vgl. Hess DÄBl. 1976, S. 1651

zwischen der Schwangeren und dem Arzt führe.⁶⁹

Der 82. DÄT lehnte die Einrichtung und den Betrieb von sogenannten Abtreibungskliniken ab, weil allein schon durch ihre Zielausrichtung die Beachtung des Lebensrechts des Ungeborenen nicht gewährleistet sei.⁷⁰ Sewering und Jachertz befürchteten, dass es auch in Deutschland zu speziellen Abtreibungszentren kommen könnte und verwiesen auf die Erfahrungen in England.⁷¹ Jachertz ging so weit, dass er formulierte, die Politik setze die Ärzteschaft unter Druck und drohe, Abtreibungskliniken zu tolerieren, falls die Ärzte nicht im Sinne der öffentlichen Erwartung handeln würden.⁷²

2.3 Argumentation der im DÄBl. publizierenden Ärzte

Im Vergleich zum Tenor der Standespolitik, die eine eindeutige Linie vertrat und eine Fristenlösung sowie eine zu liberale Reform ablehnte, zeugte die Diskussion zwischen den Ärzten im DÄBl. in den Jahren 1974-1979 von einer Dialektik, die die unterschiedlichen Standpunkte innerhalb der Ärzteschaft verdeutlichte. Die Auseinandersetzung folgte dem Muster *actio und reactio*. So kam es zur Veröffentlichung von Aufsätzen, Stellungnahmen und Plädoyers, die eine mehr oder weniger ausführliche Leserbriefdiskussion nach sich zogen und teils mit einem Schlusswort des Initialautors abschlossen. Es zeigte sich, dass die Fronten zwischen den Befürwortern und Gegnern einer Liberalisierung der Strafrechtsbestimmungen verhärtet und kaum überbrückbar waren. Die Befürworter trugen ihre Argumente tendenziell eher sachlich vor, während man in den Beiträgen der Gegner oftmals starker Polemik begegnete und gelegentlich persönliche Attacken nicht ausblieben.⁷³ Die Befürworter bemühten sich, auf die Argumentation der anderen Seite einzugehen.⁷⁴ Bei den Gegnern zeigte sich eine

⁶⁹ Vgl. Jachertz DÄBl. 1975, S. 3020; Hess DÄBl. 1976, S. 1652

⁷⁰ Vgl. DÄBl. 1979, S. 1588

⁷¹ Vgl. DÄBl. 1974, S. 1369; Jachertz DÄBl. 1975, S. 3019; DÄBl. 1976, S. 2147

⁷² Vgl. DÄBl. 1976, S. 2147; Jachertz DÄBl., S. 2886

⁷³ Vgl. Pechel DÄBl. 1974, S. 2593; Garmann DÄBl. 1974, S. 3697; Wiegand DÄBl. 1974, S. 3697; Mayer DÄBl. 1974, S. 3698 u. 3700

⁷⁴ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 3700 f.; Poettgen DÄBl. 1979, S. 658 f.; Bräutigam DÄBl. 1974, S. 2595 ff. u. DÄBl. 1974, S. 2739

eher destruktive Haltung, die wenig daran interessiert war, einen praktikablen Konsens zu finden.⁷⁵

Während die Argumentation der Liberalisierungsbefürworter im Wesentlichen von wenigen Hauptrednern getragen wurde und ihre Leserbriefkommentare quantitativ kaum ins Gewicht fielen, waren es auf Seiten der Gegner zahlreiche Stimmen, die ihre Auffassung in Form von Leserbriefen und ausführlichen Beiträgen äußerten. Auf umfassende Stellungnahmen der Befürworter folgten viele Leserbriefe.⁷⁶ Bei den Liberalisierungsgegnern blieb, mit Ausnahme des Artikels von Hiller und Hiersche, zumeist eine anschließende größere Leserbriefdiskussion aus.

Im DÄBl. taten sich unter den Befürwortern Poettgen, Bräutigam und Wolff hervor. Eine Zuordnung von Petersens Position war anfänglich aufgrund seiner ambivalenten Aussagen schwierig, wobei liberale Tendenzen erkennbar waren.⁷⁷

Es ließen sich zugleich Autoren ausmachen, die sich anfangs gegen eine Fristenlösung aussprachen, später aber aus Anwendungsschwierigkeiten der allgemeinen Notlagenindikation und deren Praktikabilität dafür votierten.⁷⁸ Auffällig erscheint, dass die Befürworter einer Liberalisierung des § 218 StGB eine ärztliche Auffassung vertraten, die Soma und Psyche miteinbezog, sich aufgeschlossen für das Fachgebiet der Psychosomatik zeigten oder darin ausgebildet waren.⁷⁹ Dies gilt insbesondere für Poettgen, Bräutigam und Wolff.

Bei den Gegnern einer Liberalisierung gab es weniger Autoren, die sich als Hauptredner zeigten, am ehesten sind in diesem Zusammenhang Iversen, Hiller und Hiersche zu nennen. Viele Leserbriefe der Gegner waren von Ärzten unterschiedlichster Fachbereiche verfasst. Oftmals waren es nur kurze Zuschriften und es fiel auf, dass der Anteil der an der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im DÄBl. teilnehmenden Ärztinnen auffallend gering war.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Majorität der im DÄBl. publizierenden Ärzte gegen eine Fristenregelung wie auch gegen die allgemeine Notlagenindikation aussprachen. Besonders in den Jahren 1973 bis zu der erklärten Verfassungswidrigkeit

⁷⁵ Vgl. Pastors DÄBl. 1974, S. 1913; Arzt DÄBl. 1979, S. 658

⁷⁶ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 38 ff.; Bräutigam DÄBl. 1974, S. 1262 ff.; Wolff DÄBl. 1978, S. 317 ff.

⁷⁷ Vgl. Petersen DÄBl. 1977, S. 1207 u. DÄBl. 1978, S. 377 u. 378

⁷⁸ Vgl. Lau DÄBl. 1978, S. 2290; Reineck DÄBl. 1978, S. 1510

⁷⁹ Vgl. Dr.med. H. Poettgen, Facharzt f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, Psychotherapie; Prof. Dr. med. W. Bräutigam, Direktor Psychosomatische Uniklinik Heidelberg; Dr. med. U. Wolff, Pro familia Berlin

der Fristenregelung durch das BVerfG im Jahr 1975 sorgte diese für reichlich Diskussionsstoff. Danach verschob sich der Diskussionsschwerpunkt auf die Indikationsregelung als die nunmehr übriggebliebene Alternative und die Frage der allgemeinen Notlagenindikation mit ihren spezifischen Anwendungsschwierigkeiten. Der Fokus dieser Arbeit wurde deshalb in dem untersuchten Zeitraum auf die Hauptdiskussion um die Fristenregelung und, im Rahmen des Indikationsmodells, auf die allgemeine Notlagenindikation gelegt. Bezüglich der eugenischen Indikation und auch der kriminologischen Indikation gab es nur wenige Beiträge, die sich kritisch mit diesen auseinandersetzten, auch deshalb, weil Abbrüche aus kriminologischer sowie aus eugenischer Indikation, gemessen an der absoluten Zahl der Schwangerschaftsabbrüche während des untersuchten Zeitraums, kaum ins Gewicht fielen.⁸⁰ In den Beiträgen zur kriminologischen Indikation wurde auf die Überforderung der Ärzte hingewiesen, eine solche festzustellen, weil die Ermittlung des Sachverhalts einer rechtswidrig aufgezwungenen Schwangerschaft außerhalb ihrer mit ihrem Arztberuf verbundenen Kompetenzen liege. Die Beiträge zur eugenischen Indikation brachten die Befürchtung zum Ausdruck, dass es hier um „Eugenik“ in einem bevölkerungspolitischen Sinn und der Unterscheidung zwischen lebens- und lebensunwerten Leben gehen könne.⁸¹

Übereinstimmende Argumentation in Bezug auf die Fristenregelung

Bei der Diskussion um die Fristenregelung zeigte sich, dass es bei den Gegnern eine grundsätzliche Übereinstimmung in der Argumentation mit der ärztlichen Standespolitik gab. Auch hier wurde auf den Hippokratischen Eid⁸², die ärztliche Berufsethik⁸³, die Gewissensfreiheit der Ärzte⁸⁴, das Lebensrecht des Ungeborenen und sein damit nicht zur Disposition stehendes Rechtsgut⁸⁵ immer wieder ausdrücklich hingewiesen. Grundsätzlich sei die Beendigung menschlichen Lebens angesichts des medizinisch-biologischen Wissens um die Entwicklung des Embryos mit dem ärztlichen Auftrag nicht vereinbar.⁸⁶ Daraus ergebe sich, dass ein Abbruch nur aus medizinisch-

⁸⁰ Vgl. DÄBl. 1989, S. 1669; DÄBl. 1995, S. 487

⁸¹ Vgl. Derbolowsky DÄBl. 1974, S. 1265; Hornstein DÄBl. 1974, S. 2736; Ernst DÄBl. 1978, S. 1516

⁸² Vgl. Müller DÄBl. 1973, S. 1214; Hornstein 1974, S. 2736

⁸³ Vgl. Derbolowsky DÄBl. 1974, S. 1265; Iversen DÄBl. 1975, S. 3325

⁸⁴ Vgl. Stoll DÄBl. 1974, S. 68; Hornstein DÄBl. 1974, S. 2738

⁸⁵ Vgl. Cyran DÄBl. 1974, S. 1026; Hornstein DÄBl. 1974, S. 2738

⁸⁶ Vgl. Müller DÄBl. 1974, S. 1216; Garmann DÄBl. 1974, S. 2594

therapeutischen Gründen anerkannt werden könne⁸⁷ und ein aus anderen Gründen vorgenommener Abbruch grundsätzlich eine Tötungs- oder Mordhandlung darstelle.⁸⁸ Manche Gegner gingen soweit, die Tötungshandlungen in Analogie zu den Praktiken des Nationalsozialismus zu bringen.⁸⁹ Durch die Überantwortung des Schwangerschaftsabbruchs im Rahmen der Fristenlösung werde der Arzt zu einem Erfüllungsgehilfen der Schwangeren degradiert.⁹⁰ Die Fristenlösung sei ein Produkt einer vermeintlichen Fortschrittlichkeit, die einem Zeitgeist entspringe, in dem die Gesellschaft von Pragmatismus beherrscht werde und ärztliche Ideale und Prinzipien übergangen würden.⁹¹

Ärztliches Selbstverständnis

Die Befürworter der Fristenlösung sahen in dem von den Gegnern oft zitierten Hippokratischen Eid zwar nach wie vor eine ärztliche Selbstverpflichtung, machten zugleich aber darauf aufmerksam, dass die Hilfeverweigerung gegenüber einer Schwangeren gleichfalls ein Verstoß gegen ihren professionellen Auftrag sein könne und der Eid zeitgemäß interpretiert werden müsse.⁹² In Anlehnung an die WHO-Gesundheitsdefinition plädierten die Befürworter für eine ganzheitliche Erfassung der Situation der Schwangeren und kritisierten die alleinige Fixierung auf das Soma.⁹³ Bezüglich des Vorwurfs einer Tötungshandlung wurde von den Befürwortern darauf hingewiesen, dass der § 218 StGB in den Bereich der Straftaten gegen das Leben gestellt, aber in der Frage der Abtreibung ein eigener juristischer Terminus vorgesehen sei, nämlich die Abtötung einer Frucht.⁹⁴ Zu der Frage der Gewissensfreiheit betonten sie, dass niemand verpflichtet sei, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken; dies sei in der Weigerungsklausel des Art. 2 I des 5. StrRG klargestellt.⁹⁵ Die Reform des § 218 StGB sei ein dynamischer Prozess, der auch einem gesundheitspolitischen Zeitgeist unterliege. Ärzte stünden in ihrer Einstellung und Haltung nicht außerhalb von

⁸⁷ Vgl. Stoll DÄBl. 1974, S. 67; Iversen DÄBl. 1975, S. 3328

⁸⁸ Vgl. Garmann DÄBl. 1974, S. 3697 u. 3698; Hornstein DÄBl. 1974, S. 2736

⁸⁹ Vgl. Cyran DÄBl. 1974, S. 1025; Wiegand DÄBl. 1974, S. 3697; Garmann DÄBl. 1974, S. 3697

⁹⁰ Vgl. Stoll 1974, S. 67

⁹¹ Vgl. Müller DÄBl. 1973, S. 1216 u. 1217; Hornstein DÄBl. 1974, S. 2738; Artzt DÄBl. 1979, S. 658

⁹² Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 39

⁹³ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 38; Bräutigam DÄBl. 1974, S. 1262

⁹⁴ Vgl. Elkeles DÄBl. 1976, S. 1830

⁹⁵ Vgl. Bräutigam DÄBl. 1974, S. 2739

zeitbedingten kulturellen, konfessionellen und politischen Einflüssen.⁹⁶

Eigenverantwortete Entscheidung der Schwangeren

Die Gegner der Fristenlösung sprachen der Schwangeren ein Selbstbestimmungsrecht ab.⁹⁷ Sie sei mit der Verantwortung der Entscheidung über einen Abbruch überfordert und sie unterstellten ihr, dass ihre Motive subjektiv, egoistisch und zeitlich situativ geprägt seien.⁹⁸ Die Fristenregelung diene nicht dazu, dass die Schwangere ein Verantwortungsbewusstsein für das ungeborene Kind entwickeln könne.⁹⁹ Es bestehe die Gefahr, dass die Empfängnisverhütung vernachlässigt und ein möglicher Abbruch innerhalb der 12-Wochenfrist zum Mittel der Geburtenregelung werde.¹⁰⁰

Die Fristenlösungsbefürworter machten im Gegenzug auf die schwere Notlage einer unerwünschten Schwangerschaft aufmerksam und betonten den Leidensdruck einer abbruchwilligen Schwangeren. Als Arzt müsse man auf Seite derer stehen, die schuldig oder unschuldig in Not geraten seien.¹⁰¹ Die ersten beiden Lebensjahre seien für die Entwicklung des Kindes und den Aufbau seiner emotionalen Bindungen hauptentscheidend, deshalb müsse das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren stark gewichtet werden.¹⁰² Die Gesellschaft befinde sich im Wandel von einer patriarchalischen hin zu einer emanzipierten Gesellschaft.¹⁰³ Wenn Frauen auch emotional am Prozess ihrer „Befreiung vom Gebärzwang“ beteiligt würden, so sei das ihr grundsätzliches Recht. Hinter dem Versuch, den Frauen dieses Recht streitig zu machen, würden sich Abwehrängste einer anachronistischen und patriarchalischen Gesellschaftsordnung verbergen.¹⁰⁴ Die Befürchtung, dass Abtreibung mit Kontrazeption verwechselt werde, unterstelle den Frauen generelle Dummheit und Einfältigkeit.¹⁰⁵ Die Schwangere sei in der Lage, eine verantwortungsbewusste Entscheidung zu treffen, weil entgegen der ihr unterstellten Motive ihre Beweggründe

⁹⁶ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 1264; Elkeles DÄBl. 1976, S. 1829; Hirschberg DÄBl. 1977, S. 681

⁹⁷ Vgl. Cyran DÄBl. 1974, S. 1025

⁹⁸ Vgl. Stoll DÄBl. 1974, S. 68; Spranger DÄBl. 1974, S. 844; Garmann DÄBl. 1974, S. 2595; Höhn/Sievers DÄBl. 1975, S. 970; Jörgensen DÄBl. 1976, S. 776

⁹⁹ Vgl. Hornstein DÄBl. 1974, S. 2738

¹⁰⁰ Vgl. Cyran DÄBl. 1974, S. 1026; Franke DÄBl. 1974, S. 3697

¹⁰¹ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 3701

¹⁰² Vgl. Poettgen DÄBl. 1972, S. 841

¹⁰³ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 42

¹⁰⁴ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 38

¹⁰⁵ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 3700

vielfacher und schwerwiegender Natur seien.¹⁰⁶ Das 5. Gebot der Bibel ziele nicht nur auf die Erhaltung des Lebens, sondern auch auf das Herstellen von Bedingungen für Menschlichkeit des Lebens.¹⁰⁷ Jedes Kind solle ein Recht darauf haben, ein Wunschkind zu sein und bestmögliche Bedingungen für seine Entwicklung vorzufinden. Es solle von Anfang an bejaht werden und nicht nur eine existenzielle Grundversorgung, sondern auch emotionale Zuwendung und Förderung erfahren, um reifen zu können.¹⁰⁸ Die Gegner lehnten diese idealtypische Forderung der Wunschkindthese ab. Niemand sei dazu befähigt, die zukünftige Entwicklung des Kindes vorherzusehen.¹⁰⁹ Aus der Wunschkindthese ergebe sich, dass es menschenunwürdig sei, als unerwünschtes Kind zur Welt zu kommen und man müsse sich die Frage stellen, ob man in Fortentwicklung dieses Gedankens nicht erwünschtes menschliches Leben vernichten dürfe.¹¹⁰

Neutralität des DÄBl.?

Im Rahmen der Untersuchung fiel auf, dass dem DÄBl. sowohl von Seiten der Befürworter einer Liberalisierung als auch der Gegner Manipulationen vorgeworfen wurden. Insbesondere nach Poettgens Beitrag im Jahr 1974 stellten sich Leserbriefautoren hinter ihn und warfen der BÄK und dem DÄT vor, sich als die Stimme der Ärzteschaft auszugeben. Sie betonten, dass der DÄT durch volksfremde Resolutionen aufgefallen sei¹¹¹ und ihre eigene Haltung zur Reform des § 218 StGB keine Minderheitsposition darstelle.¹¹² Ihrer Auffassung nach würde sich bei einer erneuten Umfrage eine Mehrheit der Ärzteschaft für die Fristenlösung aussprechen.¹¹³ Ein Liberalisierungsgegner warf dem DÄBl. vor, seine Argumente bewusst falsch und gekürzt wiedergegeben zu haben. Damit habe das DÄBl. seine Neutralität verletzt.¹¹⁴

¹⁰⁶ Vgl. Bräutigam DÄBl. 1974, S. 1264

¹⁰⁷ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 40; Bräutigam DÄBl. 1974, S. 1262

¹⁰⁸ Vgl. Wolff DÄBl. 1973, S. 2260 u. 2261; Bräutigam DÄBl. 1974, S. 1262

¹⁰⁹ Vgl. Hornstein DÄBl. 1974, S. 2736

¹¹⁰ Vgl. Pechel DÄBl. 1974, S. 2593; Kranz DÄBl. 1975, S. 157

¹¹¹ Vgl. Ullrich DÄBl. 1974, S. 3697

¹¹² Vgl. Wendeborn DÄBl. 1974, S. 3698; Eberhardt DÄBl. 1974, S. 3698

¹¹³ Vgl. Sievers DÄBl. 1974, S. 3697

¹¹⁴ Vgl. Sprengel DÄBl. 1975, S. 1783

Übereinstimmende Argumentation in Bezug auf die allgemeine Notlagenindikation

Mit Verabschiedung der Indikationslösung im Jahr 1976 zeigten sich die im DÄBl. publizierenden Liberalisierungsgegner ebenso wenig zufrieden wie die Standespolitik. Argumentatorische Übereinstimmung fand sich in der Kritik an der allgemeinen Notlagenindikation, deren innewohnendes Definitionsproblem¹¹⁵ nicht gelöst sei, für deren Bestimmung keine objektivierbaren Kriterien vorliegen würden¹¹⁶ und zu deren Handhabung der Gesetzgeber keine Ausführungsbestimmungen erlassen habe.¹¹⁷ Von beiden Seiten wurde daran Anstoß genommen, dass die Ärzte nichtmedizinische Sachverhalte beurteilen müssten,¹¹⁸ die Letztverantwortlichkeit nicht bei dem indikationsfeststellenden, sondern bei dem abbrechenden Arzt liege¹¹⁹ und die Indikationsregelung mit der allgemeinen Notlagenindikation eine verdeckte Fristenlösung bedeute.¹²⁰ Sie vertraten die Ansicht, dass die Indikation der allgemeinen Notlage ein Recht auf Abtreibung suggeriere.¹²¹ Auch deuteten sie an, dass ein Festhalten an den ärztlichen Gutachtergremien zu mehr Rechtssicherheit für die Ärzte geführt hätte.

Die Befürworter der Indikationsregelung hielten der Forderung nach Gutachterkommissionen entgegen, dass man die einzelnen Indikationen zwar genauestens definieren und die Risiken des Feststellungsverfahrens durch entsprechenden Gutachteraufwand minimieren könne, dies jedoch am Ziel der Reform des § 218 StGB vorbeigehe. Ein derartig anvisiertes Verfahren sei Ausdruck eines utopischen Versuchs der Risikoreduktion und offenbare Unsicherheit, mangelhafte Entscheidungsfreiheit und Intoleranz.¹²² Die Intention der Gegner sei es, durch die Forderung von Gutachtergremien für sich selbst Rechtssicherheit zu schaffen. Dadurch, dass eine Einzel- durch eine Kollektiventscheidung ersetzt werde, führe die Entscheidung letztlich zu einer strikteren Gesetzeshandhabung. Die Konsequenz daraus sei, dass die betroffenen Frauen wieder in die Illegalität getrieben würden, was eine

¹¹⁵ Vgl. Schaetzing DÄBl. 1975, S. 2771; Reineck DÄBl. 1978, S. 1510 u. 1511; Artzt DÄBl. 1979, S. 657

¹¹⁶ Vgl. Hiller/Hiersche DÄBl. 1978, S. 782; Lau DÄBl. 1978, S. 2286

¹¹⁷ Vgl. Lau DÄBl. 1979, S. 659

¹¹⁸ Vgl. Müller DÄBl. 1973, S. 1217; Schnedermann DÄBl. 1975, S. 2787 u. 2790; Hiller/Hiersche DÄBl. 1978, S. 782

¹¹⁹ Vgl. Höhn/Sievers DÄBl. 1975, S. 2980 u. 2981; Wolff DÄBl. 1978, S. 317

¹²⁰ Vgl. Iversen DÄBl. 1975, S. 2771; Reuß DÄBl. 1978, S. 1653; Artzt DÄBl. 1979, S. 656

¹²¹ Vgl. Petersen DÄBl. 1978, S. 374

¹²² Vgl. Poettgen DÄBl. 1972, S. 841 u. 1978, S. 1652; Funke DÄBl. 1974, S. 3700

Rückkehr zu der Zeit vor der Reform bedeute.¹²³ Zudem seien auch die Gutachterstellen kein Garant dafür, in Grenzfällen vor Überforderung gefeit zu sein.¹²⁴ Nach Auffassung der Befürworter würde eine Kommission der eigentlich verantwortlichen Schwangeren die Verantwortung abnehmen und ihr die Entscheidung entziehen. Somit würden die Bestrebungen, die Frau zur Mündigkeit in ihrer Sexualität und der Empfängnisverhütung zu erziehen, ins Leere laufen.¹²⁵ Es sei auch nicht klar, warum die Gegner bei der Frage der Feststellung einer Indikation ein Gutachterverfahren befürworteten, obwohl sie sonst auf ihre ärztliche Entscheidungs- und Handlungsfreiheit pochten.¹²⁶ Die Befürworter forderten die Ärzteschaft dazu auf, ihre passive Rolle aufzugeben und sich aktiv zu bemühen, ärztliche Richtlinien bezüglich der Notlagenindikation zu entwickeln, um die Unsicherheit bei der Beurteilung zu beseitigen und um willkürliche Entscheidungen zu vermeiden.¹²⁷

Die Gegner brachten weiter vor, dass die Fristenregelung wie auch die Indikationsregelung mit der allgemeinen Notlage missbräuchlich als Kontrazeptionsmethode angewandt werden könnten und eine verantwortungsbewusste Empfängnisverhütung vernachlässigt werde.¹²⁸ Damit verbunden sei ein unkontrollierbarer Anstieg der Abbruchzahlen.¹²⁹ Die strafrechtliche Ungleichbehandlung zwischen dem Arzt und der Schwangeren, insbesondere der Möglichkeit sich als Arzt in verschiedener Hinsicht strafbar zu machen und damit den „Schwarzen Peter“ zugeschoben zu bekommen, lasse sich aus ärztlicher Sicht nicht nachvollziehen.¹³⁰

Schwangerschaftskonfliktberatung

Im Problemfeld der Schwangerschaftskonfliktberatung drehte sich die Diskussion um die Frage einer offenen Beratung oder einer Beratung, die vornehmlich das Austragen der Schwangerschaft zum Ziel hatte. Mit einer offenen Beratung war ein ergebnisoffenes Gespräch gemeint, in welchem sich die Schwangere ohne Angst vor

¹²³ Vgl. Poettgen DÄBl. 1972, S. 842; Rauch DÄBl. 1976, S. 209; Krauß DÄBl. 1978, S. 1651

¹²⁴ Vgl. Poettgen DÄBl. 1972, S. 842

¹²⁵ Vgl. Poettgen DÄBl. 1972, S. 842 u. 1974, S. 42

¹²⁶ Vgl. Poettgen DÄBl. 1972, S. 842

¹²⁷ Vgl. Wolff DÄBl. 1973, S. 2262; Poettgen DÄBl. 1977, S. 515 u. 1979, S. 659; Krauß DÄBl. 1978, S. 1651

¹²⁸ Vgl. Reineck DÄBl. 1978, S. 1510

¹²⁹ Vgl. Cyran DÄBl. 1974, S. 1026

¹³⁰ Vgl. Schaetzing DÄBl. 1975, S. 2771; Schnedermann DÄBl. 1975, S. 2787 u. 2790; Enzmann DÄBl. 1978, S. 1516; Reineck DÄBl. 1978, S. 1511

einer aufgezwungenen Entscheidung dem Berater anvertrauen könne.¹³¹ Hinsichtlich der Qualifikation müsse der Berater dazu fähig sein, seine eigene grundsätzliche Einstellung zum Abbruch zurückzustellen und der Schwangeren die Möglichkeit zu geben, eine eigene Entscheidung ohne Beeinflussung durch ihn zu treffen.¹³² Eine solche Beratungsintention erfordere eine spezielle Schulung für die Schwangerschaftskonfliktberatung hinsichtlich psychosozialer Konfliktlagen.¹³³ Ärzte, mit einer ambivalenten oder einer ablehnenden Haltung zum Schwangerschaftsabbruch, sollten von einer Konfliktberatung Abstand nehmen.¹³⁴

Die Gegner einer offenen Beratung warfen dem Gesetzgeber vor, dass er nicht auf die grundsätzliche Pflicht zur Achtung des Lebensrechts hingewiesen habe, trotzdem aber die Beratung als Kernstück der Reform des § 218 StGB für den Schutz des ungeborenen Lebens herausstelle.¹³⁵ Sie stellten die Frage, welchen Sinn die Konfliktberatung habe, wenn sie nicht das Leben des Ungeborenen bewahren wolle.¹³⁶

Gemeinsame Ziele der Reformgegner und -befürworter

Befürworter und Gegner waren sich aber darin einig, dass eine umfassende Beratung über die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung der Schlüssel zur Senkung der Abbruchzahlen sei,¹³⁷ der Schutz des ungeborenen Kindes gewahrt werden müsse¹³⁸ und ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt sei.¹³⁹

Übereinstimmung fand sich auch darin, dass die Güterabwägung zwischen dem Lebensrecht des Ungeborenen und der Bedrohung der Gesundheit wie auch der psychosozialen Befindlichkeit der Schwangeren ein besonderer Konflikt für die damit befassten Ärzte darstelle und die Ärzte ihren berufsethischen Normen unterliegen würden.¹⁴⁰ Von beiden Seiten wurde angedeutet, dass sich die Ärzte bei der Beurteilung im sozialmedizinischen Bereich unsicher fühlten.¹⁴¹ Im Zusammenhang mit der

¹³¹ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 40

¹³² Vgl. Poettgen DÄBl. 1977, S. 516; Molinski DÄBl. 1975, S. 3185

¹³³ Vgl. Poettgen DÄBl. 1977, S. 516; Petersen DÄBl. 1977, S. 1212

¹³⁴ Vgl. Hirschberg DÄBl. 1977, S. 682; Petersen DÄBl. 1977, S. 1210

¹³⁵ Vgl. Ernst DÄBl. 1978, S. 1516

¹³⁶ Vgl. Ernst DÄBl. 1978, S. 1516; Lau DÄBl. 1978, S. 2286

¹³⁷ Vgl. Poettgen DÄBl. 1972, S. 842; Stoll DÄBl. 1974, S. 68

¹³⁸ Vgl. Stoll DÄBl. 1974, S. 68

¹³⁹ Vgl. Bräutigam DÄBl. 1974, S. 1263; Petersen DÄBl. 1978, S. 374

¹⁴⁰ Vgl. Stoll DÄBl. 1977, S. 1921; Lau DÄBl. 1978, S. 2285 ff.

¹⁴¹ Vgl. Poettgen DÄBl. 1974, S. 42 u. 1977, S. 515; Lau DÄBl. 1978, S. 2285; Müller-Emmert DÄBl. 1977, S. 1372

Notlagenindikation sahen viele Ärzte Schwierigkeiten in deren Praktikabilität.¹⁴² Sie biete Spielraum für willkürliche Entscheidungen, das Gesetz habe keine sicheren Indikationskriterien vorgegeben und der Schwerpunkt der Entscheidung sei subjektiver Natur, denn der Arzt müsse eine subjektiv geschilderte Lage der Schwangeren, die insgesamt ihre Notlage ausmache, beurteilen.¹⁴³

In vielen Beiträgen wurde deutlich, dass der mit einem Schwangerschaftsabbruch konfrontierte Arzt durch eigene persönliche Erfahrungen, religiöse und politische Anschauungen sowie durch sein Berufsethos maßgeblich geprägt ist. Insgesamt ließ sich bei den im DÄBl. veröffentlichten Stimmen eine eher konservativ orientierte Grundhaltung zum Thema Schwangerschaftsabbruch feststellen. Das DÄBl. veröffentlichte Stellungnahmen der beiden christlichen Kirchen im Jahr 1976. Mit Ausnahme der medizinischen Indikation lehnte die Deutsche Bischofskonferenz jeglichen Schwangerschaftsabbruch ab. Die EKD verdeutlichte, dass es in vielen Fällen nicht möglich sei, ungeborenes Leben zu schützen und gleichzeitig einer in Bedrängnis geratenen Frau zu helfen. Im Gegensatz zur Deutschen Bischofskonferenz kam es zu keiner eindeutigen Stellungnahme für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch im Fall der allgemeinen Notlagenindikation.¹⁴⁴

2.4 Fazit

Zusammenfassend lässt sich in der Diskussion um das Schwangerschaftsabbruchsrecht für den ersten Teil des untersuchten Zeitraums feststellen, dass sich sowohl von standespolitischer Seite als auch von den im DÄBl. publizierenden Ärzten eine Mehrheit gegen das dem 5. StrRG zugrundeliegenden Fristenmodell aussprach. Die allgemeine Notlagenindikation gemäß § 218 a II Nr. 3 StGB, die im Jahr 1976 im Rahmen eines zeitlich abgestuften Indikationsmodells Gesetz wurde, war in der ärztlichen Diskussion Hauptgegenstand der Kritik. Sie wurde im untersuchten Zeitraum von der Landespolitik und den im DÄBl. publizierenden Ärzten mit inhaltlich sich entsprechenden Argumenten mehrheitlich abgelehnt.

¹⁴² Vgl. Lau DÄBl. 1978, S. 2286; Reineck DÄBl. 1978, S. 1510

¹⁴³ Vgl. Hiller/Hiersche DÄBl. 1978, S. 782; Lau DÄBl. 1978, S. 2286

¹⁴⁴ Vgl. DBK u. EKD DÄBl. 1976, S. 2387-2389

Die ärztliche Standespolitik hatte sich im Gesetzgebungsverfahren für eine medizinische Gesamtindikation ausgesprochen.¹⁴⁵ Neben kriminologischer und kindlicher Indikation wollte die Standespolitik darunter eine sozialmedizinische Notsituation fassen. Eine solche sei anzunehmen, wenn soziale Umstände vorliegen würden, die derartige Auswirkungen auf die Gesundheit der Schwangeren hätten, welche der Gefährdung von Leben und Gesundheit durch rein medizinische Tatbestände gleichkommen würden.¹⁴⁶ Damit stimmten sie zwar einer medizinisch-sozialen Indikation im Sinn von § 218 a I Nr. 2 StGB zu, die primär physische oder psychische Beeinträchtigungen erfasst, sprachen sich aber gleichzeitig gegen eine allgemeine Notlagenindikation im Sinn von § 218 a Nr. 3 StGB aus, die als Notlage auch rein familiäre oder soziale Konflikte und Belastungen in die einzelfallbezogene Gesamtabwägung miteinbezieht.¹⁴⁷

Die Standespolitik wie auch die Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte lehnte die Gesundheitsdefinition der WHO als „Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens“¹⁴⁸ in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch ab.¹⁴⁹

Die Diskussion in den 1970er Jahren wurde maßgeblich durch die starke Betonung und Gewichtung der Argumente „Kindeswohl“ und „seelische Not der abbruchwilligen Schwangeren“ durch die Liberalisierungsbefürworter geprägt. Diese Argumente wurde zwar nur von einzelnen Stimmen vorgetragen, bekamen aber aufgrund ihrer besonderen Sichtweise und der damit einhergehenden Abwägung besondere Relevanz und wurden deshalb ausführlich diskutiert. Es wurde in diesem Zusammenhang auch die Frage gestellt, ob diese Argumente der Befürworter tatsächlich eine Minderheitsmeinung seien.¹⁵⁰

¹⁴⁵ Vgl. Schönke/Schröder - Eser, 21. Aufl., § 218 a Rn. 2

¹⁴⁶ Vgl. DÄBl. 1976, S. 547

¹⁴⁷ Vgl. Schönke/Schröder - Eser, 21. Aufl., § 218 a Rn. 41, 44 ff.

¹⁴⁸ Gesundheitsdefinition der WHO 1948: "Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung."

¹⁴⁹ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

¹⁵⁰ Vgl. Wendeborn DÄBl. 1974, S. 3698; Eberhardt DÄBl. 1974, S. 3698; Sievers DÄBl. 1974, S. 3697

2.5 Umfragen unter Gynäkologen und Ärzten

Versucht man der Frage nachzugehen, ob die Haltung der Standespolitik und der Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte mit der Haltung der in der Praxis mit dem Schwangerschaftsabbruch am häufigsten konfrontierten Ärzte, nämlich den Gynäkologen übereinstimmt, kann ein Blick auf ihre Einstellung hilfreich sein. Im DÄBl. wurde 1971 eine Stellungnahme der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie sowie der Mitglieder des Berufsverbands der deutschen Frauenärzte e.V. zur Schwangerschaftsunterbrechung veröffentlicht.¹⁵¹ Daneben erfolgte im Jahr 1972 und 1973 eine anonyme Ärztebefragung in Schleswig-Holstein durch Prof. Dr. Dr. R. Wille, die im Schleswig-Holsteinschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde.¹⁵² P. Rahmsdorf veröffentlichte im Jahr 1980 eine im Rahmen seiner Dissertation erfolgte Umfrage unter gynäkologischen Chefärzten, die im Jahr 1976 und 1977 befragt worden waren.¹⁵³

Stellungnahme deutscher Frauenärzte zum Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der Strafrechtsreform 1971¹⁵⁴

Eine vom Justizministerium Ende 1970 erwünschte Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie führte zu einer Fragenbogenaktion, die eine Befragung der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie sowie der Mitglieder des Berufsverbandes der deutschen Frauenärzte e.V. zur Folge hatte.¹⁵⁵ Ein hierfür von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie konzipierter Fragenkatalog fragte nach der Notwendigkeit einer Reform des § 218 StGB, nach dem Beginn menschlichen Lebens und dem Ausmaß des Schutzes des Ungeborenen. Es sollte auch darüber diskutiert werden, welche Indikationstatbestände einen legalen Schwangerschaftsabbruch

¹⁵¹ Stellungnahme deutscher Frauenärzte zum Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der Strafrechtsreform veröffentlicht im DÄBl. 1971, S. 1481 ff.

¹⁵² Einstellungen und Erfahrungen der Ärzte und Studentinnen in Schleswig-Holstein zum Schwangerschaftsabbruch – Vorläufige Ergebnisse aus zwei Umfragen 1972/73 S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 6 ff.

¹⁵³ Repräsentativumfrage unter gynäkologischen Chefärzten zur Problematik des neuen § 218 StGB (Ausgewählte Ergebnisse) Rahmsdorf 1980

¹⁵⁴ Stellungnahme deutscher Frauenärzte zum Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der Strafrechtsreform veröffentlicht im DÄBl. 1971, S. 1481 ff.

¹⁵⁵ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1481

begründen sollten.¹⁵⁶ Prof. Dr. med. H. Kirchhoff¹⁵⁷, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, präsentierte die Ergebnisse des Fragenkatalogs im Jahr 1971 im DÄBl.

94% der befragten Gynäkologen stimmten der Aussage zu, dass die Tötung eines Embryos nur aus schwerwiegenden Gründen zu verantworten sei.¹⁵⁸ Kirchhoff hielt dies als Beweis dafür, dass dem werdenden Leben als Rechtsgut ein hoher Schutz zugesprochen werde.¹⁵⁹ 89% der Befragten sprachen sich dafür aus, den Begriff Schwangerschaft erst mit der abgeschlossenen Implantation in die mütterliche Gebärmutter Schleimhaut zu verwenden, also den Zeitpunkt der Nidation.¹⁶⁰

Fast 93% der Befragten befürworteten eine grundsätzliche Liberalisierung des Abtreibungsstrafrechts, während eine völlige Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten abgelehnt wurde.¹⁶¹ Kirchhoff kommentierte, dass eine Mehrheit der Frauenärzte damit eine Fristenlösung ablehne, aber eine Ausweitung der Indikationen befürworte.¹⁶² 85% der Gynäkologen stimmten einer medizinischen Indikation zu, die den Gesundheitsbegriff der WHO-Definition zugrunde lege. Kirchhoff sah darin eine breite Zustimmung zur „medizinisch-sozialen Indikation“, die bei der Entscheidung für oder gegen einen Abbruch körperliche, seelische wie auch soziale Aspekte berücksichtige.¹⁶³

Knapp 84% stimmten der Aufnahme einer kriminologischen Indikation und 73% der einer kindlichen Indikation zu.¹⁶⁴ Die Anerkennung einer sozialen Indikation mit Zugrundelegung der WHO-Gesundheitsdefinition lag bei 65% Zustimmung der befragten Gynäkologen.¹⁶⁵

Kirchhoff kam zu dem Ergebnis, dass die Umfrage aufgrund der großen Zahl an Adressaten und der hohen Rücklaufquote einen repräsentativen Querschnitt darstelle und trotz erkennbarem Wunsch nach Liberalisierung des § 218 StGB die Anerkennung

¹⁵⁶ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1482

¹⁵⁷ Prof. Dr. med. H. Kirchhoff, Vizepräsident d. Deutschen Gesellschaft f. Gynäkologie u. Direktor Universitätsfrauenklinik Göttingen

¹⁵⁸ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1482

¹⁵⁹ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1482

¹⁶⁰ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1482

¹⁶¹ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1483

¹⁶² Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1483

¹⁶³ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1483

¹⁶⁴ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1483

¹⁶⁵ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1484

des Schutzes des Ungeborenen deutlich aus den Umfrageergebnissen abzulesen sei. Als geeignete Gesetzesnovelle werde ein Indikationsmodell gehalten, das neben einer medizinischen eine kindliche, eine kriminologische und eine soziale Notlage vorsehe.¹⁶⁶

Zwischenfazit

Als Ergebnis der Befragung der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und der Mitglieder des Berufsverbandes der deutschen Frauenärzte e.V. aus dem Jahr 1971 kann festgehalten werden, dass 65% der befragten Gynäkologen rein familiäre und soziale Konflikte im Rahmen einer allgemeinen Notlagenindikation berücksichtigt sehen wollten, während das DÄBl. eine andere Auffassung der ärztlichen Standespolitik wie auch der Mehrheit der darin publizierenden Ärzte widerspiegelte. Entsprechend waren Unterschiede in Bezug auf die Gesundheitsdefinition der WHO auszumachen. Übereinstimmung fand sich darin, dass sich die Mitgliederbefragung und die im DÄBl. mehrheitlich vertretene Position gegen das Modell einer Fristenlösung aussprachen.

Einstellungen und Erfahrungen der Ärzte zum Schwangerschaftsabbruch in Schleswig-Holstein 1973¹⁶⁷

Prof. Dr. Dr. R. Wille¹⁶⁸ führte neben einer Studentinnenbefragung in den Jahren 1972 und 1973 eine anonyme Ärzteumfrage durch, die sich an alle in Schleswig-Holstein gemeldeten Ärzte mit der Frage nach der Einstellung zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch richtete. Es kam zu einer Antwortquote von 60%, bei den befragten Gynäkologen sogar von 80%.

Wille erstellte acht Modellfälle, mit sechs Fallbeispielen zu einer sozialen Notlage und jeweils einem Beispiel zu einer kriminologischen und eugenischen Indikation. Daneben wurde erfragt, wie eine künftige gesetzliche Regelung des § 218 StGB aussehen könnte.

