

## Anderung des § 218

Dies wird auch durch bisher unveröffentlichte Forschungsergebnisse von Oeter (4) bestätigt; danach haben Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch haben durchführen lassen und die mit dem zitierten Gesetzesvorschlag konfrontiert wurden, durchweg empört reagiert und keine auch noch so geringe Bereitschaft gezeigt, einer solchen Regelung zu folgen.

Petersen sieht zu Recht ökonomische bzw. gesellschaftliche Probleme, die (mit) zum Geburtenrückgang führen. Er fordert jedoch keine grundlegenden ökonomischen Konsequenzen, z. B. verlängerten Mutterschutz, Muttergehalt, Sicherung des Arbeitsplatzes, Aufhebung der ökonomischen Benachteiligung von Familien mit Kindern gegenüber kinderlosen Familien, Schaffung von Voraussetzungen für einen Ausgleich der Verantwortung von Mann und Frau durch andere Arbeitsregelungen, umfassende Entlastung der Eltern durch funktionsfähigere Kinderhorte usw. Statt dessen macht Petersen einen Vorschlag, der darauf hinausläuft, daß diese ökonomischen Belastungen lediglich auf die Familien umverteilt werden, die trotz dieser Belastungen bereit sind, Kinder zu adoptieren, die von den „Brutkästen“ zu liefern sind.

Wenn Petersen als Psychotherapeut und Berater therapeutischer Institutionen die genannten Gesichtspunkte *mit keinem Wort* erwähnt, dann stellt sich die Frage, ob mit diesem Vorschlag nicht etwas ganz anderes beabsichtigt wird: nämlich eine diffuse Förderung der Mutterschaft und daraus resultierend eine Erhöhung der Geburtenrate. Bevölkerungspolitische Effekte kann man sich von diesem Vorschlag wohl kaum erwarten. Und die Argumentation entspricht eher der eines Staatsrechtlers oder Formaljuristen als der eines psychotherapeutisch qualifizierten Arztes.

### Nachtrag

Wenn Petersen das Urteil des Bundesverfassungsgerichts in sich als

widersprüchlich ansieht, so mag er durchaus recht haben.

Wenn er jedoch die Behauptung aufstellt, die Reform des § 218 diene dem Schutz des ungeborenen Lebens und dieser Schutz sei nach wie vor hervorragendes Prinzip (S. 374), dann müssen wir darauf insistieren, daß dies *nur ein* Gesichtspunkt von mehreren war; die anderen lauten:

Beendigung einer Rechtssituation, die nicht einhaltbar war, die eine Unzahl von Frauen potentiell und eine kleine Zahl faktisch kriminalisierte; darüber hinaus war es die Intention der Reformer, das psychische und soziale Elend, das mit der vorher bestehenden gesetzlichen Regelung bestanden hatte, zu beseitigen. Wenn Petersen in seiner Argumentation zunächst recht zwingend erscheint, so liegt dies nicht zuletzt auch daran, daß er aus einem Bündel von Zielen für die Gesetzesreform zum Ausgangspunkt seiner Argumentation einen einseitig betonten Partialgesichtspunkt nimmt. Wir hoffen deshalb, daß dieser Vorschlag auch in der Ärzteschaft nicht ernsthaft erwogen wird.

### Literatur

- (1) Runte, Klaus-Peter: § 218 nach der Reform – Erfahrungsbericht eines Arztes –, Köln (Kiepenheuer u. Witsch) 1978, S. 96 – (2) Pohlmann, E.: The psychology of birth-planning, Cambridge, Mass. 1973 – (3) Droste, H.: Brutkastenfunktion und Elend der Frau, in: Baumann, J. (Hrsg.): Das Abtreibungsverfahren des § 218, Neuwied (Luchterhand) 1971 – (4) Oeter, K.: Unveröffentlichte Ergebnisse einer Befragung von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch, 1978

Dr. med. Karl Oeter  
Abteilung für  
Medizinische Soziologie  
Medizinische Hochschule Hannover

Dr. med. Dorothee von Ekesparre  
Abteilung für Psychiatrie  
Medizinische Hochschule Hannover  
Karl-Wiechert-Allee 9  
3000 Hannover 61

## Personale Verantwortung an Stelle anonymen Bürokratismus'

Verschiedene Freunde haben mich auf Einseitigkeiten in der Argumentation in meiner Stellungnahme („Entscheidungsfreiheit und Widerstand für das Leben“) aufmerksam gemacht und mir den Anstoß dazu gegeben, meine eigenen Äußerungen kritisch zu überdenken. Ich möchte deshalb mein grundsätzliches Anliegen nochmals kurz umreißen und zugleich einige Überpointierungen von mir revidieren.

