

Leben mit der „Fristenlösung“?

Die Abtreibung und die Verantwortung der Ärzte, Helfer und Krankenhäuser

In der Bundesrepublik Deutschland wie in Österreich sind die politischen Weichen für eine Neuregelung der Strafgesetzgebung zur Abtreibung zugunsten der Fristenregelung gestellt. Es war weithin eine politische Entscheidung mit sehr knapper Stimmenmehrheit. Noch steht eine verfassungsrechtliche Prüfung dieses Gesetzes aus. Die praktischen Konsequenzen der Neuregelung sind bisher noch nicht zu übersehen. Die Welle der Emotionen ist keineswegs verebbt. Einige Kreistage haben bereits den Beschluß gefaßt, in den Krankenhäusern ihres Landkreises keine Abtreibungen nach der vom Bundestag beschlossenen Fristenregelung vornehmen zu lassen – wobei die Geltung derartiger Beschlüsse umstritten ist. Vorsitzende ärztlicher Kreis- und Bezirksverbände verwahren sich gegen alle Versuche, auf Ärzte oder Krankenhausträger Druck auszuüben, wenn sie nicht bereit sind, eine Abtreibung vorzunehmen. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Julius Kardinal Döpfner, hat ausdrücklich betont: „Wir werden uns mit einer Fristenregelung nicht abfinden können!“ Trotzdem stellt sich die Frage, wie es konkret weitergehen soll.

Ist es angesichts dieser Situation zu früh oder überhaupt angebracht, aus moraltheologischer Sicht Thesen zu einem „Leben mit der Fristenregelung“ aufzustellen? Ist wirklich für jene Glieder unserer Gesellschaft, die das Modell der Fristenregelung – man sollte nicht von „Fristenlösung“ sprechen, da eine befriedigende Lösung nach Meinung aller Beteiligten eben nicht gegeben ist – als schlechtestes der vorliegenden Modelle ablehnen, die letzte Chance bereits verspielt? Oder sollte man zunächst abwarten, ob nicht doch noch zumindest in der Bundesrepublik durch die Normenkontrollklage eines Bundeslands und der Bundestagsfraktion der CDU/CSU, die sich auf Artikel 2 des Grundgesetzes (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit) stützt, die Durchführung dieses Gesetzesbeschlusses überhaupt verhindert oder das Gesetz wieder aufgehoben werden kann? Sollten wir also mit einer Analyse der neuen Situation und mit konkreten Weisungen noch zuwarten?

Ich möchte diese Frage verneinen. Christen haben sich im Verlauf der Geschichte oftmals durch ein allzu langes Warten das Gesetz des Handelns nehmen lassen. Dies führte dann zu jenem verhängnisvollen Eindruck, als bestehe die Aufgabe der Theologie und der Kirche lediglich darin, Bremsklotz zu spielen, Neuerungen aufzuhalten und nur der Konservierung des Althergebrachten zu dienen. Es erweckte zudem den Anschein, als sei die Parole der Freiheit auf die Fahnen der Nichtchristen geschrieben, während Chri-

sten dieser Freiheit argwöhnisch gegenüberstünden. Dabei ist doch die eigentliche Heimat und der Hort menschlicher Freiheit – Freiheit nicht als Willkür, sondern als Entscheidung zum Sachgerechten und Guten verstanden – im Offenbarungsglauben zu suchen. Schon über dem Dekalog steht der Satz: „Ich bin der Herr, dein Gott, der dich aus dem Ägypterlande, aus dem Haus der Knechtschaft, befreit hat!“ (Ex 20,2). Gott ist ein Gott der Freiheit. Seine Gebote wollen der Befreiung des Menschen von Ungerechtigkeit und Versklavung dienen. – Auch Paulus wußte um die „Herrlichkeit der Freiheit der Kinder Gottes“ (Röm 8,21). Darum trat er für eine Befreiung des Menschen von einem falschen Gesetzesdenken ein. Nicht äußere Reglementierungen, sondern die Einsicht in die Verantwortung vor Gott und vor der mitmenschlichen Gemeinschaft sind darum jene Kriterien, die letztlich den personalen sittlichen Entscheid zu bestimmen haben.