¹⁶⁶ Vgl. Kirchhoff DÄBl. 1971, S. 1482 f.

¹⁶⁷ Einstellungen und Erfahrungen der Ärzte und Studentinnen in Schleswig-Holstein zum Schwangerschaftsabbruch – Vorläufige Ergebnisse aus zwei Umfragen 1972/73 S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 6 ff.

¹⁶⁸ Prof. Dr. med. Dr. jur. R. Wille, Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel

Ärztliche Zustimmung zu den jeweiligen Modellfällen¹⁶⁹

Indikationsfälle	Ethisch-moralische Zustimmung erteilt	Für Nichtbestrafung	Bereitschaft zum ärztlichen Engagement
1. Ehezerüttung bei mehreren Kindern	65,1%	81,3%	25,9%
2. Werdende Mutter ist unter 16 Jahre alt	55,7%	83,3%	50,6%
3. Ledige Mutter und soziale Belastung	42,6%	72,2%	37,9%
4. Ehemann droht mit Scheidung	18,3%	70,3%	21,2%
5. Angst, mit Kind nicht geheiratet zu werden	15,9%	67,1%	16,9%
6. Studiumunterbrechung für zwei Semester	11,3%	53,6%	15,0%

Abbildung 3 – Quelle Wille in S.-H. Ärzteblatt 1974

Ärztevotum nach Fachrichtung¹⁷⁰

Pro	Allgemeinmedizin	Chirurgie	Gynäkologie
Bisherige Lösung	7%	4%	3%
Engere Indikation	25%	29%	23%
Weitere Indikation	47%	40%	57%
Fristenlösung	21%	27%	17%

Abbildung 4 – Quelle Wille in S.-H. Ärzteblatt 1974

Wille kam zu dem Ergebnis, dass wesentlich bestimmend für die Einstellung der befragten Ärzte zum Schwangerschaftsabbruch Alter und Konfession seien. Jüngere Ärzte würden sich aufgeschlossener gegenüber dem Fristenmodell zeigen, während Ärzte höheren Alters die bisherige gesetzliche Regelung bevorzugen würden.¹⁷¹ Wille stellte dazu aber fest, dass dies lediglich 5% der Befragten seien.¹⁷² Ärzte katholischer

¹⁶⁹ Vgl. Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

¹⁷⁰ Vgl. Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

¹⁷¹ Vgl. Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

¹⁷² Vgl. Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

Konfession seien deutlich restriktiver, Protestanten liberaler eingestellt und konfessionell nichtgebundene würden sogar zu 52% dem Fristenmodell zustimmen.¹⁷³ Innerhalb der Modellfälle zu einer sozialen Indikation habe sich die größte ethisch-moralische Zustimmung für „Ehezerrüttung bei mehreren Kindern“ mit abnehmender Zustimmung in folgender Reihenfolge „werdende Mutter ist unter 16 Jahre“, „ledige Mutter und soziale Belastung“, „Ehemann droht mit Scheidung“, „Angst, mit Kind nicht geheiratet zu werden“ und „Studiumunterbrechung für 2 Semester“ gezeigt.¹⁷⁴ Wille stellte fest, dass sich 17% der befragten Gynäkologen für eine Fristenlösung und 57% für eine erweiterte Indikationslösung mit Berücksichtigung einer sozialen Notlage ausgesprochen hätten und er zweifelte deshalb die immer wieder aufgestellte Behauptung an, dass die Ärzteschaft eine konservative Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch habe.¹⁷⁵

Umfrage unter gynäkologischen Chefärzten zur Problematik des reformierten § 218 StGB 1980¹⁷⁶

Auch P. Rahmsdorf führte in den Jahren 1976 und 1977 teilstandardisierte Interviews durch, welche die Einstellung von 241 gynäkologischen Chefärzten zum reformierten § 218 StGB befragten. Diese waren durch Zufallsstichprobe in den einzelnen Bundesländern ausgewählt worden. Rahmsdorf arbeitete mit den von Wille entwickelten Modellfällen zu einer allgemeinen Notlagenindikation, wobei er auf einzelne Modellfälle verzichtete, einige inhaltlich abänderte oder allgemeiner fasste.¹⁷⁷ Sowohl die Ärzteumfrage in Schleswig-Holstein als auch Rahmsdorfs Chefarztbefragung wurden von der Sexualmedizinischen Forschungs- und Beratungsstelle der Christian-Albrechts-Universität Kiel unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Wille veröffentlicht. Auf die Frage nach der grundsätzlichen Akzeptanz gegenüber den einzelnen Indikationsfällen kam die von Rahmsdorf durchgeführte Chefarztbefragung zu folgendem Ergebnis. Die medizinische Indikation wurde von 94%, die eugenische von

¹⁷³ Vgl. Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

¹⁷⁴ Vgl. Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

¹⁷⁵ Vgl. Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

¹⁷⁶ Repräsentativumfrage unter gynäkologischen Chefärzten zur Problematik des neuen § 218 StGB (Ausgewählte Ergebnisse) Rahmsdorf 1980

¹⁷⁷ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 81 u. 82; Wille S.-H. Ärzteblatt 1974, S. 8

86%, die kriminologische von knapp 72% und die allgemeine Notlagenindikation von knapp 38% der befragten Chefärzte akzeptiert.¹⁷⁸

Akzeptanz der Indikationen durch die befragten Chefärzte¹⁷⁹

(Erhebungsjahr 1977, N = 241)

Indikation Ein- stellungen	Medizinische Indikation		Eugenische Indikation		Kriminologische Indikation		Notlagenindikation	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Akzeptiere	227	94,2%	208	86,3%	173	71,8%	91	37,7%
Lehne ab	14	5,8%	33	13,7%	68	28,2%	150	62,2%
SUMME	241	100%	241	100%	241	100%	241	99,9%

Abbildung 5 – Quelle Rahmsdorf 1980, S. 24

Was die inhaltliche Bewertung der allgemeinen Notlagenindikation anbelangt, kam Rahmsdorf zu dem Ergebnis, dass circa 50% der Gynäkologen eine umfassende sozio-psycho-somatische Konfliktsituation berücksichtigen wollten. Knapp 30% der Befragten erkannten ausschließlich sozioökonomische Gründe für das Vorliegen einer Notlage an, während 20% der Befragten auf einen rein somatischen Krankheitsbegriff abstellten.¹⁸⁰ Rahmsdorf zog daraus den Schluss, dass der Vorwurf nur bedingt zutreffe, dass Gynäkologen aus konservativem Standesdenken heraus soziale Notlagen nicht erkennen könnten.¹⁸¹ Vielmehr werde deutlich, dass der inhaltlichen Bewertung der menschlichen Notlage besonderes Gewicht beigemessen werde.¹⁸²

In der Chefarztbefragung fand der Modellfall „Ehezerrüttung bei mehreren Kindern“ die größte Zustimmung, mit abnehmender Zustimmung folgten folgende Fälle, „werdende Mutter ist noch nicht 16 Jahre alt“, „lediger Mutter entstehen erhebliche finanzielle Belastungen“, „Berufsausbildung der Schwangeren ist ernsthaft gefährdet“ und „Ehemann droht mit Scheidung“.¹⁸³

¹⁷⁸ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 23 f.

¹⁷⁹ Rahmsdorf unterschied den Grad der Einstellungen in „akzeptiere voll“, „geringe Vorbehalte“, „starke Vorbehalte“ und „Ablehnung“. In obiger Tabelle wurde die Einstellungen „akzeptiere voll“ und „geringe Vorbehalte“ sowie „starke Vorbehalte“ und „Ablehnung“ summiert.

¹⁸⁰ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 117

¹⁸¹ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 67

¹⁸² Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 117

¹⁸³ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 91

Rahmsdorf las aus dem direkten Vergleich seiner Befragung und der von Wille heraus, dass die Modellfälle nahezu die gleiche Rangfolge aufwiesen.¹⁸⁴ Es finde sich eine hohe prozentuale Übereinstimmung für die Modellfälle eins und zwei. Die Modellfälle drei bis fünf würden zurückhaltend bewertet.¹⁸⁵

Direkter Vergleich der Ergebnisse der Chefarztbefragung und der ärzteumfrage in Schleswig-Holstein in Bezug auf die Modellfälle zur Notlagenindikation

Modellfälle \ Art und Jahr der Umfrage	Umfrage unter gynäkologischen Chefarzten 1977 (N = 239)	Ärzteumfrage in Schleswig-Holstein 1973 (ethisch moralische Zustimmung) (N = 2783)
1. Ehezerüttung bei mehreren Kindern	60,4%	65,1%
2. Werdende Mutter ist noch nicht 16 Jahre alt	56,4%	55,7%
3. Lediger Mutter entstehen erhebliche finanzielle Belastungen	32,4%	42,6%
4. Berufsausbildung der Schwangeren ist ernsthaft gefährdet	29,7%	Frage wurde in dieser Form nicht gestellt
5. Ehemann droht mit Scheidung	17,4%	18,3%

Abbildung 6 – Quelle Rahmsdorf, S. 91

Rahmsdorf fasste die Kritik der befragten Gynäkologen wie folgt zusammen. 21% der Befragten hätten kritisiert, dass die allgemeine Notlagenindikation weder definiert noch im Gesetz konkretisiert werde, es keine Abgrenzung gebe und es sich um einen „Gummiparagraphen“ handle.¹⁸⁶ Fundamentale Werte des menschlichen Zusammenlebens würden ausgehöhlt (circa 13%).¹⁸⁷ Es sei die Sorge geäußert worden, dass im Vertrauen auf die Möglichkeit eines legalen Schwangerschaftsabbruchs die

¹⁸⁴ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 91 f.

¹⁸⁵ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 92

¹⁸⁶ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 93

¹⁸⁷ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 93

Motivation zu einer verantwortungsbewussten Kontrazeption nachlassen werde.¹⁸⁸ Es bestehe ein verstärktes Anspruchdenken der Frauen, die zum Teil glaubten, sie hätten einen rechtlichen, zumindest aber zwischenmenschlichen Anspruch auf die Durchführung eines Abbruchs und die den Arzt dabei nur als Erfüllungsgehilfen betrachteten (10%).¹⁸⁹ Dem Arzt sei die alleinige Verantwortung übertragen ohne Stützung durch den Gesetzgeber (circa 11%).¹⁹⁰ Ohne konkrete Entscheidungshilfen seien die Ärzte überfordert und diese Befragten hätten in diesem Zusammenhang auf die Einrichtung von Gutachterkommissionen verwiesen.¹⁹¹

4,5% der Befragten würden jeden Abbruch und damit auch § 218 StGB als unärztlich ansehen, weil es nicht Aufgabe eines Gynäkologen sein könne, Leben – auch ungeborenes – abzutöten.¹⁹²

Positiv sei von den Befragten hervorgehoben worden, dass sich durch die Reform die Situation im Arzt-Patienten-Verhältnis verändert habe, Offenheit gefördert (circa 15%) und dadurch die ärztliche Versorgung verbessert werde (circa 9%).¹⁹³ Knapp 15% der Gynäkologen hätten es begrüßt, dass § 218 StGB die allgemeine Notlagenindikation aufgenommen habe.¹⁹⁴

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Rahmsdorf und Wille zu ähnlichen Ergebnissen wie die von Kirchhoff berichtete Mitgliederbefragung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und des Berufsverbandes der deutschen Frauenärzte e.V. kamen, nämlich zu der Anerkennung von sozialen und familiären Konflikten innerhalb der allgemeinen Notlagenindikation. Aus ihren Untersuchungsergebnissen kann darüber hinaus entnommen werden, dass sich in der Einstellung der in der Praxis tätigen Professionen eine andere Problem- und Konfliktwahrnehmung widerspiegelte, als in den Stimmen der im DÄBl. publizierenden Ärzte, die sich ungeachtet ihrer fachlichen Ausrichtung und Qualifikation zur allgemeinen Notlagenindikation äußerten.

¹⁸⁸ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 93

¹⁸⁹ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 93

¹⁹⁰ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 94 u. 117

¹⁹¹ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 94

¹⁹² Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 94

¹⁹³ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 117

¹⁹⁴ Vgl. Rahmsdorf 1980, S. 95

3. Die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1979-1989

An dieser Stelle soll zunächst eine Betrachtung des Berichts der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB vom 31. Januar 1980 erfolgen, insbesondere aufgrund seiner Relevanz für die ärztliche Diskussion.

3.1 Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB

Der Bundestag beauftragte im März 1974 eine Sachverständigenkommission, die die Erfahrungen der Ärzte, Krankenhäuser und Beratungsstellen über Schwangerschaftskonfliktberatung und medizinische, psychologische und soziale Folgen ärztlich vorgenommener Abbrüche sammeln und auswerten sollte. Der Bericht kam zu dem Ergebnis, dass die Reform des § 218 StGB die Zahl illegaler Abbrüche und den Abtreibungstourismus reduziert habe.¹⁹⁵ Zwar sei die Zahl registrierter legaler Abbrüche in der BRD seit Gesetzeseinführung angestiegen, daraus könne man aber nicht ableiten, dass die absolute Zahl der Abbrüche angestiegen sei.¹⁹⁶

Es stelle sich die Frage, ob der relativ hohe Beratungsaufwand, der durch das Gesetz vorgeschrieben sei, in einem angemessenen Verhältnis zu dem bewirkten Nutzen stehe.¹⁹⁷

Schwangerschaftskonfliktberatung

Viele Schwangere würden die Schwangerschaftskonfliktberatung als besonders seelisch belastend oder auch als „Zwangsbberatung“ empfinden.¹⁹⁸ Der Bericht stellte fest, dass für eine emotionale Unterstützung sowie die Vermittlung von Orientierungs- und Entscheidungshilfen ein großer Bedarf bestehe, eine Beratung aber, die von den

¹⁹⁵ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 212

¹⁹⁶ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 213

¹⁹⁷ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 213

¹⁹⁸ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 213 f.

Betroffenen als „Zwangsberatung“ erlebt werde, nicht effektiv sein könne.¹⁹⁹ Mit „Zwangsberatung“ seien Eindrücke der Schwangeren gemeint, wie Vorentschiedenheit, Zwangscharakter der Beratung, demütigende und repressiv drittkontrollierende Aspekte.²⁰⁰ Es sei zu hoffen, dass durch positive Erfahrungen mit der Beratungspraxis negative Vorurteile abgebaut und Vertrauen aufgebaut werden könne. Schwangerschaftskonfliktberatung könne die zugrundeliegenden gesellschaftlichen Konflikte nicht lösen, sondern lediglich individuelle Entscheidungshilfen vermitteln.²⁰¹

Indikationsfeststellung

Hinsichtlich der ärztlichen Problematik bei der Indikationsfeststellung kam der Kommissionsbericht zu dem Schluss, dass sich diese nicht an allgemein akzeptierten und festen Kriterien orientiere.²⁰² Die Abgrenzung der einzelnen Indikationen erfolge nicht ausschließlich aufgrund objektiver Feststellung medizinischer und psychosozialer Besonderheiten, sondern werde entscheidend durch persönliche Auffassungen und Wertvorstellungen des feststellenden Arztes mitbeeinflusst.²⁰³ Bei der Indikationsfeststellung sei zu berücksichtigen, dass es um eine Zuordnung einer konkreten Situation zu einer gesetzlich vorgegebenen Indikation gehe. Diese Zuordnung werde durch soziale Rahmenbedingungen beeinflusst, beispielsweise durch die Kompetenz des Arztes, psychosoziale Notlagen zu erkennen, aber auch durch soziale Merkmale der Schwangeren und ihre Fähigkeit, ihre Not und Konfliktlage einleuchtend darzustellen.²⁰⁴

Für viele Ärzte sei es ein Problem, dass die Letztverantwortlichkeit für die Indikation nicht bei dem indikationsfeststellenden, sondern bei dem abbrechenden Arzt liege. Die Entscheidung des fachlich kompetenten Arztes für Beratung und Indikationsfeststellung werde zu einem formalen Akt erklärt, während der Operateur mit dieser Entscheidung überfordert sei. Diese Regelung führe dazu, dass sich Schwangere im Fall einer allgemeinen Notlagenindikation oft erneut legitimieren müssten.²⁰⁵

¹⁹⁹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 216

²⁰⁰ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 141

²⁰¹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 216

²⁰² Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 76

²⁰³ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 76

²⁰⁴ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 77

²⁰⁵ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 77

Allgemeine Notlagenindikation

In der ärztlichen Diskussion sei mehrfach darauf hingewiesen worden, dass mit der Einführung der allgemeinen Notlagenindikation zwangsläufig ein Definitionsproblem gegeben sei.²⁰⁶ Die Vorbehalte gegenüber dieser Indikation seien weniger in weltanschaulichen Gründen als vielmehr in Signalen für Unsicherheit und in der Befürchtung, den sicheren Boden medizinischer Diagnostik verlassen zu müssen, zu sehen.²⁰⁷ Die Unsicherheit der Ärzte sei auch dadurch begründet, dass das Gesetz keine Kriterien zu Beurteilung einer Notlage gebe, sondern den Ärzten einen weiten Ermessensspielraum einräume und die Zumutbarkeit für die Frau, die Schwangerschaft fortzusetzen, als einziger Anhaltspunkt genannt werde.²⁰⁸

Um den Ärzten Anhaltspunkte zur Beurteilung psychosozialer Faktoren zu geben, seien Versuche unternommen worden, Kriterienkataloge aufzustellen. Beispielsweise sei anhand von Fallanalysen an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg ein solcher Kriterienkatalog erarbeitet worden. Man habe die Erfahrung gemacht, dass die Vielzahl angebotener Hilfen nur in ganz wenigen Fällen den psychosozialen Konflikt aufgelöst und die Fortsetzung der Schwangerschaft bewirkt habe.²⁰⁹ Ein Kriterienkatalog könne eine gewisse Hilfe bei der Einzelfallbeurteilung bieten, die Kommission sei jedoch aufgrund vieler Erfahrungsberichte zu dem Ergebnis gekommen, dass nur eine fachkompetente Ausbildung der Ärzte für die Schwangerschaftskonfliktberatung und Indikationsfeststellung, verbunden mit einer umfassenden Erfahrung im Umgang mit psychosozialen Konflikten, die in ihrer Vielfalt ohnehin nicht katalogisierbar seien, der Realität gerecht werden könne. Dieser Realität habe auch der Gesetzgeber mit dem ausdrücklichen Verzicht auf die Nennung von Regelbeispielen Rechnung getragen.²¹⁰

Begriff der „sozialen Notlage“

Die missverständliche Verwendung des Begriffs der „sozialen Notlage“ verdeutliche eine verkürzte Vorstellung der allgemeinen Notlagenindikation. Viele Ärzte und Teile der Bevölkerung würden unter diesem Begriff nur wirtschaftliche, überwiegend finanzielle Schwierigkeiten verstehen, die mit materiellen Hilfen kompensiert werden

²⁰⁶ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

²⁰⁷ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

²⁰⁸ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

²⁰⁹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

²¹⁰ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

könnten.²¹¹ Diese Auffassung werde mit dem Argument gestützt, dass es in einer Wohlstandsgesellschaft möglich sein müsse, soziale Hilfen in ausreichendem Maß zur Verfügung zu stellen. Der Bericht betonte, dass finanzielle Not nur eine Komponente im Rahmen einer allgemeinen Notlagenindikation sei und auch großzügige materielle Unterstützung in sehr vielen Fällen die Notlage nicht beseitigen könne.²¹² Davon abgesehen würden die Beratungsstellen die bisher bestehenden flankierenden Maßnahmen als unzureichend bezeichnen und über eine teilweise restriktive Handhabung durch die Kommunen klagen.²¹³

Ärztliches Normverständnis

Der Kommissionsbericht stellte ferner fest, dass mangelnde ärztliche Fachkompetenz bei der Indikationsfeststellung oft dazu führe, dass eine vorliegende Indikation als solche nicht erkannt und fälschlicherweise unter eine allgemeine Notlage subsumiert werde, sodass der Anteil der allgemeinen Notlagenindikation an der Gesamtzahl der Abbrüche entsprechend hoch sei.²¹⁴ Mit der Reform des § 218 StGB habe man nicht mit einer reibungslosen Durchführung des Gesetzes rechnen können, denn Ärzte seien, wenn es um die Erhaltung von Leben gehe, durch strenge sittliche Normen bestimmt. Aufgrund ihres täglichen Umgangs mit dem in seiner Existenz und in seiner Qualität gefährdeten Leben würden Ärzte mit solchen Konflikten unerbittlicher konfrontiert als andere Gesellschaftsmitglieder. Die Frage eines Schwangerschaftsabbruchs und die der Güterabwägung zwischen dem Recht des ungeborenen Lebens, der Bedrohung der Gesundheit und der psychosozialen Befindlichkeit der Mutter stelle eine besondere Herausforderung an das ärztliche Gewissen dar.²¹⁵ Auf den Hippokratischen Eid als moralische Richtschnur werde oft verwiesen, wobei die Frage zu stellen sei, ob er als starre Norm gelten könne.²¹⁶ Der Bericht stellte fest, dass starre Normen Gefahr liefen, anachronistisch, lebensfremd oder gar lebensfeindlich zu werden, wenn sie versuchten, die große Vielfalt menschlicher Konflikte im Sinne starrer Normen kasuistisch zu

²¹¹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

²¹² Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

²¹³ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 82

²¹⁴ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 77

²¹⁵ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 76

²¹⁶ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 77

erfassen, und damit hinter der menschlichen Wirklichkeit zurückblieben.²¹⁷ Als weitere Erschwernis komme die medizinische Berufsausbildung hinzu, die in einem weitgehend naturwissenschaftlich ausgerichteten Konzept begründet sei und die oft erkennbare Unsicherheit der Ärzte im sozialmedizinischen Bereich erkläre könne.²¹⁸

Der bisherige Standpunkt der Ärzte in Fragen des Abbruchs orientiere sich häufig an der Diagnostizierbarkeit von Störungen, wie sie in der Organmedizin erfolgreich nachgewiesen würden.²¹⁹ Die Erweiterung des Gesundheitsbegriffs im Sinne der WHO, die Gesundheit als Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens in Abhängigkeiten von individuellen Gegebenheiten definiert habe, erfordere vom Arzt, diese Bereiche menschlicher Existenz in die Entscheidung für eine Indikation einzubeziehen.²²⁰ Die psychosomatische Medizin habe hierfür Maßstäbe gesetzt. Bei der Beurteilung der Konfliktsituation dürfe der Arzt nicht vergessen, dass die Indikationsfeststellung lediglich ein Teil eines umfassenden Entscheidungsprozesses sein könne und es das Bestreben sein müsse, den Arzt zu befähigen, sowohl medizinische als auch psychosoziale Aspekte in eine umfassende „gesundheitliche Indikation“ einzubeziehen.²²¹

Ergebnisse und Empfehlungen

Der Kommissionsbericht kam zu dem Ergebnis, dass sich Konflikte bei ungewollten Schwangerschaften nicht durch Gesetze lösen ließen, sondern bestenfalls so regeln, dass menschliches Leid soweit wie möglich verringert werde.²²² Die jeweils spezifische individuelle Konfliktsituation könne durch den Gesetzgeber nicht vollständig erfasst werden. Er könne nur Grenzen setzen und Handlungsorientierungen mit dem Ziel geben, verantwortungsbewusstes Verhalten zu fördern.²²³ Es sei zu berücksichtigen, dass es nicht nur um die Entscheidung der betroffenen Frau und ihres Partners für oder gegen das Austragen einer Schwangerschaft gehe, sondern hinter diesen persönlichen Konflikten häufig ungelöste gesellschaftliche Konflikte stehen würden.²²⁴ Solange

²¹⁷ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 77

²¹⁸ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 77

²¹⁹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 83

²²⁰ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 83

²²¹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 83

²²² Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 210

²²³ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 210

²²⁴ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 210

Kinder gleichermaßen als erwünscht und störend angesehen würden, von den Frauen gleichermaßen Mutterschaft und Emanzipation erwartet werde, solange Konsum-erwartungen und ökonomische Voraussetzungen diskrepant seien, würden Schwangerschaften gleichermaßen erwünscht, aber auch unerwünscht sein, würden sich Frauen für, aber auch gegen das Austragen entscheiden.²²⁵

Der Zeitraum der Auswertung mit den Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB sei relativ kurz und eine jetzige politisch kontrovers geführte Debatte um die Reform würde sich gegen die Bedürfnisse und Interessen der Beteiligten auswirken. Es spreche einiges dafür, dass sich hier ein System einzuspielen beginne, das bei Berücksichtigung der von der Kommission vorgeschlagenen Korrekturen den Intentionen des Gesetzgebers entspreche.²²⁶

Die Kommission stellte klar, dass der abbrechende Arzt nicht verpflichtet sei, den Inhalt nicht medizinischer Indikationen noch einmal zu prüfen, sondern sich seine formalrechtliche Verantwortlichkeit nur darauf richte, den Verfahrensablauf sowie die Befragung der Schwangeren über ihre Entschiedenheit zum Abbruch zu überprüfen.²²⁷

Flankierende Maßnahmen könnten nicht isoliert betrachtet werden, sondern nur im Zusammenhang mit der psychosozialen Situation der Schwangeren.²²⁸ Es wurde bemängelt, dass in Bezug auf Kinder zumeist über „Kosten“ diskutiert werde und immaterielle Aspekte, wie Bereicherung und Freude am Kind, keine Beachtung finden würden.²²⁹ Die gesellschaftlichen Erwartungen an die Rolle der Frau stellen sich so dar, dass die Erwerbstätigkeit Vorrang vor der Hausfrauenrolle habe, Kindererziehung nach wie vor als einseitige Aufgabe der Frau angesehen, aber wenig anerkannt werde und Kinder als Bedrohung des Lebensstandards begriffen würden.²³⁰

Es werde deutlich, dass einzelne materielle Hilfen oder isolierte Verbesserungen für sich genommen nur wenig Einfluss auf das generative Verhalten und die Abbruchhäufigkeit haben könnten. Gegenwärtig müsse der Nutzen von finanziellen Leistungen an Eltern noch bezweifelt werden, wenn sie auf dem Hintergrund bevölkerungspolitischer und gesamtwirtschaftlicher Überlegungen eingesetzt und geplant würden.

²²⁵ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 210

²²⁶ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 210

²²⁷ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 216

²²⁸ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 211

²²⁹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 211

²³⁰ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 211 f.

Erst wenn die gewährten und beabsichtigten Zuwendungen als Ausdruck der Achtung vor der Leistung der Kindererziehung empfunden werden könnten und wenn Kinder und Familien mit Kindern durchgängig Vorzug, Förderung und Anerkennung finden würden, würden flankierende Maßnahmen einen Trend unterstützen, den sie selbst nicht in Gang bringen könnten.²³¹ Dessen ungeachtet sei die Sicherstellungsfunktion materieller und sozialer Hilfen nicht zu unterschätzen. Diese würden zwar kaum zum Kind motivieren, könnten aber eine Motivation absichern. Sie seien eine Voraussetzung dafür, dass seltener an einen Abbruch gedacht werde.²³² Selbst wenn Hilfen genügend ausgebaut und überall in Anspruch genommen würden, könnten flankierende Maßnahmen nicht den Anspruch erheben, den Wechselfällen des Lebens vorzubeugen, die für eine Frau einen Abbruch aus persönlichen Gründen für geboten erscheinen lasse.²³³ Die Effektivität der Maßnahmen zum Schutz ungeborenen Lebens sei nur dadurch zu erhöhen, dass auf allen gesellschaftlichen Ebenen Prozesse in Gang gesetzt und unterstützt würden, die die Einstellungen zum Kind und zur Familie in positiver Weise veränderten.²³⁴

3.2 Argumentation der ärztlichen Standespolitik

Das „Bremer Modell“

In der Auseinandersetzung der ärztlichen Standespolitik mit der Bremer Pro familia im Herbst 1979 stand das Bremer Modellprojekt im Fokus der Diskussion, nachdem der damalige Bremer Senator für Gesundheit, Umweltschutz und Sport, H. Bruckner, der Pro familia die Zulassung zum ambulanten Schwangerschaftsabbruch erteilt hatte.²³⁵ Die Standespolitik hatte im Sommer desselben Jahres auf dem 82. DÄT spezialisierte Abtreibungszentren kategorisch abgelehnt²³⁶ und davor gewarnt.²³⁷ Sie warf Pro familia vor, mit diesen Zentren gegen geltendes Recht zu verstoßen, weil allein schon mit der

²³¹ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 212

²³² Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 212

²³³ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 212

²³⁴ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 212

²³⁵ Nach dem Bremer Modell entstanden weitere Medizinische Zentren in Hamburg, Kassel, Gießen, Rüsselsheim, Saarbrücken, Mainz und Berlin

²³⁶ Vgl. DÄBl. 1979, S. 1588

²³⁷ Vgl. DÄBl. 1974, S. 1369; Jachertz DÄBl 1975, S. 3019; DÄBl. 1976, S. 2147

Zielorientierung dieser Einrichtungen der Schutz des ungeborenen Lebens nicht garantiert sei.²³⁸ Des Weiteren würde Pro familia anhand eigener Maßstäbe in Anlehnung an die Wunschkindthese Abbrüche mit einer allgemeinen Notlagenindikation begründen, die einer rechtlichen Prüfung nicht standhalten würden.²³⁹ Entgegen ihres ursprünglichen Auftrags mache sich Pro familia nur noch als eine professionalisierte Abtreibungsorganisation einen Namen.²⁴⁰ Familienpolitik bedeute nicht, soziale Notlagen durch Tötung eines ungeborenen Kindes beheben zu wollen.²⁴¹ Es existiere kein Rechtsanspruch auf einen Schwangerschaftsabbruch.²⁴² Werde unter einem Dach Beratung, Indikationsfeststellung und Durchführung eines Abbruchs praktiziert, sei die Gefahr groß, dass die Schwangerschaftskonfliktberatung zur Farce werde.²⁴³

Kritik am Kommissionsbericht

Auch im Zusammenhang mit dem im Januar 1980 veröffentlichten Kommissionsbericht gab es in der Landespolitik reichlich Diskussionsstoff. Kritische Resonanz erfuhr dieser durch den 83. DÄT und den Hauptgeschäftsführer der BÄK Prof. Dr. med. J. F. V. Deneke²⁴⁴. Deneke hob es als widersprüchlich hervor, dass der Kommissionsbericht zwar zu dem Ergebnis komme, dass der Schutz des Ungeborenen durch eine umfassende Schwangerschaftskonfliktberatung zu sichern verfehlt worden sei, die Kommission es aber unterlasse, eine Novelle der Reform zu fordern.²⁴⁵ Gerade der Bericht zeige, dass die Beratung kaum Beeinflussungsmöglichkeiten gegenüber der Schwangeren biete und als Instrument zum Schutz des Lebens versage.²⁴⁶ Die im Kommissionsbericht geäußerte Klage, dass die Reform des § 218 StGB nicht zu einer Angleichung der Gesetzgebung an die gesellschaftliche Realität geführt habe, offenbare die Vorstellung einer Legalisierung einer gesellschaftlichen Wirklichkeit, die nicht gewillt sei, den vom GG geforderten Schutz des Ungeborenen zu erfüllen.²⁴⁷ Das

²³⁸ Vgl. DÄBl. 1979, S. 1588; Jachertz DÄBl. 1979, S. 1986; Iversen DÄBl. 1979, S. 2143

²³⁹ Vgl. Jachertz DÄBl. 1979, S. 1986; Vilmar DÄBl. 1979, S. 1990; Iversen DÄBl. 1979, S. 2143

²⁴⁰ Vgl. Jachertz DÄBl. 1979, S. 1986

²⁴¹ Vgl. Vilmar DÄBl. 1979, S. 1990

²⁴² Vgl. Vilmar DÄBl. 1979, S. 1989; Iversen DÄBl. 1979, S. 2143

²⁴³ Vgl. Iversen DÄBl. 1979, S. 2143

²⁴⁴ Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. h. c. J. F. V. Deneke, Hauptgeschäftsführer d. BÄK u. d. DÄT 1974-1984

²⁴⁵ Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 569 f.

²⁴⁶ Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 569 f.

²⁴⁷ Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 571

Kernproblem bleibe die allgemeine Notlagenindikation und ihre praktische Anwendung.²⁴⁸

Der 83. DÄT stellte fest, dass die im Kommissionbericht verwendeten Fallbeispiele für eine mögliche Notlage Ausdruck einer wesentlich weiteren Begriffsinterpretation seien, als wie vom BVerfG vorgesehen.²⁴⁹ Durch die von der Kommission betonte staatliche Verpflichtung zur Bereitstellung von Abtreibungsmöglichkeiten werde der Annahme Vorschub geleistet, es bestehe ein Rechtsanspruch auf Abtreibung.²⁵⁰ Der Bericht hebe stark auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau ab, während das Lebensrecht des Ungeborenen in den Hintergrund gerückt werde. Dies sei eine Forderung nach Freiheit auf Kosten der Freiheit des Ungeborenen.²⁵¹ Diese Entwicklung stelle jedes ungewollte Kind zur Disposition und werde damit nicht den Anforderungen des BVerfG-Urteils gerecht.²⁵² Der im Bericht geäußerten Tendenz, jede Beratung als unzumutbare Belastung und jede Aufklärung als erniedrigende Beeinflussung des freien Willens zu verurteilen, werde widersprochen.²⁵³

Auf wenig Gegenliebe stieß die These der Kommission, Ärzte seien einem einseitigen Krankheitsverständnis verhaftet und würden sich einem revisionsbedürftigen Eid verpflichtet fühlen.²⁵⁴ Auch, dass der Kommissionsbericht den Gesundheitsbegriff der WHO, spezialisierte Abtreibungszentren und Empfängnisverhütung auf Krankenschein positiv bewerte, stieß auf Ablehnung.²⁵⁵ Insgesamt wurde der Kommissionsbericht aufgrund seiner personellen Zusammensetzung und entsprechenden Voreingenommenheit als tendenziös und nicht objektiv bezeichnet.²⁵⁶ Die Tendenz des Kommissionsberichts für eine Fristenlösung sei unverkennbar.²⁵⁷

Der 83. DÄT hob zudem hervor, dass abbruchwillige Schwangere zuallererst sozial beraten werden müssten, um eine Beeinflussungsberatung zur Lebenserhaltung des Ungeborenen faktisch zu ermöglichen.²⁵⁸

²⁴⁸ Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 569

²⁴⁹ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

²⁵⁰ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

²⁵¹ Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 571; DÄBl. 1980, S. 1497

²⁵² Vgl. DÄBl. 1980, S. 1496

²⁵³ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1496

²⁵⁴ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

²⁵⁵ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

²⁵⁶ Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 571; DÄBl. 1980, S. 1497

²⁵⁷ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

²⁵⁸ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

89. DÄT als Wendepunkt

Bis zum 89. DÄT brachte die Diskussion um den reformierten § 218 StGB keine neuen Argumente hervor.²⁵⁹ Erst durch den 89. DÄT im Jahr 1986 erfuhr die Haltung der Landespolitik eine Wende. Dort hatte BÄK-Präsident Dr. med. K. Vilmar²⁶⁰ in einer Vorstandsvorlage gefordert, das Verfahren zur Feststellung einer allgemeinen Notlagenindikation zu ändern. Sozialberatung, Indikationsfeststellung und Abbruch sollten nicht in derselben Einrichtung durchgeführt werden dürfen. Der feststellende Arzt müsse schriftlich über das Ergebnis der Sozialberatung unterrichtet werden. Die Indikationsfeststellung sei von mindestens zwei Ärzten unabhängig voneinander oder durch eine Kommission vorzunehmen. Der Bericht der Sozialberatung müsse auch dem abbrechenden Arzt vorgelegt werden und im Rahmen der Kassenärztlichen Vereinigung eine ergänzende Abbruchstatistik eingeführt werden.²⁶¹

Diese Vorstandsvorlage fand jedoch keine Zustimmung. Ebenso wenig sprach sich der 89. DÄT gegen die Kostenübernahme durch die Krankenkassen aus.²⁶² Vielmehr wurde auf Widerspruch der Delegierten, insbesondere der Frauen und der Vorsitzenden des Deutschen Ärztinnenbundes Heuser-Schreiber, die von I. Retzlaff²⁶³ unterstützt wurde, der Beschluss gefasst, dass sich der 89. DÄT mehrheitlich weder direkt noch indirekt gegen die geltenden Strafrechtsbestimmungen über den Schwangerschaftsabbruch ausspreche.²⁶⁴

Mit der Nichtannahme der Vorstandsvorlage deutete sich eine neue Entwicklung an. Die Stimmen der Ärztinnen und des Deutschen Ärztinnenbundes gewannen an politischem Einfluss.²⁶⁵ Dies zeigte sich auch im Rahmen der Berichterstattung über die Entwürfe für ein neues Konfliktberatungsgesetz durch die Regierungskoalition von CDU/CSU und FPD im DÄBl., bei dem die Positionen des Ärztinnenbundes vermehrt Erwähnung fanden.

²⁵⁹ Vgl. DÄBl. 1984, S. 1764

²⁶⁰ Dr. med. K. Vilmar, Präsident d. BÄK u. d. DÄT 1978-1999, Vizepräsident d. BÄK u. d. DÄT 1975-1978

²⁶¹ Vgl. Vilmar DÄBl. 1986, S. 1428

²⁶² Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415

²⁶³ Dr. med. I. Retzlaff, Fachärztin für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Psychotherapeutin, Präsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein 1982-1994, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes 1989-1993; Vorsitzende des deutsch-deutschen Ausschusses

²⁶⁴ Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415

²⁶⁵ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2192 ff.; DÄBl. 1986, S. 1415; sk DÄBl. 1987, S. 1789

Die Position des Deutschen Ärztinnenbundes

Der Deutsche Ärztinnenbund hatte sich insbesondere mit den psychosozialen Hintergründen des Abbruchs beschäftigt. Er stellte fest, dass trotz des großen Angebots an Information über Empfängnisregelung immer noch eine viel zu große Zahl unerwünschter Schwangerschaften entstehe, so dass eine Verbesserung der medizinischen Aus- und Weiterbildung sowohl in diesem Bereich als auch zur Beurteilung der Situation der Frau mit einem Abbruchwunsch nötig erscheine. Weiter betonte er, dass es sich bei einer Vielzahl von festgestellten Notlagenindikationen in Wahrheit um vorwiegend medizinisch-psychologische Indikationen handle, so dass der vielfach beklagte Anstieg der Notlagenindikation neu beurteilt werden müsse. Eine große Zahl von Frauen würde aus persönlichen Gründen einen Abbruch in ihrer jeweiligen individuellen Konfliktsituation für unerlässlich halten. Die betroffenen Frauen würden zudem sehr oft mit der Unsicherheit des männlichen Partners und seiner Unfähigkeit zu verantwortlicher Partnerschaft konfrontiert. Die Partnerberatung sei daher mit allen Mitteln zu fördern. Obwohl eine alleinstehende, berufstätige Frau auch aufgrund nicht ausreichender, materieller Hilfen einen Abbruch erwäge, seien nach Analyse des Ärztinnenbundes allein materielle Hilfen nicht entscheidend. Es sei vielmehr nötig, die verborgenen Konflikte der Frau zu ermitteln und ihnen zu begegnen, um die Wiederholung einer unerwünschten Schwangerschaft zu verhindern.²⁶⁶ Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Ausbleiben der grundsätzlichen Kritik an der bestehenden gesetzlichen Indikationsregelung durch den 89. DÄT ein Novum darstellte. Nichts desto trotz blieb die Auslegung der allgemeinen Notlagenindikation das Herzstück der ärztlichen Kritik.²⁶⁷

3.3 Argumentation der im DÄBl. publizierenden Ärzte

Wie in der Zeit von 1973 bis 1979 folgte die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im Wesentlichen dem Prinzip der Rede und Gegenrede. Ähnlich wie in den Jahren zuvor wurde die Diskussion in Aufsätzen, Stellungnahmen und Plädoyers

²⁶⁶ Vgl. BT Drucks. 8/3630, S. 170

²⁶⁷ Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415 f.

ausgetragen. Im Vergleich zum ersten Teil gab es ausführlichere Leserbriefdiskussionen.²⁶⁸ Die Gräben zwischen Befürwortern und Gegnern der allgemeinen Notlagenindikation waren weiterhin tief und die Schärfe der Diskussion blieb erhalten. Während die Diskussion im DÄBl. in den 1970er Jahren maßgeblich durch die Reform des § 218 StGB bestimmt wurde, gab es in den 1980er Jahren keine Gesetzesänderungen, obwohl die Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP im Jahr 1987 in ihren Koalitionsvereinbarungen eine Reform der Beratungsgesetzgebung beschlossen hatte.