① Die wesentliche These lautet: um den Schwangerschaftsabbruch zu humanisieren, ist eine bewußte und persönliche Entscheidung und die Übernahme persönlicher Verantwortung aller daran Beteiligten notwendig. In erster Linie wird sich dieser Bewußtseins- und Entscheidungsprozeß bei der Frau und ihrem Partner – also den potentiellen Eltern – abspielen, des weiteren aber auch beim Berater und beim Operateur. Grundsätzlich geht es um Bewußtheit über das Konzept vom Menschen – je nachdem würde auch die Entscheidung im Schwangerschaftskonflikt ausfallen.

Wenn die Entscheidung fundiert ist und wenn sie persönlich verantwortet wird, ist die Art der Entscheidung sekundär: nämlich ob die Schwangerschaft ausgetragen oder abgebrochen wird. So oder so sollte die Verantwortung für das Leben im tieferen Sinn immer bewußt und persönlich übernommen werden, statt daß sie einem Paragraphen (Indikationen) oder einer Institution (z. B. dem Bundesgerichtshof) in die Schuhe geschoben und damit der Anonymität anheimgegeben wird.

② Wenn ich den neuen Gesetzesvorschlag Barkhoffs: „Koppelung von Adoption und Erhaltung der Schwangerschaft“ diskutierte, so nicht deshalb, um die Schwangere gegen ihren Willen zum Austragen der Schwangerschaft zu zwingen, sondern deshalb, um insgesamt einen höheren Grad von Bewußtheit

und persönlicher Verantwortung zu ermöglichen, nämlich bei der schwangeren Frau wie auch bei den Leuten, die den Schwangerschaftsabbruch verdammen, ohne aber selbst etwas für die Erziehung sozial depravierter Kinder zu tun. Ich revidiere meine Argumentation dahingehend, daß keine Frau gegen ihre Entscheidung gezwungen sein darf, eine Schwangerschaft auszutragen.

③ Die persönliche Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs habe ich deshalb vorgeschlagen, um damit die Möglichkeit zur persönlich übernommenen Verantwortung zu stärken. Unbedingt allerdings sollte das Sozialamt im Falle von finanzieller Bedürftigkeit auch nachträglich nach durchgeführtem Schwangerschaftsabbruch (etwa bei dringendem Termin) die Kosten übernehmen.

④ Der Schwangerschaftsabbruch läßt sich strafrechtlich m. E. überhaupt nicht reglementieren – ebensowenig wie sich personale Verantwortung dekretieren läßt. Warum hat sich die Ärzteschaft die Schwangerschaftskonfliktberatung weitgehend aus der Hand nehmen lassen? Die gegenwärtige, gesetzlich vorgeschriebene Praxis der Zwangsberatung in staatlich anerkannten Beratungsstellen bildet mehr ein Hindernis als einen Anstoß für den Bewußtwerdungsprozeß. Die Anonymisierung wird dadurch gefördert. Die Beratung gehört ebenso wie die Operation in die private Sphäre; diese private Sphäre ist wie bei jeder anderen therapeutischen Dienstleistung in besonders hohem Grade schutzbedürftig. Deshalb ist die Beratung am besten aufgehoben in der Hand des Hausarztes oder des Beraters (zum Beispiel Psychotherapeuten, Psychologen), der den Patienten ohnehin kennt oder auf diesem Wege eine individuelle, therapeutische und Beratungsbeziehung anknüpft, die auch für andere Fälle der Lebenshilfe tragfähig ist. Das bedingt allerdings, daß sowohl ärztliche wie andere Therapeuten in freier Praxis in hohem Grade für die Beratung und Operation beim Schwangerschaftskonflikt bereit sein müssen.

