



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gegenüber der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin zu möglichen neuen Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch

Berlin, 11.10.2023

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## 1. Grundlegende Bewertung der Fragestellung

Der Bundesminister für Gesundheit, der Bundesminister der Justiz und die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben auf Basis des Koalitionsvertrages eine Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin aus 18 Expertinnen und Experten berufen, welche bis Ende März 2024 ihren Abschlussbericht vorlegen soll. Die Kommission hat zwei Arbeitsgruppen gebildet, die sich einerseits mit „Möglichkeiten der Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches“ und andererseits mit „Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen Leihmutterchaft“ befassen. Die erstgenannte Arbeitsgruppe hat der Bundesärztekammer die Möglichkeit eingeräumt, zu der von ihr bearbeiteten Thematik Stellung zu nehmen.

Die Bundesärztekammer entnimmt der Berichterstattung im Zuge der Einsetzung der Kommission sowie dem an sie gerichteten Anschreiben, dass die Arbeitsgruppe sich umfassend mit den bestehenden und möglichen zukünftigen Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch und nicht nur mit der Frage befasst, ob an die Stelle der §§ 218 ff. StGB i. V. m. den Regelungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz ein anderer Regelungsort, etwa im Ordnungswidrigkeiten- und/oder Schwangerschaftskonfliktgesetz, treten soll. Die Bundesärztekammer befürwortet diese erweiterte Interpretation des Prüfungsauftrages, weil aus ärztlicher Perspektive neben der Frage des Regelungsortes andere Aspekte wesentlichen Einfluss auf den gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema „Schwangerschaftsabbruch“ haben. Eine Beschränkung auf die Frage nach dem „Ob“ der Herausnahme aus dem Strafgesetzbuch würde der Komplexität der Thematik daher nicht gerecht.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat sich in diesem Sinne in seiner Sitzung am 28. September 2023 eingehend mit den Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch befasst und sich dazu in dieser Sitzung auch mit dem Vorstand sowie weiteren Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer ausgetauscht. Eine beim Wissenschaftlichen Beirat eingerichtete Ad-hoc-Arbeitsgruppe hatte in Vorbereitung dieser Sitzung die aktuelle medizinische Evidenz zu dem Thema „Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches“ zusammengestellt und diese erläutert, um die interne Meinungsbildung des Vorstandes der Bundesärztekammer zu dieser für Patientinnen sowie Ärztinnen und Ärzte relevanten Frage auf eine fachlich-wissenschaftlich fundierte Grundlage zu stellen.

Ausgangspunkt aller Reformüberlegungen muss aus Sicht der Bundesärztekammer sein, sowohl das Recht der Frauen auf reproduktive Selbstbestimmung als auch das Recht des Ungeborenen auf Leben zu beachten.

Unbeschadet der verfassungsrechtlichen Einordnung geht auch die (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte davon aus, dass sich der Nasciturus nicht zum Menschen, sondern als Mensch entwickelt und daher auch sein Schutz zu den Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte gehört. Ein Schwangerschaftsabbruch ist deswegen keine ärztliche Leistung wie viele andere. Zugleich betont die (Muster-) Berufsordnung aber auch die Beachtung von Autonomie und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, im vorliegenden Kontext der betroffenen Frauen. Damit geht es stets um die Abwägung in einer Konfliktsituation, bei der unterschiedliche Grundrechte berührt sind.

Ob die Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs weiterhin (auch) im Strafgesetzbuch oder künftig (vollständig) außerhalb des Strafgesetzbuches erfolgen sollte, ist zunächst eine gesellschaftliche Frage. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 28.09.2023 entschieden, sich in der Stellungnahme der Bundesärztekammer auf die aus ärztlicher und medizinisch-wissenschaftlicher Sicht relevanten Gesichtspunkte zu konzentrieren

# Stellungnahme der Bundesärztekammer gegenüber der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin zu möglichen neuen Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch

---

und zu der Frage der Verortung im Strafgesetzbuch keine Empfehlung abzugeben. Ein Votum des Deutschen Ärztetages zu dieser Frage liegt aus den letzten Jahren nicht vor.