Die Diskussion im DÄBl. war Ende der 1970er und Anfang der 1980er Jahre durch die Auseinandersetzung der ärztlichen Standespolitik mit dem Modell der Pro familia Bremen und Ausrichtung der Bundes-Pro familia geprägt. Der Präsident der Pro familia Heinrichs²⁶⁹ unternahm nach der direkten Konfrontation zwischen BÄK-Präsident Vilmar und der Pro familia Bremen den Versuch, die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft zu verbessern und wollte auf dem 83. DÄT zu Wort kommen. Zwar wurde ihm keine Rederecht eingeräumt, er wurde aber als Gast eingeladen. Heinrichs hatte dem 82. DÄT und der katholischen Kirche vorgeworfen, durch die Ablehnung spezieller Abtreibungszentren den Boden für die Zerstörung an Einrichtungen der Pro familia in Bremen und Hamburg bereitet zu haben.²⁷⁰ Innerhalb der Pro familia selbst gab es Kontroversen um ihre inhaltliche Ausrichtung. Ein im DÄBl. veröffentlichter Beitrag von Petersen und Retzlaff trug den internen Richtungsstreit nach außen.²⁷¹ Die sich im DÄBl. zu Wort meldenden Ärzte äußerten sich im Gegensatz zur Standespolitik nicht direkt zum Kommissionsbericht. Die Majorität sprach sich weiterhin gegen die Praxis der allgemeinen Notlagenindikation aus. Bei den Reformbefürwortern war auch in den 1980er Jahren eine eher sachliche und konstruktive Argumentation festzustellen, während die Kritiker teils polemisch, teils aggressiv auftraten.²⁷² Sowohl in den 1970er als auch 1980er Jahren gab es wenige

²⁶⁸ Vgl. Vilmar DÄBl. 1979, S. 1989 f.; Luft DÄBl. 1979, S. 2427-2430; Kattentidt DÄBl. 1980, S. 476-479; Adler DÄBl. 1980, S. 765-772; Heinrichs DÄBl. 1980, S. 1195-1198; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2192-2197; Petersen DÄBl. 1982, S. 53-59; Poettgen DÄBl. 1984, S. 1918-1920; Petersen DÄBl. 1985, S. 3415- 3417

²⁶⁹ Dr. phil. J. Heinrichs, Präsident Pro familia 1973-1983

²⁷⁰ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1711

²⁷¹ Vgl. Petersen/Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2192-2197; Heinrichs DÄBl. 1981, S. 194-196; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1981, S. 199-202

²⁷² Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2427-2430; Mayer DÄBl. 1980, S. 31; Schöberl DÄBl. 1984, S. 3631; Basler DÄBl. 1984, S. 3632; Garmann DÄBl. 1986, S. 1661

Autoren, die sich für eine Liberalisierung stark machten. Die Beiträge der Befürworter fielen quantitativ kaum ins Gewicht, während die Reformgegner zahlreich waren. In den 1980er Jahren fiel auf, dass es auch Leserbriefdiskussionen zu Beiträgen von Reformgegnern gab.²⁷³

Hauptredner der Reformbefürworter waren in den 1980er Jahren Petersen, Retzlaff, Poettgen, Heinrichs und Kattentidt. Petersens Position ließ sich aufgrund seiner Ausführungen zu Verantwortung und Schuld wiederum schwierig einordnen. Mit seinem Plädoyer für eine Fristenlösung im Jahr 1982 verdeutlichte er seine Position,²⁷⁴ dagegen war Poettgens befürwortende Haltung für eine liberale Handhabung des Schwangerschaftsabbruchsrechts schon in den 1970er Jahre bekannt.

Retzlaff trat innerhalb der 1980er Jahre vorwiegend als Koautorin von Petersen in Erscheinung.²⁷⁵ Auf dem 89. DÄT unterstützte sie die Nichtannahme der Vorstandsvorlage.²⁷⁶ Ihre immer wichtigere und zentrale Rolle innerhalb der ärztlichen Diskussion zeigte sich in den 1990er Jahren.

Kattentidt verfolgte den Ansatz, in einem direkten statistischen Vergleich der BRD mit der DDR zu demonstrieren, dass die Fristenlösung das ungeborene Leben besser schütze und zu einem Geburtenanstieg führe.²⁷⁷

Bei den Reformgegnern tat sich Furch²⁷⁸ hervor. Luft, Mayer²⁷⁹, Schaetzing und Garmann hatten sich schon in den 1970er Jahren zu Wort gemeldet und setzten dies in den 1980er Jahren fort. Stoll²⁸⁰, Furch und Weinberger verfassten drei ausführliche Beiträge, die grundsätzliche Überlegungen zum ärztlichen Selbstverständnis, seinen Bedrohungen und zu Fragen der ärztlichen Ethik thematisierten.²⁸¹ Die Bedenken und die Argumentation gegenüber der allgemeinen Notlagenindikation veränderten sich aber

²⁷³ Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2427-2430; Stoll DÄBl. 1980, S. 607-616; Adler DÄBl. 1980, S. 765-772; Furch DÄBl. 1981, S. 2447-2450 u. 2495-2501

²⁷⁴ Vgl. Petersen DÄBl. 1982, S. 59

²⁷⁵ Vgl. Petersen/Retzlaff u. andere Pro familia-Mitglieder DÄBl. 1979, S. 2851; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2192-2197; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1981, S. 199-202

²⁷⁶ Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415

²⁷⁷ Vgl. Kattentidt DÄBl. 1980, S. 479

²⁷⁸ Dr. med. W. Furch, Chefarzt der Geburtshilflichen und Gynäkologischen Abteilung Bad Nauheim, Vizepräsident der LÄK Hessen 1986-1996

²⁷⁹ Dr. med. E. Th. Mayer, Vorstandsmitglied der Bayerischen LÄK

²⁸⁰ Prof. Dr. med. Peter Stoll, Direktor Universitätsfrauenklinik Mannheim, medizinisch-wissenschaftlicher Fachredakteur f. Gynäkologie u. Geburtshilfe d. DÄBl.

²⁸¹ Vgl. Stoll DÄBl. 1980, S. 607-616; Furch DÄBl. 1981, S. 2447-2450 u. 2495-2501; Weinberger DÄBl. 1985, S. 480-484 (-A)

dadurch nicht.

Auffallend war, dass sich in den 1980er Jahren mehr Frauen in ihrer Funktion als Ärztin an der Diskussion beteiligten. Nach wie vor war die absolute Zahl ihrer Beiträge im Vergleich zu denen ihrer männlichen Kollegen gering.

Argumentatorische Übereinstimmung

Ähnlich wie im ersten Teil der Untersuchung lag der Diskussionsschwerpunkt beim Thema der allgemeinen Notlagenindikation. Es zeigte sich eine argumentatorische Übereinstimmung zwischen der Standespolitik und der Majorität der publizierenden Ärzte, die Reformgegner waren. Auch hier wurde ärztliche Überforderung²⁸² und alleinige ärztliche Verantwortung beklagt.²⁸³ Eine zu weitgehende Interpretation des Notlagenbegriffs habe zu einem enormen Anstieg der Abbruchzahlen geführt²⁸⁴ und sei Ausdruck von Tötungs- und Mordhandlungen.²⁸⁵ Der Schutz des Ungeborenen werde nicht sichergestellt²⁸⁶ und die Beratung in ihrer Schutzfunktion hinterlasse erhebliche Zweifel.²⁸⁷ Die Handhabung der allgemeinen Notlagenindikation bedeute eine Fristenlösung, die nicht umsonst als verfassungswidrig eingestuft worden sei.²⁸⁸ Die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs verdeutliche eine Abtreibung auf Wunsch.²⁸⁹ Egoismus und Hedonismus müssten als Begründungen herhalten, was Gefälligkeitsdiagnosen und Scheinindikationen bestätigen würden.²⁹⁰ Die Forderung nach dem uneingeschränkten Selbstbestimmungsrecht der Frau verleugne, dass es keine absolute Freiheit gebe und ein Fremdbestimmungsrecht über das ungeborene Kind bleibe.²⁹¹ Der

²⁸² Vgl. Adler DÄBl. 1980, S. 766; Enzmann DÄBl. 1980, S. 2145 f.; Esser DÄBl. 1982, S. 20; Schmitt DÄBl. 1984, S. 3715 f.; Kolb DÄBl. 1986, S. 1493 u. 3077

²⁸³ Vgl. Kattentidt DÄBl. 1980, S. 476; Funck DÄBl. 1980, S. 2688 f.; Basler DÄBl. 1984, S. 170

²⁸⁴ Vgl. Krätzschar DÄBl. 1980, S. 2916; Esser DÄBl. 1982, S. 20; Leuchtken DÄBl. 1984, S. 2460; Sprengel DÄBl. 1984, S. 3634; Rauscher DÄBl. 1984, S. 3718

²⁸⁵ Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2427; Adler DÄBl. 1980, S. 766; Runge DÄBl. 1980, S. 2689; Basler DÄBl. 1984, S. 170; Wagner DÄBl. 1989, S. 390

²⁸⁶ Vgl. Funck DÄBl. 1980, S. 2689; Wagner DÄBl. 1989, S. 390

²⁸⁷ Vgl. Luft DÄBl. 1979; Mayer DÄBl. 1980, S. 31; S. 2428; Rauscher DÄBl. 1986, S. 662; Schaezting DÄBl. 1987, S. 35

²⁸⁸ Vgl. Basler DÄBl. 1984, S. 170; Furch DÄBl. 1985, S. 1826; Rauscher DÄBl. 1986, S. 662; Grüter DÄBl. 1986, S. 1078

²⁸⁹ Vgl. Zoch DÄBl. 1989, S. 812

²⁹⁰ Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2430; Mayer DÄBl. 1980, S. 35; Schöberl DÄBl. 1984, S. 3632; Rauscher DÄBl. 1984, S. 3718

²⁹¹ Vgl. Emminger DÄBl. 1980, S. 2076; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2194; Götz DÄBl. 1986, S. 2132

Arzt dürfe nicht lediglich Erfüllungsgehilfe sein.²⁹² Der ärztliche Auftrag sei unverändert und der Hippokratische Eid ein tragfähiges Fundament für die Zukunft.²⁹³ Es gebe keinen Rechtsanspruch auf Schwangerschaftsabbruch²⁹⁴ und Abbrüche mit der Begründung einer allgemeinen Notlage sollten nicht von den Krankenkassen finanziert werden.²⁹⁵ Die Gesundheitsdefinition der WHO entbehre in ihrem Anspruch der Realität.²⁹⁶ Die Unterscheidung von gewünschten oder unerwünschten Kindern entspreche dem Denken der NS-Ideologie mit Differenzierung in lebenswertes und lebensunwertes Leben.²⁹⁷ Es vollziehe sich ein gesellschaftlicher Wandel, der das ungeborene Leben einer wachsenden Willkür preisgebe. Die Ärzteschaft wie auch die Gesellschaft dürften diese gesellschaftliche Realität nicht billigen.²⁹⁸

Weitere Argumente der Reformgegner

Unabhängig von der standespolitischen Argumentation brachten die Gegner weitere Einwände ein. Es werde außer Acht gelassen, dass die Schwangere nicht unschuldig schwanger werde²⁹⁹ und sich mit einem Abbruch im ethischen Sinn immer schuldig mache.³⁰⁰ Mutterschaft sei die ureigenste Höchstleistung und die Berufstätigkeit solle nicht vor dem Hausfrauendasein kommen.³⁰¹ Für den Schutz des Ungeborenen müsse von der Schwangeren Verzicht und Aufopferungsbereitschaft erwartet werden.³⁰² Unrechts- und Konfliktbewusstsein müsse aufrecht erhalten werden.³⁰³ Nur die Kenntnis, dass durch einen Abbruch menschliches Leben getötet werde, könne Motivation für eine bessere Empfängnisverhütung sein.³⁰⁴ Um der

²⁹² Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2427; Basler DÄBl. 1984, S. 170; Schöberl DÄBl. 1984, S. 3632

²⁹³ Vgl. Walther DÄBl. 1980, S. 1945; Wölk DÄBl. 1985, S. 1656

²⁹⁴ Vgl. Krätzschmar DÄBl. 1980, S. 2917; Büttner DÄBl. 1981, S. 196

²⁹⁵ Vgl. Esser DÄBl. 1982, S. 20; Andreas DÄBl. 1988, S. 1000

²⁹⁶ Vgl. Luft DÄBl. 1980, S. 1497; Petersen DÄBl. 1985, S. 3416

²⁹⁷ Vgl. Meyer DÄBl. 1980, S. 35; Brackertz DÄBl. 1983, S. 16; Berger DÄBl. 1984, S. 3722; Meisel DÄBl. 1985, S. 2449; Gorke DÄBl. 1986, S. 926; Garmann DÄBl. 1986, S. 1660 f.; Würdehoff DÄBl. 1986, S. 1995; Hannes DÄBl. 1989, S. 858 f.

²⁹⁸ Vgl. Garmann DÄBl. 1980, S. 2077; Schöberl DÄBl. 1984, S. 3632; Sprengel DÄBl. 1984, S. 3634; Richter DÄBl. 1984, S. 3714

²⁹⁹ Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2428 f.; Walther DÄBl. 1984, S. 3714; Andreas DÄBl. 1988, S. 1000; Schultze DÄBl. 1989, S. 1972

³⁰⁰ Vgl. Wrage DÄBl. 1981, S. 196

³⁰¹ Vgl. Andreas DÄBl. 1988, S. 2054

³⁰² Vgl. Walther DÄBl. 1984, S. 3714; Garmann DÄBl. 1986, S. 1662

³⁰³ Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2427; Basler DÄBl. 1984, S. 3632; Franke DÄBl. 1984, S. 3720

³⁰⁴ Vgl. Petersen/Retzlaff DÄBl. 1981, S. 199; Mödder DÄBl. 1983, S. 6; Walther DÄBl. 1984, S. 3714

Abtreibungsmentalität zu begegnen, bedürfe es der grundsätzlichen Strafandrohung.³⁰⁵ Die Gegner verwiesen darüber hinaus darauf, dass niemand mit Sicherheit sagen könne, dass abbrechende Ärzte nicht nachträglich unter Strafe gestellt würden.³⁰⁶ Gerade Aufklärungs- und Verhütungsmentalität hätten den Anstieg der Abbruchzahlen bewirkt.³⁰⁷ Es müsse Transparenz darüber geschaffen werden, mit welchen unzulänglichen Begründungen Abbrüche genehmigt würden.³⁰⁸ Manche Reformgegner gingen soweit, zu sagen, dass nur die medizinische Indikation mit der ärztlichen Ethik vereinbar sei.³⁰⁹ Die Aussagen des Hippokratischen Eids zur Abtreibung seien nicht mit dem Steinschneiderpassus zu vergleichen, der chirurgisch als überholt angesehen werden könne.³¹⁰ Ein rigoroser Kurs des Schwangerschaftsabbruchsrechts müsse beibehalten werden, um für künftige arztethische Konfliktfelder gewappnet zu sein.³¹¹ Es sei zu befürchten, dass eine weitere Relativierung des Grundrechts auf Lebensschutz dazu führen könne, zukünftig auch bei älteren Menschen über lebenswertes und lebensunwerten Leben zu diskutieren.³¹² Die ärztliche Kunst dürfe nicht für nichtmedizinische Zwecke missbraucht werden.³¹³ Der Schwangerschaftsabbruch sei zur Regel geworden und laufe aus dem Ruder, was den Ärzten nicht angelastet werden könne.³¹⁴ Durch das Indikationsfeststellungsverfahren werde der Arzt in eine eigene Notlage und Gewissensnot gedrängt.³¹⁵ Es gebe keine Zäsur in der menschlichen Entwicklung.³¹⁶ Würde diese Erkenntnis in der Gesellschaft und auch bei den Schwangeren bestehen, käme es zu deutlich weniger Abbrüchen.³¹⁷ Der Wunschkindthese werde entgegengetreten.³¹⁸ Bei der Notlagenindikation habe der Arzt

³⁰⁵ Vgl. Bode DÄBl. 1982, S. 12 u. 14; Kröger DÄBl. 1984, S. 3474

³⁰⁶ Vgl. Enzmann DÄBl. 1979, S. 2148; Walther DÄBl. 1980, S. 1945; Schultze DÄBl. 1989, S. 1972

³⁰⁷ Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2427; Mayer DÄBl. 1980, S. 35; Schulte-Wintrop DÄBl. 1985, S. 3399

³⁰⁸ Vgl. Leuchtken DÄBl. 1984, S. 2460; Sprengel DÄBl. 1984, S. 3634

³⁰⁹ Vgl. Clark DÄBl. 1984, S. 1042; Berger DÄBl. 1984, S. 3720; Rauscher DÄBl. 1986, S. 662; Land DÄBl. 1986, S. 1829

³¹⁰ Vgl. Rauscher DÄBl. 1984, S. 3718

³¹¹ Vgl. Berger DÄBl. 1984, S. 3722; Furch DÄBl. 1985, S. 1826

³¹² Vgl. Adler DÄBl. 1980, S. 772; Hannes DÄBl. 1982, S. 14; Furch DÄBl. 1985, S. 1822; Garmann DÄBl. 1986, S. 1661; Würdehoff DÄBl. 1986, S. 1995

³¹³ Vgl. Furch DÄBl. 1985, S. 1826

³¹⁴ Vgl. Walther DÄBl. 1984, S. 3714; Garmann DÄBl. 1989, S. 272

³¹⁵ Vgl. Stoll DÄBl. 1980, S. 608; Walther DÄBl. 1984, S. 3714

³¹⁶ Vgl. Blechschmidt DÄBl. 1985, S. 3145

³¹⁷ Vgl. Adler DÄBl. 1980, S. 766; Michalke DÄBl. 1980, S. 2077

³¹⁸ Vgl. Iversen DÄBl. 1979, S. 2144; Furch DÄBl. 1981, S. 2498; Schulte-Wintrop DÄBl. 1985, S. 3399

eine Güterabwägung zu treffen, die zukünftige eventuell eintretende Gegebenheiten berücksichtigen müsse, die er im Moment der Feststellung nicht beurteilen könne.³¹⁹

Argumente der Reformbefürworter

Die Reformbefürworter kamen zu einem ganz anderen Ergebnis. Heinrichs und Murauer stellten fest, dass für die Reformgegner das eigentliche Skandalon der Zuwachs der Selbstbestimmung der Frauen sei. Dieser Anstoß sei Hauptmotivation ihrer Kritik und nicht die von ihnen suggerierte Ehrfurcht vor dem Leben.³²⁰ Die Reformbefürworter sahen in der Reform einen wesentlichen Fortschritt.³²¹ Die Reformgegner würden nicht erkennen, dass durch die allgemeine Notlagenindikation die psychosoziale Komponente der Konflikt- und Notlage der Schwangeren bejaht und aufgewertet worden sei.³²² Das Ansteigen der Abbruchzahlen sei mit Vorsicht zu interpretieren. Primär würden unter diese die Dunkelziffer vormalig illegaler Abbrüche fallen, was nicht den Schluss zulasse, dass die Zahlen insgesamt ansteigen würden.³²³ Die Gleichsetzung von Abtreibung und Mord sei unsachlich. Mord stehe in einem anderen strafrechtlichen Kontext.³²⁴ Zudem stelle sich die Frage, warum die einzelnen Indikationen unterschiedlichen ethischen Bewertungen durch die Reformgegner unterworfen würden, obwohl in allen Indikationsfällen getötet werde.³²⁵ Bezüglich der Schuldzuweisungen und Motivunterstellungen den Schwangeren gegenüber sei festzuhalten, dass der Abbruch ein tiefeinschneidendes Erlebnis sei und die Schwangere diesen Entschluss nicht leichtfertig treffe.³²⁶ Es könne sehr verantwortlich sein, wenn die Schwangere einen Abbruch anstrebe, um später unter besseren Bedingungen ein Kind auszutragen.³²⁷ Mangelhafte und tabuisierte Sexualpädagogik sei der Grund für ungewollte Schwangerschaften.³²⁸ Es stelle sich die Frage, warum die Schuldfrage nur

³¹⁹ Vgl. Luft DÄBl. 1979, S. 2428 u. 1980, S. 767; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2193; Furch DÄBl. 1985, S. 1826

³²⁰ Vgl. Heinrichs DÄBl. 1980, S. 1195; Murauer DÄBl. 1986, S. 8

³²¹ Vgl. Kinderärzte und -krankenschwestern Rittberg-Kinderklinik Berlin DÄBl. 1979, S. 2848

³²² Vgl. Poettgen DÄBl. 1984, S. 1919 f.

³²³ Vgl. Poettgen DÄBl. 1979, S. 2844; Bundesverband Pro familia DÄBl. 1979, S. 2145; Kattentidt DÄBl. 1980, S. 479; Heinrichs DÄBl. 1980, S. 1196

³²⁴ Vgl. Winkler/Thiemann DÄBl. 1984, S. 2066

³²⁵ Vgl. Poettgen DÄBl. 1984, S. 3787

³²⁶ Vgl. Meinhardt DÄBl. 1980, S. 2121; Bodek/Krieger DÄBl. 1980, S. 2123; Pensel DÄBl. 1987, S. 795; Fehér DÄBl. 1989, S. 588; Groß-Lesch DÄBl. 1989, S. 750

³²⁷ Vgl. Weidner DÄBl. 1980, S. 2376

³²⁸ Vgl. Poettgen DÄBl. 1984, S. 1920

den Frauen gestellt werde. Männer seien in gleichem Maße dafür verantwortlich, dass es zu einer Schwangerschaft komme und müssten sich ihrer Verantwortung stellen.³²⁹ Entsprechend dürfe der Mann nicht von der Strafbarkeit ausgenommen werden.³³⁰ Statt die soziale Not ungewollt Schwangerer zu leugnen oder diese zu erschweren, gelte es Konsequenzen aus dem unsozialen geburten- und frauenfeindlichen Verhalten von Gesellschaft und Gesetzgeber zu ziehen und bessere Bedingungen zu schaffen.³³¹ Die Entscheidung über Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch müsse bei der Frau liegen, sie habe die Hauptlast mit der Schwangerschaft, der Geburt und der Erziehung des Kindes zu tragen.³³²

Die Befürworter bekräftigten, dass es eine unzureichende Auffassung von Arzttum sei, wenn man kein Verständnis für die soziale und psychische Gesundheit der Frauen zeige.³³³ Aufgabe des Arztes sei es, der Schwangeren offen und vorurteilsfrei zu begegnen.³³⁴ Durch das starre Festhalten am Hippokratischen Eid würden die Belange der Schwangeren erdrückt.³³⁵ Vielmehr bedürfe es einer Abstraktion zur Interpretation des Hippokratischen Eids und seiner tradierten Werte und jede Gesellschaft müsse ihren eigenen Konsens daraus ableiten.³³⁶ Aus der Warte eines angemessenen Richteramtes könne kein vertrauensvolles Verhältnis zu der Schwangeren aufgebaut werden, um ihr zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung zu verhelfen.³³⁷ Die erfundene Antinomie von idealem Arzt und abbrechendem Arzt diskriminiere alle Ärzte, die sich mit einem Abbruch verantwortungsvoll auseinandersetzten und trage nicht zu einer konstruktiven Lösung bei.³³⁸ Man könne sich nicht nur auf ein rein biologisches Krankheitsverständnis und Menschenbild stützen.³³⁹ Der heranwachsende Fötus sei kein selbstständiges, sondern ein von der Mutter abhängiges Wesen.³⁴⁰ Es gehe nicht nur

³²⁹ Vgl. Heinke DÄBl. 1980, S. 2122; Soldan DÄBl. 1985, S. 3142; Olbricht DÄBl. 1986, S. 924

³³⁰ Vgl. Olbricht DÄBl. 1986, S. 924; Kettenbach DÄBl. 1989, S. 932

³³¹ Vgl. Soldan DÄBl. 1985, S. 3142; Olbricht DÄBl. 1986, S. 925; Kuhlmann DÄBl. 1988, S. 1450

³³² Vgl. Liebermann DÄBl. 1980, S. 2690; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2193

³³³ Vgl. Widmann DÄBl. 1980, S. 2121

³³⁴ Vgl. Hornig DÄBl. 1986, S. 8

³³⁵ Vgl. Widmann DÄBl. 1980, S. 2121

³³⁶ Vgl. Wölk DÄBl. 1985, S. 1656

³³⁷ Vgl. Poettgen DÄBl. 1984, S. 3787; Rumpf DÄBl. 1986, S. 1587

³³⁸ Vgl. Weidner DÄBl. 1980, S. 2376

³³⁹ Vgl. Bodek/Krieger DÄBl. 1980, S. 2123; Poettgen DÄBl. 1984, S. 3788; Olbricht DÄBl. 1986, S. 925

³⁴⁰ Vgl. Heinke DÄBl. 1980, S. 2121; Poettgen DÄBl. 1981, S. 198; Petersen DÄBl. 1981, S. 198; Rumpf DÄBl. 1986, S. 1587

darum, den Schutz das Ungeborenen zu sichern, sondern auch den des Geborenen.³⁴¹ Dieser Schutz fordere ein ebenso großes Engagement³⁴² und obliege gleichfalls allen gesellschaftlichen Mitgliedern.³⁴³ Das Einbringen für den Schutz des Ungeborenen könne erst dann für ernst genommen werden, wenn die Missstände für das geborene Leben beseitigt würden.³⁴⁴ Der Aspekt des Erwünschtseins sei ein erstrebenswertes Ziel, diese Vorstellung habe keinen uneingeschränkten Absolutheitsanspruch, sondern diene als anzustrebendes Ideal.³⁴⁵ Eine Verschärfung des Schwangerschaftsabbruchsrechts würde den Abtreibungstourismus wieder stimulieren.³⁴⁶ Die Befürworter forderten, dass die Ärzteschaft besser über die gesetzlichen Bestimmungen aufgeklärt werden müsse, denn ihre Argumentation weise oft mangelnde Gesetzeskenntnis auf.³⁴⁷ Die Praktiken des Nationalsozialismus seien nicht mit einem Schwangerschaftsabbruch zu vergleichen.³⁴⁸ Das Bild der Frau, das von den Reformgegnern gezeichnet werde, entspreche patriarchalischem Denken und offenbare eine verklemmte Sicht auf Sexualität.³⁴⁹ Die Reformbefürworter machten darauf aufmerksam, dass sich Verantwortung und eine verantwortungsvolle Entscheidung nur dann herausbilden könne, wenn sie frei getroffen werde.³⁵⁰ Es müsse auch Ziel der Schwangerschaftskonfliktberatung sein, weitere Konfliktschwangerschaften zu vermeiden.³⁵¹

3.4. Fazit

Auch in den 1980er Jahren war die Diskussion weitgehend durch die Thematik „allgemeine Notlagenindikation“ geprägt. Die Standespolitik vertrat bis zum 89. DÄT im Jahr 1986 dieselben Positionen wie in den 1970er Jahren.

³⁴¹ Vgl. Widmann DÄBl. 1980, S. 2121; Olbricht DÄBl. 1986, S. 925

³⁴² Vgl. Weber DÄBl. 1987, S. 254; Flier DÄBl. 1989, S. 690

³⁴³ Vgl. Petersen DÄBl. 1985, S. 3416 f.; Rumpf DÄBl. 1986, S. 1587

³⁴⁴ Vgl. Meinhardt DÄBl. 1980, S. 2121; Olbricht DÄBl. 1986, S. 925

³⁴⁵ Vgl. Holländer/Jung DÄBl. 1981, S. 197

³⁴⁶ Vgl. Wendeborn DÄBl. 1986, S. 586; Meyer zu Schwabedissen DÄBl. 1986, S. 3078

³⁴⁷ Vgl. Poettgen DÄBl. 1984, S. 1918

³⁴⁸ Vgl. Drexler DÄBl. 1989, S. 272

³⁴⁹ Vgl. Klinger DÄBl. 1980, S. 2123; Bodek/Krieger DÄBl. 1980, S. 2123; Fehér DÄBl. 1989, S. 588

³⁵⁰ Vgl. Petersen DÄBl. 1982, S. 59

³⁵¹ Vgl. Heinrichs DÄBl. 1980, S. 1198

Besonders der Inhalt des im Jahr 1980 veröffentlichten Kommissionsberichts stieß auf wenig Gegenliebe in der Landespolitik. Der Kommissionsbericht war zu dem Ergebnis gekommen, dass bei der Beurteilung der Konfliktsituation im Fall einer allgemeinen Notlage sowohl medizinische als auch psychosoziale Aspekte miteinzubeziehen seien und der Gesetzgeber zu Recht von einer Katalogisierung und Nennung von Regelbeispielen abgesehen habe. Denn es müsse in jedem Einzelfall zwischen dem Schutz des Ungeborenen und der Bedrohung der Gesundheit der Schwangeren eine Güterabwägung vorgenommen werden. Die Reduzierung der allgemeinen Notlage allein auf finanzielle Not entspreche nicht der Realität, es handle sich immer um multifaktorielle Belastungen, die zu einem Abbruchwunsch führten.

Die Kommission schlug vor, die Aufklärung über Fragen der Familienplanung, der Empfängnisverhütung und des Schwangerschaftsabbruchs zu intensivieren. Daneben forderte sie, Kontrazeptiva als Krankenkassenleistung zu finanzieren. Eine abbruchwillige Schwangere habe unabhängig von der persönlichen Einstellung der betreuenden Ärzte und des Personals einen Anspruch auf emotional neutrales Verhalten ihrer Person gegenüber. Ärzte müssten im psychosozialen Bereich besser geschult werden. Es müsse ein bedarfsgerechtes Angebot an Kliniken bestehen, die bereit seien, Abbrüche durchzuführen. Für den Fall, dass dieses Ziel nicht erreicht werden könne, sei an die Einrichtung spezieller Abtreibungszentren zu denken.

Die Kritik der Landespolitik basierte auf folgenden Argumenten. Der Kommissionsbericht räume der Schwangeren grundsätzlich Vorrang vor dem Schutz des Ungeborenen ein, eine Notlage werde zu außerordentlich ausgelegt und es entstehe in der Gesellschaft der Eindruck, ein Recht auf Abtreibung zu haben. Durch diese zu weitgehende Auslegung der Notlagenindikation werde eine Tendenz zu einer Fristenlösung erkennbar.

Die Landespolitik störte sich an der personellen Zusammensetzung der Kommission und brachte zum Ausdruck, dass der Kommissionsbericht stark von der Meinung einzelner Mitglieder geprägt sei.³⁵² Damit wurde wohl auf Poettgen und seiner im DÄBl. veröffentlichten Argumentationsweise in den 1970er Jahren Bezug genommen und dem Kommissionsbericht in Teilen seine Handschrift zugeschrieben.³⁵³

³⁵² Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 571

³⁵³ Vgl. BT Drucks., S. 7; H. Poettgen Mitglied der Sachverständigenkommission

Mit der Beschlussfassung des 89. DÄT, die die Kritik an der allgemeinen Notlagenindikation nicht fortsetzte und sich damit auch nicht weiter gegen ihre Finanzierung aussprach,³⁵⁴ zeichnete sich ein Wendepunkt in der standespolitischen Haltung ab. Wie es zu diesem Einstellungswandel kam und ob dieser Wendepunkt damit erklärt werden kann, dass die grundsätzliche Akzeptanz der Notlagenindikation auch von standespolitischer Seite aus seit der Gesetzesreform von 1976 zugenommen hatte, wurde im DÄBl. nicht näher dargelegt. Auch die Frage, welchen Anteil der Kommissionsbericht an diesem Einstellungswandel hatte und ob personelle Faktoren und Besetzungen für diesen Wandel mitverantwortlich waren, bleibt unbeantwortet. Was die publizierenden Ärzte anbelangt, fand sich weitgehende argumentatorische Übereinstimmung zwischen der Standespolitik und der Mehrheit der publizierenden Ärzte bis zum 89. DÄT im Jahr 1986. Die Reform des § 218 StGB wurde kritisiert und an bekannten Positionen festgehalten.

Neben den im DÄBl. publizierenden Reformbefürwortern, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung forderten, welche der Schwangeren eine eigenverantwortliche Entscheidung ermögliche, ohne drittbestimmt zu werden, hatte sich auch die Haltung der Standespolitik zu dieser Frage verändert. Die Standespolitik begann von einer beeinflussungs- und zielorientierten Beratung, wie sie in den 1970er bis Mitte der 1980er gefordert wurde,³⁵⁵ Abstand zu nehmen und wollte Aspekte einer ergebnisoffenen Beratung berücksichtigt sehen.³⁵⁶

Nicht unerwähnt bleiben soll der Memminger Prozess mit der Verurteilung des Gynäkologen Theissen Ende der 1980er Jahre. Theissen nahm Indikationsfeststellung und Durchführung des Abbruchs in einer Person vor, ohne die Schwangeren vorher zu einer Schwangerschaftskonfliktberatung zu verweisen. Dieser Prozess fand in den allgemeinen Medien großes Echo, während das Thema im DÄBl. relativ unbedeutend war.³⁵⁷

³⁵⁴ Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415

³⁵⁵ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

³⁵⁶ Vgl. HC DÄBl. 1988, S. 1112

³⁵⁷ Vgl. Jachertz DÄBl. 1989, S. 1049; Baden DÄBl. 1989, S. 1350

3.5 Schwangerschaftsabbruch im Urteil der Gynäkologen 1989³⁵⁸

Auch im untersuchten Zeitraum von 1979-1989 findet sich außerhalb des DÄBl. eine Ärztebefragung zum Thema Schwangerschaftsabbruch. Diese Untersuchung soll an dieser Stelle berücksichtigt werden.

M. Häußler-Sczegan veröffentlichte eine von der Forschungsgruppe Kriminologie des Max-Planck-Instituts für Ausländisches und Internationales Strafrecht Freiburg im Jahr 1986 durchgeführte Umfrage mit Fachärzten der Gynäkologie aus Baden-Württemberg und Hessen. Diese wurde in Form strukturierter teilstandardisierter Interviews durchgeführt, bei der insgesamt 406 niedergelassene und klinisch tätige Gynäkologen aus Hessen und Baden-Württemberg befragt wurden. Nach Häußler-Sczegan entsprach dies 1/5 der Grundgesamtheit und sie stellte fest, dass statistische Überprüfungen ergaben, dass Repräsentativität dieser Untersuchung angenommen werden konnte.³⁵⁹ Knapp 91% der Befragten führten medizinische Beratungen nach § 218 b I Nr. 2 StGB durch, 80 % stellten Indikationen zum Schwangerschaftsabbruch gemäß § 219 I StGB fest und 40% führten den Abbruch selbst gemäß §§ 218 ff. StGB durch. 12% der Befragten nahmen auch die Sozialberatung nach § 218 b I Nr. 1 StGB vor.³⁶⁰ Zentrale Themenkomplexe des Interviewleitfadens waren die generelle Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und der gesetzlichen Regelung, die Akzeptanz der Indikationen in Abhängigkeit von berufsethischen Konflikten, Sonderfall Notlagenindikation, individuelles Normverständnis, Sanktionswissen und Sanktionsdrohung wie auch professionelle Werte.³⁶¹ Häußler-Sczegan nahm in Anlehnung an die Untersuchungen von Wille und Rahmsdorf die Fragestellungen ihrer beiden Arbeiten auf und stellte diese erneut in der Praxis tätigen Gynäkologen im Jahr 1986, um zu einer Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gelangen. So fragte sie nach der grundsätzlichen Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch, der Akzeptanz der einzelnen Indikationen und der Akzeptanz der von Wille konzipierten Modellfälle zur allgemeinen Notlagenindikation.

³⁵⁸ Arzt und Schwangerschaftsabbruch – eine empirische Untersuchung zur Implementation des reformierten § 218 StGB Häußler-Sczegan 1989

³⁵⁹ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 5

³⁶⁰ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 178

³⁶¹ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 5, 94 f.

Generelle Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und seiner gesetzlichen Regelung

Was die generelle Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch anbelangt, ermittelte Häußler-Sczegan in ihrer Gynäkologenbefragung folgendes Ergebnis. 42% der befragten Gynäkologen lehnten den Schwangerschaftsabbruch als Tötung menschlichen Lebens ab, 38% waren der Auffassung, dass Schwangerschaftsabbruch zwar Tötung sei, als Notlösung aber gerechtfertigt sein könne. 20% meinten, dass die Schwangere entscheiden müsse und plädierten für ein Selbstbestimmungsrecht.³⁶²

Auf die Frage nach einer zufriedenstellenden gesetzlichen Regelung sahen 24,1% der befragten Gynäkologen keinen Grund zur Änderung. 74,7% wünschten sich eine Veränderung der geltenden Bestimmungen. 34% votierten für eine bessere Ausgestaltung der Indikationslösung, 30% plädierten für eine Fristenlösung und 8,9% forderten eine härtere Regelung beziehungsweise die Abschaffung der allgemeinen Notlagenindikation.³⁶³ Häußler-Sczegan zog daraus den Schluss, dass die befragten Gynäkologen mehrheitlich eine gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs auf der Grundlage des Indikationsmodells befürworteten und eine restriktivere Gesetzgebung ablehnten.³⁶⁴ Die Mehrheit der befragten Gynäkologen hätten Verbesserungsvorstellungen hinsichtlich der Indikationslösung geäußert, beziehungsweise Tendenzen zu einer weiteren Liberalisierung des § 218 StGB gezeigt. Jeweils knapp 1/3 der Gynäkologen hätte sich für eine freizügigere gesetzliche Regelung auf der Basis der Selbstbestimmung der Frau oder für eine andere Form der Indikationsregelung ausgesprochen, meist im Sinne einer „klarer definierten“ Notlagenindikation.³⁶⁵

Akzeptanz der Indikationsfälle

Was die Frage nach der Akzeptanz der Indikationsfälle anbelangt, zeigten die Untersuchungen von Rahmsdorf und Häußler-Sczegan ähnliche Ergebnisse.

³⁶² Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 159

³⁶³ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 143

³⁶⁴ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 144

³⁶⁵ Vgl. DÄBl. 1988, S. 1169 f.

Akzeptanz der Indikationen: Chefärztebefragung

(Erhebungsjahr 1977, N = 241)

Indikation Ein- stellungen	Medizinische Indikation		Eugenische Indikation		Kriminologische Indikation		Notlagenindikation	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Akzeptiere	227	94,2%	208	86,3%	173	71,8%	91	37,7%
Lehne ab	14	5,8%	33	13,7%	68	28,2%	150	62,2%
SUMME	241	100,0%	241	100,0%	241	100,0%	241	99,9%

Abbildung 7 – Quelle Rahmsdorf 1980, S. 24

Akzeptanz der Indikationen: Gynäkologenbefragung

(Erscheinungsjahr 1986, N = 406)

Indikation Ein- stellungen	Medizinische Indikation		Eugenische Indikation		Kriminologische Indikation		Notlagenindikation	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Akzeptiere	395	97,4%	372	91,7%	355	87,4%	174	42,8%
Lehne ab	6	1,4%	28	6,9%	44	10,9%	225	55,5%
Keine Angaben	5	1,2%	6	1,4%	7	1,7%	7	1,7%
SUMME	406	100,0%	406	100,0%	406	100,0%	406	100,0%

Abbildung 8 – Quelle Häußler-Sczepan 1989, S. 127

Fast alle Befragten stimmten der medizinischen Indikation zu (94,2% der Chefärzte und 97,4% der Gynäkologen), gefolgt von der eugenischen (mit 86,3% der Chefärzte und 91,7% der Gynäkologen) und der kriminologischen (mit 71,8% der Chefärzte und 87,4% der Gynäkologen). Die allgemeine Notlagenindikation erfuhr in beiden Befragungen die geringste Akzeptanz. 37,7% der Chefärzte stimmten der allgemeinen Notlagenindikation zu. 1986 waren es 42,8% der befragten Gynäkologen, die diese akzeptierten.³⁶⁶

In Reihenfolge und Akzeptanzverteilung war ein ähnliches Muster in den Untersuchungen von Rahmsdorf und Häußler-Sczepan erkennbar. Die Umfrage von Häußler-Sczepan ergab, dass es zu einer leichten Zunahme der Akzeptanz aller Indikationsfälle gekommen war. Häußler-Sczepan schrieb diese Zunahme der Tatsache

³⁶⁶ Vgl. Häußler-Sczepan 1989, S. 126 f.

zu, dass zwischen den beiden Befragungen zehn Jahre vergangen waren, in denen praktisch tätige Ärzte Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB sammeln konnten.³⁶⁷

Sonderfall allgemeine Notlagenindikation

Bezüglich der allgemeinen Notlagenindikation stellte Häußler-Sczepan fest, dass von Seiten der befragten Gynäkologen folgende Kritikpunkte vorgetragen wurden: 41,8% der befragten Gynäkologen gaben an, der Arzt sei überfordert beziehungsweise der falsche Adressat. Die Notlage sei unehrlich und zu ungenau formuliert (34,5%). Das Gesetz sei zu ungenau und werde zu locker gehandhabt (29,1%). Eine Fristenlösung sei besser, das Gesetz sei zu starr (14,5%). 6,5% der Befragten äußerten, dass die Notlage gestrichen werden solle und eine härtere Regelung gefunden werden müsse. Das Gesetz sei zu unmoralisch.³⁶⁸

Um Rückschlüsse auf das inhaltliche Normverständnis zu ziehen, wurde von Häußler-Sczepan auf die ehemals von Wille entwickelten Modellfälle zur Notlagenindikation zurückgegriffen, die auch bei der Chefärztebefragung von Rahmsdorf angewendet wurden.³⁶⁹ Diese fünf Modellfälle zielten auf die Beantwortung der Frage, ob die Befragten die jeweilige Konstellation als Begründung für eine Notlagenindikation für ausreichend erachteten.