Die Spezialisierung – sowohl der Beratung wie der Operation – in speziellen Beratungsstellen und die Errichtung von Kliniken für Schwangerschaftsabbruch perfektioniert zwar den ganzen Ablauf; Bewußtwerdung und Übernahme persönlicher Verantwortung dürften damit jedoch eher zunichte gemacht werden. Aus diesem Grunde wende ich mich gegen den diesbezüglichen Gedanken von Herrn Müller-Emmert in seinem Aufsatz (DEUTSCHES ARZTEBLATT 20/1977, S. 1371 ff.).

⑤ Der Mann ist beim Zustandekommen der Schwangerschaft ebenso beteiligt wie die Frau. Das zukünftige Kind ist ihm damit ebenso zugehörig wie der Frau. Deshalb wird er sich beim Entscheidungsprozeß im Schwangerschaftskonflikt ebenso zur Verantwortung stellen wie die Frau. Für die Beratungspraxis ergeben sich damit wesentliche Bedingungen: prinzipiell beide potentiellen Eltern in die Beratung einzubeziehen. Dies natürlich unter der Voraussetzung, daß der Mann sich stellt. Der Slogan „mein Bauch gehört mir“ ist in diesem Sinn zu verwandeln in: „das potentielle Kind gehört uns beiden zu“, wobei sich hier Besitzanspruch („es gehört mir“) in gemeinsame Verantwortung („Zugehörigkeit“) verändert.

⑥ Dankenswerterweise haben Frau v. Ekesparre und Herr Oeter weitere ökonomische Hilfsmöglichkeiten für kinderreiche Familien genannt; diese kann ich nur voll unterstützen. Jedoch haben sie die Anregungen an der entsprechenden Stelle meines Beitrages (S. 378, 3. Abs.) falsch erfaßt: die finanzielle Umverteilung bezieht sich natürlich auf alle Kinderreichen, keineswegs nur auf solche mit adoptierten Kindern.

Anscheinend ist diesen beiden Kritikern die innere Ironie meiner Argumentation entgangen: ich wollte die Absurdität und die Widersprüche im Urteil des BGH (mit der Betonung: „Erhaltung des ungeborenen Lebens“), der vom Parlament verabschiedeten Form des § 218 StGB („Berücksichtigung der Lebenssituation der Schwangeren“) sowie

der Beratungspraxis im Schwangerschaftskonflikt andeuten. Daß sich ein Psychotherapeut formaljuristischer Gedankengänge bedient, um zu ironisieren, mag freilich für manchen ungewohnt sein.

#### Literatur

Petersen, P.: Fruchtbarkeit und die Freiheit zum Kinde. Zschr. Familiendynamik 1979

Prof. Dr. med. P. Petersen  
Mitglied des Kuratoriums der  
„Pro Familia“  
Arbeitsgruppe für Gruppenarbeit  
und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover  
Pasteurallee 5  
3000 Hannover 51

#### ZITAT

### Weder publikums- wirksame Formeln noch Halbwahrheiten

„Wenn das Leistungsniveau einem überzogenen Anspruchsniveau nicht mehr entsprechen kann, ist Unzufriedenheit fast zwangsläufige Folge. Eine Lösung der ungeheuer vielschichtigen Problematik ist aber weder mit publikumswirksamen Formeln noch durch pseudologische, auf Halbwahrheiten beruhende Schlußfolgerungen und Entscheidungen zu erreichen. Enttäuschungen und Irrwege sind nur vermeidbar, wenn die Beteiligten erkennen, daß nicht in allen Konsequenzen durchdachte Aktivitäten in der Gesundheits- und Sozialpolitik sich am Ende lediglich zu Lasten der Menschen auswirken werden.“

Dr. med. Karsten Vilmar,  
Präsident der Bundesärztekammer  
und Erster Vorsitzender des Marburger Bundes,  
in: „Die Welt“ vom 15.  
Januar 1979