Unabhängig davon, wie die Frage der rechtlichen Verortung gesellschaftlich und (verfassungs-)rechtlich bewertet und politisch entschieden wird, kommt aus Sicht der Bundesärztekammer einer Reihe anderer Gesichtspunkte große Bedeutung zu:

- Zunächst gilt es daran festzuhalten, dass Ärztinnen und Ärzte sich auf Basis einer persönlichen Gewissensentscheidung frei dazu entscheiden können, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen oder nicht durchzuführen. Dies bedeutet zum einen, dass – von den gesetzlich bereits benannten besonderen Konstellationen abgesehen – keine Ärztin, kein Arzt gezwungen werden darf, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken. Es bedeutet aber auch, dass Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, wirksam vor Drangsalierungen, Bedrohungen und Angriffen geschützt werden müssen.
- Mit Blick auf den besonderen Charakter des Schwangerschaftsabbruchs, den bestehenden Schwangerschaftskonflikt und die Grundrechte des Ungeborenen ist es erforderlich, die verbindliche, aber zugleich ergebnisoffene Beratung der Frauen beizubehalten, die Beratungsangebote zu stärken sowie die Hilfsangebote für die betroffenen Frauen vor, während und nach der Schwangerschaft und Geburt auszubauen. Die flächendeckende Bereitstellung qualifizierter Beratungs-, aber auch Hilfsangebote für Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen ist Kennzeichen einer humanen Gesellschaft. Dazu gehört eine auskömmliche personelle wie finanzielle Ausstattung dieser Angebote.
- Die im Rahmen der Beratungsregelung geltende Fristenlösung bis zur 12. Schwangerschaftswoche post conceptionem (SSW p.c.) ist beizubehalten. Eine intensive medizinische, ethische und rechtliche Diskussion zu Schwangerschaftsabbrüchen nach der 12. SSW p.c. aus medizinischer Indikation ist – insbesondere auch mit Blick auf die Weiterentwicklungen der Möglichkeiten der neonatologischen Intensivmedizin – notwendig.
- Im Interesse der bestmöglichen medizinischen Versorgung der betroffenen Frauen ist die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen an die Facharztqualifikation „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ zu binden.
- Außerdem ist darauf hinzuwirken, Angebote zum operativen sowie zum medikamentösen Verfahren in allen Regionen in erreichbarer Entfernung zur Verfügung zu stellen, damit die betroffenen Frauen eine Wahlmöglichkeit zwischen den beiden Verfahren haben.

## **2. Vertiefende Erläuterungen und weitere Aspekte**

### **2.1 Fachliche Qualifikation**

Der Bundesärztekammer ist es ein wichtiges Anliegen, dass die bestmögliche Versorgung von Schwangeren im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch gewährleistet wird. Im Bewusstsein dieser Verantwortung für die Ärzteschaft und gegenüber den Betroffenen wurde auch ein besonderes Augenmerk auf die Ausgestaltung der Facharzt-Weiterbildung Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 gelegt. In diesem Zusammenhang wurden auch die weiterbildungsbezogenen Maßnahmen

## Stellungnahme der Bundesärztekammer gegenüber der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin zu möglichen neuen Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch

---

aus einem gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium im Jahr 2020 erarbeiteten Konzept umgesetzt.<sup>1</sup>

In der Facharzt-Weiterbildung Frauenheilkunde und Geburtshilfe der MWBO 2018 ist der Weiterbildungsinhalt

„Operative Eingriffe, davon einfache Eingriffe am äußeren und inneren Genitale (...), insbesondere Abrasio, Konisation, Nachkürettage, diagnostische und therapeutische Hysteroskopie, diagnostische Laparoskopie“

verankert. Die operativen Eingriffe sind beispielhaft aufgeführt, so dass unter diesen Eingriffen auch der operative Schwangerschaftsabbruch zu subsumieren ist. Dieser Weiterbildungsinhalt wird im fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan (FEWP), der den Rahmen für die didaktisch-strukturierte Vermittlung der Weiterbildungsinhalte gibt, näher erläutert; beispielhaft wird hier die „Entleerung des Uterus bei Schwangerschaften mittels operativer und medikamentöser Methoden“ aufgeführt.<sup>2</sup>

Darüber hinaus ist in der Facharztqualifikation auch die „Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung gesundheitlicher einschließlich psychischer Risiken“ als Handlungskompetenz verankert. Dieser Weiterbildungsinhalt wird im o. g. FEWP wie folgt konkretisiert: „z. B. Berücksichtigung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)“ sowie „Beratung zu unterschiedlichen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs wie z. B. medikamentös oder operativ“.