³⁶⁷ Vgl. Häußler-Sczepan 1989, S. 127

³⁶⁸ Vgl. Häußler-Sczepan 1989, S. 141; Lt. Häußler-Sczepan ergaben die aufgeführten Kritikpunkte mehr als 100%, weil Mehrfachnennungen möglich waren.

³⁶⁹ Vgl. Häußler-Sczepan 1989, S. 197

Direkter Vergleich der Ergebnisse der drei Ärztebefragungen in Bezug auf die Modellfälle zur Notlagenindikation

Art u. Jahr der Umfrage	Ärzteumfrage in Schleswig-Holstein 1973 (ethisch moralische Zustimmung) (N = 2783)	Umfrage unter gynäkologischen Chefärzten 1977 (N = 239)	Gynäkologenbefragung 1986 (N = 406)
1. Ehezerüttung bei mehreren Kindern	65,1%	60,4%	65,3%
2. Werdende Mutter ist noch nicht 16 Jahre alt	55,7%	56,4%	63,5%
3. Lediger Mutter entstehen erhebliche finanzielle Belastungen	42,6	32,4%	49,8%
4. Berufsausbildung der Schwangeren ist ernsthaft gefährdet	Frage wurde nicht gestellt	29,7%	40,4%
5. Ehemann droht mit Scheidung	18,3%	17,4%	22,9%

Abbildung 9 – Quelle Häußler-Sczegan 1989, S. 198

Differenzen innerhalb der drei Ärzteumfragen zeigte sich im Akzeptanzmaß der jeweiligen Modellfälle. Im direkten Vergleich der Befragungen von Wille und Rahmsdorf fällt auf, dass die prozentuale Beurteilung der Modellfälle nahe beieinanderlag, das heißt die im Jahr 1973 befragten Ärzte in Schleswig-Holstein und die im Jahr 1977 bundesweit befragten Chefärzte antworteten ähnlich. Beide Interviews dokumentierten eine ablehnendere Haltung zu allen Modellfällen als dies bei der Gynäkologenbefragung im Jahr 1986 von Häußler-Sczegan der Fall war. Alle Modellfälle wurden dort stärker akzeptiert.³⁷⁰

Die Rangfolge der Modellfälle war, was die ärztliche Akzeptanz anbelangte, in allen

³⁷⁰ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 198

drei Umfragen identisch. Als anerkannteste Begründung für eine soziale Notlage war der Modellfall „Ehezerrüttung bei mehreren Kindern“. Modellfall „Ehemann droht mit Scheidung“ erfuhr die größte Ablehnung als rechtfertigende Begründung einer Notlagenindikation.³⁷¹

Der Vergleich aller drei Ärztebefragungen ergab, dass die grundsätzliche Akzeptanz der Notlagenindikation seit der Reform des § 218 StGB zugenommen hatte und diese mit der Gesetzesimplementation erklärt werden konnte.³⁷²

Kostenübernahme der Schwangerschaftsabbrüche durch die Krankenkassen

Eine Mehrheit der befragten Gynäkologen, nämlich 43,3%, sprach sich für eine Finanzierung der Schwangerschaftsabbrüche durch die Krankenkassen aus. 25,7% der Befragten präferierten eine Lösung, bei der die Finanzierung durch die Krankenkassen mit Selbstbeteiligung der Betroffenen erfolgen sollte. Demgegenüber waren 22,4% der Befragten der Ansicht, dass die Betroffenen selbst die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs zu tragen hätten.³⁷³

Professionelle Werteorientierung

Häußler-Sczegan untersuchte in ihrer Arbeit auch die professionelle Werteorientierung. Schwerpunkt war die Frage nach dem ärztlichen Selbstverständnis und der wichtigsten Eigenschaft für den Beruf des Arztes. Circa 1/3 der Gynäkologen betonten das besondere Fachwissen, während sich ein anderes knappes 1/3 für emotional-menschliche Wertehaltungen im Arztberuf als wichtigste Eigenschaft aussprach.³⁷⁴

Häußler-Sczegan kam zu dem Ergebnis, dass die Orientierung an einem humanistischen Arztideal in den 1960er Jahren eine weitaus größere Rolle spielte als dies bei den Gynäkologen im Jahr 1986 der Fall war.³⁷⁵ Dennoch stellte sie fest, dass 63,1% der befragten Gynäkologen grundsätzliche Konflikte zwischen der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs und der ärztlichen Berufsethik sahen, während 36,2% diesbezüglich keine Konflikte wahrnehmen konnten. Konflikte mit der ärztlichen Berufsethik wurden fast durchweg mit der These untermauert, „der Arzt soll Leben

³⁷¹ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 196

³⁷² Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 206

³⁷³ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 140

³⁷⁴ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 219 f.

³⁷⁵ Vgl. Häußler-Sczegan 1989, S. 222

schützen, nicht töten“.³⁷⁶

3.6 Vergleich der Gynäkologenbefragung mit Ergebnissen dieser Arbeit

Grundsätzliche Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch

In Bezug auf die grundsätzliche Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch war festzustellen, dass die Landespolitik unverändert an dem von der BÄK und dem 76. DÄT erarbeiteten Konzept einer Indikationsregelung festhielt und eine Fristenregelung grundsätzlich ablehnte, während laut Häußler-Sczepan 30% der befragten Gynäkologen für eine Fristenlösung plädierten. Sowohl die Landespolitik als auch die befragten Gynäkologen befürworteten eine gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs auf der Grundlage eines Indikationsmodells.

Die Gynäkologenbefragung ergab, dass 8,9% eine härtere Regelung beziehungsweise eine Abschaffung der allgemeinen Notlagenindikation forderten. Die Landespolitik wollte an das Vorliegen einer allgemeinen Notlagenindikation strenge Voraussetzungen knüpfen und sah dies nur in nicht anders abwendbaren sozialmedizinischen Notsituationen als gegeben an. Diese Haltung vertrat sie bis Mitte der 1980er Jahre. Mit dieser in praxi restriktiven Auslegung der allgemeinen Notlagenindikation wollte die Landespolitik den aus ihrer Sicht absolut notwendigen Ausnahmecharakter eines Schwangerschaftsabbruchs sicherstellen.

Die Gynäkologenumfrage ergab, dass 20% meinten, dass eine Schwangere selbst entscheiden müsse und plädierten für ein Selbstbestimmungsrecht, während sich im DÄBl. nur wenige Reformbefürworter fanden, die für ein solches eintraten.³⁷⁷

Akzeptanz der Indikationen

Was die Akzeptanz der Einzelindikationen im Vergleich der Gynäkologenumfrage mit den im DÄBl. wiedergegebenen Positionen angeht, ist festzustellen, dass sich die von Häußler-Sczepan dargestellte Akzeptanz in ihrer Tendenz im DÄBl. wiederfindet, bis auf den Sonderfall der allgemeinen Notlagenindikation.

³⁷⁶ Vgl. Häußler-Sczepan 1989, S. 223

³⁷⁷ Vgl. Liebermann DÄBl. 1980, S. 2690; Petersen/Retzlaff DÄBl. 1980, S. 2193; Petersen DÄBl. 1982, S. 59

Sonderfall allgemeine Notlagenindikation

Die Gynäkologenumfrage ergab, dass 42,8% die allgemeine Notlagenindikation akzeptierten. Eine solche Akzeptanz kann aus den im DÄBl. abgedruckten Stellungnahmen und Beiträgen nicht abgeleitet werden. Auch die Landespolitik wehrte sich bis Mitte der 1980er Jahre gegen eine zu weite Auslegung dieser Indikation.

Was die Kritikpunkte an der allgemeinen Notlagenindikation anbelangt, entsprachen sich die Argumente bei Häußler-Sczepan und im DÄBl. fast nahezu.

Im Vergleich des DÄBl. und der Gynäkologenumfrage durch Häußler-Sczepan zeichnete sich ab, dass die befragten Gynäkologen, die in ihrer Praxis maßgeblich mit Konfliktschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen konfrontiert waren, eine grundsätzlich deutlich höhere Akzeptanz gegenüber der allgemeinen Notlagenindikation aufwiesen und sich bezüglich dieser Indikation keine restriktivere Gesetzgebung wünschten.³⁷⁸

Finanzierung der Schwangerschaftsabbrüche

In der Frage der Finanzierung der Schwangerschaftsabbrüche vollzog die Landespolitik im Jahr 1986 einen Kurswechsel. War zuvor die Kostenübernahme durch die Krankenkassen abgelehnt worden, wurde mit dem Beschluss des 89. DÄT von dieser Forderung abgesehen.³⁷⁹ Die Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte beharrte nach wie vor auf einer Entlastung der Krankenkassen, insbesondere bei der allgemeinen Notlagenindikation.³⁸⁰ In der Untersuchung von Häußler-Sczepan befürwortete die Mehrheit der Gynäkologen eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen (43,3%). Für eine ausschließliche Kostenübernahme durch die Schwangere plädierten 22,4% der Befragten.³⁸¹

Professionelle Werteorientierung

Die Landespolitik pflegte ein ärztliches Selbstverständnis, das sich der Tradition des Hippokratischen Eids stark verbunden fühlte und sah sich dementsprechend in einem ethischen Konflikt in der Frage eines Schwangerschaftsabbruchs. In diesem

³⁷⁸ Vgl. Häußler-Sczepan 1989, S. 144

³⁷⁹ Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415

³⁸⁰ Vgl. Esser DÄBl. 1982, S. 20; Andreas DÄBl. 1988, S. 1000

³⁸¹ Vgl. Häußler-Sczepan 1989, S. 161

Zusammenhang war die Forderung der Standespolitik nach umfassendem Lebensschutz des Ungeborenen und die Kritik am geltenden § 218 StGB zu sehen. Nach ihrem Verständnis sollte der Schutz des Ungeborenen Priorität gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Frau haben.

Die überwiegende Mehrheit der im DÄBl. veröffentlichten Beiträge vertrat gleichfalls dieses ärztliche Selbstverständnis, während eine Minderheit darauf hinwies, dass es auch ärztlicher Auftrag sei, die Not der Schwangeren zu sehen und darauf zu reagieren. Bei der Gynäkologenumfrage ergab sich ein anderes Bild. Häußler-Sczepan stellte fest, dass 36,2% der in der Praxis tätigen Gynäkologen hinsichtlich der Indikationsstellung beziehungsweise der Durchführung eines Abbruchs keine Probleme mit der ärztlichen Berufsethik sahen.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Gynäkologenbefragung von Häußler-Sczepan eine insgesamt differenziertere Problem- und Konfliktwahrnehmung durch die in der Praxis tätigen Gynäkologen bezüglich des novellierten Schwangerschaftsabbruchsrechts aufzeigte. Die im DÄBl. veröffentlichten Positionen beschrieben überwiegend eine ablehnende Haltung gegenüber dem reformierten § 218 StGB mit ihrer Hauptkritik an der allgemeinen Notlagenindikation. Auch die Standespolitik vertrat bis zu dem Beschluss des 89. DÄT die grundsätzliche Haltung, einen Abbruch im Fall der allgemeinen Notlagenindikation nur in sozialmedizinischen Notstandssituationen anzuerkennen.

4. Die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1989-1995

4.1 Rechtsentwicklung des Abtreibungsrechts im Zuge der Wiedervereinigung

Mit dem 15. StÄG vom 18. Mai 1976 kam die Diskussion über das Schwangerschaftsabbruchsrecht nicht zum Erliegen, vielmehr waren weitere Auseinandersetzungen um eine Reform der Reform zu beobachten. Im Interesse größerer Selbstbestimmung der Schwangeren wurde einerseits eine weitere Liberalisierung und teilweise eine völlige Abschaffung des § 218 StGB gefordert.³⁸² Andererseits wurde von vielen mangelnde Kontrollierbarkeit der anteilmäßig sehr hohen allgemeinen Notlagenindikation, wie auch Ineffizienz des Beratungs- und Indikationssystems beklagt und eine Strafrechtsverschärfung gefordert, wobei gleichzeitig die Finanzierung von Abbrüchen mit öffentlichen Mitteln kritisiert wurde. Es wurde in diesem Zusammenhang vorgebracht, dass das 15. StÄG mit dem reformierten § 218 StGB verfassungswidrig und § 218 StGB eine „verkappte Fristenlösung“ sei.³⁸³

Als Höhepunkt der Auseinandersetzung um die Verfassungsmäßigkeit der §§ 218 ff. aF StGB kann die im Februar 1990 von der Bayerischen Regierung erhobene Normenkontrollklage vor dem BVerfG angesehen werden, die sich gegen das Beratungs- und Indikationsfeststellungsverfahren nach §§ 218 b, 219 StGB aF, aber auch gegen die Kostentragungspflicht bei der allgemeinen Notlagenindikation nach § 200 f, g RVO richtete.³⁸⁴

Durch die Wiedervereinigung erfuhr die Diskussion um das Schwangerschaftsabbruchsrecht zusätzlichen Anstoß. Bei den Verhandlungen über den Einigungsvertrag

³⁸² Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 4, 25. Aufl. (m. Hinw. auf Hoerster JuS 89,172, die parlamentarischen Initiativen der Grünen BT-Drs. 11/6137,11/2422 und des Landes Berlin BR-Drs. 650/90)

³⁸³ Vgl. Iversen DÄBl. 1975, S. 2771; Sewering DÄBl. 1976, S. 547; Hiller/Hiersche DÄBl. 1978, S. 781 ff.; Reuß DÄBl. 1978, S. 1653; Artzt DÄBl. 1979, S. 656; Basler DÄBl. 1984, S. 170; Furch DÄBl. 1985, S. 1826; Rauscher DÄBl. 1986, S. 662; Grüter DÄBl. 1986, S. 1078

³⁸⁴ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 4, 25. Aufl.

im Jahr 1990 gelang es nicht, den Geltungsbereich der Indikationsregelung auch auf die Beitrittsgebiete der ehemaligen DDR zu erstrecken. Deshalb gab es in beiden Teilen Deutschlands zunächst unterschiedliches partielles Bundesrecht und in der ehemaligen DDR galt deren „Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft“ vom 9. März 1972 weiter, in dessen § 1 I der Frau das Recht übertragen war, über die Unterbrechung einer Schwangerschaft in eigener Verantwortung zu entscheiden und nach § 1 III lediglich eine medizinische Beratung vorgeschrieben war.

Um eine Rechtseinheitlichkeit zu erreichen, war im Einigungsvertrag festgeschrieben worden, dass der gesamtdeutsche Gesetzgeber eine einheitliche Regelung spätestens bis zum 31. Dezember 1992 treffen sollte, die den Schutz des Ungeborenen und die verfassungskonforme Bewältigung von Konfliktsituationen schwangerer Frauen vor allem durch rechtlich gesicherte Ansprüche für Frauen, insbesondere Beratung und soziale Hilfen, besser gewährleiste, als dies in beiden Teilen Deutschlands der Fall gewesen sei.³⁸⁵

Die sich daran anschließende Diskussion war zwar weiterhin durch die Konfrontation von „Indikations-“ und „Fristenmodell“ geprägt, wobei sich aber auch Vorschläge für vermittelnde Lösungen fanden. Eser und Koch stellten fest, dass zwischen den beiden Extremen, nämlich einem „Indikationsmodell auf Drittbeurteilungsbasis“ und einem „Fristenmodell auf Selbstbestimmungsbasis“ ein mittlerer Weg gefunden werden könne, der für die Straffreiheit zwar einerseits eine Not- und Konfliktlage sowie eine darauf gerichtete Beratung voraussetze, aber andererseits die „Letztverantwortung“ der Schwangeren überlasse. Sie bezeichneten ihren Vorschlag als „notlagenorientiertes Diskursmodell“ oder auch als „Notlagenmodell auf Selbsteinschätzungsbasis“.³⁸⁶

Die Grundanliegen dieser vermittelnden Lösung fanden sich im Vorschlag des „Dritten Wegs“ von BT-Präsidentin Süssmuth wieder und wurden inhaltlich insoweit aufgenommen, als sich aus sechs verschiedenen Entwürfen ein von den SPD- und FDP-Frakturen und einem Teil von CDU/CSU-Abgeordneten getragener Gruppenantrag herauskristallisierte, der nach dem Leitprinzip „Hilfe statt Strafe“ vor allem auf Beratung setzte und Strafe nur als letztes Mittel begriff.³⁸⁷

Die grundsätzliche Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs wurde beibehalten, aber

³⁸⁵ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 5, 25. Aufl.

³⁸⁶ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 6, 25. Aufl.

³⁸⁷ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 6, 25. Aufl.

Straflosigkeit für den innerhalb von 12 Wochen von einem Arzt nach Beratung in einer Not- und Konfliktlage vorgenommenen Abbruch unter Verweis als nicht rechtswidrig eingeräumt. Dieser Gruppenantrag fand eine breite Mehrheit im BT und auch Zustimmung durch den BR.³⁸⁸ Dieses Schwangeren- und Familienhilfegesetz (SFHG) vom 27. Juli 1992 konnte jedoch nicht in Kraft treten, da es aufgrund der Normenkontrollklage von Bayern und 249 BT-Abgeordneten, mit der die Unvereinbarkeit des SFHG mit der durch die Verfassung gebotenen Schutzpflicht des Staates gegenüber dem Ungeborenen geltend gemacht wurde, zunächst durch einstweilige Anordnung ausgesetzt und nach Verbindung mit der Hauptsache durch das BVerfG für teilweise nichtig erklärt wurde.³⁸⁹

In seinem zweiten Schwangerschaftsabbruchsurteil stellte das BVerfG erneut fest, dass die Schutzpflicht auch für das ungeborene Leben wesentlicher Ausgangspunkt für die Regelung des Schwangerschaftsabbruchsrechts sein müsse. Trotz alledem könne es mit Rücksicht auf die Grundrechtspositionen der Frau in Ausnahmesituationen zulässig, wenn nicht sogar geboten sein, eine Rechtspflicht zum Austragen des Kindes nicht aufzuerlegen.³⁹⁰

Insofern wurde die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs weiterhin als ein an Unzumutbarkeitskriterien ausgerichtetes Kollisions- und Abwägungsproblem verstanden. Für den zur Erreichung des Schutzziels einzuschlagenden Weg war von grundlegender Bedeutung, dass das BVerfG den Wechsel im Schutzkonzept bestätigt und für ärztlich innerhalb der ersten 12 Wochen durchgeführte Abbrüche das sogenannte Beratungskonzept anerkannt hatte.³⁹¹

Nach diesem Urteil sollten beratene Schwangerschaftsabbrüche aber lediglich straffrei, nicht aber als nicht rechtswidrig anzuerkennen sein. Daher wurde § 218 a I idF des SFHG für nichtig erklärt. Mit diesem Tatbestandsausschluss, anstelle des Ausschlusses der Rechtswidrigkeit, sollten drei Aspekte erreicht werden, einerseits Straffreiheit für den beratenen Schwangerschaftsabbruch, andererseits aber Aufrechterhaltung der Missbilligung im außerstrafrechtlichen Bereich und damit grundsätzlicher Ausschluss

³⁸⁸ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 6, 25. Aufl.

³⁸⁹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 6, 25. Aufl.

³⁹⁰ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 7, 25. Aufl. mit Verweis auf BVerfGE 88, 204 LS 7, S. 255 ff.

³⁹¹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 7, 25. Aufl. mit Verweis auf BVerfGE 88, 204 LS 11, S. 264 ff.

von Kostenerstattungen.³⁹²

In Umsetzung dieser Vorgaben wurden wiederum fünf Gesetzesvorlagen eingebracht. Der Koalitionsentwurf der CDU/CSU/FDP, der in der 12. Wahlperiode schließlich im BT verabschiedet wurde, fand im BR keine Mehrheit. Von den im 13. BT eingebrachten sechs Entwürfen kam es letztlich zu einem von der SPD und FDP sowie von großen Teilen der CDU/CSU getragenen Entwurf eines Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes (SFHÄndG), der eine breite Mehrheit im BT wie auch die Zustimmung des BR fand und am 1. Oktober 1995 in Kraft trat. Das nunmehr geltende SFHÄndG sieht vor, dass der nach Beratung innerhalb von 12 Wochen von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch mittels eines Tatbestandsausschlusses straffrei ist (§ 218 a I StGB). Sowohl die Anforderungen an das Beratungsziel, nämlich trotz Ergebnisoffenheit eine zielorientierte Ermunterung zur Fortsetzung der Schwangerschaft unter Bewusstmachung des Lebensrechts des Ungeborenen vorzunehmen, als auch das Beratungsverfahren wurden verschärft (§ 219 StGB iVm §§ 5-11 Schwangerschaftskonfliktgesetz idF des Art. 1 Nr.7 SFHÄndG).³⁹³

Bei den Indikationen in § 218 a II StGB wurde die eng medizinische (so im SFHG) auf eine medizinisch-soziale (wie schon in der Fassung des 15. StÄG) erweitert und damit ein Ersatz für den Wegfall der früheren embryopathischen Indikation geschaffen.³⁹⁴

In § 218 a III StGB wurde die kriminologische Indikation wiedereingeführt,³⁹⁵ während der Gesetzgeber von der Möglichkeit, die auch nach dem BVerfG-Urteil an sich zulässige allgemeine Notlagenindikation wieder einzuführen, keinen Gebrauch machte.³⁹⁶

Um für alle Beteiligten straflos zu sein, muss der Schwangerschaftsabbruch entweder die Voraussetzungen einer Straffreistellung nach § 218 a I StGB oder die eines Rechtfertigungsgrundes nach § 218 a II oder III StGB erfüllen.³⁹⁷ § 218 a StGB ist in Umsetzung der Rechtsprechung des BVerfG als eine kombiniert-abgestufte Beratungs- und Indikationsregelung bei einem ärztlichen Abbruch zu verstehen.³⁹⁸ Der

³⁹² Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn.7, 25. Aufl.

³⁹³ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 8, 25. Aufl.

³⁹⁴ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 8, 25. Aufl.

³⁹⁵ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 8, 25. Aufl.

³⁹⁶ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 8, 25. Aufl.

³⁹⁷ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 33, 25. Aufl.

³⁹⁸ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 1, 25. Aufl.; Beck'sche Kurz-Kommentare StGB T. Fischer § 218 a Rn. 3 - 5, 61. Aufl. („Fristenmodell“)

Tatbestandsausschluss nach § 218 a I StGB setzt voraus, dass die Schwangere einen Beratungsnachweis erbringen muss (§ 219 II 2 StGB). In zeitlicher Hinsicht muss die Beratung mindestens drei Tage vor dem Abbruch stattgefunden haben, wobei der Tag der Beratung nicht mitgezählt wird. Damit sollen überstürzte Entscheidungen der Schwangeren verhindert werden.³⁹⁹ Daneben ist erforderlich, dass die Schwangere den Abbruch verlangt. Mit dieser Voraussetzung soll sichergestellt werden, dass die Schwangere den Abbruch in reflektierter Weise begehrt.⁴⁰⁰ Der Abbruch muss von einem Arzt und innerhalb der ersten 12 Wochen seit der Empfängnis vorgenommen werden.⁴⁰¹ Die Nichtverwirklichungsklausel des § 218 a I StGB wird in der juristischen Diskussion als rechtlich problematisch beurteilt.⁴⁰²

Eine rechtfertigende Indikation kommt nur noch als medizinisch-soziale oder als kriminologische in Betracht, was jedoch nicht bedeutet, dass wesentliche Faktoren der allgemeinen Notlagenindikation und der eugenischen Indikationen nicht berücksichtigt werden, vielmehr sollen diese Indikationen durch die medizinische Indikation bei entsprechender Gefahrenlage mitaufgefangen werden, wenngleich viele Fälle der allgemeinen Notlagenindikation an deren Stelle als straflose beratene Abbrüche nach § 218 a I StGB getreten sind.⁴⁰³

Gesetzestechisch sind die Rechtfertigungsgründe in § 218 a II und III StGB als gesetzlich konkretisierte Unterfälle einer medizinisch-sozialen Gesamtindikation zu begreifen,⁴⁰⁴ während im Verhältnis zu § 218 a I StGB zu beachten ist, dass für diese rechtfertigenden Indikationen eine Beratung nicht mehr vorausgesetzt wird.⁴⁰⁵

Die medizinisch-soziale Indikation beruht auf der Erwägung, dass die Schwangere in menschlich unzumutbarer Weise überfordert würde, wenn das Austragen der Schwangerschaft auf Kosten ihres eigenen Lebens oder Gesundheitszustandes von ihr verlangt würde. Bei den psychischen Gesundheitsgefährdungen sind die gegenwärtigen und künftigen Lebensverhältnisse mit zu berücksichtigen, was sich auch aus dem zweiten Schwangerschaftsabbruchsurteil des BVerfG ergibt,⁴⁰⁶ da sich Konflikte und

³⁹⁹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 8, 25. Aufl.

⁴⁰⁰ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 9, 25. Aufl.

⁴⁰¹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 10 f., 25. Aufl.

⁴⁰² Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 12 ff., 25. Aufl.

⁴⁰³ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 20, 25. Aufl.

⁴⁰⁴ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 23, 25. Aufl.

⁴⁰⁵ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 25, 25. Aufl.

⁴⁰⁶ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 30, 25. Aufl. mit Verweis auf BVerfGE 88, S. 256

Belastungen der Schwangeren auch aus der Vorausschau auf ihre umfassenden Sorge- und Einstandspflichten für das Kind nach dessen Geburt ergeben können.⁴⁰⁷

Weil für die medizinisch-soziale Indikation keine Befristung vorgesehen ist, sind mit fortschreitender Schwangerschaftsdauer umso größere Anforderungen an die Unzumutbarkeit einer weiteren Fortsetzung der Schwangerschaft zu stellen.⁴⁰⁸

Die Einordnung der embryopathischen in die medizinische Indikation lässt sich damit erklären, dass es auf die notstandsähnliche Konfliktlage ankommt, in der sich die Schwangere angesichts der mit dem Austragen und Betreuen eines behinderten Kindes verbundenen außergewöhnlichen Belastungen sieht, die mit seelischen Überforderungen iSd medizinischen Indikation gleichzusetzen sind und deren Hinnahme ihr von der Rechtsordnung nicht abverlangt werden kann.⁴⁰⁹

Hinsichtlich der kriminologischen Indikation § 218 a III StGB gilt, dass an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat iSd §§ 176 bis 179 StGB vorgenommen worden ist.⁴¹⁰ Hauptanwendungsfall ist eine Vergewaltigung, aber auch der sexuelle Missbrauch von Kindern, wie der Verkehr mit einem noch nicht 14-jährigen Mädchen, die sexuelle Nötigung und der sexuelle Missbrauch Widerstandsunfähiger.⁴¹¹ Die Tat braucht lediglich rechtswidrig zu sein, sodass eine Schuldunfähigkeit des Täters oder ein Irrtum über das Alter des Opfers unerheblich ist.⁴¹²

Die allgemeine Notlagenindikation (§ 218 a II Nr. 3 StGB aF) wurde im Gesetzestext nicht ausdrücklich als Indikationsfall aufgenommen, was jedoch nicht bedeutet, dass die früher danach gerechtfertigten Fälle nun strafbar wären, vielmehr können sie nach ergangener Beratung bereits nach § 218 a I StGB tatbestandlich ausgeschlossen oder im Rahmen einer medizinisch-sozialen Indikation nach § 218 a II StGB unter Umständen gerechtfertigt sein.⁴¹³ Notlagen, wie Schwängerung durch Inzest oder Verschärfung einer Unterversorgung bei bereits pflegebedürftigen Kindern, können unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse einen solchen Grad von körperlicher oder seelischer Gesundheitsgefährdung erreichen, dass sie nach

⁴⁰⁷ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 26, 25. Aufl.

⁴⁰⁸ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 26, 25. Aufl.

⁴⁰⁹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 37, 25. Aufl. mit Verweis auf BVerfGE 88, S. 272

⁴¹⁰ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 47, 25. Aufl.

⁴¹¹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 47, 25. Aufl.

⁴¹² Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 48, 25. Aufl.

⁴¹³ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 54, 25. Aufl.

§ 218 a II StGB als medizinisch-soziale Indikation zu rechtfertigen sind.⁴¹⁴

Durch § 12 SchKG (Schwangerschaftskonfliktgesetz) ist klargestellt, dass sowohl Ärzte als auch Operations- und Anästhesieschwestern sowie Krankenhäuser nicht verpflichtet sind, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.⁴¹⁵ Das Weigerungsrecht findet jedoch bei einer anders nicht abwendbaren Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsbeschädigung der Schwangeren seine Grenze (§ 12 II SchKG).⁴¹⁶

Der Arzt kann als abbrechender, als beratender oder als indikationsfeststellender an einem Abbruch beteiligt sein. Dabei darf der abbrechende Arzt nicht zugleich die Beratung und/oder die Indikationsfeststellung vornehmen, während der indikationsfeststellende mit dem beratenden Arzt personengleich sein kann.⁴¹⁷ Je nach seiner Funktion kann sich der Arzt auf unterschiedliche Weise strafbar machen. Wenn ein Arzt im Fall des § 218 a I StGB ohne Verlangen der Schwangeren und/oder ohne den Nachweis von deren vorheriger Beratung bzw. in den Fällen des § 218 a II, III StGB ohne Einwilligung der Schwangeren und/oder ohne Vorliegen einer Indikation abbricht oder eine der für diese Fälle vorgesehene Frist nicht einhält, kommt eine Strafbarkeit gemäß § 218 I 1 StGB in Betracht.⁴¹⁸

4.2 Argumentation der ärztlichen Standespolitik

Der 93. DÄT setzte im Mai 1990 einen deutsch-deutschen Ausschuss⁴¹⁹ unter dem Vorsitz von Retzlaff ein, um aus ärztlicher Sicht eine Grundlage für eine kompatible gesamtdeutsche Regelung des Abtreibungsrechts zu erarbeiten. Die BÄK verzichtete darauf, inhaltliche Vorgaben für einen Kompromissvorschlag zu machen.⁴²⁰

⁴¹⁴ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 56, 25. Aufl.

⁴¹⁵ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 84, 25. Aufl.

⁴¹⁶ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a Rn. 86, 25. Aufl.

⁴¹⁷ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 27, 25. Aufl.

⁴¹⁸ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff. Rn. 28, 25. Aufl.

⁴¹⁹ Deutsch-deutscher Ausschuss: Vorsitzende Dr. med. I. Retzlaff, Frauenärztin u. Psychotherapeutin (Lübeck); weitere Mitglieder: Dr. med. K. Doench Frauenarzt (Göttingen); Dr. med. W. Furch, Frauenarzt (Frankfurt/Main); Prof. Dr. med. W. Kruse, Ärztin f. Allgemeinmedizin (Aachen); Dr. med. I. Wolf, Frauenärztin (Münster); Dr. K. Kunz, Frauenärztin (Schwerin); Dozentin Dr. med. E. Ockel, Leiterin d. Referats „Mutter und Kind“ im ehemaligen Ministerium f. Gesundheitswesen (Berlin); Prof. Dr. med. Renziehausen, Frauenarzt (Chemnitz); Prof. Dr. med. A. Weißbach-Rieger, Psychosoziale Frauenkunde (Berlin)

⁴²⁰ Vgl. Jachertz DÄBl. 1990, S. 1315

Jachertz berichtete, dass sich dieser Ausschuss nach dem Beschluss des 93. DÄT aus Ärzten und Ärztinnen beider deutscher Staaten zusammensetzen und Ärztinnen mehrheitlich berücksichtigt werden sollten. Des Weiteren sei die Zusammensetzung des Ausschusses nicht an gynäkologisches Fachwissen gebunden, sondern eine humanitäre und alle Ärztinnen und Ärzte betreffende Frage.⁴²¹

Anfang Juli 1990 berichtete das DÄBl., dass die Präsidentin des Ärztinnenbundes Retzlaff auf eine Angleichung des Schwangerschaftsabbruchsrechts im Zuge der Wiedervereinigung gedrängt und festgestellt habe, dass man das Rechtssystem der BRD den neuen Bundesländern nicht einfach in unveränderter Form überstülpen könne. Retzlaff habe eine „Fristenregelung mit Pflichtberatung“ vorgeschlagen.⁴²² Es sei unumgänglich, einer abbruchwilligen Schwangeren eine Konfliktberatung anzubieten, die einerseits ihre persönliche Notlage kläre und andererseits alle Hilfen aufzeige, die der Staat zur Verfügung stelle, um ein Austragen der Schwangerschaft zu ermöglichen. Retzlaff habe betont, dass bei einer solchen Regelung mit vorgesehener Pflichtberatung nicht mit einem automatischen Anstieg der Abbruchzahlen zu rechnen sei.⁴²³

Der „Dritte Weg“

Jachertz berichtete Anfang August 1990 über Prof. R. Süssmuths⁴²⁴ Vorschlag für eine Neufassung des § 218 StGB im Zug der Wiedervereinigung. In Süssmuths Positionspapier habe es geheißen, auch die in der BRD geltende Indikationslösung habe es weder vermocht, den Schutz des ungeborenen Lebens zu sichern noch den Frauen im Schwangerschaftskonflikt die notwendigen Hilfen in gesicherter und zulänglicher Weise zu bieten.⁴²⁵ Jachertz begrüßte Süssmuths Initiative mit dem „Dritten Weg“, die der Devise folge, lieber zu helfen anstatt zu strafen. Süssmuth verbinde in ihrem Vorschlag Indikations- und Fristenlösung. Im Prinzip solle die bestehende Indikationslösung einschließlich der Notlagenindikation aufrechterhalten werden. Für die konkrete Ausgestaltung schlage die CDU-Politikerin vor, dass im Fall einer Notlagenindikation

⁴²¹ Vgl. DÄBl. 1990, S. 1327

⁴²² Vgl. EB DÄBl. 1990, S. 1510

⁴²³ Vgl. EB DÄBl. 1990, S. 1510

⁴²⁴ Prof. Dr. phil. R. Süssmuth, CDU, Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit 1985-1988; Präsidentin des Deutschen Bundestags 1988-1998; zeigte 1990 den „Dritten Weg“ im Streit um den § 218 StGB zwischen Indikations- und Fristenlösung auf

⁴²⁵ Vgl. Dauth DÄBl. 1990, S. 1789

jede Schwangere, die einen Abbruch erwäge, zur Beratung verpflichtet werden solle. Die Pflichtberatung solle gewichtiger werden und die Letztentscheidung im Fall der allgemeinen Notlagenindikation allein bei der Schwangeren liegen. Ein Abbruch nach obligatorischer Beratung wäre dann straffrei.⁴²⁶ Darüber hinaus solle der Schwangeren ein Rechtsanspruch auf soziale Hilfen zustehen.⁴²⁷

Jachertz stellte fest, dass der Vorschlag den Vorteil habe, dass soziale Notlagen nicht mehr von Ärzten bestätigt werden müssten.⁴²⁸ Auch Vilmar habe sich zustimmend zu Süßmuths Vorschlag geäußert.⁴²⁹

Stellungnahme der BÄK zur Normenkontrollklage von Bayern

Die Auseinandersetzung um die Verfassungsmäßigkeit der §§ 218 ff. StGB aF, die im Februar 1990 von Seiten der bayerischen Regierung vor dem BVerfG in Gang gesetzt wurde und ein abstraktes Normenkontrollverfahren nach sich zog, hatte zur Folge, dass das BVerfG die BÄK zu einer Stellungnahme aufforderte.⁴³⁰ Im DÄBl. wurde diese Stellungnahme Ende März 1991 veröffentlicht.

Bayern vertrat die Auffassung, dass die §§ 218 ff. StGB aF die Schwangere privilegieren und ihr Selbstbestimmungsrecht höher bewerten würden als den Schutz des Ungeborenen.⁴³¹ Dazu stellte die BÄK fest, dass eine strafrechtliche Privilegierung der Schwangeren beizubehalten sei, um zu verhindern, dass Abbrüche illegal oder in medizinisch nicht vertretbarer Weise durchgeführt würden. Von besonderer Bedeutung sei, dass nur ein legaler straffreier Abbruch überhaupt die Inanspruchnahme von Beratung ermögliche.⁴³²

Bayern kritisierte darüber hinaus die Beratungspraxis, die nicht in ausreichendem Maß der Lebenserhaltung diene. § 218 b Abs. 2 Nr. 1 StGB aF stelle nicht sicher, dass die Beratung durch einen Arzt vorgenommen werde, der für soziale und sozialrechtliche Fragen fachlich kompetent sei.⁴³³ Die BÄK betonte, dass die Konfliktberatung selbstverständlich den Aspekt der Lebenserhaltung des Ungeborenen beinhalten müsse.

