

## STELLUNGNAHME

zur Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages zu Neuregelungen von Schwangerschaftsabbrüchen (Gesetzentwurf (BT-Drs. 20/13775) und Antrag (BT-Drs. 20/13776)) am 10. Februar 2025

donum vitae bietet als einer der größten gemeinnützigen und staatlich anerkannten Träger seit mehr als 25 Jahren bundesweit an 200 Orten Schwangerschafts(-konflikt)beratung auf Basis der einschlägigen Bundes- und Landesgesetze sowie unserer Beratungskonzepte an. Auf Grundlage dieser langjährigen Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung und der aus jährlich ca. 20.000 Konfliktberatungen gewonnenen Expertise nehmen wir als donum vitae Bundesverband wie folgt Stellung zu dem am 14. November 2024 eingebrachten Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs (BT-Drs. 20/13775):

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Beibehaltung einer Beratungslösung mit Beratungspflicht bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche sehen wir ausdrücklich positiv, ebenso die weiterhin geltende strafrechtliche Bewehrung eines Schwangerschaftsabbruchs ohne oder gegen den Willen der Schwangeren. Auch Überlegungen zu einer erleichterten Kostenübernahme bei Bedürftigkeit stehen wir im Grundsatz positiv gegenüber.

**Zugleich sehen wir, dass die vorgeschlagene Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs zu grundlegenden Veränderungen und ethischen Verschiebungen gegenüber der bisherigen rechtlichen Regelung führen würde, insbesondere im Hinblick auf**

- die abzuwägenden Grundrechte der Frau und des ungeborenen Lebens,
- die daraus resultierenden Schutzpflichten des Staates für diese Rechtsgüter und die Zielorientierung der Beratung,
- die gebotene Bedenkzeit zwischen dem Beratungsgespräch und der Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs („Dreitägesfrist“).

Der Gesetzentwurf nimmt einen **grundlegenden Paradigmenwechsel** hin zu einem abgestuften Lebensschutzkonzept vor und ist somit nicht – wie von den Verfassern dargestellt – als moderat zu bewerten. Einen solchen Paradigmenwechsel und somit auch den vorliegenden Gesetzentwurf **lehnen wir ab**. Die mit dem Gesetzentwurf verbundene Erwartung einer verbesserten medizinischen Versorgung für Schwangerschaftsabbrüche halten wir für nicht valide. Andererseits wird die zunehmende Bedeutung nicht-invasiver pränataldiagnostischer Verfahren in der Frühschwangerschaft ausgeblendet.

Diese genannten Aspekte möchten wir im Folgenden erläutern:

### 1. Herabstufung des staatlichen Schutzauftrages für das ungeborene Leben

Bereits heute gilt rechtlich schon: Die Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung einer Schwangerschaft in den ersten zwölf Wochen trifft allein die schwangere Frau, sie bleibt dabei straffrei. Das ungeborene Leben kann nie gegen die Frau, sondern immer nur mit ihr geschützt werden. Der vorgelegte Gesetzentwurf schwächt den Schutz des ungeborenen Lebens im Vergleich zur aktuellen rechtlichen Regelung jedoch deutlich ab und nimmt damit einen wesentlichen Vorzeichenwechsel vor. Gestützt auf die Empfehlungen des Kommissionsberichts, werden die Würde und der Schutzstatus des ungeborenen Lebens im ersten Drittel der Schwangerschaft explizit nicht mehr als gleichwertiges Rechtsgut im Verhältnis zum Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren anerkannt. Die unbedingte und nicht abstufbare Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens von Beginn an und unabhängig von seinem Entwicklungsstadium wird damit grundsätzlich infrage gestellt. Dem stehen jedoch Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes und die dazu ergangene Verfassungsrechtsprechung klar entgegen. Daraus leitet sich auch die Schutzpflicht des Staates für das ungeborene Leben von Beginn an ab – auch und gerade im Schwangerschaftskonflikt –, die durch das aktuelle Schutzkonzept zum Ausdruck kommt.

