

1 **Stellungnahme des Diözesanrates der Katholiken der Erzdiözese München und Freising**
2 **zum Bericht der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und**
3 **Fortpflanzungsmedizin (Kom-rSF)**

4

5 Die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hat in ihrem Bericht
6 weitreichende Vorschläge zu einer Reform der rechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in
7 Deutschland gemacht. Zu den Ausführungen und Vorschlägen der Kommission bezieht der Diözesanrat
8 der Katholiken wie folgt Stellung:

9

10 **Der bestehende Kompromiss**

11 Die bestehende Regelung des Schwangerschaftsabbruches in § 218 StGB ist das Ergebnis langjähriger
12 und mühevoller Auseinandersetzungen und stellt einen tragfähigen Kompromiss dar. Sie hat
13 ermöglicht, einen über zweieinhalb Jahrzehnte andauernden, polarisierenden Streit zu befrieden. Der
14 Kompromiss ruht im Wesentlichen auf vier Säulen: der prinzipiellen Rechtswidrigkeit des
15 Schwangerschaftsabbruches vom Zeitpunkt der Nidation an, der faktischen Straflosigkeit für
16 abtreibungswillige Schwangere, der Begrenzung durch Fristen sowie der Verpflichtung zur Beratung in
17 den Fällen, in denen keine gesundheitliche oder kriminologische Indikation vorliegt.

18

19 **Der Schutz der Menschenwürdegarantie darf nicht zur Disposition gestellt werden**

20 Der Vorschlag der Kom-rSF ist mehr als eine Korrektur der bestehenden Regelung, sondern verlässt das
21 Paradigma eines strafrechtlichen Lebensschutzes und priorisiert konzeptionell die Selbstbestimmung
22 der schwangeren Person. Dabei geht die Kommission sogar so weit, prinzipiell in Frage zu stellen, „**ob**
23 dem Embryo/Fetus der Schutz der Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1 GG) zugutekommt“ und
24 betont, dass „dem Lebensrecht des Embryos/Fetus ... geringeres Gewicht [zukommt] als dem
25 Lebensrecht des Menschen nach Geburt“. Vor diesem Hintergrund argumentiert die Kom-rSF, dass
26 schwangeren Personen in der Frühphase der Schwangerschaft ein „Recht auf Abtreibung zu[steht].“

27 Diese Position weisen wir mit Nachdruck zurück. Aus ethischer Sicht darf der prinzipielle Anspruch auf
28 den Schutz der Menschenwürdegarantie nicht in Frage gestellt werden, da auch ein Embryo nicht
29 einfach ein „potentieller“ Mensch ist, sondern ein Mensch in Potenz, also ein Mensch, der dabei ist,
30 seine Anlagen kontinuierlich zu entwickeln: Es handelt sich auch bei frühen Entwicklungsstufen eines
31 Menschen um eine individuelle menschliche Existenz, eine frühe – aber allen Menschen gemeinsame
32 – Phase der Menschwerdung. Eine absichtliche und gewollte Beendigung einer solchen Existenz
33 verlangt zumindest nach einem schwerwiegenden Grund. Genau dies ist aber nicht mehr
34 gewährleistet, wenn ein Schwangerschaftsabbruch prinzipiell – wie von der Kom-rSF vorgeschlagen –
35 rechtmäßig gestellt wird.

36

37 **Die Folgen einer gesellschaftlichen Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen**

38 Es besteht die Gefahr, dass gesellschaftlich der Schwangerschaftsabbruch als auch ethisch
39 unproblematischer, medizinischer Eingriff wie jeder andere gesehen wird, mit weitreichenden Folgen.
40 Eine solche prinzipielle Neubewertung des Schwangerschaftsabbruchs könnte dazu führen, dass die
41 Politik sich nicht dazu verpflichtet fühlt, die soziopolitischen Bedingungen, die oftmals einen
42 Schwangerschaftsabbruch nahelegen, familienfreundlich zu gestalten: Zu denken ist hier etwa an die

43 schwierige Vereinbarkeit von Beruf und elterlicher Verantwortung, die zusätzliche, finanzielle
44 Belastung durch eine benötigte größere Wohnung, sowie andere krisenbedingte Unsicherheiten.

