



Geschäftsstelle der Kommission zur
reproduktiven Selbstbestimmung und
Fortpflanzungsmedizin
**Arbeitsgruppe 1 - Regulierungen für den
Schwangerschaftsabbruch**

Geschäftsstelle

Postfach 20 03 63
80003 München
Telefon +49 (0) 89 / 244466-0
Telefax +49 (0) 89 / 244466-100
E-Mail bvf@bvf.de
Internet www.bvf.de

Projektträger - Jülich
per E-Mail: ptj-kom-rsf@fz-juelich.de

**Stellungnahme des Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) vom 09.10. 2023
zur Frage, ob und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen eine Regelung zum
Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuchs möglich ist.**

Sehr geehrte Frau Professor Dr. Wörner,
sehr geehrte Kommissionsmitglieder,

wir danken für die Möglichkeit eine Stellungnahme zur Frage, ob und wenn ja unter welchen
Voraussetzungen eine Regelung zum Schwangerschaftsabbruch außerhalb des
Strafgesetzbuches möglich ist, abgeben zu dürfen.

Wir Frauenärztinnen und Frauenärzte sind die ersten Ansprechpartner der Mädchen und
Frauen bei einer sicheren Kontrazeption, der Familienplanung, der Betreuung in der
Schwangerschaft und der Entbindung, aber auch in besonderen Konfliktsituationen, wie dem
Schwangerschaftsabbruch oder einer Fehlgeburt.

Bei einem Schwangerschaftsabbruch folgt unweigerlich eine Auseinandersetzung mit dem
Schutz des ungeborenen Lebens einerseits und mit den Interessen und der Selbstbestimmung
der werdenden Mutter und ihres Partners andererseits. In diesen Konflikt werden darüber
hinaus weitere Beteiligte einbezogen, insbesondere die Ärztinnen und Ärzte, die den
Schwangerschaftsabbruch durchführen.

Nicht nur für die betroffenen Frauen, sondern auch für die einen Schwangerschaftsabbruch durchführenden Ärztinnen und Ärzte kann ein Schwangerschaftsabbruch eine starke emotionale Belastung bedeuten. Daher ist es uns als Vertretung der Frauenärzte und Frauenärztinnen wichtig, dass in der Diskussion über die Frage nach einer etwaigen Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs insbesondere auch die ärztlichen Positionen – sowie die des medizinischen Personals – berücksichtigt werden, da diese in einigen aktuellen Stellungnahmen und Forderungen gänzlich fehlen und teilweise Ärztinnen und Ärzte als ausschließliche Dienstleister für Schwangerschaftsabbrüche betrachtet werden.

1. Rechtliche Aspekte zur etwaigen Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland

Die derzeit geltenden Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch basieren auf den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 25.02.1975 und 28.05.1993 (39,1 ff.; 88,203 ff) und **beinhalten die verfassungsrechtlichen Anforderungen an eine gesetzliche Regelung** zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland: das ungeborene Leben als Schutzgut der Verfassung und die Rechtspflicht der Mutter zum Austragen des Kindes als Ergebnis der Abwägung miteinander kollidierender Rechtsgüter. **Das BVerfG hat seiner Entscheidung vom 28.05.1993 17 Leitsätze vorangestellt, „die neben dem Gesetz ihre Gültigkeit besitzen und das Maß geben für alle Zweifelsfragen, die auf den verschiedenen Rechtsgebieten bleiben werden“** (Laufs NJW 1995, 3043)

Zu diesen zu beachtenden Leitsätzen des BVerfG zählen unter anderem:

1. Das Grundgesetz verpflichtet den Staat, menschliches Leben, auch das ungeborene, zu schützen. Diese Schutzpflicht hat ihren Grund in Art. 1 Abs. 1 GG; ihr Gegenstand und - von ihm her - ihr Maß werden durch Art. 2 Abs. 2 GG näher bestimmt. Menschenwürde kommt schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu. Die Rechtsordnung muß die rechtlichen Voraussetzungen seiner Entfaltung im Sinne eines eigenen Lebensrechts des Ungeborenen gewährleisten. Dieses Lebensrecht wird nicht erst durch die Annahme seitens der Mutter begründet.