Zentraler Baustein dieses Schutzkonzeptes ist die ergebnisoffene und zugleich zielorientierte, verpflichtende Beratung in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft. Die dadurch verankerte doppelte Anwaltschaft in der Beratung, die wir bei donum vitae in unserer täglichen Beratungspraxis im Schwangerschaftskonflikt auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben wahrnehmen, gewährleistet somit auf gleiche Weise den Schutz des Selbstbestimmungsrechtes der Frauen und den Schutz des ungeborenen Lebens. Diese „doppelte Anwaltschaft“ ist durch die Abstufung der Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens in den ersten zwölf Wochen nicht mehr gewährleistet. Der Schutz des ungeborenen Lebens tritt deutlich hinter das Selbstbestimmungsrecht der Frau zurück.

Das aktuell geltende staatliche Schutzkonzept ist insbesondere Ausdruck einer bewusst getroffenen Wertentscheidung unserer Gesellschaft und soll das gesellschaftliche Bewusstsein für die Schutzwürdigkeit und das Recht des ungeborenen Lebens wachhalten, das im Schwangerschaftskonflikt existenziell gefährdet ist. Die Beratungspflicht setzt in ihrer jetzigen Form diesen grundgesetzlich verankerten Schutz des Lebens bestmöglich um und wird zugleich der zumeist krisenhaften Situation der Frau gerecht. Zentral in der Beratung für die Frauen sind

die meist komplexen und immer individuellen Problemlagen, die sie in den Schwangerschaftskonflikt geführt haben. Im Beratungsprozess kommt es daher darauf an, dass die Frau im Schwangerschaftskonflikt in einem geschützten Raum und frei von Druck ihre Notlage und ihre Sicht des vielschichtigen Schwangerschaftskonfliktes reflektieren kann. Die Beraterin steht ihr zur Seite, gibt den Interessen der Frau und zugleich dem ungeborenen Kind anwaltschaftlich eine Stimme. Sie sichert der Frau respektvoll ihre Unterstützung zu, unabhängig von ihrer Entscheidung im Hinblick auf den Schwangerschaftsabbruch. Dieser Prozess unterstützt und ermöglicht eine freie, verantwortungsvolle und gewissenhafte Entscheidung der ungewollt Schwangeren, mit der sie auch in Zukunft gut leben kann, und wird gleichzeitig der Verpflichtung gegenüber dem Leben des ungeborenen Kindes gerecht. Gegenstand der Problematik im Schwangerschaftskonflikt ist für die Frauen, die zu uns in die Beratung kommen, keineswegs eine vermeintliche (oft behauptete) Kriminalisierung durch die aktuelle Rechtslage, sondern die ungewollte Schwangerschaft.

## 2. Änderungen des Beratungsauftrags

Zwar hält der Gesetzentwurf beim Schwangerschaftsabbruch in der Frühphase der Schwangerschaft formal an der Zwölf-Wochen-Frist und an der Beratungspflicht im Grundsatz fest. Auftrag, Charakter und Perspektiven der Beratung ändern sich jedoch grundlegend, da der staatliche Schutzgedanke für das ungeborene Kind in der Beratung entscheidend abgeschwächt wird. Entgegen dem ersten Eindruck – der nach der Gesetzesbegründung auch ersichtlich genau so entstehen soll (siehe S. 24: *„Die Gesetzesänderung gibt den schon im bisherigen Gesetz angelegten ergebnisoffenen Charakter des Beratungsverfahrens konsequent wieder.“*) – bleibt die im Gesetzentwurf vorgesehene Beratung nach Auftrag und Inhalt hinter einer nach dem geltenden Recht erfolgenden Beratung tatsächlich jedoch weit zurück.

Nach geltendem Recht (§ 5 (2) SchKG) umfasst die Beratung **„das Eintreten in eine Konfliktberatung“**. Demgegenüber darf nach dem vorliegenden Gesetzentwurf eine Beratung genau umgekehrt noch nicht einmal aktiv das Gespräch mit der Schwangeren über die Gründe ihres Abtreibungswunsches suchen (§ 5 (2) SchKG neu: *„Die Beratung umfasst auf Wunsch der Schwangeren die Erörterung der Gründe, deretwegen sie einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt.“*).