45

46 **Anwaltschaft für die Schwächsten**

47 Es gehört zum Kernbestand des kirchlichen Selbstverständnisses, an der Seite der Schwachen zu
48 stehen. Dieses Motto wurde kirchlicherseits manchmal zu ausschließlich enggeführt auf den Schutz
49 und die Solidarität mit ungeborenem menschlichem Leben. Für uns als Diözesanrat gehört zur christlich
50 fundierten Anwaltschaft für die Schwachen auch und gerade die Solidarität mit Frauen, die durch eine
51 unbeabsichtigte Schwangerschaft in eine existenziell belastende Situation und einen schweren Konflikt
52 geraten. Der relationalen Dimension menschlicher Würde kommt aus Sicht des Deutschen Ethikrates
53 erhebliche Bedeutung zu. Dieser Bewertung schließen wir uns an. Wir sehen gerade auch im Hinblick
54 auf Schwangerschaftskonflikte die Kirche und die vielen gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen
55 in kirchlicher Trägerschaft in der Pflicht, schwangeren Frauen wirklich zur Seite zu stehen, jegliche Form
56 von Fremdbestimmung oder gar Zwang verbieten sich. Solidarität mit betroffenen Frauen kann und
57 muss sich darin ausdrücken, dass sie unterstützt werden, freiverantwortliche Entscheidungen zu
58 treffen. Zugespitzt gilt für Schwangerschaftskonflikte: Das Leben ungeborener Menschen lässt sich
59 niemals gegen, sondern nur mit der betroffenen Frau schützen.

60

61 **Beratungspflicht**

62 In diesem Sinne ist auch die Beratungspflicht im Zusammenhang von Schwangerschaftsabbrüchen zu
63 sehen. Diese „Pflicht“ wird in der Debatte oftmals als eine Fremdbestimmung gesehen. Die Kom-rSF
64 selbst lässt den Bestand einer Beratungspflicht offen. Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Kommission
65 damit keine Bewertung der Beratungspflicht vorwegnimmt, sondern eine Diskussion eröffnet, in die
66 wir uns auch als Diözesanrat einbringen wollen. Wir teilen die Feststellung der Kommission, dass im
67 Falle eines Fortbestehens der Beratungspflicht sichergestellt sein muss, dass es hierdurch nicht zu
68 Verzögerungen kommt, die die Schwangere unverhältnismäßig belasten. Ebenso teilen wir die Prämisse
69 der Kommission, dass die Beratung nicht dem Ziel dienen darf, Frauen um jeden Preis zur Fortsetzung
70 der Schwangerschaft zu bewegen, sondern ergebnisoffen und im Sinne einer Unterstützung der
71 Selbstbestimmtheit und Eigenverantwortlichkeit von Frauen aufklären soll, z.B. über die rechtlichen
72 Ansprüche und Hilfsangebote vor und nach der Geburt. Die Beratung soll zudem ein geschützter Raum
73 sein, in dem auch die Möglichkeit bestehen soll, offen über emotionale, seelische, partnerschaftliche
74 und lebensplanerische Aspekte sowohl von Elternschaft als auch eines Schwangerschaftsabbruchs zu
75 sprechen. Als Diözesanrat sprechen wir uns ausdrücklich für die Aufrechterhaltung einer
76 Beratungspflicht aus, selbst und gerade für den Fall, dass der Gesetzgeber entscheidet,
77 Schwangerschaftsabbrüche im ersten Trimester grundsätzlich rechtmäßig zu stellen. Eine Beseitigung
78 der Pflichtberatung hätte zur Konsequenz, dass die Beratung einerseits weit weniger Frauen erreicht.
79 Und dass Frauen, die eine Beratung in Anspruch nehmen wollen, dies u.U. gegenüber ihrem Partner,
80 ihrer Familie und ihrem sozialen Umfeld rechtfertigen müssen. Die von Donum Vitae erhobenen Daten
81 sprechen eine eindeutige Sprache: 83 % der Frauen haben die Beratung als entlastend empfunden, 94
82 % als hilfreich. 97 % erklärten ausdrücklich, dass sie von der Beraterin nicht zu einer bestimmten
83 Entscheidung gedrängt wurden. Zugleich geben 39 % an, dass sie die Beratung nicht in Anspruch
84 genommen hätten, wenn sie nicht verpflichtend gewesen wäre. Dies zeigt: das bestehende Modell
85 einer verpflichtenden Beratung hat sich bewährt, es trägt dazu bei, dass alle betroffenen Frauen
86 erreicht werden und dass die Beratung tatsächlich ganz überwiegend als eine Form der Unterstützung
87 wahrgenommen wird.