3. Rechtlicher Schutz gebührt dem Ungeborenen auch gegenüber seiner Mutter. Ein solcher Schutz ist nur möglich, wenn der Gesetzgeber ihr einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verbietet und ihr damit die grundsätzliche Rechtspflicht auferlegt, das Kind auszutragen. Das grundsätzliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und die grundsätzliche Pflicht zum Austragen des Kindes sind zwei untrennbar verbundene Elemente des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes.

5. Die Reichweite der Schutzpflicht für das ungeborene menschliche Leben ist im Blick auf die Bedeutung und Schutzbedürftigkeit des zu schützenden Rechtsguts einerseits und damit kollidierender Rechtsgüter andererseits zu bestimmen. Als vom Lebensrecht des Ungeborenen berührte Rechtsgüter kommen dabei - ausgehend vom Anspruch der schwangeren Frau auf Schutz und Achtung ihrer Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) - vor allem ihr Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) sowie ihr Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG) in Betracht. Dagegen kann die Frau für die mit dem Schwangerschaftsabbruch einhergehende Tötung des Ungeborenen nicht eine grundrechtlich in Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Rechtsposition in Anspruch nehmen.

7. Grundrechte der Frau tragen nicht so weit, daß die Rechtspflicht zum Austragen des Kindes - auch nur für eine bestimmte Zeit - generell aufgehoben wäre. Die Grundrechtspositionen der Frau führen allerdings dazu,

daß es in Ausnahmefällen zulässig, in manchen dieser Fälle womöglich geboten ist, eine solche Rechtspflicht nicht aufzuerlegen. Es ist Sache des Gesetzgebers, solche Ausnahmefälle im einzelnen nach dem Kriterium der Unzumutbarkeit zu bestimmen. Dafür müssen Belastungen gegeben sein, die ein solches Maß an Aufopferung eigener Lebenswerte verlangen, daß dies von der Frau nicht erwartet werden kann (Bestätigung von BVerfGE 39, 1 <48 ff.>).

8. Das Untermaßverbot läßt es nicht zu, auf den Einsatz auch des Strafrechts und die davon ausgehende Schutzwirkung für das menschliche Leben frei **zu verzichten.**

11. Dem Gesetzgeber ist es verfassungsrechtlich grundsätzlich nicht verwehrt, zu einem Konzept für den Schutz des ungeborenen Lebens überzugehen, das in der Frühphase der Schwangerschaft in Schwangerschaftskonflikten den Schwerpunkt auf die Beratung der schwangeren Frau legt, um sie für das Austragen des Kindes zu gewinnen, und dabei auf eine indikationsbestimmte Strafdrohung und die Feststellung von Indikationsstatbeständen durch einen Dritten verzichtet.

12. Ein solches Beratungskonzept erfordert Rahmenbedingungen, die positive Voraussetzungen für ein Handeln der Frau zugunsten des ungeborenen Lebens schaffen. Der Staat trägt für die Durchführung des Beratungsverfahrens die volle Verantwortung.

13. Die staatliche Schutzpflicht erfordert es, daß die im Interesse der Frau notwendige Beteiligung des Arztes zugleich Schutz für das ungeborene Leben bewirkt.

Solange es keine neue Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruch oder ggf. eine Änderung des Grundgesetzes gibt, muss jede Neuregelung den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruch aus den Jahren 1975 und 1993 entsprechen, denn bestimmte Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, insbesondere über die Verfassungsmäßigkeit einer Rechtsnorm, haben Gesetzeskraft (§ 31 Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz) und gelten über den Einzelfall hinaus. Die Entscheidungen des BVerfG zum Schwangerschaftsabbruch vom 25.02.1975 und 28.05.1993 zählen dazu.

Bei der Frage nach der Notwendigkeit einer Neuregelung sollte auch die Relevanz in der Strafrechtspraxis betrachtet werden:

Trotz der in den letzten Jahren gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche „(Jahr 2014: 99.715; Jahr 2015: 99.237; Jahr 2016: 98.721; Jahr 2017: 101.209; Jahr 2018: 100.986; Jahr 2019: 100.893; Jahr 2020: 99.948) sind die strafgerichtlichen Verurteilungen nach den §§ 218 ff. StGB verschwindend gering: So gab es im Jahr 2017 lediglich zwölf Verurteilungen nach § 218 StGB und eine Verurteilung nach §§ 219a, 219b StGB, im Jahr 2018 fünf Verurteilungen nach § 218 StGB und eine Verurteilung nach § 218b Abs. 1 StGB sowie im Jahr 2019 elf Verurteilungen nach § 218 StGB und zwei Verurteilungen nach §§ 219a, 219b StGB (Quelle: https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/inhalt.html#_the7h56rt)