⁴²⁶ Vgl. Dauth DÄBl. 1990, S. 1789

⁴²⁷ Vgl. Jachertz DÄBl. 1990, S. 1665

⁴²⁸ Vgl. Jachertz DÄBl. 1990, S. 1665

⁴²⁹ Vgl. Jachertz DÄBl. 1990, S. 1665

⁴³⁰ Siehe Kapitel „Entwicklung des geltenden Abtreibungsrechts im Zuge der Wiedervereinigung“

⁴³¹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 703

⁴³² Vgl. DÄBl. 1991, S. 703

⁴³³ Vgl. DÄBl. 1991, S. 703

Dieser könne jedoch nicht alleiniger Beratungsinhalt sein.⁴³⁴ Neben einer umfassenden medizinischen Beratung müsse das Gespräch auch eine Beratung in sozialen Fragen umfassen. Für die in der Konfliktberatung tätigen Ärzte gebe es Fortbildungsmaßnahmen, die in hohem Maß in Anspruch genommen würden, und deshalb könne nicht von einer fehlenden fachlichen Kompetenz gesprochen werden.⁴³⁵

Bayern sah es auch als besonders kritisch an, dass ein Arzt straflos bleibe, wenn er bei der Indikationsfeststellung allein den Angaben der Frau vertraue, ohne eine Nachprüfung der Richtigkeit vorzunehmen.⁴³⁶ Die BÄK stellte dazu fest, dass es nicht zur ärztlichen Pflicht gemacht werden dürfe, die Angaben der Schwangeren über eine bestehende soziale Notlage etwa aufgrund von Befragungen Dritter nachprüfen zu müssen.⁴³⁷ Eine solche Vorgehensweise würde das Vertrauensverhältnis gefährden und zu einer unzureichenden Inanspruchnahme des Beratungsangebots führen.⁴³⁸

Um die hohe Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu senken, wurde im Normenkontrollantrag eine gesetzliche Normierung vorgeschlagen, die Indikationsfeststellung schriftlich zu begründen, die sowohl für den abbrechenden Arzt als auch informationsbefugte Dritte nachvollziehbar und nachprüfbar sein müsse.⁴³⁹ Die BÄK sprach sich gegen diese Forderung aus und stellte fest, dass sich die gesetzliche Regelung als ausreichend erwiesen habe. Die Achtung des informationellen Selbstbestimmungsrechts gelte auch bei der Indikationsfeststellung.⁴⁴⁰

In der Normenkontrollklage wurde des Weiteren gefordert, dass der abbrechende Arzt zu prüfen habe, ob die Voraussetzungen einer Indikation vorliegen.⁴⁴¹ Die BÄK hielt dem entgegen, dass bereits nach bestehendem Recht der abbrechende Arzt verpflichtet sei, sich über das Vorliegen einer Indikation zu vergewissern. Er sei keinesfalls an das Ergebnis des indikationsstellenden Arztes gebunden.⁴⁴²

Die BÄK begrüßte in ihrer Stellungnahme den Vorschlag Bayerns, eine Schwangerschaftskonfliktberatung dem Indikationsfeststellungsverfahren

⁴³⁴ Vgl. DÄBl. 1991, S. 703; Die BÄK verwies in diesem Zusammenhang auf den Beschluss des 91. DÄT im Jahr 1988, der eine rein zielorientierte Beratung ablehnte. (DÄBl. 1988, S. 1516 (-A))

⁴³⁵ Vgl. DÄBl. 1991, S. 703

⁴³⁶ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴³⁷ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴³⁸ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴³⁹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴⁴⁰ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴⁴¹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴⁴² Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

voranzustellen.⁴⁴³ Entgegen der bayerischen Staatsregierung vertrat die BÄK die Auffassung, dass Abbrüche aus allgemeiner Notlagenindikation Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bleiben sollten,⁴⁴⁴ und betonte, dass eine Kostenübernahme keinen Verlust an rechtsethischem Bewusstsein innerhalb der Bevölkerung und unter den Ärzten dokumentiere.⁴⁴⁵

Stellungnahme des Deutschen Ärztinnenbundes zur Normenkontrollklage

Das DÄBl. berichtete Mitte Februar 1991, dass auch der Deutsche Ärztinnenbund vom BVerfG zu einer Stellungnahme auf die Normenkontrollklage aufgefordert worden sei. Der Deutsche Ärztinnenbund habe sich der Meinung der BÄK angeschlossen und gleichfalls festgestellt, dass die von Bayern beabsichtigten Verschärfungen der Strafbestimmungen keinen besseren Schutz des ungeborenen Lebens garantieren würden. Der Deutsche Ärztinnenbund halte die bisherigen Regelungen des Schwangerschaftsabbruchsrechts als nicht ausreichend für die Situation ungewollt Schwangerer.⁴⁴⁶

Dauth berichtete, dass der Deutsche Ärztinnenbund für die Neuregelung der §§ 218 StGB eine „modifizierte Fristenregelung mit Beratungspflicht“ gefordert habe.⁴⁴⁷ Darüber hinaus sei für eine unentgeltliche Abgabe der Pille und die Einführung des Abortivums RU 486 plädiert worden.⁴⁴⁸ Retzlaff wiederholte die Forderung nach der Zulassung dieses Präparats im Februar 1993. Man müsse den Frauen zutrauen, dass sie auch mit einer medikamentösen Abbruchmethode verantwortlich umgehen könnten.⁴⁴⁹ Mehr Autonomie in den Bereichen Sexualität, Fortpflanzung und Schwangerschaftsabbruch löse Angst aus.⁴⁵⁰ Gegner der Zulassung von RU 486 befürchteten, dass damit die Einstellung zum werdenden Leben grundsätzlich verändert werde, wenn ein Abbruch in völliger Privatheit und ohne Einbeziehung von Dritten möglich sei.⁴⁵¹ Mit

⁴⁴³ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴⁴⁴ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴⁴⁵ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁴⁴⁶ Vgl. WZ DÄBl. 1991, S. 312

⁴⁴⁷ Vgl. Dauth DÄBl. 1991, S. 3297 (-A)

⁴⁴⁸ Vgl. afp DÄBl. 1991, S. 949, Ausgabe A; Dauth DÄBl. 1991, S. 3297 (-A)

⁴⁴⁹ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1993, S. 200

⁴⁵⁰ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1993, S. 199

⁴⁵¹ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1993, S. 199

solchen Befürchtungen werde Frauen immer wieder unterstellt, besonders leichtfertig und unverantwortlich mit dem Schutz des ungeborenen Lebens umzugehen.⁴⁵²

Thesepapier des deutsch-deutschen Ausschusses

Ärztliches Selbstverständnis

Der deutsch-deutsche Ausschuss brachte im Mai 1991 zum Ausdruck, dass es ärztliches Selbstverständnis sein müsse, Krankheiten zu heilen und Leben zu bewahren. Im Fall von Schwangerschaftskonflikten könne es zu Ausnahmesituationen kommen, in denen zwischen dem Erhalt der physischen und/oder psychischen Gesundheit der Schwangeren einerseits und dem Erhalt des ungeborenen Lebens andererseits abzuwägen zu sei. Vorrangiges Ziel der ärztlichen Tätigkeit müsse auch in einem solchen Konflikt sein, die Tötung eines Ungeborenen nur als „ultima ratio“ zuzulassen.⁴⁵³ Es müssten alle Anstrengungen unternommen werden, um möglichst viele unerwünschte Schwangerschaften zu vermeiden und bestehende zu erhalten.⁴⁵⁴

Schutz des Ungeborenen

Die hohe Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen lasse sich nicht durch die Androhung von Strafverfolgung in relevantem Ausmaß senken. Die strafrechtliche Privilegierung der Schwangeren sei auch künftig zu erhalten, um illegale Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden.⁴⁵⁵ Der deutsch-deutsche Ausschuss stimme mit der ersten Schwangerschaftsabbruchsentscheidung des BVerfG überein, dass der Gesetzgeber die grundsätzlich gebotene rechtliche Missbilligung eines Abbruchs auch auf andere Weise als mit den Mitteln der Strafantrohung zum Ausdruck bringen könne.⁴⁵⁶ Entscheidend sei, dass der Schwangeren durch die Schwangerschaftskonfliktberatung ihr Rechtsanspruch auf Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werde und sie dadurch zu einer eigenverantworteten und verantwortungsbewussten Gewissensentscheidung befähigt werde, die einen Abbruch nur als letztes Mittel begreife. Denn nur so sei der Schutz des Ungeborenen sicherzustellen.⁴⁵⁷ Nur bei einem legalen

⁴⁵² Vgl. Retzlaff DÄBl. 1993, S. 199

⁴⁵³ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1189

⁴⁵⁴ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1189

⁴⁵⁵ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190

⁴⁵⁶ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190

⁴⁵⁷ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190 f.

straffreien Abbruch würden Angebote zur Konfliktberatung in Anspruch genommen und könne die Beratung zur Pflicht gemacht werden.⁴⁵⁸

Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Erstberatung sei besonders bei ambivalenten Schwangeren von entscheidender Wichtigkeit.⁴⁵⁹ Im Hinblick auf weitreichende physische und psychische Risiken sei ein Abbruch als Konfliktlösung zu vermeiden.⁴⁶⁰ Ziel müsse es sein, der Schwangeren auf sie zugeschnittene Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten. Dieses Recht auf soziale und finanzielle Hilfen müsse gesetzlich festgeschrieben werden und der Schutz des Ungeborenen könne ohne diese Hilfestellungen nicht wirksam werden.⁴⁶¹ Der Ausschuss betonte, dass die fachlich qualifizierte Schwangerschaftskonfliktberatung als wesentliche Hilfe für eine eigenverantwortete Entscheidung angesehen werde und eine solche Beratung zur Pflicht gemacht werden müsse, wenn sich eine Schwangere für einen Abbruch entschlossen habe.⁴⁶²

Gründe für einen straffreien Abbruch

Der deutsch-deutsche Ausschuss stellte fest, dass es aus ärztlicher Sicht keinen Bedarf gebe, in medizinische und sogenannte „eugenische“ Gründe zu unterscheiden, da sich letztere auch auf den seelischen Gesundheitszustand der Mutter beziehen würden.⁴⁶³ In Übereinstimmung mit dem bisherigen § 218 a StGB werde unter einer Notlage eine Situation verstanden, die so schwer wiege, dass von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt und nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden könne.⁴⁶⁴ Da die Feststellung der Notlage aber nicht mit ärztlichen Erkenntnissen zu erreichen sei, müsse nach entsprechender Pflichtberatung die Entscheidung von der Betroffenen eigenverantwortlich gefällt werden.⁴⁶⁵

⁴⁵⁸ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190

⁴⁵⁹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190

⁴⁶⁰ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190

⁴⁶¹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190

⁴⁶² Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190

⁴⁶³ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1191

⁴⁶⁴ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1191

⁴⁶⁵ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1191

Annahme der Beschlussfassung des deutsch-deutschen Ausschusses

Klinkhammer⁴⁶⁶ berichtete Mitte Mai 1991, dass die Delegierten des 94. DÄT dem Votum des deutsch-deutschen Ausschusses der BÄK mit großer Mehrheit zugestimmt hätten.⁴⁶⁷ Die Vorsitzende des deutsch-deutschen Ausschusses Retzlaff habe dieses Votum als „eigenverantwortete Indikationslösung mit Pflichtberatung“⁴⁶⁸ bezeichnet. Es sei nicht das Anliegen gewesen, aus grundsätzlichen Erwägungen eine Liberalisierung oder Abschaffung des § 218 StGB zu bewirken, sondern alle Möglichkeiten zu bedenken, die geeignet seien, nach ärztlicher Erfahrung unerwünschte Schwangerschaften zu verhindern und Abbrüche zu reduzieren. Dabei müsse eine Abtreibung als die schlechteste aller möglichen Lösungen angesehen werden. Während die Mehrheit des Ausschusses davon ausgehe, dass auf eine Strafandrohung weitgehend verzichtet werden könne, sei eine Minderheit der Meinung, dass eine solche notwendig sei, um die Missbilligung des Abbruchs deutlich zu machen.⁴⁶⁹ Einigkeit bestehe darin, dass die umstrittene allgemeine Notlagenindikation mit den Mitteln ärztlicher Erkenntnis objektiv nicht feststellbar sei.⁴⁷⁰

Wenn in einer Gesellschaft Einigkeit darin bestehe, dass es Notlagen gebe, aus denen Frauen heraus gezwungen seien, Schwangerschaften abbrechen zu lassen, so müsse die Verantwortung für diese Entscheidung den betroffenen Frauen zugetraut und zugemutet werden.⁴⁷¹

Im Rahmen der ärztlichen Verpflichtung sei es selbstverständlich, die Schwangere über alle medizinischen Belange aufzuklären und zur Klärung ihrer Notlagensituation beizutragen. Die vorgesehene Pflichtberatung sei viel umfassender gedacht als das, was bisher im Rahmen der Konfliktberatung geschehe.⁴⁷² In Anbetracht der schwerwiegenden Entscheidung seien die Ausschussmitglieder der Ansicht, dass eine Pflichtberatung zumutbar sei und Chancen für die Rettung des Ungeborenen biete.⁴⁷³ Retzlaff habe betont, dass der Vorschlag des Ausschusses nicht auf eine Fristenlösung hinauslaufe, sondern die Frau selbst eigenverantwortlich die Indikation stellen solle,

⁴⁶⁶ G. Klinkhammer, Redakteurin des DÄBl.

⁴⁶⁷ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1191; Der Frauenarzt 1991, S. 473

⁴⁶⁸ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1991, S. 1188; Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529 f.

⁴⁶⁹ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1991, S. 1187

⁴⁷⁰ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1991, S. 1187 f.

⁴⁷¹ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1991, S. 1188

⁴⁷² Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1991, S. 1188

⁴⁷³ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1991, S. 1188

nachdem sie umfassend beraten worden sei.⁴⁷⁴

Der 94. DÄT forderte eine rasche gesetzliche Neuregelung zum Schutz des ungeborenen Lebens, zur Minderung bestehender Konfliktlagen und zur Entkriminalisierung abbruchwilliger Schwangerer, zur sozialen Absicherung von Mutter und Kind und zur Klärung der Rechtsstellung der Ärzte.⁴⁷⁵ Darüber hinaus sollten Möglichkeiten zur Durchführung ambulanter und stationärer Abbrüche bundesweit gleichmäßig angeboten werden. Dabei seien jeweils die schonendsten Methoden anzuwenden und vor allem nichtchirurgische Verfahren, wie zum Beispiel RU 486, auf ihre medizinische Wirksamkeit und Verträglichkeit zu erproben.⁴⁷⁶ Dauth und Klinkhammer wiesen darauf hin, dass sich Vilmar mehrfach für eine Erprobung von RU 486 ausgesprochen habe.⁴⁷⁷

Der 94. DÄT forderte eine Konfliktberatung, die das Ziel verfolge, bei der Entscheidungsfindung zu helfen, ohne die Schwangere unter Druck zu setzen oder zu einem vorgegebenen Beratungsziel kommen zu wollen.⁴⁷⁸ Entsprechende Untersuchungen hätten gezeigt, dass Mahnungen, Belehrungen oder psychologische Einflussnahme in der Beratung nichts zu suchen hätten.⁴⁷⁹ Der 94. DÄT stellte mehrheitlich fest, dass eine Schwangerschaftskonfliktberatung zur Pflicht gemacht werden solle.⁴⁸⁰

Schwangeren- und Familienhilfegesetz

Ende Juli 1992 verabschiedete der BT das SFHG, welches vorsah, dass ein Schwangerschaftsabbruch nicht rechtswidrig sei, wenn die Schwangere diesen verlange und dem Arzt nachweise, dass sie sich drei Tage vor dem Eingriff habe beraten lassen und seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen seien. Das SFHG zog schon in seinem Entwurf Reaktionen von Seiten der Landespolitik auf sich und wurde im DÄBl. als „Fristenlösung mit Beratungspflicht“ bezeichnet.⁴⁸¹

Klinkhammer wies Ende Mai 1992 auf den Beschluss des 94. DÄT hin, der eine

⁴⁷⁴ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1991, S. 1188

⁴⁷⁵ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1189

⁴⁷⁶ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1191

⁴⁷⁷ Vgl. Dauth/Klinkhammer DÄBl. 1992, S. 1981

⁴⁷⁸ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1192

⁴⁷⁹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1192

⁴⁸⁰ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1189

⁴⁸¹ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1992, S. 1192; Jachertz DÄBl. 1992, S. 1510

gesetzliche Neuregelung im Form einer Indikationslösung mit Pflichtberatung gefordert habe. Auch Vilmar habe erklärt, dass die Ärzte eine reine Fristenlösung nicht verantworten könnten und sich deshalb für ein Indikationsmodell ausgesprochen hätten,⁴⁸² während Retzlaff das verabschiedete Modell, das die Eigenverantwortlichkeit der Frau betone, begrüßt habe.⁴⁸³

Klinkhammer gab zu bedenken, dass im Fall einer Fristenlösung die Gefahr bestehe, dass Abtreibung zu einem Mittel der Geburtenkontrolle werden könne. Eine Fristenlösung als gesamtdeutsche Regelung des Abtreibungsrechts sei deshalb zu verneinen.⁴⁸⁴ Die vorgesehene Pflichtberatung bewertete Klinkhammer positiv, da sie der Schwangeren helfe, eine eigene verantwortungsbewusste Gewissensentscheidung zu treffen, die die Möglichkeit einer Fortsetzung ihrer Schwangerschaft miteinschließe.⁴⁸⁵ Jachertz brachte dagegen zum Ausdruck, dass das SFHG mit dem Beschluss des 94. DÄT vereinbar sei. Die verabschiedete Fassung der Fristenlösung mit Beratungspflicht weise gravierende Unterschiede zu der Fassung des § 218 StGB aus dem Jahr 1974 auf. Das SFHG stelle unverkennbar auf den Schutz des ungeborenen Lebens ab und gebe den Beratungsinhalt detailliert vor. Insofern würden zumindest formal die neuen §§ 218 und 219 StGB den seinerzeitigen Auflagen des BVerfG Rechnung tragen.⁴⁸⁶ Die gesellschaftlichen Auffassungen, wie ungeborenes Leben am besten zu schützen sei, hätten sich dahingehend geändert, dass eine strenge Strafandrohung als probates Mittel vielfach angezweifelt werde und sich das Prinzip „Hilfe statt Strafe“ durchgesetzt habe.⁴⁸⁷

Grundsatzartikel von Retzlaff zur Begrifflichkeit der „eigenverantworteten Indikationslösung mit Pflichtberatung“

Retzlaff setzte sich im November 1992 in einem Beitrag mit der Interpretation des Beschlusses des 94. DÄT mit Plädoyer für eine eigenverantwortete Indikationslösung mit Pflichtberatung auseinander, nachdem das BVerfG durch einstweilige Anordnung das SFHG in Teilen als nichtig erklärt hatte.

⁴⁸² Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1992, S. 1192

⁴⁸³ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1992, S. 1192

⁴⁸⁴ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1992, S. 1389

⁴⁸⁵ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1992, S. 1389

⁴⁸⁶ Vgl. Jachertz DÄBl. 1992, S. 1512

⁴⁸⁷ Vgl. Jachertz DÄBl. 1992, S. 1512

Der Beschluss des 94. DÄT werde oft falsch interpretiert. Die Befürworter der Fristenlösung würden in der Pflichtberatung eine unnötige Belastung für die Schwangere sehen, während Befürworter der früheren Indikationslösung glaubten, dass mit der intendierten „eigenverantworteten Indikationslösung mit Beratungspflicht“ einer unverantwortlichen Liberalität Tür und Tor geöffnet werde.⁴⁸⁸ Anhänger der Fristenlösung würden der beabsichtigten Gesetzesänderung vorwerfen, dass die Autonomie der Schwangeren nicht wirklich berücksichtigt werde, während die Anhänger der früheren Indikationslösung sich auf den Standpunkt stellen würden, dass durch die beabsichtigte Pflichtberatung nur kaschiert werden solle, dass eine reine Fristenlösung beabsichtigt sei.⁴⁸⁹

Sowohl die Anhänger einer Fristenlösung als auch die Anhänger einer Indikationslösung würden die beabsichtigte Gesetzesnovelle als Augenwischerei bezeichnen und sich gegen die beabsichtigte Pflichtberatung stellen.⁴⁹⁰

Retzlaff betonte, dass aus ihrer Sicht die Pflichtberatung der entscheidende Punkt sei, an dem die Eigenverantwortungsfähigkeit der Schwangeren deutlich gemacht und klar werde, dass sie eine autonome, verantwortbare Entscheidung treffe.⁴⁹¹ Sie wies darauf hin, dass eine allgemeine Notlagenindikation nicht mit ärztlichen Erkenntnissen feststellbar sei, was der 94. DÄT auch ausdrücklich benannt habe. Deshalb müsse nach entsprechender Pflichtberatung die Entscheidung von der Betroffenen eigenverantwortlich getroffen werden.⁴⁹²

Es handle sich dabei um eine eigenverantwortliche und nicht um eine klassische Indikationslösung, die man mit dem Begriff der „eigenverantworteten Indikationslösung“ am besten beschreiben könne.⁴⁹³ Dies sei keine Fristenlösung, denn eine solche liege nur vor, wenn eine Schwangerschaft ohne jede Begründung innerhalb einer bestimmten Frist abgebrochen werden dürfe. In dem Moment, in dem eine Beratungspflicht vorgeschrieben sei, ergebe sich, dass die Entscheidung für einen Abbruch keine „beliebige“ Entscheidung, sondern eine „begründete“ sei. Dadurch aber, dass sich eine abbruchwillige Schwangere einem vorgeschalteten Beratungsverfahren

⁴⁸⁸ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

⁴⁸⁹ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

⁴⁹⁰ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

⁴⁹¹ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

⁴⁹² Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

⁴⁹³ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

stellen müsse, werde der Schutz des Ungeborenen sichergestellt.⁴⁹⁴

Der DÄT habe sich in diesem Sinn für eine eigenverantwortete Entscheidung nach Beratungspflicht ausgesprochen. Die Schwangere könne den Arzt nicht zwingen, diese Entscheidung über eine eigenverantwortete Indikation zu übernehmen. Der abbrechende Arzt trage eine Mitverantwortung und es trete eine Verantwortungsteilung ein, die im Sinn neuerer ethischer Aspekte des ärztlichen Handelns die Autonomie der Schwangeren respektiere.⁴⁹⁵

Nur bei richtiger Mitverantwortung der betroffenen Frauen sei damit zu rechnen, dass sich auch die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft dahingehend positiv entwickle, dass die Sekundärprävention zum Tragen komme, nämlich die Vermeidung weiterer Konfliktschwangerschaften und deren Abbruch.⁴⁹⁶

Reaktionen auf die zweite Schwangerschaftsabbruchsentscheidung des BVerfG

Ende Juni 1993 berichtete U. Wollersheim aus der Rechtsabteilung der KBV und der BÄK über die Entscheidung des BVerfG. Das SFHG habe durch diese Entscheidung eine Modifizierung erhalten und es werde zwischen einem Schwangerschaftsabbruch mit Indikation und einem Abbruch ohne Indikation unterschieden. Neben der medizinischen, embryopathischen und kriminologischen Indikation, die einen Abbruch rechtfertigen würden, sei zukünftig ein Abbruch auch ohne Vorliegen einer Indikation möglich.⁴⁹⁷ Ein solcher indikationsloser Abbruch sei zwar rechtswidrig, aber nach den Ausführungen des BVerfG aus dem Tatbestand des § 218 StGB ausgegliedert und entsprechend straffrei.⁴⁹⁸

Das BVerfG habe diese unterschiedliche Behandlung von indizierten und nicht indizierten Abbrüchen damit begründet, dass es die Schutzpflicht des Staates gegenüber dem ungeborenen Leben erforderlich mache, grundsätzlich den Unwert eines nicht indizierten Abbruchs zum Ausdruck zu bringen.⁴⁹⁹

Nur wenn eine medizinische, kriminologische oder embryopathische Indikation vorliege, sei eine Erstattung der Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung

⁴⁹⁴ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

⁴⁹⁵ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529

⁴⁹⁶ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1992, S. 2529 f.

⁴⁹⁷ Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1867 (-A)

⁴⁹⁸ Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1867 (-A)

⁴⁹⁹ Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1867 (-A)

zulässig, da in einem solchen Fall die Abtreibung rechtmäßig sei. Um eine ausreichende Schutzwirkung für das Ungeborene zu erzielen, habe das BVerfG darüber hinaus strenge Regelungen an die durchzuführende Beratung gestellt. Zukünftig bedürften Beratungsstellen einer staatlichen Anerkennung. Voraussetzung für diese sei, dass die Beratung dem Lebensschutz des ungeborenen Kindes diene.⁵⁰⁰ Zugleich habe das BVerfG ausgeführt, dass das Beratungsgespräch ergebnisoffen zu führen sei, wobei die Schwangere zur Fortsetzung ihrer Schwangerschaft zu ermutigen sei.⁵⁰¹ Durch die Beratung müsse der Frau bewusst werden, dass nach der Rechtsordnung nur in Ausnahmesituationen ein Abbruch in Betracht gezogen werden dürfe.⁵⁰² Der Arzt habe ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass durch einen Abbruch menschliches Leben zerstört werde.⁵⁰³

Das BVerfG habe in seiner Entscheidung darauf hingewiesen, dass Art. 2 des 5. StrÄG fortbestehe und ein Arzt nicht gezwungen werden könne, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.⁵⁰⁴

Klinkhammer berichtete, dass sich der BÄK-Präsident Vilmar über mögliche Auswirkungen des BVerfG-Urteils vom 28. Mai 1993 besorgt gezeigt habe. Wenn die Krankenkassen nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen einen Abbruch finanzieren würden, bestehe die Gefahr, dass abbruchwillige Schwangere einen entsprechenden medizinischen Tatbestand durch Eigeneingriffe herbeizuführen versuchten.⁵⁰⁵ Vilmar habe betont, wenn man die Möglichkeit des Abbruchs eröffne, müsse man auch alles zum Schutz für die Gesundheit und das Leben der Schwangeren tun.⁵⁰⁶ Durch die Regelung des tatbestandslosen, aber rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs komme der Arzt in die merkwürdige Situation, dass er eine rechtswidrige, aber straffreie Handlung vornehme.⁵⁰⁷

Der Deutsche Ärztinnenbund und auch Pro familia hätten die Entscheidung des BVerfG als schwere Enttäuschung bezeichnet. Zum zweiten Mal habe das BVerfG eine

⁵⁰⁰ Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1867 (-A)

⁵⁰¹ Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1868 (-A)

⁵⁰² Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1868 (-A)

⁵⁰³ Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1868 (-A)

⁵⁰⁴ Vgl. Wollersheim DÄBl. 1993, S. 1870 (-A)

⁵⁰⁵ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217

⁵⁰⁶ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217

⁵⁰⁷ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217

notwendige Reform des Abtreibungsrechts verhindert.⁵⁰⁸ Es stelle sich die Frage, welcher Arzt oder welches Krankenhaus künftig noch einen Abbruch vornehmen würden, wenn er rechtswidrig sei.⁵⁰⁹ Außerdem sei ein erneuter Abtreibungstourismus zu befürchten, wenn Abbrüche nicht mehr durch die Krankenkassen finanziert würden.⁵¹⁰

Entwurf des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes

Der 98. DÄT lehnte Anfang Juni 1995 den Entwurf der Bundesregierung zum SFHÄndG ab, da dieser weitere Strafandrohungen für Ärzte vorsehe.⁵¹¹ Abbrechenden Ärzten würden über einen neu zu schaffenden § 218 c StGB Beratungspflichten aufgezwängt, die einer Pflicht zu einer zweiten Beratung gleichkommen würden. Lasse sich ein abbrechender Arzt vor Durchführung eines Abbruchs nicht die Gründe für das Abbruchverlangen darlegen, mache er sich strafbar, auch wenn alle anderen Voraussetzungen für eine Strafflosigkeit vorliegen würden.⁵¹²

Durch die Pflicht zur Ausforschung des abbrechenden Arztes werde nicht nur das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patientin schwer belastet, sondern auch die eigene Entscheidungsmöglichkeit der Frau bedroht.⁵¹³ Zwar könne ein Arzt nach den Vorstellungen des BVerfG nur dann, wenn er die Abbruchgründe der Schwangeren kenne, über die ärztliche Verantwortbarkeit entscheiden. Dies dürfe aber aus Sicht des 98. DÄT nicht Gegenstand einer strafrechtlichen Norm sein, die damit Ärzte kriminalisiere und weit über die Forderungen des BVerfG hinausgehe.⁵¹⁴

Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz

Im Juli 1995 informierte Klinkhammer in zwei Beiträgen über das SFHÄndG, das vorsehe, dass Schwangerschaftsabbrüche ohne Vorliegen einer medizinischen oder kriminologischen Indikation in den ersten 12 Wochen rechtswidrig seien, jedoch straffrei blieben, wenn die Schwangere die Abtreibung verlange und nachgewiesen

⁵⁰⁸ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217 f.

⁵⁰⁹ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217

⁵¹⁰ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1218

⁵¹¹ Vgl. DÄBl. 1995, S. 1244

⁵¹² Vgl. DÄBl. 1995, S. 1244

⁵¹³ Vgl. DÄBl. 1995, S. 1244

⁵¹⁴ Vgl. DÄBl. 1995, S. 1244

habe, dass sie zuvor beraten worden sei.⁵¹⁵

Dieses Gesetz sei ein Kompromiss mit Widersprüchen. Alle Fraktionen hätten gewisse Zugeständnisse gemacht, ohne ihre grundsätzlichen Positionen aufgeben zu müssen. Deshalb werde das Gesetz auch vorwiegend positiv beurteilt und entspreche darüber hinaus den Vorgaben des BVerfG. Im einzelnen beschrieb Klinkhammer folgende Widersprüchlichkeiten. Das SFHÄndG enthalte bezüglich der Zielorientierung der Schwangerschaftskonfliktberatung sowohl den Begriff der ergebnisoffenen als auch der zielorientierten Beratung. Diesen offensichtlichen Widerspruch habe das BVerfG, in dessen Entscheidung beide Formulierungen enthalten gewesen seien, möglich gemacht und künftig müssten die Beratungsstellen mit diesem umgehen.⁵¹⁶

Es seien Gesetzesnovellen zur Strafbarkeit von Angehörigen erfolgt. Es dürfe jedoch bezweifelt werden, ob mit der Aufnahme eines besonders schweren Falls der Nötigung zu einem Schwangerschaftsabbruch und der Neuschaffung des Straftatbestandes des § 170 b StGB, der Strafe für einen Unterhaltspflichtigen vorsehe, wenn dieser der Schwangeren Unterhalt in verwerflicher Weise vorenthalte und dadurch einen Abbruch bewirke, tatsächlich Abtreibungen vermieden werden könnten.⁵¹⁷

Die embryopathische Indikation sei nicht wirklich abgeschafft, sondern gehe nunmehr in der medizinischen Indikation auf. Für Vertreter der katholischen Kirche sei eine solche medizinische Indikation zu weit gefasst und ermögliche in hohem Maße Missbrauch. Dieser Position stimmte Klinkhammer ausdrücklich zu.⁵¹⁸

Die Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen könne sich als Mogelpackung erweisen. Nach dem SFHÄndG würden die Krankenkassen nur bei einem rechtmäßigen Abbruch die Kosten übernehmen. Dies sei vom BVerfG so beabsichtigt gewesen. Zugleich sei aber gesetzlich geregelt, dass bei bedürftigen Schwangeren auch bei einem zwar rechtswidrigen, aber tatbestandslosen Abbruch nach der Beratungsregelung die Kosten von den jeweiligen Bundesländern übernommen werden sollten.⁵¹⁹

Klinkhammer hob hervor, dass die strafrechtliche Bestimmungen über ärztliche Pflichtverletzungen durch das SFHÄndG geändert worden seien. Diese sehen nunmehr in § 218 c StGB nF vor, dass der abbrechende Arzt der Frau Gelegenheit geben müsse,

⁵¹⁵ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1982 (-A)

⁵¹⁶ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1389 u. DÄBl. 1995, S. 1982 (-A)

⁵¹⁷ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1982 (-A)

⁵¹⁸ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1982 (-A)

⁵¹⁹ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1390

ihm die Gründe für einen Abbruch darzulegen. Auf weitergehende Formulierungen sei verzichtet und damit den Forderungen des 98. DÄT entgegengekommen worden.⁵²⁰ Zusammenfassend stellte Klinkhammer fest, dass mit diesem Kompromiss der jahrelange Streit um die Regelung der §§ 218 ff. StGB beendet sein dürfte. Auch wenn einerseits das SFHÄndG noch für zu restriktiv befunden und andererseits kritisiert werde, dass die medizinische Indikation zu weit gefasst sei und sich die Frage stelle, ob allein die Schwangerschaftskonfliktberatung und die vorgesehene Bestrafung des familiären Umfelds als rechtlicher Schutz für das Ungeborene ausreiche.⁵²¹

4.3 Argumentation der im DÄBl. publizierenden Ärzte

Auch im dritten Untersuchungszeitraum fand die Diskussion in auf sich Bezug nehmenden Beiträgen und Gegenbeiträgen statt. Im Unterschied zum zweiten Untersuchungszeitraum lag der Diskussionsschwerpunkt nicht mehr beim Thema der allgemeinen Notlagenindikation, sondern auf der Frage, ob das gesamtdeutsche Abtreibungsrecht auf der Basis einer Indikations- oder Fristenregelung oder einer kombinierten Lösung aus beiden Modellen geregelt werden sollte. Durch die Wiedervereinigung Deutschlands erhielt die Diskussion neue Impulse. Im DÄBl. wurde über verschiedene Konzepte zur Beseitigung der Rechtsungleichheit im Schwangerschaftsabbruchsrecht im wiedervereinigten Deutschland berichtet. Zur Sprache kamen dabei das Süßmuth-Konzept, das Thesenpapier des deutsch-deutschen Ausschusses, das SFHG, das BVerfG-Urteil und das SFHÄndG.

Es zeigte sich, dass die von Reformbefürwortern und -gegnern eingenommenen Positionen im DÄBl. in den 1990er Jahren stark differierten und beide Seiten auf ihren Extrempositionen mehr oder weniger beharrten. Die Diskussion wurde zwar weitergeführt. Insgesamt ließ aber das Interesse an der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im Verlauf der 1990er Jahren nach.⁵²²

Auf der Seite der Reformbefürworter tat sich vor allem Retzlaff hervor, die sich in ihren unterschiedlichen Funktionen, nämlich als Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes,

⁵²⁰ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1389 f.

⁵²¹ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1982 (-A)

⁵²² Siehe Statistik dieser Arbeit

als Vorsitzende des deutsch-deutschen Ausschusses und als im DÄBl. publizierende Ärztin, um eine Stärkung der Eigenverantwortung der Schwangeren und entsprechende Gesetzesregelung aktiv bemühte.⁵²³

Auf der Gegenseite fanden sich schon bekannte Diskussionsteilnehmer, wie beispielsweise Furch⁵²⁴, Mayer und Stoll. Ähnlich wie in den 1980er Jahren wurden zwei ausführlichere Beiträge zu dem Thema „ethisches Handeln im ärztlichen Beruf“ und „Schutz des Ungeborenen“ veröffentlicht.⁵²⁵

Es fiel auf, dass in den 1990er Jahren die Anzahl der Beiträge von Ärztinnen nicht anstieg, sondern im Vergleich zum vorherigen Jahrzehnt eher leicht abnahm. Die Quantität der Stimmen der Reformgegner übertrafen auch in den 1990er Jahren die der Reformbefürworter bei weitem.

Die Argumentation der im DÄBl. publizierenden Ärzte war geprägt durch bereits bekannte Positionen. Auch in den 1990er Jahren wurde an die professionelle Werteorientierung appelliert.

Professionelle Werteorientierung

Entsprechend der Hippokratischen Tradition sahen die Reformgegner es als ärztliche Aufgabe an, lebenserhaltend zu wirken⁵²⁶ und den Schutz des Ungeborenen sicherzustellen.⁵²⁷ Verlässliche Richtschnur für ärztliches Handeln könne weder Mitleid noch der Aspekt des Helfenwollens sein, unter dem das Töten zu einer ärztlichen Aufgabe werde.⁵²⁸

Die Embryologie kenne nach der Befruchtung der Eizelle keinen definierbaren Zeitpunkt, der als Menschwerdung charakterisiert werden könne.⁵²⁹ Wer einem menschlichen Individuum, in welcher Phase seines Lebens es sich auch befinde, das Recht auf Leben verweigere, nehme eine Unterscheidung in lebenswertes und lebensunwertes Leben vor.⁵³⁰

⁵²³ Vgl. Retzlaff DÄBl. 1990, S. 1510; DÄBl. 1991, S. 1187 f.; DÄBl. 1993, S. 199 f.

⁵²⁴ Siehe Fußnote 272; Mitglied des vom 93. DÄT eingesetzten deutsch-deutschen Ausschusses

⁵²⁵ Vgl. Sonnenfeld DÄBl. 1990, S. 1507-1515; Dinkel DÄBl. 1991, S. 318-322

⁵²⁶ Vgl. Ullner DÄBl. 1990, S. 6 u. 1991, S. 1924; Kapp DÄBl. 1990, S. 974; Raben DÄBl. 1991, S. 566; Peters DÄBl. 1992, S. 122; Coenen DÄBl. 1992, S. 1563

⁵²⁷ Vgl. Spellerberg DÄBl. 1990, S. 1786; Sonnenfeld DÄBl. 1990, S. 2766; Mayer DÄBl. 1990, S. 2777

⁵²⁸ Vgl. Stichnoth DÄBl. 1991, S. 1092; Dinkel DÄBl. 1991, S. 319; Stichnoth DÄBl. 1991, S. 767

⁵²⁹ Vgl. Fink DÄBl. 1994, S. 1506; Stenzel DÄBl. 1994, S. 1507

⁵³⁰ Vgl. Fink DÄBl. 1994, S. 1506

Die Reformbefürworter bekundeten, Hippokrates habe einen Schwangerschaftsabbruch wahrscheinlich aus praktischen Gründen abgelehnt, da das damalige Eingriffsrisiko zu groß gewesen sei. Eine unreflektierte Übernahme des Hippokratischen Eids auf die Gegenwart verbiete sich.⁵³¹ Werde einem abbrechenden Arzt grundsätzlich mangelnde Sittlichkeit vorgeworfen, stehe dies im Widerspruch zur Rechtslage, ärztlichen Standesethik und Patientenerwartung.⁵³² Die Reformbefürworter wiesen darauf hin, dass es erstaunlich sei, wenn eine von allen demokratisch gewählten Gruppen, wie dem 94. DÄT, dem deutschen Ärztinnenbund und dem BT, getroffene Entscheidung für eine Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs für konservative ärztliche Kollegen nicht zumutbar sei.⁵³³ Es könne konstatiert werden, dass die Gegner an einem Konsens im Reformprozess des § 218 StGB nicht interessiert seien. Durch das Beharren auf ihrem fundamentalistischen und ideologischen Gedankengut⁵³⁴ zeige sich ihre mangelnde Empathie gegenüber allen beim Schwangerschaftsabbruch Beteiligten.⁵³⁵

Generelle Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch

Die Reformgegner betonten, dass ein Schwangerschaftsabbruch eine Tötungs-⁵³⁶ oder Mordhandlung sei.⁵³⁷ Töten aus sozialer Indikation entspreche unterlassener Hilfeleistung⁵³⁸ und ein Staat, der diese Indikation legalisiere, sei kein Rechtsstaat.⁵³⁹ Wenn das Recht auf Leben anderen Rechten untergeordnet werde, sei das Leben behinderter Menschen und pflegebedürftiger älterer Menschen gleichfalls bedroht.⁵⁴⁰ Es sei kein Argument, Tötung zu legalisieren, um Abbrüche medizinisch sicher und fachgerecht durchzuführen.⁵⁴¹ Weitere Stimmen gingen sogar soweit, in der Handhabung der allgemeinen Notlagenindikation eine Massenvernichtung zu sehen, die in ihrer Dimension dem Genozid während des Nationalsozialismus entspreche.⁵⁴²

⁵³¹ Vgl. Innemee DÄBl. 1993, S. 989

⁵³² Vgl. Langer DÄBl. 1990, S. 2710 f.

⁵³³ Vgl. Wendeborn DÄBl. 1992, S. 1798

⁵³⁴ Vgl. Busch DÄBl. 1990, S. 1836 f.

⁵³⁵ Vgl. Zachago DÄBl. 1991, S. 308

⁵³⁶ Vgl. Reuss DÄBl. 1990, S. 666 f.; Vgl. Franke DÄBl. 1990, S. 1838

⁵³⁷ Vgl. Kapp DÄBl. 1990, S. 974; Vogelsang DÄBl. 1991, S. 1407; Scholz DÄBl. 1991, S. 2948; Wagner DÄBl. 1992, S. 1398

⁵³⁸ Vgl. Ullner DÄBl. 1990, S. 6

⁵³⁹ Vgl. Henning DÄBl. 1990, S. 2534

⁵⁴⁰ Vgl. Stichnoth DÄBl. 1991, S. 2610; Scholz DÄBl. 1991, S. 2948; Fuchs DÄBl. 1993, S. 441

⁵⁴¹ Vgl. Heltweg DÄBl. 1991, S. 1094

⁵⁴² Vgl. Baur DÄBl. 1991, S. 568; Osterwinter DÄBl. 1991, S. 1154

Die Reformbefürworter hielten entgegen, dass auch im Fall des Vorliegens einer medizinischen Indikation der Abbruch die Tötung eines Ungeborenen bedeute.⁵⁴³ Die Mordmerkmale des § 211 StGB seien im Gesetz ausdrücklich festgelegt. Es verbiete sich, den Schwangerschaftsabbruch in Mord- oder Genozidzusammenhang zu bringen, weil einerseits kein Mordmerkmal erfüllt⁵⁴⁴ und andererseits dem Schwangerschaftsabbruch ein zwingendes Beratungsverfahren vorangestellt sei.⁵⁴⁵

Schutz des Ungeborenen und sein Recht auf Lebensschutz

Auch die Frage, wie der Schutz des Ungeborenen am besten sicherzustellen sei, wurde kontrovers diskutiert. Die Reformgegner sahen es als erwiesen an, dass die Strafrechtsreform aus dem Jahr 1976 den Schutz ungeborenen Lebens verschlechtert habe.⁵⁴⁶ Die Gesellschaft bewerte menschliches Leben mit zweierlei Maß, während Ungeborenen nur ein relatives oder ein Lebensrecht zweiter Klasse zugestanden werde,⁵⁴⁷ werde der Lebensqualitätsanspruch der Schwangeren fälschlicherweise privilegiert, obwohl das Lebensrecht des Ungeborenen zumindest Gleichrangigkeit⁵⁴⁸ oder Vorrang genießen müsse.⁵⁴⁹ Das Töten eines ungewollt gezeugten Kindes entspreche nicht einer Tat der Humanität oder Nächstenliebe.⁵⁵⁰ Das Credo „mein Bauch gehört mir“ könne nicht gelten, denn die medizinethischen Prinzipien Schadensvermeidung, Hilfeleistung und Gerechtigkeit müssten gleichwohl für das Ungeborene gelten.⁵⁵¹

Dagegen betonten die Reformbefürworter, dass eine Gesellschaft, die das Leben ungeborener Kinder mehr schützen wolle als das der geborenen und ihrer Familien, unglaublich sei.⁵⁵² Das Anliegen des Schutzes ungeborenen Lebens werde erst dann authentisch, wenn das geborene Leben hinreichend geschützt sei.⁵⁵³ Selbst die Ärzteschaft trete nicht glaubhaft für frauen- und familienfreundliche

⁵⁴³ Vgl. Ulbricht DÄBl. 1990, S. 1669

⁵⁴⁴ Vgl. Maier DÄBl. 1992, S. 1622; Eisele DÄBl. 1991, S. 1922

⁵⁴⁵ Vgl. Schneider DÄBl. 1991, S. 2612

⁵⁴⁶ Vgl. Mayer DÄBl. 1990, S. 2776

⁵⁴⁷ Vgl. Zoch DÄBl. 1990, S. 666; Vgl. Steiner DÄBl. 1990, S. 144; Vgl. Ullner DÄBl. 1990, S. 1556; Ehren DÄBl. 1990, S. 3084, Ausgabe A; Vogelsang DÄBl. 1991, S. 1407

⁵⁴⁸ Vgl. Gött DÄBl. 1990, S. 2094

⁵⁴⁹ Vgl. Zoch DÄBl. 1990, S. 666 u. 1991, S. 2206

⁵⁵⁰ Vgl. Menzel DÄBl. 1991, S. 2259

⁵⁵¹ Vgl. Henning DÄBl. 1990, S. 2534; Wagner DÄBl. 1993, S. 553

⁵⁵² Vgl. Schottendorf DÄBl. 1993, S. 719 f.; Ziehn DÄBl. 1993, S. 719

⁵⁵³ Vgl. Innemee DÄBl. 1993, S. 989

Arbeitsbedingungen in ihrer Berufswelt ein.⁵⁵⁴ Ein familienfeindliches gesellschaftliches Umfeld sei Hauptursache für die hohen Abtreibungsquoten.⁵⁵⁵ Solange die Gesellschaft Männer nicht in die Verantwortung nehme und Fragen der Verhütung und chancengleichen Wahl zwischen Erziehungsarbeit und Beruf den Frauen überlasse, sei es nicht hinnehmbar, wenn Männer über das Leben von Frauen bestimmten.⁵⁵⁶ In diesem Zusammenhang wurde den Reformgegnern vorgeworfen, „selbsternannte Moralisten ohne eigene Opferbereitschaft“ zu sein.⁵⁵⁷

Strafandrohung

Von einer Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte wurde der Standpunkt vertreten, dass es einer grundsätzlichen Strafandrohung bedürfe, um das Unrecht eines Schwangerschaftsabbruchs zum Ausdruck zu bringen und diese wesentlich zum Schutz des Ungeborenen beitrage.⁵⁵⁸ Bei einer Lockerung des Strafrechts sei mit einem starken Anstieg der Abbruchszahlen zu rechnen und es bestehe die Gefahr, dass ein Recht auf Abtreibung suggeriert werde.⁵⁵⁹

Die Reformbefürworter betonten hingegen, dass eine grundsätzliche Strafandrohung nicht nur wirkungslos sei, sondern dem Ziel, das ungeborene Leben zu schützen, eher entgegenstehe. Ungeborenes Leben könne nicht mit dem Strafrecht und gegen die Frau, sondern nur mit ihr gemeinsam geschützt werden.⁵⁶⁰ Es habe sich in der Vergangenheit gezeigt, dass eine grundsätzliche Strafandrohung nicht geeignet sei, die Abbruchszahlen effektiv zu senken.⁵⁶¹ Verantwortungsvolle Elternschaft lasse sich nicht durch ein Abtreibungsverbot erzwingen.⁵⁶² Eine Schwangere dürfe nicht kriminalisiert werden, wenn bei ihr eine andere Indikation als die medizinische vorliege.⁵⁶³ Nur durch eine verantwortete und freie Entscheidung könne die Schwangere die Ehrfurcht vor dem Leben des Ungeborenen in ihren Reflexionsprozess einbeziehen. Eine Strafandrohung verhindere diesen Prozess, denn es gehe dann nicht mehr um die Entscheidung

⁵⁵⁴ Vgl. Faig DÄBl. 1991, S. 1408

⁵⁵⁵ Vgl. Ziehn DÄBl. 1993, S. 719

⁵⁵⁶ Vgl. Schottdorf DÄBl. 1993, S. 720

⁵⁵⁷ Vgl. Weidner DÄBl. 1990, S. 1208; Ulbricht DÄBl. 1990, S. 1669; Innemee DÄBl. 1993, S. 989

⁵⁵⁸ Vgl. Stingel DÄBl. 1990, S. 1838; Gött DÄBl. 1990, S. 2094; Stübgen DÄBl. 1991, S. 1407

⁵⁵⁹ Vgl. Heltweg DÄBl. 1991, S. 1094; Schöttler DÄBl. 1991, S. 566; Kranzusch DÄBl. 1991, S. 1406

⁵⁶⁰ Vgl. Raben DÄBl. 1991, S. 566; Wendeborn DÄBl. 1992, S. 1798; Dammann DÄBl. 1993, S. 989

⁵⁶¹ Vgl. Hauck DÄBl. 1991, S. 1096

⁵⁶² Vgl. Wenzel DÄBl. 1990, S. 2710

⁵⁶³ Vgl. Ulbricht DÄBl. 1990, S. 1669

zwischen eigenen und fremden Lebensmöglichkeiten, sondern um Gehorsam und Ungehorsam gegenüber staatlichen Gesetzen.⁵⁶⁴

Fristenregelung versus Indikationsregelung

Die Reformgegner hielten eine Indikationslösung für besser geeignet, um den Schutz des Ungeborenen sicherzustellen.⁵⁶⁵ Die Abtreibungspraxis der ehemaligen DDR habe gezeigt, dass eine Fristenregelung weder soziale Errungenschaft sei, noch einen besseren Schutz vernachlässigter Kinder geboten habe.⁵⁶⁶ Wenn ungeborenes Leben tatsächlich Verfassungsrang in der BRD habe, dürfe eine Fristenlösung niemals möglich sein.⁵⁶⁷

Ein Teil der Reformbefürworter sah in der Indikationslösung einen mittelalterlichen Paragraphen und hielt die Fristenregelung für die bessere Lösung.⁵⁶⁸ Die Fristenlösung gehe nicht nur mit der sozialen Errungenschaft wie das Recht über eine eigenständige Entscheidungsmöglichkeit der Schwangeren einher, sondern habe, wie das Beispiel DDR gezeigt habe, illegale Abtreibungen überflüssig gemacht und daraus resultierende Komplikationen wie auch konfliktschwangerschaftsbedingte Suizide verringert.⁵⁶⁹ Wer eine tolerante Gesellschaft mit einem hohen Maß an Selbstbestimmung anstrebe, müsse eine Fristenlösung akzeptieren, die der Frau ein Abbruchsrecht zubillige, von dem sie ohnehin Gebrauch mache.⁵⁷⁰

Sonderfall allgemeine Notlagenindikation

Die meisten Reformgegner lehnten die allgemeine Notlagenindikation aufgrund mangelnder Objektivierbarkeit weiterhin ab. Manche Stimmen vertraten die Auffassung, dass nur das Vorliegen einer medizinischen Indikation ärztlich verantwortbar sei, während die sonstigen Indikationsfälle aus ärztlichem Selbstverständnis nicht zu rechtfertigen seien.⁵⁷¹ Es wurde betont, dass die Auslegung und Gewichtung einer sozialen Notlage nicht wechselnden politischen Ansichten

⁵⁶⁴ Vgl. Busch DÄBl. 1990, S. 1836 f.