Des Weiteren darf die Beratung laut Gesetzentwurf nicht einmal mehr daran orientiert sein, die Schwangere zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen (S. 24 der Gesetzesbegründung: *„Die Beratung ... darf nicht an vorab festgelegten Zielsetzungen wie der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft orientiert sein. Eine nicht wertende und neutrale Haltung in der Beratung spielt dabei eine zentrale Rolle.“*). Hierin liegt eine fundamentale Veränderung des Auftrags im Vergleich zum geltenden Recht, in dem es heißt: *„... Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.“* (§ 5 (1) SchKG).

Laut den Verfassern des Entwurfs (S. 18 der Begründung) sollte „*der Schutz des ungeborenen Lebens stattdessen bei der Schwangeren auf Beratung und soziale Unterstützung setzen*“. Diese Aussage ist insoweit irreführend, als die Beratung schon nach der geltenden Rechtslage nicht belehren und bevormunden soll (§ 5 (1) SchKG). Die Beratung bietet der Frau heute schon einen neutralen Raum – frei von den Einflüssen ihres sozialen und familiären Umfeldes –, um eine informierte, freie und gewissenhafte Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu treffen. Die Schwangere kann in einem professionellen Rahmen sowie einer offenen und wertschätzenden Atmosphäre alle Aspekte ihrer Schwangerschaft betrachten und bewerten. Sie wird ermutigt und unterstützt, Ressourcen und Gestaltungsmöglichkeiten, die in ihr selbst und in ihrem sozialen Umfeld liegen, zu erkennen und zu prüfen. Dazu gehört auch das Aufzeigen von konkreten, auch materiellen, Hilfen für ein Leben mit dem Kind. Nachbefragungen unserer beiden großen Landesverbände NRW und Bayern in den Jahren 2022 und 2023 direkt bei den Klientinnen bestätigen, dass mehr als 90 Prozent der Schwangeren die Schwangerschaftskonfliktberatung (unabhängig von ihrer nachfolgenden Entscheidung) positiv wahrnehmen und für sich als hilfreich und unterstützend ansehen. Die aktuelle Ausgestaltung der Beratungspflicht hat sich daher aus Sicht von donum vitae bewährt. Würde der bisherige Auftrag zu einem Gespräch über die Gründe des etwaigen Schwangerschaftsabbruchs und zur Ermutigung der Schwangeren, die Schwangerschaft fortzusetzen, gestrichen, so würde dies nicht nur eine weitere Schwächung des Schutzes des ungeborenen Lebens bedeuten. Vielmehr gingen mit der tendenziellen Reduzierung der Beratung auf reine Information – soweit überhaupt aktiv gewünscht – vielfach auch wesentliche Chancen und Perspektiven für die Schwangere in der Beratung selbst verloren.

Dieser aufgezeigte Paradigmenwechsel im Beratungsauftrag steht somit ebenfalls im Widerspruch zum bisherigen Prinzip der doppelten Anwaltschaft und der staatlichen Schutzpflicht, die einerseits in der Ergebnisoffenheit der Beratung zum Schutz des Selbstbestimmungsrechtes der Frau und andererseits in der Zielorientierung der Beratung zum Schutz des ungeborenen Lebens zum Ausdruck kommt.

### **3. Bedeutung der Wartefrist von drei Tagen**

Die vorgeschlagene Streichung der aktuellen Wartefrist von drei Tagen nach der psychosozialen Beratung sieht donum vitae kritisch. Eine Bedenkzeit zwischen dem Beratungsgespräch und der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bleibt aus psychosozialer Sicht dringend notwendig.

Ein Schwangerschaftskonflikt ist für die betroffenen Frauen ein von vielen Ambivalenzen geprägter Prozess. Viele Frauen befinden sich unserer Erfahrung nach in einer schweren, krisenhaften Situation, in der das eigene Selbstbild, die Beziehungen zu anderen (Partnerschaft, Familie, soziales Umfeld) und auch die eigenen Lebensentwürfe infrage gestellt werden. In der letzten Zeit beobachten wir bei donum vitae, dass zunehmend strukturelle soziale und finanzielle Nöte und Belastungen der Klientinnen und ihrer Familien eine erhebliche Dimension des Schwangerschaftskonflikts ausmachen. Exemplarisch seien hier fehlender Wohnraum und

mangelnde Betreuungsmöglichkeiten genannt. Auch Gefühle der Überforderung und Überlastung werden in der Beratung vermehrt thematisiert, besonders seit der Corona-Pandemie, ebenso wie Zukunftsängste mit Blick auf die weltpolitische Lage oder den Klimawandel.