Aus diesen Zahlen ergibt sich eine für die Beratungspraxis deutlich untergeordnete Bedeutung der §§ 218 ff. StGB. Sie zeigen, dass sich das in § 218a Abs. 1 StGB verankerte

Beratungskonzept als prozedurales Lösungsmodell für den konfliktgeladenen Balanceakt zwischen dem Schutz des werdenden Lebens auf der einen Seite und der Achtung des Selbstbestimmungsrechts der Frau auf der anderen Seite etabliert und bewährt hat.“ (Saliger/Tsambikakis MedStrafR-HdB, § 7 Die strafrechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (§§ 218–219b StGB) Rn. 8, beck-online)

2. Versorgungssituation:

Der Staat ist dazu verpflichtet über die Bundesländer ausreichende Beratungs- und Versorgungsangebote sicherzustellen. Auch wenn die Datenlage zur Versorgungssituation bei Schwangerschaftsabbrüchen teils widersprüchlich und eine Verbesserung der Datenerhebung sehr wünschenswert ist, geben die bisher vom Bundesamt für Statistik erhobenen Daten zum Schwangerschaftsabbruch „primär keinen Hinweis auf einen Versorgungsengpass oder eine angespannte Versorgungslage zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen,“ (David/Wernecke, Frauenarzt 10/2022, S. 656 ff., „Ausgewählte Versorgungsdaten zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland“).

Dennoch wird die ausreichende Versorgungssituation im öffentlichen Diskurs fortwährend in Frage gestellt. Unbestritten ist eine Ungleichverteilung von Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbruch durchführen innerhalb Deutschlands. Dies ist allerdings kein Alleinstellungsmerkmal von Einrichtungen, die einen Schwangerschaftsabbruch anbieten, sondern dies folgt dem Trend der Konzentration auf Städte, also einer Ballungsentwicklung. Der generell dramatisch zunehmende Mangel an Ärztinnen und Ärzten verstärkt diese Entwicklung maßgeblich.

Neben den für den Gesundheitssektor allgemeingültigen Problemlagen, gibt es im Rahmen des Schwangerschaftsabbruchs noch weitere zu berücksichtigende Aspekte. Die Liste der Bundesärztekammer (BÄK), welche Ärztinnen und Ärzte auflistet, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, ist nicht grundlos unvollständig. Die An- und Übergriffe von sogenannten Lebensschützern nehmen zu und werden massiver. Um ihre Mitarbeiter/innen und sich zu schützen, lassen sich Frauenärztinnen und -ärzte im ersten Schritt nicht mehr im bundesweiten Register eintragen und durch die Zunahme an digitaler und analoger (Gehsteig)-Belästigung entziehen sie sich perspektivisch vollends der Versorgung. **Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass konsequent und bundeseinheitlich zum Schutz der Patientinnen, der Ärzteschaft, der Mitarbeiter/innen aber auch für die Wahrung der Versorgungssicherheit gehandelt wird.**

Des Weiteren werden in einigen Stellungnahmen die Fachärztinnen und Fachärzte auf die Rolle eines Dienstleisters simplifiziert. Die Reduzierung auf abtreibungswillige Dienstleister wird keinesfalls zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen, da außer Acht gelassen wird, dass jede Ärztin und jeder Arzt sich dem Erhalt des menschlichen Lebens verpflichtet hat (§ 14 Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte). Die daraus resultierende persönliche Konfliktsituation und emotionale Belastung werden im Bereich Berufsrecht der Stellungnahme weiter unten noch ausführlicher beschrieben. Dieser besonderen Rolle der Ärztin/des Arztes sollte statt durch die Abstufung zum reinen Dienstleister vielmehr durch belastbare rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen Rechnung getragen werden.

3. Weiterbildungsordnung Ärzte, Fortbildungen

Die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs sind Bestandteil der Weiterbildungsordnungen für die fachärztliche Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und können ausreichend im Rahmen der Weiterbildung erworben werden. Nach unserer Erkenntnis und Rücksprache mit den Verantwortlichen in der universitären Lehre wird dort das Wissen um den § 218 und Schwangerschaftsabbrüche adäquat vermittelt.