⁵⁶⁵ Vgl. Steiner DÄBl. 1990, S. 144; Vgl. Ullner DÄBl. 1990, S. 1554; Stingel DÄBl. 1990, S. 1838

⁵⁶⁶ Vgl. Menzel DÄBl. 1991, S. 2259; Schneider DÄBl. 1991, S. 2612

⁵⁶⁷ Vgl. Gött DÄBl. 1990, S. 2094

⁵⁶⁸ Vgl. Eisele DÄBl. 1991, S. 1922; Schultze DÄBl. 1991, S. 1924

⁵⁶⁹ Vgl. Petrat DÄBl. 1990, S. 1705

⁵⁷⁰ Vgl. Schneider DÄBl. 1991, S. 2612

⁵⁷¹ Vgl. Gött DÄBl. 1991, S. 2610; von Kietzell DÄBl. 1991, S. 8

überlassen werden dürfe⁵⁷² und ein Arzt aufgrund gesellschaftlicher Tendenzen und wechselnder ethischer Vorstellungen nicht gezwungen werden dürfe, an einem Schwangerschaftsabbruch teilzunehmen.⁵⁷³

Akzeptanz einer eigenverantworteten Entscheidung der Schwangeren

Die Mehrzahl der im DÄBl. publizierenden Ärzte brachte zum Ausdruck, dass eine eigenverantwortete Entscheidung der Schwangeren nicht zugestanden werden könne.⁵⁷⁴ Ein Selbstbestimmungsrecht könne nur für die Entscheidung der Empfängnis gelten,⁵⁷⁵ nicht aber für die Indikationsfeststellung als Voraussetzung für eine Straffreiheit.⁵⁷⁶ Denn der Anspruch des Ungeborenen auf Leben sei nicht auf eine Stufe mit dem Autonomieanspruch der Frau zu stellen.⁵⁷⁷

Werde der Schwangeren die Entscheidung über einen Abbruch übertragen, sei das Lebensrecht des Ungeborenen der „Gnade“ der Mutter ausgeliefert⁵⁷⁸ und der Schwangerschaftskonflikt werde immer pauschal zum Nachteil des Ungeborenen gelöst.⁵⁷⁹ Damit werde der Arzt lediglich zum Erfüllungsgehilfen der Schwangeren⁵⁸⁰ und der eigene Schutz der Schwangeren vor einer lebensfeindlichen Einstellung und dem Druck ihrer sozialen Umgebung aufgehoben.⁵⁸¹

Die Reformbefürworter sahen allein die Schwangere dazu befähigt, über ihre eigene körperliche und seelische Not zu urteilen.⁵⁸² Das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch solle der Schwangeren eingeräumt werden, insbesondere dann, wenn die sozialen Rahmenbedingungen ungünstig seien.⁵⁸³ Eine eigenverantwortete Entscheidung sei auch deshalb zu fordern, weil der Arzt mit der Indikationsfeststellung überfordert sei. Die Beschlussfassung des 94. DÄT werde daher

⁵⁷² Vgl. Jung DÄBl. 1990, S. 2474

⁵⁷³ Vgl. Richter DÄBl. 1990, S. 1669; Pfeilsticker DÄBl. 1991, S. 1922; Gattig DÄBl. 1991, S. 1922

⁵⁷⁴ Vgl. Wagner DÄBl. 1992, S. 1398

⁵⁷⁵ Vgl. Wolfgarten DÄBl. 1992, S. 122; Furch DÄBl. 1994, S. 659

⁵⁷⁶ Vgl. Schieber DÄBl. 1991, S. 1804

⁵⁷⁷ Vgl. Stichnoth DÄBl. 1991, S. 2610

⁵⁷⁸ Vgl. Schöberl DÄBl. 1992, S. 341

⁵⁷⁹ Vgl. Grabenhorst DÄBl. 1992, S. 120

⁵⁸⁰ Vgl. Gött DÄBl. 1990, S. 2094; Sonnenfeld DÄBl. 1990, S. 2768; Dinkel DÄBl. 1991, S. 322; Scholz DÄBl. 1991, S. 2948; Ullner DÄBl. 1994, S. 1506

⁵⁸¹ Vgl. Heltweg DÄBl. 1991, S. 1094

⁵⁸² Vgl. Weidner DÄBl. 1990, S. 1208; Hauck DÄBl. 1991, S. 1096; Schwabe DÄBl. 1991, S. 2946

⁵⁸³ Vgl. Ulbricht DÄBl. 1990, S. 1670; Knaul DÄBl. 1990, S. 2826; Pack-Dieterich DÄBl. 1991, S. 768; Reuke DÄBl. 1991, S. 1924

begrüßt.⁵⁸⁴

Männer sollten sich in der Diskussion zurückhalten, da die Austragung der Schwangerschaft, die Geburt und die Hauptlast der Kindererziehung Frauen zufielen.⁵⁸⁵ Ein wesentlicher Beitrag zur Reduktion der Abbruchzahlen sei nur dann zu erwarten, wenn eine Gleichberechtigung von Mann und Frau in der Partnerschaft und der Berufswelt tatsächlich vorhanden sei.⁵⁸⁶ Da die Gesellschaft nach wie vor patriarchalisch geprägt sei, werde durch ein Autonomiezugeständnis ein erheblicher Machtverlust befürchtet und deshalb das Recht auf Eigenverantwortlichkeit und Mündigkeit den Frauen vorenthalten.⁵⁸⁷ Es sei scheinheilig, Frauen als gedanken- und bedenkenlose Abtreiberinnen darzustellen.⁵⁸⁸ Zu jedem Abbruch gehöre ein Erzeuger, der diesen billigend in Kauf nehme.⁵⁸⁹ Es existiere keine Verhütungsmethode, die absolute Sicherheit garantiere und die Entscheidung gegen eine Schwangerschaft könne durchaus das Ergebnis verantwortlichen Nachdenkens sein.⁵⁹⁰ Diejenigen, die glaubten, sie könnten stellvertretend für die Schwangere die Fragen beantworten, ob eine Schwangerschaft abgebrochen werde dürfe, müssten sich für vernachlässigte Kinder und deren Deprivation verantworten.⁵⁹¹

Schwangeren- und Familienhilfegesetz

Das SFHG, das im Wesentlichen auf Süßmuths Konzept eines „Dritten Wegs“ basierte, stellte in den Augen der Reformgegner eine verkappte Fristenlösung mit der Freigabe zum Töten ungeborenen Lebens dar.⁵⁹² Es wurde in diesem Zusammenhang von der Gefahr eines „Gesetzes von unwertem Leben“ wie zur Zeit des Nationalsozialismus gesprochen⁵⁹³ und als Sackgasse bezeichnet, aus der sich künftig „Nebenwege“ in Fragen der aktiven Sterbehilfe ergeben könnten.⁵⁹⁴

⁵⁸⁴ Vgl. Schultze DÄBl. 1991, S. 1922

⁵⁸⁵ Vgl. Eisele DÄBl. 1991, S. 1922; Bissing-Härtl DÄBl. 1992, S. 574; Ziehn DÄBl. 1993, S. 719

⁵⁸⁶ Vgl. Ulbricht DÄBl. 1990, S. 1670

⁵⁸⁷ Vgl. Hermann DÄBl. 1991, S. 767; Retzlaff DÄBl. 1993, S. 199; Dammann DÄBl. 1993, S. 989

⁵⁸⁸ Vgl. Faig DÄBl. 1991, S. 1408

⁵⁸⁹ Vgl. Bissing-Härtl DÄBl. 1992, S. 574

⁵⁹⁰ Vgl. Schicker DÄBl. 1994, S. 137

⁵⁹¹ Vgl. Schneider DÄBl. 1991, S. 2612

⁵⁹² Vgl. Hege DÄBl. 1991, S. 1283; Stingl DÄBl. 1992, S. 1800

⁵⁹³ Vgl. Osterwinter DÄBl. 1991, S. 1154

⁵⁹⁴ Vgl. Stübgen DÄBl. 1990, S. 1838

Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz

Auch das SFHÄndG wurde von den Reformgegnern stark kritisiert. Solange kinderreiche Familien sozial und wirtschaftlich benachteiligt seien, könne auch keine Pflichtberatung eine Senkung der Abbruchszahlen bewirken.⁵⁹⁵ Mit der Regelung des tatbestandlosen, aber rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs werde der abbrechende Arzt in die Rolle gedrängt, sogenannte lediglich „beratene“ und damit rechtswidrige Abbrüche vornehmen zu müssen. Jeder andere Berufsstand hätte bei rechtswidrigem Handeln rechtliche Sanktionen zu erwarten.⁵⁹⁶ Ärzten würden damit nicht nur für Unrechtstaten offiziell privilegiert, sondern auch noch honoriert.⁵⁹⁷

Diese Beratungsregelung räume der Schwangeren die Entscheidung über einen Abbruch ein, ohne dass der Arzt Kenntnis über die Begründung ihres Abbruchwillens erlangen müsse. Ohne diese Kenntnis agiere der abbrechende Arzt lediglich als Erfüllungsgehilfe, ohne jegliche Eigenentscheidung.⁵⁹⁸ Durch die Zuordnung der eugenischen Indikation zu der erweiterten medizinischen Indikation hätten Ärzte eingeschränkte Weigerungsmöglichkeit und mit dieser Zuordnung sei zu befürchten, dass damit ein Einstieg in die Früheuthanasie erreicht sei.⁵⁹⁹

Krankenkassenfinanzierung

Die Reformgegner waren sich auch in den 1990er Jahren darin einig, dass das Unrechtsbewusstsein für eine Abtreibung immer wieder geschärft werden müsse, deshalb dürfe keine Abtreibungsfinanzierung durch die Krankenkassen erfolgen.⁶⁰⁰ Anstelle der Finanzierung von Abtreibungen solle eine umfassende Finanzierung von Kontrazeptiva durch die Krankenkassen erfolgen.⁶⁰¹

RU 486

Auch die in Frage stehende Zulassung des Abortivums RU 486 wurde von den Reformgegnern diskutiert, aber mehrheitlich abgelehnt. Das Abortivum drohe als

⁵⁹⁵ Vgl. Stichnoth DÄBl. 1991, S. 2610

⁵⁹⁶ Vgl. Esser DÄBl. 1994, S. 1506

⁵⁹⁷ Vgl. Esser DÄBl. 1995, S. 1051

⁵⁹⁸ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 2228 (-A)

⁵⁹⁹ Vgl. Furch DÄBl. 1995, S. 1598

⁶⁰⁰ Vgl. Spellerberg DÄBl. 1990, S. 1786; Gött DÄBl. 1990, S. 2094

⁶⁰¹ Vgl. Spellerberg DÄBl. 1990, S. 1786; Schute DÄBl. 1991, S. 1407; Gattig DÄBl. 1991, S. 1922; Maiholzer DÄBl. 1991, S. 1924

Verhütungsmittel verharmlost zu werden,⁶⁰² dadurch sinke die Hemmschwelle für die Vornahme eines Abbruchs noch weiter⁶⁰³ und der allgemein akzeptierte Konsens, Verhüten sei besser als Abtreiben, werde damit konterkariert.⁶⁰⁴ Mit RU 486 werde der Abbruch mit allen seinen negativen Konsequenzen in den privaten Raum verlagert⁶⁰⁵ und der abbruchwilligen Schwangeren scheinbar eine Selbstbestimmung verschafft, die de facto eine maximale Fremdbestimmung über das Ungeborene bedeute.⁶⁰⁶ Diese „Autonomieseeligkeit“ erscheine absurd, weil in den überwiegenden Fällen der Mann der Abbruchwillige sei.⁶⁰⁷ RU 486 besitze keinerlei „therapeutischen Nutzen“⁶⁰⁸, verrate die „ärztliche Sendung“⁶⁰⁹ und stelle nicht nur ein „Tötungsmittel“⁶¹⁰ oder „humanes Pestizid“⁶¹¹, sondern ein „Fetozid“ dar.⁶¹² Fachleute seien sich einig, dass RU 486 nicht das Mittel der Wahl sei und die Kombination von RU 486 mit Prostaglandinen erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringe.⁶¹³

Die Mutterliebe als „ethischer Höchstwert der Menschheitsgeschichte“ werde durch die mit dem Abortivum verbundene „Do-it-yourself-Abtreibung“ völlig pervertiert.⁶¹⁴ Mit Zulassung des Abortivums sei der Schritt zur Vernichtung lebensunwerten Lebens nur noch sehr klein.⁶¹⁵

Die Reformbefürworter erwiderten in diesem Zusammenhang, dass es Pflicht des Arztes sei, dasjenige Behandlungsverfahren zu wählen, welches eine möglichst gute Wirksamkeit mit möglichst geringen Nebenwirkungen vereine.⁶¹⁶ Es habe den Anschein, dass die Reformgegner die Zulassungsdiskussion dazu nutzen wollten, die Abtreibungsdebatte neu aufzurollen. Die Anwendung von RU 486 würde denselben strengen Regeln wie jedes andere Behandlungsverfahren unterliegen.⁶¹⁷ Es stelle sich

⁶⁰² Vgl. Wolfgarten DÄBl. 1992, S. 122

⁶⁰³ Vgl. Haller DÄBl. 1993, S. 553

⁶⁰⁴ Vgl. Wagner DÄBl. 1993, S. 553

⁶⁰⁵ Vgl. Wuermeling DÄBl. 1991, S. 67

⁶⁰⁶ Vgl. Wagner DÄBl. 1993, S. 553

⁶⁰⁷ Vgl. Furch DÄBl. 1993, S. 552; Klapdor-Kaiser DÄBl. 1993, S. 552; Haller DÄBl. 1993, S. 553

⁶⁰⁸ Vgl. Bourmer DÄBl. 1993, S. 2285

⁶⁰⁹ Vgl. Scholz DÄBl. 1991, S. 2948; Leuchs DÄBl. 1992, S. 574

⁶¹⁰ Vgl. Wloka DÄBl. 1993, S. 246; Klapdor-Kaiser DÄBl. 1993, S. 552

⁶¹¹ Vgl. Furch DÄBl. 1993, S. 552

⁶¹² Vgl. Wolfgarten DÄBl. 1992, S. 122

⁶¹³ Vgl. Furch DÄBl. 1994, S. 659

⁶¹⁴ Vgl. Furch DÄBl. 1993, S. 552

⁶¹⁵ Vgl. Bourmer DÄBl. 1993, S. 2285

⁶¹⁶ Vgl. Michel DÄBl. 1994, S. 138

⁶¹⁷ Vgl. Michel DÄBl. 1994, S. 138

die Frage, ob mit der Ablehnung von RU 486 die abbruchwillige Schwangere bestraft werden solle, indem man ihr nur eine chirurgische Abbruchmethode anbiete und damit die Chance auf eine erneute Schwangerschaft verringere.⁶¹⁸

4.4 Fazit

Es lässt sich feststellen, dass die ärztliche Standespolitik ihre Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruchsrecht in den 1990er Jahren in weiten Teilen grundsätzlich geändert hatte. Die Stimmen der Ärztinnen und des Deutschen Ärztinnenbundes gewannen an politischem Einfluss, insbesondere die der Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes Retzlaff.

Sowohl die Stellungnahme der BÄK zur Normenkontrollklage von Bayern als auch die Beschlussfassung des 94. DÄT zeigten, dass die Standespolitik besondere notstandsähnliche Konfliktsituationen einer Schwangeren nunmehr anerkannte und in diesem Zusammenhang den Standpunkt vertrat, dass die Feststellung solcher Notlagen mit ärztlichen Erkenntnissen nicht zu erreichen sei und deshalb von der Schwangeren in Eigenverantwortung getroffen werden müsse.⁶¹⁹ Damit positionierte sich die Standespolitik zu einer Indikationsfeststellung auf „Selbsteinschätzungsbasis“ und rückte von einer Feststellung auf „Drittbeurteilungsbasis“ ab. Diese neue Positionierung kann damit erklärt werden, dass die allgemeine Notlagenindikation, die im Jahr 1976 als Indikationsfall gesetzlich aufgenommen wurde, von der Standespolitik in den 1980er Jahren zunehmend akzeptiert worden war und mit der Wiedervereinigung eine Regelung angestrebt wurde, die die Eigenverantwortung der Frau unterstreichen und die Rechtsstellung des in den Schwangerschaftskonflikt involvierten Arztes klären sollte.⁶²⁰ Vorrangiges Ziel der Standespolitik war es, die hohe Quote der Abbruchzahlen zu senken.⁶²¹

In der Frage, wie der Schutz des Ungeborenen am besten zu sichern sei, bestand innerhalb der Standespolitik Übereinstimmung darin, dass eine umfassende

⁶¹⁸ Vgl. Weber DÄBl. 1994, S. 371

⁶¹⁹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1190 f.

⁶²⁰ Vgl. DÄBl. 1991, S. 703 f.; DÄBl. 1991, S. 1187 ff.

⁶²¹ Vgl. Jachertz DÄBl. 1991, S. 1174; DÄBl. 1991, S. 1189

Schwangerschaftskonfliktberatung diesen Schutz gewährleisten könne, wenn sie alle Anstrengungen unternahme, bestehende Schwangerschaften zu erhalten und klar mache, dass die Tötung ungeborenen menschlichen Lebens nur als ultima ratio zuzulassen sei und alle zur Verfügung stehenden Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeige. Trotz dieses Schutzauftrags sei die Konfliktberatung ergebnisoffen zu führen und solle zu keinem vorgegebenen Beratungsziel kommen.⁶²² Inhaltlich rückte damit die Standespolitik vom Primat der Strafandrohung ab und setzte auf den Grundsatz „Hilfe statt Strafe“.

Meinungsunterschiede innerhalb der Standespolitik zeigten sich in der Bewertung des SFHG, das Ende Juli 1992 vom BT verabschiedet worden war. Während der Deutsche Ärztinnenbund mit seiner Präsidentin Retzlaff schon in den Jahren 1990 und 1991 eine „Fristenregelung mit Beratungspflicht“ vorgeschlagen hatten, äußerte BÄK-Präsident Vilmar seine Bedenken gegenüber dem SFHG, weil er in diesem eine Fristenlösung sah. Es stellt sich die Frage, warum Vilmar das SFHG ablehnte, obwohl diese Gesetzesvorlage auf dem Konzept des „Dritten Wegs“ beruhte, das er grundsätzlich zuvor im Jahr 1990 begrüßt hatte.⁶²³

Das SFHÄndG, das am 1. Oktober 1995 in Kraft trat, wurde von standespolitischer Seite aus praktisch nicht kommentiert. Klinkhammer informierte zwar über dieses Gesetz, zeigte darin vor allem aber auf, wie es politisch zustande gekommen war. Wichtig erscheint jedoch, dass die Redakteurin des DÄBl. nunmehr von einem „Beratungsmodell“ sprach.⁶²⁴ Als inhaltlich gewichtiger Kritikpunkt wurde gegen das SFHÄndG vorgebracht, dass durch die Regelung des tatbestandslosen, aber rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs der Arzt zum Unrechtsteilnehmer werde.⁶²⁵ In der Frage der Finanzierung der allgemeinen Notlagenindikation forderte die BÄK in den 1990er Jahren, dass alle legalen Schwangerschaftsabbrüche durch die Krankenkassen finanziert werden sollten und verwarf damit ihre früher vorgebrachten Argumente gegen eine solche Finanzierung.⁶²⁶

⁶²² Vgl. DÄBl. 1991, S. 1192

⁶²³ Vgl. Jachertz DÄBl. 1990, S. 1665

⁶²⁴ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1995, S. 1390

⁶²⁵ Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217

⁶²⁶ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704; Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217

Während sich die Auffassung der ärztlichen Standespolitik in Bezug auf die Regelung des Schwangerschaftsabbruchsrechts in den 1990er Jahren grundsätzlich gewandelt hatte, beharrte die Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte weiterhin auf ihrer Kritik an der allgemeinen Notlagenindikation und deren Auslegung. Ebenso wurde ihr großer Widerstand gegenüber einer Angleichung des Abtreibungsrechts im wiedervereinigten Deutschland an die ehemals in der DDR geltende Fristenregelung sowie gegenüber dem SFHG und dem SFHÄndG deutlich.

Damit lassen sich in den 1990er Jahren kaum mehr Schnittmengen in der Diskussion zwischen der Standespolitik und der Mehrzahl der im DÄBl. publizierenden Ärzte ausmachen. Mit dem Eintreten der ärztlichen Standespolitik für eine liberalere Position in der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch, insbesondere durch die Stellungnahme der BÄK zur Normenkontrollklage Bayerns und durch die Annahme des Beschlusses des deutsch-deutschen Ausschusses durch den 94. DÄT, und der damit einhergehenden Diskrepanz zwischen Standespolitik und der Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte, geriet die Haltung der Standespolitik vermehrt in innerärztliche Kritik. Diese richtete sich sowohl gegen die BÄK als auch gegen die Beschlüsse des 94. und 98. DÄT sowie gegen das DÄBl. Inhaltlich wurde der Standespolitik von Seiten der Reformgegner mangelndes Engagement für den Schutz des ungeborenen Lebens vorgeworfen und es wurden bekannte Argumente wiederholt.⁶²⁷

Neben der Diskussion um die Rechtsangleichung kam es auch zu der Diskussion um die Einführung des Abortivums RU 486. Während sich der Präsident der BÄK Vilmar, die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes Retzlaff und auch der 94. DÄT für die Einführung und Erprobung des Präparats einsetzten, stellte sich die Mehrzahl der im DÄBl. publizierenden Ärzte dagegen.

Es fällt auf, dass die Einordnung der embryopathischen Indikation in die medizinische Indikation durch das SFHÄndG im DÄBl. kaum thematisiert wurde, während dieses Thema in der gesellschaftspolitischen Debatte durchaus relevant war. Die Behindertenverbände und Kirchen hatten große Bedenken geäußert, dass das Abheben des § 218 a II Nr. 1 StGB aF auf eine bestimmte Schädigung des Kindes als

⁶²⁷ Vgl. Höferlin DÄBl. 1990, S. 1556; Jachertz DÄBl. 1991, S. 703; Stichnoth DÄBl. 1991, S. 1092; v. Auer DÄBl. 1991, S. 1092; Hartje DÄBl. 1991, S. 1092 u. 1094; Heltweg, DÄBl. 1991, S. 1094; Hege DÄBl. 1991, S. 1283; Schieber DÄBl. 1991, S. 1802; Odenbach DÄBl. 1995, S. 1502; Katholische Ärztarbeit Deutschlands DÄBl. 1995, S. 1502

Diskriminierung und Abwertung behinderten Lebens missverstanden werden könnte.⁶²⁸ Der Gesetzgeber wollte mit dem Wegfall des § 218 a II Nr. 1 StGB aF die damit erfasste embryopathische Indikation nicht ersatzlos streichen, sondern diesen Indikationsfall durch die medizinisch-soziale Indikation erfassen. Diese Einordnung lässt sich damit erklären, dass schon § 218 a II Nr. 1 StGB aF allein auf die mit dem Betreuen eines behinderten Kindes verbundenen außergewöhnlichen Belastungen der Schwangeren abstellte und diese Belastungen einer seelischen Überforderung im Sinne der medizinischen Indikation gleichstellte. Damit wurde schon durch die alte Fassung des § 218 a II Nr. 1 StGB klargestellt, dass es nicht um die Frage der Verhinderung erbkranken Nachwuchses ging.⁶²⁹

⁶²⁸ Vgl. Schönke/Schröder - Eser 1997, § 218a, Rn. 37 u. 38, 25. Aufl.

⁶²⁹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser 1997, § 218a, Rn. 37 u. 38, 25. Aufl.

5. Zusammenfassung

5.1 Quantitative Verteilung der Beiträge in den untersuchten Zeiträumen

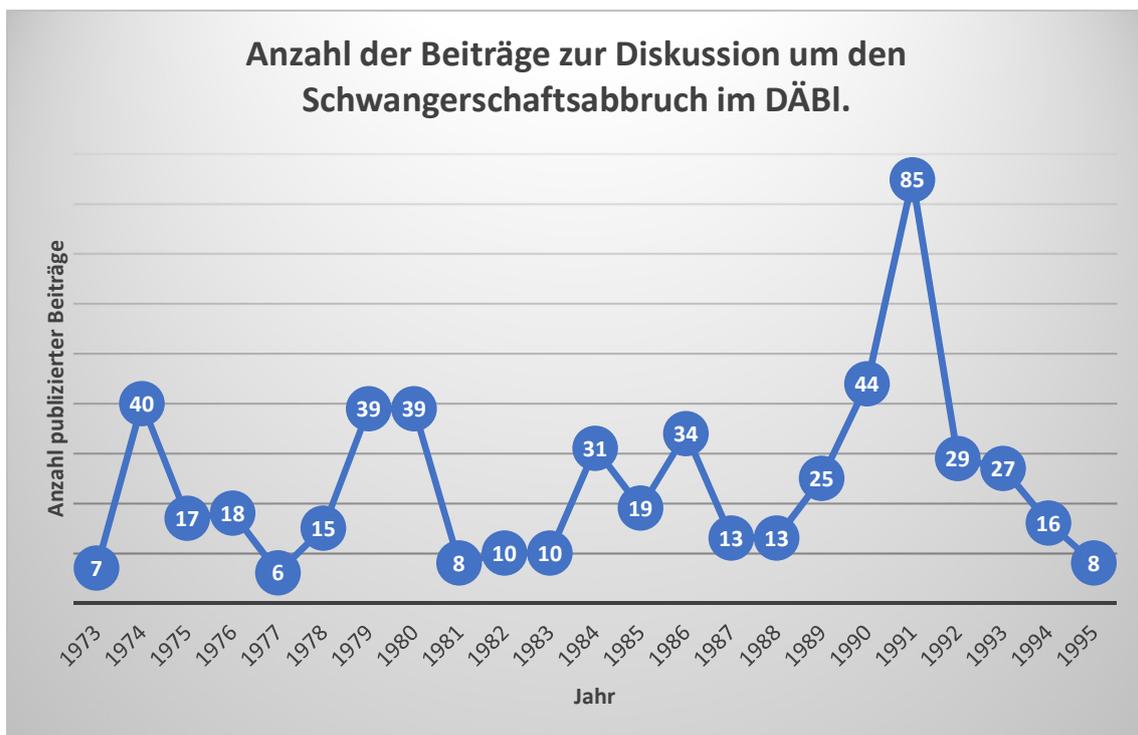


Abbildung 10 – Eigene Darstellung

Insgesamt lassen sich quantitative Spitzen in der Verteilung der Beiträge zum Thema Schwangerschaftsabbruch im DÄBl. für die Jahre 1974, 1979, 1980, 1984, 1986 sowie für die Jahre 1990 und 1991 feststellen.

Im Jahr 1974 setzte sich die von der SPD-/FDP-Fraktion vorgeschlagene Fristenregelung in der Fassung des 5. StrRG durch. Dieser Gesetzesbeschluss des BT war Anlass dafür, dass die im DÄBl. veröffentlichten Beiträge stark anstiegen und zu einer breiten Debatte sowohl in der ärztlichen Standespolitik als auch bei den sich zu Wort meldenden Ärzten führte. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass es bei dieser Diskussion im Wesentlichen um die Frage von pro und contra einer Indikations- oder Fristenregelung ging.

Auch Anfang der 1990er Jahre stellte sich aufgrund der Wiedervereinigung

Deutschlands die Frage nach der Rechtseinheitlichkeit des Schwangerschaftsabbruchsrechts. Es war dem Gesetzgeber durch den Einigungsvertrag aufgegeben worden, eine bessere Regelung zu finden, als dies in beiden Teilen Deutschlands zuvor der Fall gewesen war. Im Jahr 1991 stieg die Anzahl der Beiträge im DÄBl. auf ein Maximum. Die Frage nach einer geeigneten Regelung des Schwangerschaftsabbruchsrechts wurde nicht nur politisch und juristisch, sondern auch von ärztlicher Seite aus breit diskutiert. Diskussionsschwerpunkte im DÄBl. waren die Auseinandersetzung um eine Indikations- oder Fristenregelung sowie eine Beratungsregelung, die Stellungnahme der BÄK zur Bayerischen Normenkontrollklage, die Annahme des Konzepts des deutsch-deutschen Ausschusses durch den 94. DÄT und die Frage nach der Zulassung des Abortivums RU 486.

Die hohe Anzahl der Beiträge in den Jahren 1974, 1990 und 1991 lässt sich mit den beabsichtigten Strafrechtsreformen des Schwangerschaftsabbruchsrechts und einer von vielen Ärzten befürchteten Einführung einer Fristenregelung in Verbindung bringen, sodass eine enge Korrelation zwischen der Diskussion im DÄBl. mit den geplanten Gesetzesreformen anzunehmen ist.

Die hohe Anzahl der Diskussionsbeiträge im DÄBl. in den Jahren 1979 und 1980 kann nicht nur, wie man zunächst vermuten würde, allein mit der inhaltlichen Auseinandersetzung der Ärzteschaft mit dem Bericht der "Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 des Strafgesetzbuches" erklärt werden. Denn die Diskussion im DÄBl. drehte sich zwar auch um diesen Bericht, erfuhr aber deutlich weniger Resonanz als die Auseinandersetzung mit dem Bremer Modell der Pro familia.

Die sich im DÄBl. zu Wort meldenden Ärzte zogen ihre eigene kritische Bilanz zur Reform des § 218 StGB. Es wurde über die Ausrichtung und Aufgabenwahrnehmung der Pro familia gestritten und immer wieder die Grundsatzfrage des ärztlichen Auftrags thematisiert.

Die Beitragsspitzen in den Jahren 1984 und 1986 lassen sich weder mit unmittelbar bevorstehenden und geplanten gesetzlichen Änderungsbestrebungen noch mit sonstigen gesellschaftspolitischen Ereignissen in Bezug bringen, vielmehr scheint sich die Diskussion im DÄBl. in einer Eigendynamik fortentwickelt zu haben, in der weiterhin die Kritik an der allgemeinen Notlagenindikation im Fokus stand, aber auch die

Auseinandersetzung mit dem Stellenwert der psychosozialen Komponente dieser Indikation Raum einnahm.

5.2 Vergleich der Reformdiskussion

Im Vergleich der standespolitischen Positionen in den drei Untersuchungszeiträumen zeigt sich, dass bestimmte Argumente konsistent blieben, während andere sich veränderten und konträr zu den ursprünglichen Haltungen der 1970er Jahre standen. Konsistentes Ziel der Standespolitik war es sowohl in den 1970er, 1980er als auch in den 1990er Jahren, die Anzahl der Konfliktschwangerschaften und damit der Schwangerschaftsabbrüche so niedrig wie möglich zu halten und den Schutz des Ungeborenen grundsätzlich zu gewährleisten.

In der Frage, wie diese Zielsetzungen zu erreichen seien, vollzog sich ein grundsätzlicher Wandel. Zwar votierten die BÄK und der 76. DÄT im Jahr 1973 in einem eigenen Reformvorschlag für eine Indikationsregelung und stimmten damit der späteren gesetzlichen Regelung einer medizinisch-sozialen Indikation im Sinn von § 218 a I Nr. 2 StGB aF zu, die primär physische oder psychische Beeinträchtigungen erfasste, sprachen sich aber zugleich gegen eine allgemeine Notlagenindikation im Sinn von § 218 a II Nr. 3 StGB aF aus, die als Notlage auch rein familiäre oder soziale Konflikte in die einzelfallbezogene Gesamtabwägung miteinbezog.⁶³⁰

Der 89. DÄT leitete mit seiner Beschlussfassung im Jahr 1986 eine grundsätzliche Trendwende ein, indem er auf die Kritik an der allgemeinen Notlagenindikation verzichtete.⁶³¹ Diese Entwicklung hin zu einer zunehmenden Akzeptanz dieser Indikation wurde durch die Diskussion um eine gesamtdeutsche Regelung des Abtreibungsrecht in den 1990er Jahren verstärkt. Als Reaktion auf die vor dem BVerfG anhängige Klage, den dazu ergangenen Stellungnahmen und das Thesenpapier des deutsch-deutschen Ausschusses wurde Anfang der 1990er Jahre von standespolitischer Seite aus eine „eigenverantwortete Indikationsregelung mit Beratungspflicht“ vorgeschlagen und damit der Schwangeren die Möglichkeit einer eigenverantworteten

⁶³⁰ Vgl. Schönke/Schröder - Eser, 21. Aufl., § 218 a Rn 41, 44 ff.; Koch 1988, S. 58

⁶³¹ Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415

Entscheidung eingeräumt. Es wurde betont, dass dieser Vorschlag keine reine Fristenlösung, sondern eine eigenverantwortete Entscheidung der Schwangeren nach Beratungspflicht sei, wie es der 94. DÄT im Jahr 1991 gefordert habe. Durch diesen Vorschlag wurden alle dazu früher formulierten Argumente, wie „Schwangerschaftsabbruch dürfe nicht dem bloßen Willen der Schwangeren überlassen werden“⁶³² und „die geforderte Freiheit der Schwangeren gehe auf Kosten der Freiheit des Ungeborenen und stelle damit jedes ungewollte Kind zur Disposition“⁶³³, aufgehoben.

Damit einher ging eine veränderte Einstellung zu der Frage der rechtlichen Ausgestaltung des Schwangerschaftsabbruchsrechts. Während in den 1970er die Auffassung vertreten wurde, dass mithilfe des Strafrechts das Rechtsempfinden und das Unrechtsbewusstsein herausgebildet werden müsse⁶³⁴ und in den 1980er Jahren dieser Standpunkt aufrechterhalten wurde, bekundete die Landespolitik in den 1990er Jahren, dass eine Strafandrohung den Schutz des Ungeborenen nur unzureichend sichergestellt habe.⁶³⁵ Das Strafrecht sei kein probates Mittel, um die Abbruchzahlen wirksam zu reduzieren. Es müsse das Leitprinzip „Hilfe statt Strafe“ gelten und der Schutz des Ungeborenen durch eine umfassende Beratung sichergestellt werden.⁶³⁶

Während in den 1970er Jahren eine zielorientierte Beratung gefordert wurde⁶³⁷ und der 83. DÄT im Jahr 1980 eine Beeinflussungsberatung zur Lebenserhaltung des Ungeborenen formulierte,⁶³⁸ stellte die BÄK zur Normenkontrollklage im Jahr 1991 fest, dass die Beratung selbstverständlich den Aspekt der Lebenserhaltung des Ungeborenen beinhalten müsse, dies jedoch nicht alleiniger Beratungsinhalt sein könne.⁶³⁹ Diese Haltung wurde durch den Beschluss des 94. DÄT, der für eine ergebnisoffene Konfliktberatung votierte, unterstrichen.⁶⁴⁰

Auch zu der Frage der Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen änderte die Landespolitik in den 1990er Jahren ihre Position. Während die BÄK und der 76. DÄT

⁶³² Vgl. DÄBl. 1973, S. 2797

⁶³³ Vgl. Deneke DÄBl. 1980, S. 571; DÄBl. 1980, S. 1497

⁶³⁴ Vgl. Jachertz DÄBl. 1974, S. 1368

⁶³⁵ Vgl. Jachertz DÄBl. 1990, S. 1665

⁶³⁶ Vgl. Jachertz DÄBl. 1992, S. 1512

⁶³⁷ Vgl. Jachertz DÄBl. 1976, S. 620

⁶³⁸ Vgl. DÄBl. 1980, S. 1497

⁶³⁹ Vgl. DÄBl. 1991, S. 703

⁶⁴⁰ Vgl. DÄBl. 1991, S. 1192

im Jahr 1973 eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen nur im Rahmen einer medizinischen Gesamtindikation, entsprechend ihres eigenen Konzepts, als gerechtfertigt ansahen und damit eine Finanzierung der allgemeinen Notlagenindikation ausschlossen,⁶⁴¹ plädierte BÄK-Präsident Vilmar im Jahr 1993 für eine Kostenübernahme aller durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche.⁶⁴² Dahingehend hatte sich auch schon die BÄK in ihrer Stellungnahme zur Normenkontrollklage Bayerns im Jahr 1991 geäußert.⁶⁴³ Diesen Wendepunkt hatte der Beschluss des 89. DÄT im Jahr 1986 eingeleitet, der die Kritik an der Kostenübernahme durch die Krankenkassen bei einer allgemeinen Notlagenindikation nicht fortführte.⁶⁴⁴ Es fällt auf, dass sich die ärztliche Standespolitik in den 1990er Jahren in die Reformdebatte zum Schwangerschaftsabbruchsrecht zeitnah und aktiv einbrachte, während sie in den 1970er Jahren eher hinterherhinkte und an ihren traditionellen Positionen festhielt.