Aus einem rechten Verständnis christlicher Freiheit und Verantwortung heraus läßt sich hinsichtlich einer Strafgesetzgebung durchaus folgern: Je mehr gesetzliche Regelungen und Sanktionen innerhalb einer Gesellschaft bestehen, um so größer ist der Verdacht, daß die persönliche Verantwortung der einzelnen Glieder dieser Gesellschaft sehr gering ist, da man ja offensichtlich einer solchen Reglementierung bedarf. Je mehr sittliche Verpflichtungen durch äußere Gesetze eingefordert werden, um so größer ist auch die Gefahr, den sittlichen und strafrechtlichen Bereich als deckungsgleich anzusehen und straffrei als „sittlich erlaubt“ zu werten. Ziel sollte es darum sein, ein größeres Verantwortungsbewußtsein zu wecken, um nur so viel gesetzlich zu regeln und mit Strafsanktionen zu versehen, als zum Schutz der Rechte der Individuen und der Gemeinschaft unbedingt erforderlich erscheint. Dies setzt allerdings eine klare Unterscheidung zwischen strafrechtlicher Regelung und sittlicher Verantwortung voraus.

Diesem hier angedeuteten Entwicklungsprozeß auf Eigenverantwortung und Mündigkeit hin steht auf der anderen Seite eine zunehmende Segmentierung unserer modernen Gesellschaft gegenüber. Je enger Menschen auf einem Raum leben, um so mehr bedarf es vordergründiger Reglementierungen des Verhaltens. Die moderne Gesellschaft hat geradezu die Tendenz, den Menschen nie ganz zu sich selbst kommen zu lassen. Neuere sozialpsychologische Untersuchungen deuten an, daß nur verhältnismäßig wenige Glieder der Gesellschaft zur Entwicklung eines kritischen Bewußtseins und eines eigenständigen Entscheids in der Lage sind¹. Die persönlichen Entscheidungen sind weit aus geringer, als vielfach angenommen wird. 80–90 Prozent menschlichen Tuns steht unter dem Diktat des „man“. Die Entscheidungsfähigkeit des einzelnen ist weiterhin wenig ausgebildet, das Orientierungs- oder Führungsbedürfnis um so größer, was zu einer Zunahme konkreter Normierungen führt. Erst recht gilt dies vom Sozialleben: Was früher noch der Eigeninitiative, der Familien- oder Nachbarschaftshilfe zukam, wird heute von öffentlichen Trägern übernommen und vergesetzlicht. Es dürfte müh-

¹ Vgl. hierzu H. Gerth – C. Wright Mills, *Person und Gesellschaft. Die Psychologie sozialer Institutionen* (1970); F. Böckle, *Theonome Autonomie. Zur Aufgabenstellung einer fundamentalen Moraltheologie*, in: *Humanum. Moraltheologie im Dienste des Menschen*, hrsg. v. J. Gründel, F. Rauh, V. Eid (1972) 17–46.

sam sein, die bis in den Privatbereich hinein erfolgende zunehmende kollektive Steuerung und Bürokratisierung menschlichen Lebens wieder in die persönliche Erfahrung einzuholen.

Dennoch behält das Modell der Eigenentscheidung und Eigenverantwortung seine Gültigkeit. Insofern bleibt die sittliche Verantwortung des Menschen für ungeborenes Leben und seinen Schutz durch eine Änderung der strafgesetzlichen Regelung zur Abtreibung unberührt – gleichviel, ob sich Staatsbürger für eine strafrechtliche Regelung der Abtreibung durch eines der Indikationsmodelle oder durch das Fristenmodell entscheiden. Man sollte darum, selbst wenn man anderer Meinung ist, den Vertretern der Fristenregelung nicht von vornherein Verantwortungslosigkeit gegenüber menschlichem Leben unterstellen. Die Vermutung über negative Auswirkungen einer Fristenregelung auf das gesamte sittliche Bewußtsein hinsichtlich des Schutzes menschlichen Lebens und hinsichtlich einer weiteren Zunahme der Abtreibungen, die durch Erfahrungen mit dem Fristenmodell anderer Länder bestätigt zu werden scheint, hat jedoch weithin die Vertreter eines der Indikationsmodelle zur grundsätzlichen Ablehnung des an sich pragmatisch einfacheren Fristenmodells veranlaßt. Man kann sich aber nicht mit der vagen Hoffnung, daß doch noch dieses bereits verabschiedete Modell verhindert werde, begnügen. In anderen Ländern leben viele Christen schon jahrelang mit einer solchen von ihnen weithin nicht bejahten strafrechtlichen Regelung der Abtreibung. Darum bedarf es auch bei uns konkreter Überlegungen, wie die zu erwartenden Konfliktsituationen von seiten des Arztes, der Krankenschwestern, der Krankenhelfer und der öffentlichen Träger von Krankenhäusern künftig verantwortbar zu lösen sind.