Die Bundesärztekammer als Verfasserin des Musters und die Landesärztekammern in Übernahme dieses Musters in ihr verbindliches Satzungsrecht haben damit die Grundlage dafür gelegt, dass eine qualifizierte Versorgung von Schwangeren durch Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe abhängig von der Situation der Schwangeren und ihren persönlichen Präferenzen sowohl auf medikamentösen als auch auf operativem Weg erfolgen kann.

Die Bundesärztekammer spricht sich deswegen dafür aus, die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen (unter Berücksichtigung von Bestandsschutzregelungen) an die Führung der Facharztbezeichnung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ zu binden.

Für die Kommissionarbeit weisen wir ergänzend nachrichtlich darauf hin, dass die Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 2020 700 ärztliche Personen, davon 584 Ärztinnen, im Jahr 2021 684 ärztliche Personen, davon 581 Ärztinnen und im Jahr 2022 693 ärztliche Personen, davon 579 Ärztinnen, abgeschlossen haben. Am Stichtag 31.12.2022 waren 19.388 Ärztinnen und Ärzte im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe ärztlich tätig.

Deutschland weist im internationalen Vergleich eine hohe Rate operativ durchgeführter Schwangerschaftsabbrüche auf.<sup>3</sup> Die Ursachen dieser internationalen Unterschiede bedürfen aus Sicht der Bundesärztekammer einer vertieften Analyse. In jedem Fall sollten Angebote

---

<sup>1</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/konzept-zur-fortentwicklung-der-qualifizierung-von-aerztinnen-und-aerzten-die-schwangerschaftsabbrueche-vornehmen>

<sup>2</sup> [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/FEWP/FA\\_SP-WB/20201112\\_13\\_FEWP\\_FrauenheilkGeburtshilfe.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/FEWP/FA_SP-WB/20201112_13_FEWP_FrauenheilkGeburtshilfe.pdf)

<sup>3</sup> Die Rate an medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland lag im Jahr 2022 bei rund 40%, in Schweden im Jahr 2020 bei 96%, in England und Wales bei 85% der Schwangerschaftsabbrüche.

nicht nur zum operativen, sondern auch zum medikamentösen Verfahren in allen Regionen in erreichbarer Entfernung verfügbar gemacht werden, damit die betroffenen Frauen eine Wahlmöglichkeit zwischen den beiden Verfahren erhalten.

In Anbetracht der nicht auszuschließenden Komplikationen auch beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch spricht sich die Bundesärztekammer dagegen aus, die Verordnung im Rahmen einer ausschließlichen telemedizinischen Behandlung zuzulassen.

## **2.2 Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte**

Die Bundesärztekammer hält es weiterhin für zwingend erforderlich, die als Ausfluss der Gewissensfreiheit aufzufassende Regelung des § 12 SchKG aufrechtzuerhalten, dass niemand verpflichtet ist, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, sofern die Mitwirkung nicht notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden. In einigen Regionen bedarf es ggf. ergänzender kommunaler Angebote oder entsprechender Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen von Zweigpraxen wohnortnahe Angebote gewährleisten wollen.

Aufgrund von Rückmeldungen der Ärzteschaft wissen wir, dass ein limitierender Faktor für Ärztinnen und Ärzte, ihrerseits die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen anzubieten, Vorwürfe von z. T. radikal auftretenden Aktivisten sind, welche in der Nähe ihrer Praxen über Wochen Demonstrationen durchführen. Auch die unaufgeforderte Zusendung von unangemessenen Schreiben oder E-Mails, in denen teilweise verstörendes Bildmaterial verwendet wird, sowie teilweise auch Beleidigungen bis hin zu impliziten oder expliziten Bedrohungen sind inakzeptabel und können dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte trotz prinzipiell gegebener Bereitschaft davon absehen, Abbrüche durchzuführen. Vor diesem Hintergrund könnte ein staatlich finanziertes Beratungsangebot betroffenen Ärztinnen und Ärzten oder Einrichtungen entsprechende Unterstützung geben.

Vor allem aber ist es unbeschadet der Versammlungsfreiheit<sup>4</sup> und des Rechts auf freie Meinungsäußerung geboten, betroffene Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Patientinnen möglichst kurzfristig wirksam zu schützen. Dies muss ggf. durch gesetzliche Konkretisierungen zu den Grenzen für entsprechende Versammlungen erfolgen. Beleidigungen, Bedrohungen und andere Verstöße gegen geltendes Recht müssen konsequenter verfolgt und auch strafrechtlich geahndet werden.