In der Fortbildung steht Fachärztinnen und Fachärzten ein mindestens jährliches Angebot zur Verfügung, um welches sich die gynäkologischen Fachgesellschaften im Rahmen ihrer Fortbildungskongresse gemeinsam bemühen. Ergänzt wird dieses Angebot deutschlandweit durch zahlreiche regionale Fortbildungen.

Die Bestrebungen zur Reform der Approbationsordnung in dessen Rahmen medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs Gegenstand des Prüfungstoffes aller ärztlichen Prüfungen werden sollen, lehnen wir vor diesem Hintergrund ab. Es muss kritisch hinterfragt werden, ob mit einer solchen Integration bzw. dem Zwang zur aktiven Teilnahme die Gewissensfreiheit der Ärztinnen und Ärzte untergraben wird. Hierzu verweisen wir ergänzend auf die Absätze Ärztliches Berufsrecht & Versorgungssicherheit, da eine Simplifizierung auf die Rolle des Dienstleisters nicht zur Versorgungssicherheit beitragen wird und somit zur einer Nichterreichung des angestrebten Ziels (Sicherung der Versorgung) führt.

Für uns ist es wichtig, die besondere Kompetenz und die hohen Anforderungen zu betonen, welche die Versorgung von Schwangerschaftskonflikten mit sich bringt.

Frauenärzte und Frauenärztinnen sind darauf spezialisiert, die komplexen geschlechtsspezifischen medizinischen Belange von Mädchen und Frauen umfassend zu beurteilen und auf dieser Grundlage die Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie die Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen einschließlich psychischen Risiken fachspezifisch vorzunehmen. Zudem sind es die Frauenärztinnen und Frauenärzte, die sichere Antikonzeptionen anbieten, d.h. unter fachärztlicher Beurteilung von individuellen Risikoprofilen und Kontraindikation. Sie sind es die mit Ihrer Expertise zur Fortführung von Schwangerschaft beraten, Frauen in Zwangslage und Not mit Beratungsangeboten unterstützen können und ihre professionelle Hilfe bei der Durchführung des medikamentösen oder operativen Schwangerschaftsabbruchs zur Verfügung stellen und dabei medizinische und psychosoziale Aspekte im Blick haben.

Aus medizinischer Sicht es daher notwendig, dass das Thema Schwangerschaftsabbrüche in den Händen der Frauenärzte verbleibt – zumal es nicht losgelöst von weiteren Beratungs- und Betreuungsangeboten erfolgen sollte.

4. Medizinisch-ethische Aspekte – Hippokratischer Eid – Ärztliches Berufsrecht

Neben der Deklaration des Weltärztebundes – Das ärztliche Gelöbnis (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/International/bundersaaerztekammer_deklaration_von_genf_04.pdf) regelt das deutsche ärztliche Berufsrecht in der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte:

§ 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

(1) Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Ärztinnen und Ärzte können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen.

Aus der Weigerung dürfen Ärzten im übrigen keine beruflichen Nachteile erwachsen **und auch im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung darf keine Teilnahme an Schwangerschaftsabbrüchen verlangt werden:**

„Der Arzt kann die ihm im Schutzkonzept einer Beratungsregelung zukommende Funktion nur zuverlässig wahrnehmen, wenn ihm aus seiner Weigerung, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, grundsätzlich keine rechtlichen oder tatsächlichen Nachteile erwachsen. Auch fällt das Recht, die Mitwirkung an Schwangerschaftsabbrüchen - mit Ausnahme medizinisch indizierter - zu verweigern, in den Schutzbereich seines durch das ärztliche Berufsbild geprägten Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 12 Abs. 1 GG). Dem hat der Gesetzgeber mit Art. 2 des 5. StrRG Rechnung getragen. Diese Vorschrift ist bei Berücksichtigung

der verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs vertraglich nicht abdingbar.

Auch wenn ein Arzt in abhängiger Stellung sich generell weigert, nicht medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen, dürfen sich für ihn daraus regelmäßig keine beruflichen Nachteile ergeben; eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses kann auch dann nur ausnahmsweise in Betracht kommen, wenn der Arbeitgeber keine andere Möglichkeit hat, den Arzt zu beschäftigen. Die fachärztliche Ausbildung darf an der Weigerung des Arztes, sich in dem beschriebenen Umfang an Schwangerschaftsabbrüchen zu beteiligen, nicht scheitern.“ (Bundesverfassungsgericht 88,203 ff, Rdnr. 266).