Ungewollt schwangere Frauen, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung aufsuchen, kommen demnach auch mit sehr unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Konfliktlagen in die Beratung. Es gibt einige Frauen, die schon (relativ) entschieden sind und vor allem den Beratungsnachweis möchten. Zugleich gibt es viele Frauen, die noch unentschieden sind, ob sie sich für die Fortsetzung der Schwangerschaft entscheiden wollen oder nicht. Ebenso kommen manche Frauen mit einer gewissen Verunsicherung in die Beratung – weil sie nicht wissen, was sie erwartet, oder in Sorge, sich für ihre Situation rechtfertigen zu müssen.

Unabhängig von den Erwartungshaltungen der Frauen vor der Beratung: Die praktischen Erfahrungen aus der Beratung ebenso wie die bereits oben erwähnten Nachbefragungen unserer beiden großen Landesverbände zeigen, dass die meisten Klientinnen die Beratung für sich als hilfreich und wertvoll empfinden. Sie erhalten dort die Gelegenheit, noch einmal genau zu durchdenken und zu überlegen, was die beiden möglichen Wege – also der Abbruch der Schwangerschaft oder die Entscheidung, das Kind zu bekommen – für ihre individuelle Situation bedeuten würden. Die Beratung ist hier wie eine Haltestelle im Entscheidungsprozess zu einer Entscheidung der Frau.

Die dreitägige Wartefrist trägt angesichts dessen wesentlich zur psychischen Integration der individuellen Entscheidung der Frau – für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch – in ihre zukünftige Lebensgestaltung bei und damit auch zur psychischen Gesundheit der ratsuchenden Frau. Die Erfahrung zeigt, dass sich nicht wenige Frauen nach erfolgter Beratung und Wartefrist noch einmal umentscheiden.

Neben der aus psychosozialer Sicht notwendigen Wartefrist zwischen Beratungsgespräch und einem möglichen Schwangerschaftsabbruch lässt sich auch die oft vorgetragene Kritik einer maßgeblichen Zeitverzögerung des Schwangerschaftsabbruchs, insbesondere die Gefahr eines Verstreichens der Zwölf-Wochen-Frist durch die dreitägige Wartefrist, statistisch nicht bestätigen.

Die aktuelle Statistik zu Schwangerschaftsabbrüchen im 3. Quartal 2024<sup>1</sup> zeigt, dass 48 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche bereits bis zur 6. Woche, 31,5 Prozent in der 7. bis 8. SSW-Woche und 17,5 Prozent in der 9. bis 11. Woche stattfinden. Diese Zahlen machen deutlich, dass die meisten Abbrüche bereits sehr früh durchgeführt werden, da die meisten Frauen ihre ungewollte Schwangerschaft früh bemerken. Sie haben dann noch ausreichend Zeit, um ein Beratungsgespräch in einer staatlich anerkannten Konfliktberatungsstelle zu führen und eine medizinische Einrichtung zu finden, die den Abbruch durchführt. 58 Prozent der Frauen haben bereits vor dem Schwangerschaftsabbruch schon ein oder mehrere Kinder zur Welt gebracht.

---

<sup>1</sup> Vgl. Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 16. Januar 2025 – 021/25, „2,6 % weniger Schwangerschaftsabbrüche im 3. Quartal als im Vorjahresquartal“

Insgesamt 96 Prozent der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland werden nach der Beratungsregelung in den ersten zwölf Wochen durchgeführt.

#### **4. Folgen für die medizinische Versorgungslage**

Alle Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, benötigen eine qualitativ gute medizinische Versorgung. Bereits heute sind die Länder nach § 13 Abs. 2 SchKG gesetzlich verpflichtet, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Die als ein wesentliches Ziel der Antragssteller geäußerte Erwartungshaltung, mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung eine verbesserte medizinische Versorgungslage zu erreichen, teilen wir bei donum vitae aber nicht. Bei der Diskussion über die Versorgungslage bedarf es eines sehr differenzierten Blicks. Ärzteverbände verweisen hier vor allem auf administrative und praktische Hürden sowie strukturelle Veränderungen im Gesundheitssystem insgesamt, die einer besseren medizinischen Versorgungslage im Wege stehen. Ebenso ist die Datenlage zur medizinischen Versorgung – anders als im Gesetzentwurf dargestellt – uneinheitlich und umstritten. Darauf weist auch der Kommissionsbericht selbst explizit hin.