## **2.3 Rahmenbedingungen für Schwangere**

Dass ausweislich der aktuellen Erhebung des Statistischen Bundesamtes rund 59 % der Frauen vor dem Schwangerschaftsabbruch bereits ein Kind zur Welt gebracht hatten, ist aus Sicht der Bundesärztekammer ein nachdrückliches Indiz dafür, dass die Rahmenbedingungen für Familien und Alleinerziehende mit kleinen Kindern in Deutschland verbesserungsbedürftig sind. Viele junge Mütter erfahren offenbar, dass ihre Lebenssituation das Leben mit einem weiteren Kind sehr schwer macht, bspw. der Umzug in eine familiengerechte und für sie finanzierbare Wohnung nur schwer gelingt oder der Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz nicht überall erfüllt wird. Eine humane Gesellschaft muss ausreichende und niederschwellig verfügbare Hilfsangebote für solche Lebenslagen bereitstellen. Darüber hinaus

---

<sup>4</sup> Vgl. Bundesverwaltungsgericht, Beschluss v. 23.05.2023 – 6 B 33.22

## Stellungnahme der Bundesärztekammer gegenüber der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin zu möglichen neuen Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch

---

muss es um einen gesellschaftlichen Prozess hin zu einem tatsächlich kinderfreundlichen Land gehen, in dem alle Kinder unabhängig von ihrem familiären und sozialen Hintergrund spürbar willkommen sind und von Beginn an gefördert werden.

Das Konzept des Lebensschutzes durch eine ergebnisoffene Schwangerschaftskonfliktberatung, welches durch Angebote der Schwangerenberatung ergänzt wird, hat sich aus Sicht der Bundesärztekammer grundsätzlich bewährt. Es stellt sicher, dass Frauen Perspektiven für ein Leben mit dem Kind aufgezeigt und Hilfsangebote, auch über den Schwangerschaftskonflikt hinaus, erläutert werden. Dazu trägt bei, dass ein flächendeckendes, pluralistisches Beratungsangebot besteht, an welchem sich auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beteiligen. Die Bundesärztekammer tritt dafür ein, hieran und an der Bedenkzeit festzuhalten, welche zwischen der Konfliktberatung und der Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs liegen muss.

Ebenso sollte die Kommission prüfen, ob Schwangerschaftskonflikte dadurch vermieden werden können, dass insbesondere die Information und Aufklärung über wirksame und regelhafte Kontrazeption gestärkt und der Zugang zu Kontrazeptiva erleichtert wird. Denn der weitaus größte Anteil von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland entfällt auf die sog. Fristenlösung gemäß § 218a Abs. 1 StGB (99.968 von insgesamt 103.927 Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr 2022). Ein Ansatzpunkt könnte sein, den Anspruch gesetzlich Krankenkversicherter auf eine Versorgung mit verschreibungspflichtigen Kontrazeptiva, für den die obere Altersgrenze gemäß § 24a SGB V Ende März 2019 auf das vollendete 22. Lebensjahr hinaufgesetzt wurde, durch ein weiteres Hinaufsetzen der Altersgrenze zu erweitern, um auf diese Weise ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, die im Rahmen der Beratungsregelung geltende Fristenlösung bis zur 12. SSW p.c. beizubehalten. Bei medizinischer Indikation gelten in Deutschland keine Fristen, d. h. die Schwangerschaft kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Die dabei zu treffenden Einzelfallabwägungen können für die betroffene Frau und die beteiligten Ärztinnen und Ärzte sehr schwierig und belastend sein. Zu dieser Thematik empfiehlt die Bundesärztekammer eine intensive medizinische, ethische und rechtliche Diskussion. Dabei ist aus ärztlicher Sicht auch zu berücksichtigen, dass die Weiterentwicklungen der neonatologischen Intensivmedizin ein früheres Überleben von Kindern außerhalb des Mutterleibes möglich machen.

### **2.4 Weitere rechtliche Gesichtspunkte**

Eine mögliche Neuregelung sollte gewährleisten, dass der besondere Unrechtsgehalt von Gewalteinwirkungen auf Frauen, welche auch Auswirkungen auf das ungeborene Leben haben, strafrechtlich erfasst wird.

Zudem sollte sichergestellt bleiben, dass es zu einem Regelungskonzept kommt, welches unter Beachtung der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz und ggf. ungeschriebener Annexkompetenzen bzw. Kompetenzen kraft Sachzusammenhangs gewährleistet, dass die wesentlichen Fragen bundeseinheitlich geregelt bleiben.