Während die Standespolitik ihre Kritik an der allgemeinen Notlagenindikation aufgab und sich die Entwicklung einer grundsätzlichen Akzeptanz abzeichnete, setzte die Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte ihre Kritik auch in den 1990er Jahren fort. Es lässt sich festhalten, dass sowohl die im DÄBl. sich zu Wort meldenden Liberalisierungsgegner als auch die Liberalisierungsbefürworter, die in der Minderheit waren, immer wieder ähnlich argumentierten und ihre Argumentationsschwerpunkte, Schutz des Ungeborenen als ärztlicher Auftrag einerseits und Pflicht des Arztes, auch der in Not geratenen Schwangeren zu helfen, andererseits, dieselben blieben. Mit der Wiedervereinigung Deutschlands im Jahr 1990 zeigte sich im Vergleich der standespolitischen Position mit den im DÄBl. zu Wort kommenden Ärzten eine starke Diskrepanz. Von der Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte wurde die Reformdiskussion weiterhin in der klassischen Auseinandersetzung um die Frage einer „Indikations- oder Fristenregelung“ fortgeführt. Als Ergebnis kann im direkten Vergleich der Reformdiskussion festgehalten werden, dass sich die Mehrheit der sich im DÄBl. zu Wort meldenden Ärzte wie auch ein Teil

⁶⁴¹ Vgl. DÄBl. 1973, S. 2798; DÄBl. 1973, S. 2971

⁶⁴² Vgl. Klinkhammer DÄBl. 1993, S. 1217

⁶⁴³ Vgl. DÄBl. 1991, S. 704

⁶⁴⁴ Vgl. DÄBl. 1986, S. 1415

der Standespolitik gegen eine „reine“ Fristenregelung aussprach. Für eine völlige Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs votierten im DÄBl. im gesamten Untersuchungszeitraum nur zwei Autoren,⁶⁴⁵ wobei ungeklärt bleibt, ob auch Petersen diese Position teilte.⁶⁴⁶

Den Vorschlag einer „eigenverantworteten Indikationslösung“ interpretierte die Mehrheit der im DÄBl. publizierenden Ärzte trotz der vorgeschlagenen Pflichtberatung als eine „verkappte Fristenregelung“.

Mit der Verabschiedung des SFHG im Jahr 1992 nahm der Schwung der Reformdiskussion im DÄBl. insgesamt stark ab. Die zweite Schwangerschaftsabbruchsentscheidung des BVerfG und das am 1. Oktober 1995 in Kraft getretene SFHÄndG zogen kaum Reaktionen nach sich. Zum SFHÄndG wurde von BÄK-Präsident Vilmar festgestellt, dass durch diese Regelung der Arzt in die merkwürdige Situation komme, dass er eine rechtswidrige, aber straffreie Handlung vornehme.

⁶⁴⁵ Vgl. Kattentidt DÄBl. 1980, S. 479; Petrat DÄBl. 1990, S. 1705

⁶⁴⁶ Vgl. Petersen DÄBl. 1982, S. 59

6. Diskussion

Mit der einstweiligen Anordnung des BVerfG vom 4. August 1992, der zweiten Entscheidung des BVerfG vom 28. Mai 1993 und dem Inkrafttreten des SFHÄndG am 1. Oktober 1995 nahm die Zahl der Beiträge im DÄBl. zur Reformdiskussion des § 218 StGB stark ab und es zeigt sich, dass damit die Diskussion innerhalb der Ärzteschaft zu einem vorläufigen Ende gekommen war.

Durch die enge Verbindung des DÄBl. mit der BÄK, als Herausgeber dieser Zeitschrift, stellt sich die Frage, inwieweit die BÄK die ärztliche Diskussion durch die Auswahl und Publizierung von Beiträgen steuerte. In den 1970er bis Anfang der 1980er Jahre war zu beobachten, dass alle Redaktionsbeiträge mit der inhaltlichen Argumentation der BÄK konform gingen, also eine Fristenlösung und die allgemeine Notlagenindikation im Sinne einer „sozialen Indikation“ ablehnten. Im DÄBl. wurden in diesem Zeitraum überwiegend Leserbriefe veröffentlicht, die diese Positionierung unterstützten und einen einheitlichen Standpunkt suggerierten.

Es fanden sich zwar schon in den 1970er Jahren Beiträge von Liberalisierungsbefürwortern, welche die weitere Diskussion im DÄBl. wesentlich mitbestimmen sollten. Angesichts des Ungleichgewichts der veröffentlichten Beiträge scheinen Zweifel an der Repräsentativität des DÄBl. aber berechtigt zu sein - dies auch im Hinblick auf die Ergebnisse der Untersuchungen von Kirchhoff, Wille, Rahmsdorf und Häußler-Sczepan, die belegen, dass die in der Praxis tätigen Ärzte und Gynäkologen in den 1970er und 1980er Jahren differenziertere Positionen im Fall einer allgemeinen Notlagenindikation einnahmen.

In dem demokratisch und mehrheitlich zustande gekommenen Votum des 94. DÄT sprachen sich die Delegierten für eine eigenverantwortete Entscheidung der Schwangeren nach erfolgter Pflichtberatung innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen aus. Die redaktionelle Berichterstattung zu diesem Votum erfolgte vorwiegend in berichtender, weniger in kommentierender Art, während sich die Redakteure in den 1970er und 1980er Jahren mit ihren persönlichen Einstellungen und Wertungen nicht zurückhielten.

Die Stellungnahme der BÄK zum Normenkontrollverfahren, das Thesenpapier des

deutsch-deutschen Ausschusses sowie das Votum des 94. DÄT zeigten, dass damit dem immer wieder von Ärzten vorgetragenen Argument, eine Notlage sei ärztlich nicht festzustellen, Rechnung getragen wurde. Gleichzeitig wurde betont, dass es nicht Ziel der Ärzte sei, dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren uneingeschränkte Geltung zu verschaffen, sondern es darum gehe, dass der Gewissensentscheidung und der Letztverantwortung der Schwangeren ein anderer Rang eingeräumt werden müsse und ihre Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch nicht beliebig getroffen werde.

Darüber hinaus wurde durch das Thesenpapier und das Votum des 94. DÄT betont, dass die Schwangerschaftskonfliktberatung wesentliches Moment sei, um den Schutz des Ungeborenen zu sichern, indem der Schwangeren alle staatlichen Leistungen sowie begleitende Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten vor und nach der Geburt angeboten werden müssten. Dadurch, dass die Schwangere im Konfliktfall zu einer Beratung rechtlich verpflichtet werde, stelle ihr Vorschlag keine Fristenlösung dar.

Diese ärztlichen Vorstellungen entsprachen inhaltlich dem vorgeschlagenen Konzept von Süsmuth im Sinn eines „Dritten Weges“ und dem von Eser/Koch vorgeschlagenen „notlagenorientierten Diskursmodell“⁶⁴⁷ und gaben neben diesen Konzepten wichtige Impulse für die weitere Gesetzgebung und Rechtsprechung des BVerfG. Laut der Entscheidung des BVerfG vom 28. Mai 1993 wurden in diesem Verfahren in der mündlichen Verhandlung vom 8. und 9. Dezember 1992 als Auskunftspersonen zu Fragen des ärztlichen Berufsrechts Vertreter der BÄK und ärztlicher Berufsverbände sowie Mitglieder des Landesärzterichts Baden-Württemberg herangezogen.⁶⁴⁸

Das BVerfG erkannte das dem SFHG zugrunde liegende „Beratungskonzept“ grundsätzlich für verfassungskonform an, glaubte aber, den Ausschluss der Rechtswidrigkeit nicht zugestehen zu können, weil ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt sein könne und die Voraussetzungen dafür nicht durch die Schwangere selbst, sondern nur durch Dritte festgestellt werden dürften.⁶⁴⁹

Dementsprechend wurde die Finanzierung der lediglich beratenen Abbrüche durch die Krankenkassen abgelehnt.⁶⁵⁰

⁶⁴⁷ Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff., Rn. 6, 25. Aufl.

⁶⁴⁸ Vgl. BVerfGE 88, S. 203 ff.

⁶⁴⁹ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a, Rn. 3, 25. Aufl.

⁶⁵⁰ Vgl. Schönke/Schröder - Eser § 218 a, Rn. 14 und Vorbem. §§ 218 ff., Rn. 7, 25. Aufl. mit Verweis auf BVerfGE 88, S. 273 ff. u. 336 f.

Es ist davon auszugehen, dass die Ärzte mit ihrem Vorschlag einer „eigenverantworteten Indikationslösung mit Pflichtberatung“ nicht lediglich eine Nichtverwirklichungsklausel, wie sie nunmehr in § 218 a I StGB zu finden ist, erreichen wollten, sondern eine Regelung forderten, die auch im Fall des beratenen Abbruchs die Rechtswidrigkeit ausschloss.

Trotz der Bedenken gegenüber dieser rechtlichen Konstruktion im SFHÄndG bleibt zu untersuchen, wie sich das Gesetz seit seinem Inkrafttreten in der Praxis bewährt hat, über welche Erfahrungen die in der Praxis tätigen Ärzte und Gynäkologen berichten, ob und inwieweit die Forderungen des Thesenpapiers des deutsch-deutschen Ausschusses durch den Staat und Gesetzgeber umgesetzt wurden und ob sich ein eventueller Erfolg des Beratungsmodells durch die Angaben des Statistischen Bundesamts hinsichtlich der Anzahl der gemeldeten Abbrüche belegen lässt.

Wie das BVerfG in seiner zweiten Schwangerschaftsabbruchsentscheidung festgestellt hat, berührt die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs grundlegende Fragen der menschlichen Existenz und zeigt die Grenzen seiner Regelungsfähigkeit auf.⁶⁵¹ Der Schwangerschaftskonflikt unterscheidet sich von allen anderen Gefährdungen des menschlichen Lebens. Die Schwangere und der Embryo stehen sich nicht als zwei Subjekte gegenüber, sondern bilden eine einzigartige Einheit, die das BVerfG als „Zweiheit in Einheit“ beschrieben hat.⁶⁵² In der Person der Schwangeren stehen sich widerstreitende Grundrechtspositionen gegenüber, die sich zugleich auch vereinen, denn die eigenverantwortete Entscheidung der Schwangeren umfasst ihrem Wesen nach die Mitverantwortung für das Ungeborene.⁶⁵³

Der Aspekt dieser engen Verknüpfung gegenläufiger Interessen macht die Besonderheit des Schwangerschaftskonflikts aus und ist mit zu berücksichtigen, wenn es um die Frage der Vereinbarkeit der normativen Regelungen im Embryonenschutzgesetz und im Schwangerschaftsabbruchsrecht geht.

⁶⁵¹ Vgl. BVerfGE 88, 203 ff.

⁶⁵² Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff., Rn. 9, 25. Aufl. mit Verweis auf BVerfGE 88, S. 253, 344 f.

⁶⁵³ Vgl. Schönke/Schröder - Eser Vorbem. §§ 218 ff., Rn. 9, 25. Aufl. mit Verweis auf BVerfGE 88, S. 251 f.; Minderheitsvotum: Mahrenholz, Sommer

7. Literaturverzeichnis

D)

Berger, Maria Minola (2010): Die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch im Deutschen Ärzteblatt von 1949 bis 1976, Bochum, Univ., Med. Fak., Diss.

Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 25.02.1975 (BVerfGE 39 1, S. 36 ff.) teilweise abgedruckt in Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1975, S. 573 ff., München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung

Fischer, Thomas (2014): Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen. Unter Mitarbeit von Eduard Dreher und Herbert Tröndle. 61. Aufl. des von Otto Schwarz begr., in der 23. bis 37. Aufl. von Eduard Dreher und in der 38. bis 49. Aufl. von Herbert Tröndle bearb. Werks. München: Beck'sche Kurz-Kommentare, Bd. 10

Häubler-Sczepan, Monika (1989): Arzt und Schwangerschaftsabbruch. Eine empirische Untersuchung zur Implementation des reformierten § 218 StGB. Freiburg i. Br.: Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht (Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht, Freiburg i. Br, 39)

Koch, Hans-Georg; Eser, Albin (Hg.) (1988): Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Rechtliche Regelungen, soziale Rahmenbedingungen, empirische Grunddaten. Teil 1. Europa, 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges (Rechtsvergleichende Untersuchungen zur gesamten Strafrechtswissenschaft, Folge 3, Bd 21,1,1)

Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten Paragraphen 218 StGB (1980): Bericht der "Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 des Strafgesetzbuches". Stellungnahme der Bundesregierung, Deutscher Bundestag Drucksache, 8/3630

Rahmsdorf, Peter (1980): Repräsentativumfrage unter gynäkologischen Chefärzten zur Problematik des neuen § 218 StGB (Ausgewählte Ergebnisse), Kiel, Univ., Med. Fak., Diss.

Schönke, Adolf; Schröder, Horst; Lenckner, Theodor (1982): Strafgesetzbuch. Kommentar. 21., neubearb. Aufl. München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung

Schönke, Adolf; Schröder, Horst; Lenckner, Theodor (1997): Strafgesetzbuch. Kommentar. 25., neubearb. Aufl. München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung

Wille, Reinhard (in Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt Heft 1/1974): Einstellungen und Erfahrungen der Ärzte und Studentinnen in Schleswig-Holstein zum Schwangerschaftsabbruch – Vorläufige Ergebnisse aus zwei Umfragen 1972/1973

II)

Publikationen aus dem DÄBl. – Ausgabe B:
(Beiträge aus Ausgabe A sind mit „(-A)“ gekennzeichnet)

Anmerkung: In diesem Verzeichnis sind nicht alle Beiträge aus dem DÄBl., die Thematik des Schwangerschaftsabbruchs betreffend, gelistet. Eingang finden nur jene, die im engeren Sinne zur innerärztlichen Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch zu zählen sind (siehe Arbeitsmethodik).

Im Fall der teilweisen Verwendung von Autorenkürzeln, konnten nicht alle eindeutig zugeordnet werden.

Rubrik / Kategorie	Autor/en	Titel	Heft	Datum	Jahr	Seite/n
Forum	Kirchhoff, H.	Stellungnahme deutscher Frauenärzte zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung im Rahmen der Strafrechtsreform	20	13.05.71	1971	1481 - 1484
Forum	Poettgen, H.	Aspekte und Kriterien der medizinisch-sozialen Indikation	14	06.04.72	1972	840 - 843
Der Kommentar	Jachertz, N.	Zwischen Gewissen und Parteiräson – Neue Diskussion um den § 218	14	05.04.73	1973	880 - 881
Forum	Müller, H.	Die Stellung der Fristenlösung im ärztlichen Verhältnis zum menschlichen Leben	18	03.05.73	1973	1214 - 1217
Feuilleton	Starnberg, I.	Brief aus dem Krankenhaus	18	03.05.73	1973	1225
Briefe an die Redaktion	AG Anthroposophischer Ärzte	Blick auf die Individualität	21	24.05.73	1973	1431
Forum	Wolff, U.	Familienplanung als Abortprophylaxe	35	30.08.73	1973	2259 - 2262
Der Arzt im Beruf	Jungmann	Aktuelle medizinisch – juristische Fragen	41a	15.10.73	1973	2795 - 2799
Bericht und Meinung	DÄBl.	Reform d. § 218: Ablehnung einer Fristenlösung	43	25.10.73	1973	2971
Forum	Poettgen, H.	Reform des § 218: Ordnungsdenken allein reicht nicht aus	1	03.01.74	1974	38 - 42
Wissenschaft und Praxis	Stoll, P.; Gumbrecht, C.	Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung	2	10.01.74	1974	67 - 68
Themen der Zeit	Maier, B.	Reform des § 218: Zur rechtlichen Situation von Ärzten, Krankenhauspersonal und Krankenhausträgern	6	07.02.74	1974	352 – 386
			7	14.02.74	1974	471 - 475
Damit befassten sich die Zeitungen	Spranger, K.-D.	Erfahrungen sprechen gegen Fristenlösung	12	21.03.74	1974	844

Echo	Katholische Nachrichten-Agentur	Zu: „Reform d. § 218: Zur rechtlichen Situation von Ärzten, Krankenhauspersonal u. Krankenhausträgern“	12	21.03.74	1974	884
Titelseite	Burkart, G.	§ 218: Vor der Entscheidung	13	28.03.74	1974	907 - 909
Forum	Cyran, W.	Ein „Ermächtigungsgesetz“ gegen das Leben der Ungeborenen?	14	04.04.74	1974	1025 - 1026
Titelseite	Sewering, H. J.	„Flankierende Maßnahmen“ Votum d. BÄK zu Reform des § 218 StGB	15	11.04.74	1974	1057 - 1060 1059
Wissenschaft und Praxis	Staemmler, H.-J.; Wagner, G. u. Welker, E. V.	Verantwortungsbewusste Elternschaft – Ergebnisse einer Fragebogenaktion	16	18.04.74	1974	1153 - 1158
Wissenschaft und Praxis	DÄBl.	Sozialmedizinische Anmerkungen zum Beitrag „Verantwortungsbewusste Elternschaft“ von Staemmler, Wagner u. Welker	16	18.04.74	1974	1158
Forum	Bräutigam, W.	Die 'Schutzwürdigkeit des Lebens' in der Diskussion um die Fristenregelung	17	25.04.74	1974	1262 - 1264
Forum	Derbolowsky, U.	Indikation zur Abtreibung: Der Arzt kann nur sachverständiger Gutachter sein	17	25.04.74	1974	1265 - 1266
Echo	Katholische Nachrichten	Präjudizierte Fristenlösung?	18	02.05.74	1974	1340
Titelseite	Jachertz, N.	Änderung des § 218: Die große Freiheit?	19	09.05.74	1974	1367 - 1369
Briefe an die Redaktion	Birkenbach, P. J.	Geld zum Leben – Geld zum Sterben	23	06.06.74	1974	1717
Briefe an die Redaktion	Rechl-Maiholzer, E.	Zu viel Zurückhaltung geübt	26	27.06.74	1974	1913
Briefe an die Redaktion	Pastors, W.	Widersinnige Auffassung von der Rolle des Arztes	26	27.06.74	1974	1913
Der Arzt im Beruf	DÄBl.	Aktuelle medizinisch - juristische Fragen	26a	19.07.74	1974	1988 - 1994
Hörfunk und Fernsehen	MK	Gewissensfreiheit	30	25.07.74	1974	2265
Titelseite	Hess, R.	Änderung des § 218: Die gegenwärtige Rechtslage	33	15.08.74	1974	2401 - 2405
Forum	Pechel, E.	<i>Ohne Titel</i>	36	05.09.74	1974	2593 - 2594
Forum	Garmann, W.	<i>Ohne Titel</i>	36	05.09.74	1974	2594 - 2595
Forum	Bräutigam, W.	Schlusswort	36	05.09.74	1974	2595 - 2597
Forum	Hornstein, O. P.	Die Verantwortung der Ärzte	38	19.09.74	1974	2736 - 2738
Forum	Bräutigam, W.	Stellungnahme	38	19.09.74	1974	2739

Nachrichten	BÄK	§ 218 vor dem Bundesverfassungsgericht: Stellungnahme d. BÄK	47	21.11.74	1974	3377
Themen der Zeit	Simon, M.	Beratung und Hilfe bei unerwünschter Schwangerschaft	47	21.11.74	1974	3417 - 3421
Wissenschaft u. Praxis	Stoll, P.; Gumbrecht, C.	Schwangerschaftsunterbrechung an einer Frauenklinik	48	28.11.74	1974	3481 - 3484
Forum	Sprengel, W.		51	19.12.74	1974	3696
Forum	Sievers, G.		51	19.12.74	1974	3696
Forum	Franke, K.		51	19.12.74	1974	3696
Forum	Wiegand, K.		51	19.12.74	1974	3696
Forum	Ulrich, K.		51	19.12.74	1974	3696
Forum	Garmann, W.		51	19.12.74	1974	3696-3698
Forum	Wendeborn, H.		51	19.12.74	1974	3698
Forum	Eberhardt		51	19.12.74	1974	3698
Forum	Mayer, E. T.		51	19.12.74	1974	3698 - 3700
Forum	Funcke, L.	Märchen von einheitlichen Auffassung der Ärzte	51	19.12.74	1974	3700
Forum	Poettgen, H.	Schlusswort	51	19.12.74	1974	3700 - 3701
Forum	Kranz, H.	Eine neue „kindliche Indikation“?	3	16.01.75	1975	157 - 158
Der Kommentar	DÄBl.	Für Vergessliche wiederholt: Das Votum der BÄK zu einer „Reform“ des § 218	7	13.02.75	1975	407
Nachrichten	DÄBl.	Sewering: Bereit zur Mitarbeit an einer Indikationslösung	10	06.03.75	1975	634
Titelseite	Sewering, H. J.	Jetzt notwendig: Grundsätze u. Leitsätze für die Indikationslösung – Zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts	12	20.03.75	1975	789 - 791
Übersichtsaufsatz	Sievers, S. u. Höhn, N.	Sprechstunde für Schwangerschaftsabbruch	14	03.04.75	1975	969 - 970
Echo	Hannoversche Allgemeine Zeitung	Schwangerschaftsabbruch	15	10.04.75	1975	1032
Briefe an die Redaktion	Kramm, H. M.	Jeden Einzelfall unvoreingenommen beraten	15	10.04.75	1975	1064
Der Kommentar	DÄBl.	Quick-Symposium: Karlsruhe – und was jetzt?	27	03.06.75	1975	1983 - 1985
Briefe an die Redaktion	Sprengel, W.	Manipulation in Sachen des § 218?	23	05.06.75	1975	1783
Briefe an die	Luft, R.	Den anderen Menschen achten	36	04.09.75	1975	2476 -

Redaktion						2477
Themen der Zeit	Schaetzing, E.	Änderung des § 218: Fristen ohne Ende	40	02.10.75	1975	2769 - 2771
Briefe an die Redaktion	Schnedermann, G.	Zweiteilung der ärztlichen Verantwortung wäre fatal	40	02.10.75	1975	2787 - 2790
Übersichtsaufsatz	Sievers, S. u. Höhn, N.	Sprechstunde für Schwangerschaftsabbruch – Ein zweiter Erfahrungsbericht	43	23.10.75	1975	2977 - 2981
Forum	Ernst, S.	Karlsruhe – und was jetzt?	43	23.10.75	1975	2999
Bericht und Meinung	Jachertz, N.	Widersprüchliche Entwürfe eines § 218	44	30.10.75	1975	3017 - 3020
Übersichtsaufsatz	Molinski, H.	Gesprächsführung bei Schwangerschaftsabbruch	46	13.11.75	1975	3183 - 3186
Aufsätze	Iversen, G.	Der Fristenlösung so nahe wie möglich?	48	27.11.75	1975	3323 - 3329
Briefe an die Redaktion	Haarer, J.	Frauen müssten mitentscheiden!	3	15.01.76	1976	140
Briefe an die Redaktion	Rauch, J.	Psychosomatische Aspekte	4	22.01.76	1976	208
Der Kommentar	Jungmann, G.	Methoden u. Risiken des Schwangerschaftsabbruchs	7	12.02.76	1976	389
Nachrichten	DÄBl.	„Verdeckte Fristenregelung“	9	26.02.76	1976	547
Bericht und Meinung	Jachertz, N.	Eine großzügige Regelung für die Abtreibung	10	04.03.76	1976	619 - 622
Post scriptum	Jörgensen, G.	Emanzipation	11	11.03.76	1976	776
Die Glosse	Schaetzing	An die Fristgelehrten	17	22.04.76	1976	1144
Bericht und Meinung	DÄBl.	Berufsordnung für die deutschen Ärzte	23	03.06.76	1976	1543 - 1544 (-A)
Forum	Elkeles, G.	Schwangerschaftsabbruch strafrechtlich nicht verfolgen?	27	01.07.76	1976	1829 - 1830
Titelseite	Hess, R.	Das neue Strafrecht zum Schwangerschaftsabbruch	25	17.07.76	1976	1651 - 1654
Titelseite	Jachertz, N.	Übergangsprobleme mit dem § 218 Die strafrechtlichen Vorschriften über den Schwangerschaftsabbruch	34	19.08.76	1976	2147 – 2151
Briefe an die Redaktion	Robert	Lieber vorher	36	02.09.76	1976	2274 - 2275
Bekanntmachungen	KBV	Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über sonstige Hilfen	37	09.09.76	1976	2332 - 2334
Aufsätze	Empfehlungen d. Deutschen Bischofskonferenz u. Erklärung d. EKD	Empfehlungen der Kirchen über die Anwendung der § 218-Bestimmungen	38	16.09.76	1976	2387 - 2389

Der Kommentar	Jachertz, N.	Recht auf Gewissen	40	30.09.76	1976	2486
Aus den Bundesländern	Burkart, G.	Bayern: Ärztetag fordert Reform des § 218	44	28.10.76	1976	2775 - 2776
Themen der Zeit	Jachertz, N.	Berufspolitik unter Zugzwang	45	04.11.76	1976	2883 - 2886
Briefe an die Redaktion	Ritscher, G.	Zumutung sondergleichen	1	06.01.77	1977	38
Aufsätze	Poettgen, H.	Schwangerschafts-Konfliktberatung bei der "Notlagen-Indikation"	8	24.02.77	1977	515 - 521
Forum	Stoll, P.	Widerspruch	30	28.07.77	1977	1921
Forum	Hirschberg, E.	Beratungen, Empfehlungen, „Hilfen“ - und kein Ende?	10	10.03.77	1977	680 - 682
Übersichtsaufsatz	Petersen, P.	Seelische Folgen nach legalem Schwangerschaftsabbruch – Ergebnisse einer Sammelstatistik der internat. Literatur	18	05.05.77	1977	1205 - 1212
Forum	Müller-Emmert, A.	Öffentlich-rechtlicher Anspruch der Schwangeren aus der gesetzlichen Krankenversicherung	20	19.05.77	1977	1371 - 1373
Forum	Hess, R.	„Versuch, die Entscheidungsfreiheit wieder aufzuheben“	20	19.05.77	1977	1373 - 1376
Forum	Wolff, U.	Ist die "Reform des § 218" gescheitert?	6	09.02.78	1978	317 - 320
Forum	Petersen, P.	Entscheidungsfreiheit und Widerstand für das Leben	7	16.02.78	1978	374 - 380
Aufsätze	Hiller, C.; Hiersche, H.-D.	Die Verfassungswidrigkeit der Notlage-Indikation	13	30.03.78	1978	781 - 785
Forum	Reineck, M.	Fauler Kompromiss	25	22.06.78	1978	1510 - 1512
Forum	Lauschke, W.	Recht und Gewissen	25	22.06.78	1978	1512 - 15
Forum	Ernst, S.	Großer Bluff	25	22.06.78	1978	1515 - 1516
Forum	Enzmann, H.	Eine "neue Zeit"?	25	22.06.78	1978	1516
Forum	Krauß, D.	Unhaltbare Analyse	28	13.07.78	1978	1649 – 1652
Forum	Poettgen, H.	Keine Gründe für einen Normenkatalog	28	13.07.78	1978	1652
Forum	Rechtsberatung Pro familia Karlsruhe	Persönlicher Strafausschließungsgrund	28	13.07.78	1978	1652 - 1653
Forum	Reuß, D.	Fristenlösung über die Hintertreppe	28	13.07.78	1978	1653
Forum	Pomp	Deckmäntelchen	37	14.09.78	1978	2074
Forum	Lau, H.	Zwei Jahre „Reformparagraph 218“ - was ist, was wird?	40	05.10.78	1978	2283 - 2289
Briefe an die Redaktion	Möller, H.-G.	Entsetzt	47	23.11.78	1978	2850

Briefe an die Redaktion	Hiller, C.	Schlusswort	47	23.11.78	1978	2850
Übersichtsaufsatz	Wenderlein, J. M.	Psychosomatische Aspekte in der Gynäkologie	3	18.01.79	1979	153 - 155
Forum	Oeter, K.; von Ekessparre, D.	Eine verordnete Schwangerschaft – Ziel einer weiteren Reform des § 218?	6	08.02.79	1979	383 - 386
Forum	Petersen, P.	Personale Verantwortung an Stelle anonymen Bürokratismus	6	08.02.79	1979	386
Forum	Artzt, G.	Reform oder Versagen?	10	08.03.79	1979	654 - 658
Forum	Poettgen, H.	<i>Ohne Titel</i>	10	08.03.79	1979	658 - 659
Forum	Lau, H.	Schlusswort	10	08.03.79	1979	659 - 660
Themen der Zeit	Wolnik, L; Hackelöer, J.	Schwangerschaft in ärztlicher und gesellschaftlicher Verantwortung	12	22.03.79	1979	812 - 814
82. DÄT: Tätigkeitsbericht	DÄBL.	Praxis des Schwangerschaftsabbruchs	23	07.06.79	1979	1587 - 1588
Leitartikel	Jachertz, N.	"Pro familia" – contra legem	31	02.08.79	1979	1985 - 1986
Bericht u. Meinung	Amendt, G.; Knieper, G.; Kramer, H.	Offene Briefe "Pro familia" / Vilmar Pro familia: Hilfe bei unerwünschten Schwangerschaften	31	02.08.79	1979	1986 - 1989
Bericht u. Meinung	Vilmar, K.	Soziale Notlagen lassen sich nicht durch Tötung beheben	31	02.08.79	1979	1989 - 1990
Aufsätze	Iversen, G.	Schutz des ungeborenen Lebens – mit Blick auf seine Zukunft	34	23.08.79	1979	2143 - 2144
Forum	Bundesverband Pro familia	Presseerklärung der Pro familia	34	23.08.79	1979	2144 - 2145
Forum	Enzmann, H.	Wo sind die sozialen Notlagen?	34	23.08.79	1979	2145 u. 2148
Forum	Elsäßer, M.	Fragezeichen	34	23.08.79	1979	2148
Forum	Rothenbächer, O.	Aus dem Herzen	34	23.08.79	1979	2148
Forum	Luft, R.	Von den Tricks, „der Fristenlösung so nahe wie möglich“ zu kommen	38	20.09.79	1979	2427 - 2429
Briefe an die Redaktion	Kolar, G.	Abrechnungsprobleme	41	11.10.79	1979	2680
Leitartikel	Jachertz, N.	Pro familia entdeckt die Verhütung neu	42	18.10.79	1979	2703 - 2705
Aus den Bundesländern	Jachertz, N.	Bayern: Sewering setzt auf Kooperation	43	25.10.79	1979	2797
Forum	Poettgen, H.	Komplexe Situation	43	25.10.79	1979	2844
Forum	Unterzeichnergruppe	"Öffentliche Erklärung" – Gewichte einseitig verschoben	43	25.10.79	1979	2845

Forum	Mitglieder-gruppe Pro familia Berlin	Gewichte einseitig verschoben	43	25.10.79	1979	2845
Forum	Meyer, K.-M.	Spät-Komplikationen	43	25.10.79	1979	2845 - 2846
Forum	Tejmar, J.	Abwägung von Risiken	43	25.10.79	1979	2846
Forum	Pomp	Haltlose Argumentation	43	25.10.79	1979	2846 - 2847
Forum	Kleckler, W.	Wirkliche Sachverhalte	43	25.10.79	1979	2847
Forum	Ärztinnen Pro familia Beratungsstelle Bonn	Beispiele für soziale Notlagen	43	25.10.79	1979	2847
Forum	Franke, K.	Falscher Akzent	43	25.10.79	1979	2847 - 2848
Forum	Rothenbächer, O.	Dringende Warnung	43	25.10.79	1979	2848
Forum	Ärzte/Krankensch western Rittberg- Kinderklinik	Deutlicher Fortschritt	43	25.10.79	1979	2848
Forum	Lachenicht, Ph.	Fremdabtreibung	43	25.10.79	1979	2849
Forum	Diözesanverband der Katholischen Arbeitnehmer- bewegung Bistum Essen	An Vilmar	43	25.10.79	1979	2849
Forum	Keller, S.	Spiegelbild unserer Gesellschaft	43	25.10.79	1979	2849 - 2850
Forum	Unterzeichner- gruppe Pro familia	Lebensrecht des Ungeborenen und Lebensperspektive der schwangeren Frau	43	25.10.79	1979	2850 - 2852
Forum	Krätzschmar, M.	Mit Postern	44	01.11.79	1979	2916 - 2917
Tagungs-bericht	Burkart, G.	Bayern: § 218 StGB u. Notarzt – Hauptthemen beim Bayerischen Ärztetag	46	15.11.79	1979	3020 - 3021
Nachrichten	PdÄ/DÄBl.	Schwangerschaftsabbruch ist keine „Heilung von Krankheit“	47	22.11.79	1979	3101
Die Glosse	FM	Gewollte Sprachverwirrung	47	22.11.79	1979	3105
Forum	Mayer, E. T.	Aktuelle Fragen zur Abtreibung - Eine Dokumentation zum Jahr des Kindes	1	03.01.80	1980	31 - 36
Aufsätze	Kattentidt, B.	Der Paragraph 218 im Vergleich mit der DDR	8	21.02.80	1980	476 - 479
Die Glosse	FM	Familienplanung	9	28.02.80	1980	505
Titelseite	Deneke, J. F.	Was ist Notlage? Was ist zumutbar?	10	06.03.80	1980	569 - 573
Forum	Stoll, P.	Arzt und Schwangerschaftsabbruch - Überlegungen zur ärztl. Ethik	10	06.03.80	1980	607 - 616
Themen der Zeit	Mandt, P.	Erfahrungen mit dem § 218 StGB aus der Sicht der Bundesregierung	11	13.03.80	1980	683 - 687

Themen der Zeit	Hä	Kontroverse Stellungnahmen	11	13.03.80	1980	685
Aufsätze	Adler, M.	Schwangerschaftsabbruch als Sozialtechnik	12	20.03.80	1980	765 - 772
Tagungs-bericht	pp	Den Willen zum Kind stärken	13	27.03.80	1980	849 - 850
Forum	Weinert, T.	Propaganda für die Fristenlösung	17	24.04.80	1980	1150
Forum	Arnold, H.	Einseitige Information	17	24.04.80	1980	1150
Forum	Krätzschmar, M.	Falsche Zahlen	17	24.04.80	1980	1150
Forum	Enzmann, H.	Unerträglicher Zustand	17	24.04.80	1980	1151
Forum	Heinrichs, J.	Schwangerschaftsabbruch 1979 – Der ideologische Kern der Auseinandersetzung	18	01.05.80	1980	1195 - 1198
Forum	Krätzschmar, M.	Falsche Zahlen	19	08.05.80	1980	1284
83. DÄT	DÄBl.	Wandel in der Einstellung zur Familie	22	29.05.80	1980	1458 - 1495
83. DÄT	DÄBl.	Erfahrungen mit dem neuen § 218 des Strafgesetzbuches	23	05.06.80	1980	1496 - 1497
Der Kommentar	DÄBl.	Der Präsident von "pro familia" hat sich selbst disqualifiziert	27	03.07.80	1980	1711 - 1712
Briefe an die Redaktion	Bischoff, A.	Interessen des Kindes	32	07.08.80	1980	1945
Briefe an die Redaktion	Walther, W.	Ehrfurcht	32	07.08.80	1980	1945
Briefe an die Redaktion	Emminger, E.	Treffendes	35	28.08.80	1980	2076
Briefe an die Redaktion	Michalke, J.	Unverständnis	35	28.08.80	1980	2076 - 2077
Briefe an die Redaktion	Garmann, W.	Zynismen	35	28.08.80	1980	2077
Briefe an die Redaktion	Widmann, T.	Moralischer Druck	36	04.09.80	1980	2121
Briefe an die Redaktion	Meinhardt, S.	Als Frau	36	04.09.80	1980	2121
Briefe an die Redaktion	Heinke, R.	Zeitgeist	36	04.09.80	1980	2121 - 2122
Briefe an die Redaktion	Bayer, J.	Gesellschaftliche Realität	36	04.09.80	1980	2122
Briefe an die Redaktion	Klinger, W.	Fehlleistungen	36	04.09.80	1980	2122 - 2123

Briefe an die Redaktion	Bodek, R.; Krieger, U.	Familienideologie	36	04.09.80	1980	2123 - 2124
Briefe an die Redaktion	Luft, R.	Schlusswort	36	04.09.80	1980	2124
Forum	Petersen, P.; Retzlaff, I.	Freiheit und Verantwortung in "Pro familia"	37	11.09.80	1980	2192 – 2197
Forum	Weidner, K.	Schwarzer Peter	40	02.10.80	1980	2376
Forum	Stoll, P.	Schlusswort	40	02.10.80	1980	2376 - 2377
Forum	Götz, G.	Vox populi?	40	02.10.80	1980	2377
Forum	Funck, R.	Lebbare Schlüsse suchen	45	06.11.80	1980	2686 - 2689
Forum	Runge, H.	Tötung	45	06.11.80	1980	2689
Forum	Klein, H.-P.	Annehmbarer Rahmen	45	06.11.80	1980	2689
Forum	Von Lieberman, A.	Einst und heute	45	06.11.80	1980	2689 - 2689
Forum	Kattentidt, B.	Schlusswort	46	13.11.80	1980	2759- 2762
Forum	Heinrichs, J.	Suggestive Formulierungen	5	29.01.81	1981	194 – 196
Forum	Büttner, G.	Lebensrecht für Ungeborene	5	29.01.81	1981	196
Forum	Wrage, K. H.	Leben gegen Leben	5	29.01.81	1981	196 - 197
Forum	Hölländer, L.; Jung, A.	Ein weltweites Problem	5	29.01.81	1981	197
Forum	Poettgen, H.	Notlage ernst nehmen	5	29.01.81	1981	197 - 199
Forum	Petersen, P.; Retzlaff, I.	Schlusswort	5	29.01.81	1981	199 - 202
Nachrichten	Ck	Protest gegen Abtreibung auf Krankenschein	47	19.09.81	1981	2216
Aufsätze	Furch, W.	Medizinische Ethik – weltweit in Gefahr	51 52/53	17.12.81 28.12.81	1981	2447 – 2450, 2495 - 2501 (-A)
Briefe an die Redaktion	Walther, W.	Schritt voran	15	16.04.82	1982	12
Briefe an die Redaktion	Furch	Schlusswort	15	16.04.82	1982	15 - 16
Themen der Zeit	Petersen, P.	Unsere Verantwortung im Schwangerschaftskonflikt	38	24.09.82	1982	53 - 59

Briefe an die Redaktion	Pechel, E.	Wegne ebenen helfen	46	19.11.82	1982	12
Briefe an die Redaktion	Bode, C.	Salto mortale	46	19.11.82	1982	12 - 14
Briefe an die Redaktion	Furch, W.	Sollensethik oder Konsensethik	46	19.11.82	1982	14
Briefe an die Redaktion	Hannes, W.	Zeitgeist	46	19.11.82	1982	14
Briefe an die Redaktion	Krüger, R.	Anerkennung und Dank	46	19.11.82	1982	14
Briefe an die Redaktion	Zischkale, E.	Lichtblick	46	19.11.82	1982	14
Der Kommentar	Esser, W.	Einstieg in die „Ellenbogen-Gesellschaft“	50	17.12.82	1982	20
Forum	Stoll, P.	Familienplanung	9	04.03.83	1983	60
Seite eins	Jachertz, N.	Perspektive 218	15	15.04.83	1983	1
Briefe an die Redaktion	Mödder, G.	Kongenial	8		1983	6 (-A)
Briefe an die Redaktion	Innemeer, E.	Grenze	23	10.06.83	1983	6
Briefe an die Redaktion	Brackertz, M.	Zynismus	27/28	11.07.83	1983	16
Briefe an die Redaktion	Roggendorf, K.	Höchste Zeit für Human-Ökologen	27/28	11.07.83	1983	16
Briefe an die Redaktion	Pack-Dietrich, B.	Heuchelei	30/31	01.08.83	1983	16
Briefe an die Redaktion	Paetzold, R.	Beschämend	30/31	01.08.83	1983	16
Seite eins	Burkart, G.	Lust ohne Last	36	09.09.83	1983	1
Briefe an die Redaktion	Krüger, R.	Naivität oder Heuchelei	37	16.09.83	1983	14
Briefe an die Redaktion	Basler, E.	Nonsens	4		1984	170
Briefe an die Redaktion	Clark, R.	Bessere Formulierung	14	06.04.84	1984	1042
Briefe an die Redaktion	Görte, D.	Schweres menschliches Problem	14	06.04.84	1984	1042
Kurzberichte	Cs	Stiftung „Mutter und Kind“ - Die Diskussion um den § 218 wird weitergehen	17	27.04.84	1984	1344
Briefe an die Redaktion	Clark, R.	Makaber	21	01.05.84	1984	1674