88 **Verbesserungen im Rahmen der bestehenden Regelung**

89 Aufgrund der befriedigenden Wirkung des bisherigen Kompromisses, der verschiedenen Perspektiven
90 und Anliegen gleichermaßen gerecht wird, sprechen wir uns für eine Beibehaltung der bestehenden
91 Regelung aus. Andere Länder, insbesondere die USA nach der Aufhebung des Urteils Roe v. Wade,
92 zeigen in erschreckender Weise, wie polarisierend und zugleich für betroffene Frauen verheerend es
93 sein kann, wenn gefundene, tragfähige Kompromisse aufgekündigt und Gegenstand
94 kulturkämpferischer Manöver werden. Wir raten dringend davon ab, die Weichen für eine solche
95 Polarisierung auch in der Bundesrepublik Deutschland zu stellen, etwa, indem man den bestehenden
96 Kompromiss außer Kraft setzt. Zugleich sehen wir als Diözesanrat, dass die bisherige Regelung des
97 Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland Schieflagen produziert hat, die nicht übersehen werden
98 dürfen. **Wir sprechen uns daher dafür aus, Besserungen innerhalb des Rahmens der bestehenden**
99 **Regelung herbeizuführen.** Dies sind insbesondere folgende:

- 100 • Eine **Stärkung von Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen**, einschließlich eines – wie von
101 der Kom-rSF vorgeschlagen – verbesserten Zugangs zu Verhütungswissen.
- 102 • Ein kontinuierlicher **Ausbau des Beratungsangebotes**, so dass ein niedrighschwelliger Zugang –
103 z.B. was die Wohnsitznähe und die terminliche Vereinbarkeit mit beruflichen und familiären
104 Verpflichtungen angeht – grundsätzlich gewährleistet ist
- 105 • Die hohen Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs sind ein massives Zugangshindernis für
106 Frauen aus benachteiligten sozioökonomischen Gruppen. Es kann nicht sein, dass die
107 sozioökonomische Stellung einer Frau darüber entscheidet, ob sie sich für die Fortsetzung einer
108 Schwangerschaft oder deren Abbruch entscheidet. Wir sehen hier den Gesetzgeber in der
109 Pflicht, die bisherigen Regelungen der **Kostenübernahme** zu überprüfen und ggf.
110 angemessener auszugestalten.
- 111 • Derzeit müssen Schwangere die Wahrnehmung ihrer Pflichtberatung selbst organisieren und
112 bewerkstelligen, diese mit ihren sonstigen Verpflichtungen in Einklang zu bringen. Dies ist z.B.
113 dann besonders anspruchsvoll, wenn ein Beratungsgespräch während der Arbeitszeit
114 stattfindet. Wir appellieren an den Gesetzgeber, hier eine gute Lösung zu finden, z.B. in Form
115 eines grundsätzlichen **Anspruchs auf die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**
116 für den Tag des Beratungsgesprächs.
- 117 • Die **gynäkologische Versorgung** von Schwangeren muss sowohl auf dem Land als auch in
118 Städten gewährleistet sein. Wir sprechen uns daher für einen Ausbau der frauenärztlichen
119 Versorgung aus.