#### **5. Ausblendung der Auswirkungen von pränataldiagnostischen Tests in der Frühschwangerschaft**

Im Falle einer rechtlichen Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs müssten zudem die Auswirkungen immer weiter verbreiteter pränataldiagnostischer Verfahren – auch in der Frühschwangerschaft – mitgedacht werden. Unausgesprochen vollzieht sich aus Sicht von donum vitae mit den nicht-invasiven Bluttests (NIPT) bereits jetzt die Rückkehr zu einer Praxis des Schwangerschaftsabbruchs nach embryopathischer Indikation. Die gesetzliche Reform von 1995 hatte den Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer Indikation bewusst an die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren gebunden und die embryopathische Indikation, also die Abhängigkeit von der gesundheitlichen Verfassung des Kindes, abgeschafft. Das frühe Angebot der Tests – schon ab der 10. Schwangerschaftswoche – stellt die Schwangerschaft jedoch für viele werdende Eltern bis zu einer Abklärung der häufigsten Trisomien bereits heute unter Vorbehalt. Weitere Tests werden folgen oder sind bereits verfügbar. Auch Abgeordnete des Deutschen Bundestags stellen die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen kassenfinanzierten NIPT und einem Anstieg der Abbruchzahlen gibt. Sie fordern in einem interfraktionellen Antrag ein Monitoring der Konsequenzen sowie die Einrichtung eines interdisziplinär besetzten Gremiums, das die rechtlichen, ethischen und gesundheitspolitischen Grundlagen der Kassenzulassung der NIPT begutachtet (BT-Drs. 20/10515). Der vorliegende Gesetzentwurf geht auf diese Entwicklungen jedoch nicht ein. Das geplante Monitoring müsste jedoch die informationelle Grundlage einer ggf. veränderten Gesetzgebung darstellen, denn mit einem zunehmend routinemäßigen Screening der Ungeborenen auf mögliche Beeinträchtigungen ist perspektivisch auch eine Zunahme der

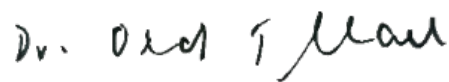
Vorstellung zu erwarten, (denkbar) behindertes Leben als weniger schützenswert zu betrachten. Eine etwaige Neufassung müsste dem entgegenwirken.

#### FAZIT

Der vorliegende Gesetzentwurf nimmt einen grundlegenden Paradigmenwechsel hin zu einem abgestuften Lebensschutzkonzept vor und schwächt den Schutz des ungeborenen Lebens im Schwangerschaftskonflikt, aber auch darüber hinaus entscheidend ab. Das geltende Schutz- und Beratungskonzept hat sich aus Sicht von donum vitae hingegen bewährt und wird unserer Expertise und Erfahrung nach seit 30 Jahren als tragfähiges Verfahren in der Gesellschaft breit akzeptiert. Es trägt dem Recht der ungewollt Schwangeren, eine freie und zugleich verantwortliche, informierte und gewissenhafte Entscheidung zu treffen ebenso Rechnung wie dem Recht des Ungeborenen auf Schutz seiner Menschenwürde und seines Lebens. Zugleich verpflichtet es bereits jetzt den Staat, für ungewollt Schwangere, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, eine gute und ausreichende medizinische Versorgung inkl. Nachversorgung zu gewährleisten. Eine wirksame Umsetzung des aktuellen Schutzkonzeptes im Sinne der doppelten Anwaltschaft bleibt zugleich eine ständige und wichtige Aufgabe aller Verantwortlichen und Beteiligten. Diesem Auftrag wird der vorliegende Gesetzentwurf aus den dargelegten Gründen nicht gerecht.

Der donum vitae Bundesverband spricht sich daher dafür aus, diesen Gesetzentwurf nicht zu verabschieden.

Bonn, 07.02.2025



Dr. Olaf Tyllack

Bundesvorsitzender donum vitae e.V.