Die Ausnahmen des ärztlichen Weigerungsrecht sind gesetzlich in § 12 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt: Das Weigerungsrecht besteht nicht, wenn andernfalls eine nicht abwendbare Gefahr des Todes oder eine schwere Gesundheitsbeschädigung der Frauen zu befürchten ist.

Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zur Einstellungsvoraussetzung oder zum zwingenden Bestandteil der Weiterbildung zu machen, wie teilweise aus der Politik und interessensgesteuerten Gruppierungen gefordert wird, ist nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts unzulässig und wird die Bereitschaft von Frauenärztinnen und Frauenärzten Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen nicht erhöhen, sondern vielmehr den gynäkologischen Fachkräftemangel verstärken. Die Gewissensentscheidung gegen die Teilnahme an Schwangerschaftsabbrüchen darf kein Hinderungsgrund für die Berufung sein, Frauenärztin bzw. Frauenarzt werden zu können.

Wir fordern daher, dass keine Frauenärztin oder Frauenarzt zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs gezwungen werden darf, umgekehrt dürfen sich Ärztinnen und Ärzte nicht strafbar machen, wenn sie einen Abbruch lege artis im Rahmen der geltenden Regularien durchführen.

Schlussfolgerung:

Das Fachgebiet mit seinen Ärztinnen und Ärzten der Frauenheilkunde und Geburtshilfe nimmt unter den Facharztgruppen eine einzigartige Stellung im Rahmen der Versorgung von frauenspezifischen Versorgungsbedürfnissen ein – gerade auch im Hinblick auf die Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen. Jede Neuregelung muss in besonderem Maße die Belange der Personen betrachten, die diese Grundversorgungsleistung erbringen. Insbesondere möchte der BVF vor der Möglichkeit einer verschlechterten Versorgungssituation warnen, sofern die Belange der Ärztinnen und Ärzte nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Im Hinblick auf eine bestmögliche Hilfe für Frauen in Schwangerschaftskonflikten sowie den oben genannten Ausführungen liegt für den BVF der Schluss nahe, dass die §§ 218-219b StGB und die diesbezügliche Rechtsprechung den Schwangeren wie dargelegt ausreichend Flexibilität ermöglichen, um auf die individuellen Herausforderungen zu reagieren und es aus medizinischer Sicht auf die Situation der Patientinnen keiner Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs innerhalb der Fristenlösung bedarf. Die Beratungspflicht ist dabei zu erhalten, denn nur dann wird sichergestellt, dass diese Optionen von der Betroffenen sicher wahrgenommen werden.

Die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs jenseits der 13+6 SSW stellt mit immer weiter fortschreitendem Gestationsalter für die Schwangere wie auch für die durchführenden Ärztinnen und Ärzte eine zunehmend anspruchsvollere und psychisch belastende Situation dar.

Liegt eine medizinische Indikation vor, die das Leben, die körperliche oder seelische Gesundheit der Mutter gefährdet, ist eine Beendigung der Schwangerschaft auch bis unmittelbar vor der Geburt möglich.

Anders als die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen vor der SSW 13+6 bedarf jedoch die Durchführung dieser sogenannten Spätabbrüchen aufgrund der bestehenden Rechtsunsicherheiten, dringend einer gesetzlichen Klärung (ausführlich dazu Kentenich et al., FRAUENARZT 10/2023, S. 664, siehe Anlage).

Der Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) ist die berufliche Interessenvertretung, Sprachrohr und Plenum aller Gynäkologinnen und Gynäkologen in Kliniken und Praxen. Dem BVF gehören über 15.000 Frauenärztinnen und Frauenärzte aus Praxis und Klinik, öffentlichen Dienst und anderen Institutionen an.

Das wichtigste Anliegen aller Frauenärztinnen und -ärzte ist die Gesundheit von Mädchen und Frauen. Sie beraten und betreuen ihre Patientinnen in allen Fragen der Frauenheilkunde in jedem Lebensalter, angefangen bei Impfungen, Verhütung und Kinderwunsch, bis hin zu Schwangerschaft, allen Themen der Krankheitsprävention und im Krankheitsfall. Die Betreuung und Beratung der Schwangeren im Rahmen der Schwangerenvorsorge, aber auch in Konfliktsituationen bei auffälligen Befunden jeglicher Genese zählt zum Alltag und zum Selbstverständnis der Frauenärztinnen und Frauenärzte.