87. DÄT	Jachertz, N.	Der Ärztetag bekräftigt den sozialen Auftrag u. d. ethische Bindung d. Arztes	22	01.06.84	1984	1761 - 1764
Seite eins	Burkart, G.	Ohne Mehrheit läuft nichts	27	06.06.84	1984	2061
Themen d. Zeit	Poettgen, H.	Auf dem Wege zu einer ärztlichen Indikation	24	15.06.84	1984	1918 - 1920
Briefe an die Redaktion	Winkler, Y; Thiemann, E.	Unkorrekter Begriff	27	06.07.84	1984	2066
Briefe an die Redaktion	Lechtken jr., P.	Unfair	35	31.08.84	1984	2460
Briefe an die Redaktion	Bischoff, A.	Vergebung therapieren	35	31.08.84	1984	2460 - 2461
Briefe an die Redaktion	Krätzschmar, M.	Etwas grundsätzlich anderes	36		1984	2526 (-A)
Briefe an die Redaktion	Kolb, A.	Mord	36	07.09.84	1984	2528
Briefe an die Redaktion	Prof. Stoll, P.	Widersprüchlich	36	07.09.84	1984	2528
Briefe an die Redaktion	Amon, A.	Verfeinerte Technik	37	12.09.84	1984	2602
Die Glosse	Burkart, G.	Ändern; aber was?	41	12.10.84	1984	2951
Briefe an die Redaktion	Kröger, W.	Aufschlussreich	47	23.11.84	1984	3474
Briefe an die Redaktion	Kludas, E.	Um Empfängnisverhütung kümmern	49	07.12.84	1984	3630
Briefe an die Redaktion	Hornig, H.	Teuflisch	49	07.12.84	1984	3631
Briefe an die Redaktion	Schöberl, H.	Süßer Honig	49	07.12.84	1984	3631 - 3632
Briefe an die Redaktion	Basler, E.	Affront	49	07.12.84	1984	3632
Briefe an die Redaktion	Krüger, R.	Kürette und Raketen	49	07.12.84	1984	3632 - 3634
Briefe an die Redaktion	Sprengel, W.	Verursacherprinzip	49	07.12.84	1984	3634
Briefe an die Redaktion	Walther, O.	Circulus vitiosus	50	14.12.84	1984	3714
Briefe an die Redaktion	Richter, K.	Werteverschiebung	50	14.12.84	1984	3714 - 3715
Briefe an die Redaktion	Schmitt, L.	Rechtliche u. arztethische Grenzen	50	14.12.84	1984	3715 - 3717
Briefe an die Redaktion	Dohrenbusch, J.	Inkonsequenz	50	14.12.84	1984	3717 - 3718
Briefe an die	Rauscher, M.	Andere Klientel?	50	14.12.84	1984	3718

Redaktion						
Briefe an die Redaktion	Franke, K.	Unbehagen erhalten!	50	14.12.84	1984	3718 - 3720
Briefe an die Redaktion	Kirchhübel, J.	Streichen	50	14.12.84	1984	3720
Briefe an die Redaktion	Berger, H.	Ethische Grundhaltung wahren	50	14.12.84	1984	3720 - 3722
Briefe an die Redaktion	Poettgen, H.	Schlusswort	51/52	24.12.84	1984	3786 - 3788
Themen der Zeit	Weinberger, Friedrich	Zeitenwende in der Medizin?	8	22.02.85	1985	480 - 484
Seite eins	Burkart, G.	Stiller Schrei	9	01.03.85	1985	529 (-A)
Briefe an die Redaktion	Wölk, W.	Abstrakt formuliert	22	31.05.85	1985	1656 (-A)
Briefe an die Redaktion	Winkler, G.	Irrtum	22	31.05.85	1985	1656 - 1658 (-A)
Briefe an die Redaktion	Furch, W.	Folgeschwere Verbeugung	24	15.06.85	1985	1822 - 1826 (-A)
Der Kommentar	Burkart, G.	Bewusstseinstrübung um Leben und Tod	30	24.07.85	1985	2170 - 2171
Seite eins	Roe	Kapitulation vor dem Gesinnungsterror?	35	30.08.85	1985	2445
Briefe an die Redaktion	Meisel, H.	Neue Menschlichkeit?	35	30.08.85	1985	2449
Seite eins	Burkart, G.	Rechtsfrieden?	37	13.09.85	1985	2589
Seite eins	Burkart, G.	Phantasie und Prioritäten	39	27.09.85	1985	2769
Seite eins	Jachertz, N.	Eigenwillig	41	09.10.85	1985	2933
Briefe an die Redaktion	Soldan, E.	Schmerzensgeld	43	25.10.85	1985	3142
Briefe an die Redaktion	Blechschmidt, E.	Von Anfang an	43	25.10.85	1985	3145
Briefe an die Redaktion	Mayer, E. T.	Selbstmördergemeinschaft	45	08.11.85	1985	3312
Briefe an die Redaktion	Iversen, H. G.	Schwache Position des Kindes	46	15.11.85	1985	3398 – 3399 (-A)
Briefe an die Redaktion	Schulte-Wintrop, H.	Paradox – aber wahr	46	15.11.85	1985	3399 (-A)
Themen der Zeit	Petersen, P.	Schwangerschaftsabbruch und Todesbewusstsein	46	15.11.85	1985	3415 - 3417
Briefe an die Redaktion	Verfüth, H.	Wortneuschöpfung	49	06.12.85	1985	3662
Briefe an die Redaktion	Sattler, L.	Unglückselige Verwechslung	51/52	23.12.85	1985	3819-3820

Briefe an die Redaktion	Büttner, G.	Wichtiger Beitrag	1	06.01.86	1986	8
Briefe an die Redaktion	Murauer, M.	Aufklärung statt Gesetzesreform	1	06.01.86	1986	8
Briefe an die Redaktion	Hannes, W.	Meister	1	06.01.86	1986	8
Briefe an die Redaktion	Schott, L.	Als Christ	1	06.01.86	1986	8 - 9
Briefe an die Redaktion	Hornig, H.	Bedrängende Frage	1	06.01.86	1986	9
Seite eins	Roe	Was ist heute lebensunwert?	6	07.02.86	1986	285
Briefe an die Redaktion	Weber, W. E.	Verlorene Zeit	7	14.02.86	1986	362
Briefe an die Redaktion	Stienen, H.	Kaum abschätzbar	8	21.02.86	1986	445
Briefe an die Redaktion	Wendeborn, H.	Die Erfahrung lehrt...	10	07.03.86	1986	586
Briefe an die Redaktion	Rauscher, M.	Alibifunktion	11	14.03.86	1986	662
Bekanntmachungen		Richtlinien d. Bundesausschusses d. Ärzte u. Krankenkassen über Sonstige Hilfen	11	14.03.86	1986	722 - 726
Briefe an die Redaktion	Olbricht, I.	Einseitig	14	04.04.86	1986	924 - 925
Briefe an die Redaktion	Gorke, E.	Kardinalproblem	14	04.04.86	1986	926
Briefe an die Redaktion	Grüter, S.	Nächster Schritt vorprogrammiert	16	18.04.86	1986	1078
Briefe an die Redaktion	Deckstein, F.	Völlig daneben	16	18.04.86	1986	1080
Briefe an die Redaktion	Heltweg, M.	Außerhalb unseres Grundgesetzes	16	18.04.86	1986	1084
Der Kommentar	Stoll, P.	§ 218 – Nach unserem Gewissen handeln!	17	25.04.86	1986	1185
Briefe an die Redaktion	Lipok, E.	Ein Hohn	19	09.05.86	1986	1336
89. DÄT: Zum Blauen Papier	Jachertz, N.	Schutz des ungeborenen Lebens	20	14.05.86	1986	1415
89. DÄT: Eröffnungsveranstaltung	Vilmar, K.	Gesundheit 2000 – ökonomische oder medizinische Prioritäten?	20	16.05.86	1986	1423 - 1428
Briefe an die Redaktion	Kolb, A.	Anzeige erstattet	21	23.05.86	1986	1493
Briefe an die Redaktion	Rumpf, E.	Wohltuender Kontrapunkt	22	30.05.86	1986	1586 - 1587
Briefe an die Redaktion	Garmann, W.	Es geht nicht ohne Toleranz	23	06.06.86	1986	1660 - 1662

Briefe an die Redaktion	Land, K.	Schwere Schuld	25/26	20.06.86	1986	1185 (- A)
Briefe an die Redaktion	Wördehoff, A.	Keine Rechtfertigung	28/29	14.07.86	1986	1995
Briefe an die Redaktion	Langhorst, H.	Für bessere Umstände	30	25.07.86	1986	2062
Briefe an die Redaktion	Götz, G.	Höchste Anerkennung	31/32	04.08.86	1986	2132
Aktuelle Politik	DÄBl.	Gesundheits- u. sozialpolitische Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft: Schutz des ungeborenen Lebens	38	19.09.86	1986	2508 - 2509 (-A)
Seite eins	Burkart, G.	Abtreibung – und so weiter	41	10.10.86	1986	2729
Briefe an die Redaktion	Kolb, A.	Bis zum BVG	45	07.11.86	1986	3077
Briefe an die Redaktion	Meyer zu Schwabedissen, O.	Eltern übernehmen Verantwortung	45	07.11.86	1986	3077 - 3078
Briefe an die Redaktion	Rölke, H.-W.	Was heißt hier „christlich“?	46	14.11.86	1986	3158 - 3159
Aus der Praxis	Leiterin Balint-Gruppe	Das dritte Kind	46	14.11.86	1986	3172
Briefe an die Redaktion	Zöllner, F.	Wilhelm-Busch-Philosophie interessiert nicht	51/52	22.12.86	1986	3582
Briefe an die Redaktion	Gebel, M.	Nur ein Kopfschütteln	51/52	22.12.86	1986	3583 - 3586
Briefe an die Redaktion	Ciba, W.	An alle Männer	51/52	22.12.86	1986	3586
Briefe an die Redaktion	Steiner, R.	Anregung	51/52	22.12.86	1986	3586
Briefe an die Redaktion	Schaetzing, E.	Müssen Christen so sein?	1	02.01.87	1987	35
Briefe an die Redaktion	Lutgen, W.	Heruntergekommen	1	02.01.87	1987	35
Seite eins	Burkart, G.	Notlagenindikation: Not des Arztes	5	28.01.87	1987	145
Briefe an die Redaktion	Danckwerts, H.-S.	Schwerer Vorwurf	6	04.02.87	1987	209
Leserbriefe	Weber, W. E.	Zweierlei Leben?	7	11.02.87	1987	254
Themen der Zeit	Hirsch, G.	Bereitschaft zur Abtreibung – Voraussetzung für Chefarzte	10	05.03.87	1987	415 - 416
Leserbriefe	Rölke, H. W.	Ärztliches Gewissen	12	19.03.87	1987	536
Leserbriefe	Artzt, G.	Zwei verschiedene Probleme	13	26.03.87	1987	586
Leserbriefe	Vollmer, O.	Akzente falsch gesetzt	13	26.03.87	1987	586
Leserbriefe	Pensel, F.	Grausames Tagebuch	17	23.04.87	1987	794
Leserbriefe	Schmitt, L.	Verpflichtung	23	04.06.87	1987	1118

Leserbriefe	Pfaff, F.	Rechtsempfinden	24	11.06.87	1987	1172 - 1174
Seite eins	Sk	Embryonenforschung: Ärztinnen sind skeptisch	40	01.10.87	1987	1789
Aktuelle Politik	Jachertz, N.; Dauth, S.	Streit um Forschung an Embryonen: Kanalisieren oder verbieten?	10	10.03.88	1988	573 - 575
Seite eins	Burkart, G.	Beratungsgesetz: Verschärfung	18	05.05.88	1988	1229 (-A)
Leserbriefe	Andreas, E.	Überflüssig	20	19.05.88	1988	1000
Aktuelle Politik	Combach, R.	§ 218: Sündenböcke	20	19.05.88	1988	1026
Entschliefungen des 91. DÄT	DÄBl.	Schwangerenberatungsgesetz	21	26.05.88	1988	1068
Tagesordnungspunkt Tätigkeitsbericht	HC	Bessere Konfliktberatung bei ungewollter Schwangerschaft nötig	22	02.06.88	1988	1112
Themen der Zeit	Häußler, M.	Schwangerschaftsabbruch im Urteil der Gynäkologen	23	09.06.88	1988	1685 - 1688 (-A)
Leserbriefe	Lang, K.	Grundbedingung	24	16.06.88	1988	1236
Leserbriefe	Edelmann, A.	Entsetzliche Praxis	24	16.06.88	1988	1238
Leserbriefe	Poettgen, H.	Schlusswort	24	16.06.88	1988	1242
Leserbriefe	Kuhlmann, I.	Unwürdig	30	28.07.88	1988	1450
Aktuelle Politik	Jachertz, N.	§ 218: Das heiße Eisen liegt wieder in Bonn	34/35	29.08.88	1988	1614
Leserbriefe	Krätzschnann, M.	Widerspruch	38	24.09.88	1988	1743
Tagungsbericht	Sauter-Servaes, H.	Der Arzt darf niemals ein Komplize beim Suizid sein - Zeichen der Zeit	38	22.09.88	1988	1787 - 1788
Leserbriefe	Andreas, E.	Nicht richtig gelesen	43	27.10.88	1988	2054
Bekanntmachungen	BÄK	Berufsordnung für die deutschen Ärzte	50	15.12.88	1988	2547
Leserbriefe	Huwer, G.	Bösartig	4	26.01.89	1989	146 (-A)
Leserbriefe	Drexler, S.	Gefährliche Waffe	7	16.02.89	1989	272
Leserbriefe	Garmann, W.	Skandalon	7	16.02.89	1989	272
Leserbriefe	Schaetzing, E.	§ 218 streichen	8	23.02.89	1989	329
Leserbriefe	Wagner, C.-O.	Ungebühr	9	02.03.89	1989	390
Leserbriefe	Fehér, A.	Empörend	12	23.03.89	1989	588
Leserbriefe	Neupert, S.	Stellung beziehen	13	30.03.89	1989	638
Leserbriefe	Flier, G.	Weiter nachdenken	14	03.04.89	1989	690
Leserbriefe	Groß-Lesch, S.	Mehr differenzieren	15	13.04.89	1989	750
Leserbriefe	Schultze, J.	Schizophrenie	15	13.04.89	1989	750
Leserbriefe	Notar Esser, W.	Verwandtes Schmerzproblem	16	20.04.89	1989	810

Leserbriefe	Zoch, R.	„Verantwortliches Töten“?	16	20.04.89	1989	812
Leserbriefe	Hannes, W.	Parallelen	17	27.04.89	1989	858 - 860
Leserbriefe	Schaetzing, E.	Ärztinnen gefordert	18	04.05.89	1989	930 - 932
Leserbriefe	Kettenbach, M.	Liebe ist möglich	18	04.05.89	1989	932
Seite eins	Jachertz, N.	Memminger Prozess: Theissen: Opfer und Popanz	20	18.05.89	1989	1049
Leserbriefe	Bode, B.	Eine Art von Handeln	27	06.07.89	1989	1402
Leserbriefe	Neuendorff, F.	Mangelware Mut	24	15.06.89	1989	1288
Leserbriefe	Beyerle, L.	Plausibilitätslücke	24	15.06.89	1989	1288 - 1290
Leserbriefe	Hoyme, H.	Leichtfertig	24	15.06.89	1989	1290
Leserbriefe	Baden, R.	Tiefe Trauer	25/26	26.06.89	1989	1350
Leserbriefe	Peters, W.	Keine Vorwürfe	34/35	28.08.89	1989	1654
Leserbriefe	Bayer, K.	Im gleichen Boot	34/35	28.08.89	1989	1654 - 1658
Leserbriefe	Baden, R.	Missverständnis vermeiden	34/35	28.08.89	1989	1658
Leserbriefe	Schultze, J.	An Vorschriften halten	40	05.10.89	1989	1972
Seite eins	Burkart, G.	SPD-Programm: Kompromiss zu § 218	1	08.01.90	1990	1
Leserbriefe	Ullner, R. E.	Glaubwürdigkeit herstellen	1	08.01.90	1990	6
Leserbriefe	Furch, W.	Gut gefallen	12	22.03.90	1990	666
Leserbriefe	Zoch, R.	Springender Punkt	12	22.03.90	1990	666
Leserbriefe	Reuss, D.	Dauerbrenner	12	22.03.90	1990	666 - 668
Aktuelle Politik	KG	Schwangerschaftsabbruch: Bayern zog vor das Bundesverfassungsgericht	14	05.04.90	1990	792
Seite eins	Burkart, G.	Schwangerschaftsabbruch: „Zumutung“	15	12.04.90	1990	841
Leserbriefe	Kapp, G.	Erneuter Protest	17	26.04.90	1990	974
Das Forum	Sonnenfeld, A. R.	Selbstverwirklichung oder Selbstvernichtung	19	10.05.90	1990	1507 - 1515 (-A)
Leserbriefe	Weidner, K.	Diskussion beenden	21	24.05.90	1990	1208
Kurzbericht	Petrat, G.	Für und wider den Paragraphen 218	21	24.05.90	1990	1705 (-A)
Das Forum	Döring, H.	Selbstbestimmungsrecht – auch des Arztes	31/32	01.06.90	1990	1676
93. DÄT	Jachertz, N.	§ 218: Deutsch-deutscher Ausschuss	23	07.06.90	1990	1315 / 1327
Leserbriefe	Steiner, R.	Statistik über alles	25/26	25.06.90	1990	1447
Aus Bund und Ländern	EB	Ärztinnenbund zu § 218: Beratung entscheidend	27	05.07.90	1990	1510
Leserbriefe	Ullner, R. E.	Gesundheitsschutz für Privilegierte	28/29	16.07.90	1990	1554 - 1556

Leserbriefe	Höferlin, A.	Wie schön wäre es	28/29	16.07.90	1990	1556
Seite eins	Burkart, G.	Abtreibung: Dauerthema	24	17.07.90	1990	1381
Seite eins	Jachertz, N.	§ 218: Gangbarer Weg	31/32	06.08.90	1990	1665
Leserbriefe	Richter, J.	Leben ist leben	31/32	06.08.90	1990	1669
Leserbriefe	Ulbricht, W.	Verdrehte Argumente	31/32	06.08.90	1990	1669 - 1670
Nachrichten	Hb	Juristen-Vereinigung gegen Fristenlösung in der DDR	33	16.08.90	1990	1732
Leserbriefe	Spellerberg, U.	Die Lösung heißt Verhütung	34/35	27.08.90	1990	1786
Aktuelle Politik	Dauth, S.	R. Süßmuths „dritter Weg“ behagt nicht allen als exakte Route	34/35	27.08.90	1990	1789 - 1790
Leserbriefe	Busch, G.	Ethischer Prozess	36	06.09.90	1990	1836- 1838
Leserbriefe	Franke, K.	Güter abwägen	36	06.09.90	1990	1838
Leserbriefe	Stingl, H.	Tiefe Trauer	36	06.09.90	1990	1838
Leserbriefe	Stübgen, B.	Unausgegoren	36	06.09.90	1990	1838
Leserbriefe	Bäkker, G.	Berufsordnung novellieren	38	20.09.90	1990	1962
Leserbriefe	Höfling, G.	Glaswassertheorie	38	20.09.90	1990	1966
Der Kommentar	Stoll, P.	Grenze der Verantwortung	38	20.09.90	1990	2769 (-A)
Leserbriefe	Gött, H.	Widerspricht sich	40	04.10.90	1990	2094
Leserbriefe	Ehren, G.	Kein Leben zweiter Klasse	41	11.10.90	1990	2198
Leserbriefe	Henning, R.	Ethisches Fundament gekippt	46	15.11.90	1990	2534
Leserbriefe	Wenzel, S.	Heiligenschein ablegen	49	06.12.90	1990	2710
Leserbriefe	Langer, S. F. J.	Vertretene Gesinnungsethik undiskutabel	49	06.12.90	1990	2710 - 2712
Leserbriefe	Beil, H.	Moralisierendes Gerede	49	06.12.90	1990	2712
Leserbriefe	Schlicht, F.	Schutz geht nicht weit genug	50	13.12.90	1990	2764
Leserbriefe	Marsch, V.	Emotionsschwangeres Thema	50	13.12.90	1990	2765
Leserbriefe	Sonnenfeld, A. R.	Schlusswort	50	13.12.90	1990	2766 - 2768
Das Forum	Mayer, E. T.	§ 218: Der Arzt ist kein Erfüllungsgehilfe	50	13.12.90	1990	2776 - 2777
Leserbriefe	Ullner, R. E.	Spaltung notwendig	51/52	24.12.90	1990	2826
Leserbriefe	Knaul, E.	Was ist noch erträglich	51/52	24.12.90	1990	2826
Leserbriefe	v. Kietzell, R.	Einzigster Weg	1	07.01.91	1991	8
Seite eins	Jachertz, N.	§ 218: Keine Geheimsache	3	17.01.91	1991	53
Kurzberichte	Klinkhammer, G.	Schutz des Lebens im wiedervereinigten Deutschland	3	17.01.91	1991	67
Themen der Zeit	Petersen, P.	Schwangerschaftsabbruch im Erleben des durchführenden Arztes	4	24.01.91	1991	126 - 128
Leserbriefe	Lucius, H.	Entgleisende Darstellung	7	14.02.91	1991	308

Leserbriefe	Zachgo, C.	Mangelnde Empathie	7	14.02.91	1991	308
Leserbriefe	Hunold, I.	Beängstigendes Niveau	7	14.02.91	1991	308
Leserbriefe	Schilling, S.	Kern des Problems	7	14.02.91	1991	308
Leserbriefe	Vogel, M.	Mutiger Beitrag	7	14.02.91	1991	308
Nachrichten	WZ	§ 218: Ärztinnenbund zur Normenkontrollklage	7	14.02.91	1991	312
Themen der Zeit	Dinkel, L.	Der Arzt und sein Ethos: Berufsauftrag und schutzwürdiges Leben	7	14.02.91	1991	317 - 322
Leserbriefe	Stingl, H.	Kein Beitrag der BÄK	8	21.02.91	1991	364
Leserbriefe	v. Auer, A.	Vertane Chance	8	21.02.91	1991	364
Leserbriefe	Raben, R.	Mit der Sprache jongliert	11	14.03.91	1991	566
Leserbriefe	Schöttler, R.	Chance einer Klärung	11	14.03.91	1991	566
Leserbriefe	Muth, J.	Praktische Hilfe vonnöten	11	14.03.91	1991	566 - 568
Leserbriefe	Baur, E.	Rollenden Stein bremsen	11	14.03.91	1991	568
Leserbriefe	Kaatz, M. u. H.	Kompetenz überschritten	11	14.03.91	1991	570
Themen der Zeit	Gatzweiler, R.	Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich	12	21.03.91	1991	647 - 653
Nachrichten	Afp	Ärztinnenbund für kostenfreie	12	21.03.91	1991	949 (-A)
Aktuelle Politik	DÄBl.	BÄK setzt auf umfassende ärztliche Beratung – Die Stellungnahme zur bayerischen Normenkontrollklage	13	28.03.91	1991	703 - 704
Leserbriefe	Birkenbach, P. J.	Der Arzt muss sich selbst investieren	14	04.04.91	1991	766
Leserbriefe	Stichnoth, T.	Gegengewicht	14	04.04.91	1991	766
Leserbriefe	Herrmann, I.	Als Richter „aufgespielt“	14	04.04.91	1991	767
Leserbriefe	Dinkel, L.	Schlusswort	14	04.04.91	1991	767 - 768
Leserbriefe	Pack-Dieterich	Kein Heldentum heucheln	14	04.04.91	1991	768
Kurzbericht	Klinkhammer, G.	Ost-West-Kommission fordert Streichung des § 218	14	04.04.91	1991	780 - 781
Seite eins	Klinkhammer, G.	Fraktionsentwürfe: § 218 - Mogelpackung	15	11.04.91	1991	825
Leserbriefe	Friedrich, G.	Eid des Hippokrates	16	18.04.91	1991	890
Themen der Zeit	di Pol, G.	Pflichtberatung: Meinungsvielfalt in den neuen Ländern	17	25.04.91	1991	987 - 990
Leserbriefe	Stichnoth, T.	Nicht einspannen lassen	19	09.05.91	1991	1092
Leserbriefe	Harrje, H.	Enttäuschend	19	09.05.91	1991	1092-1094
Leserbriefe	Heltweg, M.	Strafrechtliche Sanktionierung wichtig	19	09.05.91	1991	1094
Leserbriefe	Hauck, A.	Fristenlösung bringt Rechtsfrieden	19	09.05.91	1991	1096
Leserbriefe	Vogel, M.	Wunschenken	20	16.05.91	1991	1154
Leserbriefe	H. Osterwinter	Richtschnur für alle	20	16.05.91	1991	1154 - 1156

Leserbriefe	Fassl, H.	Kernfragen genähert	20	26.05.91	1991	1156
94. DÄT	Jachertz, N.	Schwangerschaftsabbruch: zwei Konzepte Vilmar: Gesundheits- u. Sozialpolitik im vereinten Deutschland u. Europa	20	16.05.91	1991	1160 - 1161 1174
94. DÄT	Klinkhammer, G.	§ 218 – „Arzt ist mit der Entscheidung überfordert“	20	16.05.91	1991	1187 - 1189
94. DÄT	DÄBL.	Thesenpapier des Ausschusses des Deutschen Ärztetages 1990 § 218 – Verstärkte Adoption	20	16.05.91	1991	1189 - 1193 1248
Leserbriefe	Garmann, W.	Geistige Engführung	20	26.05.91	1991	1740 (-A)
Nachrichten	Jachertz, N.	§ 218: Bedenken gegen politische Stellungnahme d. Ärzteschaft	22	30.05.91	1991	1283
Leserbriefe	Kranzusch, W.	Besondere Verantwortung	24	13.06.91	1991	1406
Leserbriefe	Stoll, P.	Der Öffentlichkeit Probleme klar machen	24	13.06.91	1991	1406
Leserbriefe	Eschermann, P.	Bewusstseinsänderung vonnöten	24	13.06.91	1991	1406- 1407
Leserbriefe	Schute, L.	Schizophrenie des Denkens	24	13.06.91	1991	1407
Leserbriefe	Vogelsang, H. G.	Entbehrliche Diskussion	24	13.06.91	1991	1407
Leserbriefe	Stübgen, B.	Selbstbeherrschung ist gefordert	24	13.06.91	1991	1407
Leserbriefe	Faig, A.	Medizinwesen frauenfreundlicher strukturieren	24	13.06.91	1991	1408
Leserbriefe	Bock, A. U.	Umfassende Beratung	24	13.06.91	1991	1408
Bericht	Klinkhammer, G.	Evang. Kirchentag: „§ 218: Instrument der Unterdrückung“	27	04.07.91	1991	1566 - 1967
Seite eins	Dauth, S.	Schwangerschaftsabbruch: Klärungsbedarf	30	25.07.91	1991	1681
Seite eins	Stoll, P.	Vorsorge-Versicherung: Ei des Kolumbus	33	15.08.91	1991	1793
Leserbriefe	Schieber, M.	Gegen den Strom schwimmen	33	15.08.91	1991	1802- 1804
Leserbriefe	Vogelsang, H. G.	Haltet die Gebote	33	15.08.91	1991	1804
Aktuelle Politik	Gelsner, K.	Eine Idee aus Bayern: Rechtsansprüche des Kindes schon im Mutterleib?	34/35	26.08.91	1991	1863 - 1864
Leserbriefe	Gattig, W.	Eigenverantwortliche Selbstbestimmung	36	05.09.91	1991	1922
Leserbriefe	Pfeilsticker, E.	Die Wehrlosesten schützen	36	05.09.91	1991	1922
Leserbriefe	Eisele, W.	Männer sollten sich zurückhalten	36	05.09.91	1991	1922
Leserbriefe	Schultze, F.	Mittelalterlicher Paragraph	36	05.09.91	1991	1922 - 1924
Leserbriefe	Reuke, A.	Ein jeder kehre vor seiner eigenen Tür	36	05.09.91	1991	1924
Leserbriefe	Ullner, R.	Therapeutische Strategien entwickeln	36	05.09.91	1991	1924

Leserbriefe	Maiholzer, E.	Pille ist billiger	36	05.09.91	1991	1924
Leserbriefe	Pensel, F.	Schluss der Debatte	36	05.09.91	1991	1924
Leserbriefe	Datené, G.	Unverständliches Abstimmungsverhalten	36	05.09.91	1991	1924
Seite eins	Jachertz, N.	Ärztliche Kompetenz: Grenzfall § 218	37	12.09.91	1991	1977
Der Kommentar	Merkl, H.	Abwägung der Lebensinteressen	37	12.09.91	1991	1998- 2000
Leserbriefe	Zoch, R.	Falscher Titel	40	03.10.91	1991	2208
Leserbriefe	Kläerner, J. P.	Fakten vernachlässigt	40	03.10.91	1991	2208
Leserbriefe	Bracker, U.	Auseinandersetzung erforderlich	40	03.10.91	1991	2208
Nachrichten	Dauth, S.	Ärztinnenbund für Einführung von RU 486	40	03.10.91	1991	3297 (-A)
Leserbriefe	Menzel, K.	Feigenblatt	41	10.10.91	1991	2259
Leserbriefe	Uebel, K. H.	Aprior-aposterioristische Graviditätsbedenken	44	31.10.91	1991	2443
Seite eins	Jachertz, N.	Abtreibungspille: Gesellschaftlicher Konsens gesucht	45	07.11.91	1991	2505
Leserbriefe	Jung, M.	Gewissensentscheidung	45	08.11.91	1991	2474
Seite eins	Klinkhammer, G.	EKD-Synode: Nicht gegen den Willen der Frau	46	14.11.91	1991	2610
Leserbriefe	Gött, H.	Arzt spielt Hauptrolle	46	14.11.91	1991	2610
Leserbriefe	Oehme, C.	Ernsthafter Beitrag vermisst	46	14.11.91	1991	2610
Leserbriefe	Stichnoth, T.	Etwas tun	46	14.11.91	1991	2610
Leserbriefe	Schneider, T.	Diskussion ist gut	46	14.11.91	1991	2610
Bekannt- machungen	Wissenschaft- licher Beirat d. BÄK	Pränatale und perinatale Schmerzempfindung	47	21.11.91	1991	4157 - 4169 (-A)
Leserbriefe	Schwabe, H.	Das Mittelalter lässt grüßen	51/52	23.12.91	1991	2946 - 2948
Leserbriefe	Müller, R.	Beweis fehlt	51/52	23.12.91	1991	2948
Leserbriefe	Scholz, W.	Verrat ärztlicher Sendung	51/52	23.12.91	1991	2948
Leserbriefe	Grabenhorst, U.	Forderung kein Maßstab	4	24.01.92	1992	120
Leserbriefe	Wolfgarten, W.	Bessere Aufklärung wäre sinnvoller	4	24.01.92	1992	122
Leserbriefe	Reuke, A.	Große Worte	4	24.01.92	1992	120
Leserbriefe	Peters, W.	Unmoralisch	4	24.01.92	1992	120
Leserbriefe	Beyerle, L.	Problematik vernebelt	6	07.02.92	1992	254
Leserbriefe	Schöberl, H.	Neue Impulse	6	07.02.92	1992	254

	Arzneimittelkommission Deutscher Ärzteschaft	Anwendung von Antigestagenen zum Schwangerschaftsabbruch	7	14.02.92	1992	341 - 342
Leserbriefe	Schmid-Tannwald, I.	Problematisch	11	13.03.92	1992	572
Leserbriefe	Leuchs, W.-F.	Mehr Idealismus	11	13.03.92	1992	574
Leserbriefe	Clark, R.	Voltaire vergessen	11	13.03.92	1992	574
Leserbriefe	Von Bissing, H.	Apodiktische Urteile	11	13.03.92	1992	574
Kurzberichte	Klinkhammer, G.	Urteil des Bundesgerichtshofs im Fall Theissen: Der Arzt ist keine „Ermittlungsbehörde“	11	13.03.92	1992	587
Themen der Zeit	Piegsa, E.	Neugeborenen-Euthanasie: Die Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens	8	01.05.92	1992	1001 - 1004
Seite eins	Jachertz, N.	Abtreibung: Verwirrspiel um RU 486	20	15.05.92	1992	1105
Kurzberichte	Klinkhammer, G.	Fristenlösung mit Beratungspflicht – Neuer Gesetzesentwurf zum § 218	21	22.05.92	1992	1192
Seite eins	Klinkhammer, G.	§ 218: Lösung in Sicht	25/26	22.06.92	1992	1389
Leserbriefe	Wagner, J.	Ärgerlich: Einseitige Stellungnahme	25/26	22.06.92	1992	1398
Seite eins	Jachertz, N.	Mit der Frist leben	28/29	13.07.92	1992	1510 - 1512
Leserbriefe	Coenen, A.	Für Ärzteschaft unzumutbar	30	24.07.92	1992	1563
Leserbriefe	Maier, R.	Blödsinn	31/32	03.08.92	1992	1622
Leserbriefe	Wendeborn, H.	Polemische Formulierung	36	04.09.92	1992	1798
Leserbriefe	Walter, B.	Dem Artenschutz unterstellen	36	04.09.92	1992	1800
Leserbriefe	Stingl, H.	Absurde Ermahnung	36	04.09.92	1992	1800
Themen der Zeit	Dauth, S.; Klinkhammer, G.	RU 486: Befürwortet, umstritten - aber immer noch nicht zugelassen	39	25.09.92	1992	1981 - 1983
Diskussion	Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V.	Inkonsequent und widersprüchlich	43	23.10.92	1992	2327 - 2328
Diskussion	Bachmann, K.-D.	Schlusswort	43	23.10.92	1992	2328 - 2329
Der Kommentar	Retzlaff, I.	Fristenlösung mit Beratungspflicht Eigenverantwortliche Indikationslösung	47	20.11.92	1992	2529 - 2530
Seite eins	Jachertz, N.	Abtreibung: Grabenkämpfe in Karlsruhe	50	11.12.92	1992	2701
Kurzbericht	Dauth, S.	Pro Familia-Tagung: RU 486: Seit zehn Jahren im Gespräch, doch selbst in Europa für kaum eine Frau eine Alternative	51/52	21.12.92	1992	2278 - 2280
Der	Retzlaff, I.	RU 486: Angst vor der Autonomie der	5	05.02.93	1993	199 -

Kommentar		Frauen?				200
Leserbriefe	Van Oorschot, B.	Undifferenziert und verharmlosend	6	12.02.93	1993	246
Leserbriefe	Wloka, G.	Wir haben uns zu verantworten	6	12.02.93	1993	246
Leserbriefe	Esser, W.	Einäugige Sensibilität	8	26.02.93	1993	358
Leserbriefe	v. Anderkas, C.	Faule Kompromisse	8	26.02.93	1993	358
Leserbriefe	Fuchs, R.	Zeitgemäß lösen	9	05.03.93	1993	441/ 442
Leserbriefe	Nagel, H.	Selbst gewährter Aufschub	9	05.03.93	1993	442
Leserbriefe	Furch, W.	Männerfreundlich	11	19.03.93	1993	552
Leserbriefe	Klapdor-Kaiser, M.	Tötungslizenz	11	19.03.93	1993	552 - 553
Leserbriefe	Haller, F.	Sinkende Hemmschwelle	11	19.03.93	1993	553
Leserbriefe	Wagner, W.	Heteronomie	11	19.03.93	1993	553
Leserbriefe	Ziehn, C.	Familienfeindliches Umfeld	14	09.04.93	1993	719
Leserbriefe	Schottdorf, A. u. O.	Er-Zeuger haftbar machen	14	09.04.93	1993	720
Leserbriefe	Innemeer, E.	Unverständliches Wehklagen	19	14.05.93	1993	989
Leserbriefe	Dammann, R.	Überschrift bestätigt	19	14.05.93	1993	989
Leserbriefe	Endress, W.	Schande für uns Männer	19	14.05.93	1993	990
Leserbriefe	Weidner, K.	Schlusswort	19	14.05.93	1993	990
Politik: Leitartikel	Klinkhammer, G.	Urteil des BVerfG – Abtreibungen: Meistens rechtswidrig, aber straffrei	23	11.06.93	1993	1217 - 1218
Recht für den Arzt	Wollersheim, U.	Schwangerschaftsabbruch – Konsequenzen für die Ärzte	25/26	28.06.93	1993	1867 - 1870 (-A)
Leserbriefe	Reuß, D.	Wo bleibt der Protest	24	18.07.93	1993	1267
Leserbriefe	Hawighorst, S.	Männer beim Wort nehmen	34/35	30.08.93	1993	1644
Leserbriefe	Krejci, E.	Unzutreffende Aussage	34/35	30.08.93	1993	1644
Leserbriefe	Pokropp, A.; Kaulbarsch-Karl, A.	Illusion	36	10.09.93	1993	1696
Leserbriefe	Endress, W.	Wieso bestrafen?	44	05.11.93	1993	2144
Seite eins	Bourmer, H.	RU 486: Moralische Grenze	47	26.11.93	1993	2285
Bekannt-gaben	KBV	Leistungsrechtliche Konsequenzen für die	49	10.12.93	1993	3322 -

		Zahlungspflicht				3325 (-A)
Themen der Zeit	Geschwandtner-Andreß, P.	Fast 2400 Jahre alt und noch immer im Gespräch: Der Hippokratische Eid	50	17.12.93	1993	2487 - 2488
Bekannt-gaben	BÄK	Berufsordnung für die deutschen Ärzte	1	10.01.94	1994	39 - 40
Leserbriefe	Schicker, B.	Zynisch	4	28.01.94	1994	137 - 138
Leserbriefe	Michel, M. C.	Neue Abtreibungsdebatte?	4	28.01.94	1994	138
Politik Nachrichten	Afp	Bewährungsstrafe für Memminger Frauenarzt Theissen	4	28.01.94	1994	144
Leserbriefe	Weber, M.	Therapeutischer Nutzen	8	25.02.94	1994	371
Forum	Hoerster, N.	Das Abtreibungsurteil u. die Rolle des Arztes: Beratung u. Lebensrecht im Konflikt	12	25.03.94	1994	616 -619
Leserbriefe	Furch, W.	Kein therapeutischer Nutzen	13	01.04.94	1994	659
Politik	Dauth, S.	97. DÄT Gesundheitspolitisches Programm-Kapitel 7: Beendigung einer Schwangerschaft	21	27.05.94	1994	1133
Leserbriefe	Schilling, F.	Logik: inkonsistent, Personenbegriff: kontraintuitiv	30	29.07.94	1994	1506
Leserbriefe	Esser, W.	Eigenes Dogma	30	29.07.94	1994	1506
Leserbriefe	Furkert, J.	Höchste Anerkennung	30	29.07.94	1994	1506
Leserbriefe	Ullner, R.E.	Keine gemeinsame Basis	30	29.07.94	1994	1506
Leserbriefe	Fink, A.-M.	Keine Hilfe	30	29.07.94	1994	1506
Leserbriefe	Stenzel, C.	Definitionsversuch misslungen	30	29.07.94	1994	1507
Leserbriefe	Knaul, Eckkart	Helfen, nicht richten	30	29.07.94	1994	1507
Leserbriefe	Hoerster, N.	Schlusswort	30	29.07.94	1994	1507
Seite eins	Burkart, G.	Zehn Gebote - Leider vergessen...	14	07.04.95	1995	975 (-A)
Berichte	Klinkhammer, G.	Enzyklika „Evangelium vitae“ - Warnung vor der Kultur des Todes	15	14.04.95	1995	801 - 802
Leserbriefe	Esser, W.	Protest blieb aus	20	19.05.95	1995	1050
Politik: 98. DÄT	DÄBl.	Tätigkeitsbericht d. BÄK: Kommentar des Ärztetags zum Entwurf der Bundesregierung zum §218	23	09.06.95	1995	1218 / 1244 - 1245
Politik: Leitartikel	Klinkhammer, G.	Kompromissentwurf zum Abtreibungsrecht: Überraschende Einigung	27	07.07.95	1995	1389 - 1390
Politik: Kommentar	Klinkhammer, G.	Neuregelung des Abtreibungsrechts: Kompromiss mit Widersprüchen	28/29	17.07.95	1995	1982 (-A)
Leserbriefe	Odenbach, E.	Vom ärztlichen Gelöbnis distanzieren	30	28.07.95	1995	1502

Leserbriefe	Furch, W.	Kein Anlass zur Freude	33	18.08.95	1995	1598
-------------	-----------	------------------------	----	----------	------	------

Erklärung zum Eigenanteil der Dissertationsschrift

Die Arbeit wurde am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Eberhard-Karls-Universität Tübingen von Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing, dem Direktor des Instituts, betreut.

Die Konzeption der Studie erfolgte in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing.

Die Einarbeitung, die Verarbeitung des gesammelten Materials und die statistische Auswertung erfolgte eigenständig.

Ich versichere, das Manuskript selbständig verfasst und keine weiteren als die von mir angegebenen Quellen verwendet zu haben.

Esslingen, den 01.10.2018

Sven Bastian Wohlhüter