Je weniger eine Gesellschaft ungeborenes Leben durch strafgesetzliche Sanktionen schützt, um so stärker wird dem einzelnen der richtige Entscheid und die Eigenverantwortung für den Schutz dieses Lebens zugewiesen – und dies dürfte eine gewisse Chance der gegenwärtig verabschiedeten Strafrechtsreform sein, ob man nun dem konkreten Ergebnis zustimmt oder nicht. Die auch in der vergangenen Diskussion oftmals nicht genügende Unterscheidung zwischen straffrei und sittlich erlaubt muß in Zukunft deutlicher herausgestellt werden. Darum können sich die an einer Abtreibung Beteiligten hinsichtlich ihrer Verantwortung nicht einfachhin darauf berufen, daß ihr Tun oder ihre Mithilfe straffrei bleibt und damit – wie sie vielleicht meinen – gesellschaftlich „anerkannt“ wird. Die Tötung eines bereits begonnenen menschlichen Lebens ist und bleibt unabhängig von gesellschaftlicher Anerkennung ein (zunächst vormoralisches) Übel, zu deren sittlicher Rechtfertigung nur entsprechend schwerwiegende Gründe ausreichen. Auch eine nur äußere Mitwirkung bedarf einer entsprechenden Rechtfertigung.

Die verschiedenen Formen einer Mitwirkung zum Bösen

Unter Mitwirkung zum Bösen (*cooperatio ad malum*) versteht die traditionelle Moraltheologie die Mithilfe und Unterstützung einer sündhaften Tat eines anderen,

der von sich aus schon dazu entschlossen ist. Dabei ist zwischen *formaler* und *materieller Mitwirkung* zu unterscheiden. Formal – man könnte auch sagen „innerlich“, d. h. mit Wissen und Wollen – wirkt jemand bei der Tat des anderen mit, wenn er sie in seiner gesamten inneren Einstellung auch bejaht und mitvollzieht. Eine formale Mitwirkung zu einer unsittlichen Tat kann niemals gerechtfertigt erscheinen. Eine nur materiale Mitwirkung liegt dort vor, wo jemand zwar äußerlich, „material“, etwa durch Mithilfe oder Zurverfügungstellung von Geräten, die Ausführung einer Tat ermöglicht oder unterstützt, zuinnerst aber ihren Unwertgehalt ablehnt. Eine solche materiale Mitwirkung kann unter Umständen aus triftigen Gründen erlaubt sein.

Diese materiale Mitwirkung hat sehr verschiedene Gradstufen, von der entfernteren oder höchstens mittelbaren Mitwirkung durch vorbereitende Tätigkeiten, etwa Pflege eines Patienten, Vorbereitung der chirurgischen Instrumente usw., bis hin zur unmittelbaren und direkten Ausführung einer Handlung, etwa die Durchführung einer Abtreibung vom behandelnden Arzt. Je unmittelbarer eine Mitwirkung geschieht und je mehr von ihr die Durchführung der Tat abhängt, um so gewichtiger müssen die Gründe sein, die eine solche materiale Mitwirkung – die niemals zur formalen Mitwirkung werden darf – rechtfertigen.

Die traditionelle Moraltheologie hat die Erlaubtheit einer materialen Mitwirkung zum Bösen von folgenden Voraussetzungen abhängig gemacht:

1. Es muß sich um eine Tat handeln, die nicht nur eine böse, sondern auch eine gute Wirkung nach sich zieht.

2. Gefordert ist die Gleichzeitigkeit beider Wirkungen, d. h. die böse Tat darf nicht als Mittel zum guten Zweck getan werden. „Man darf nicht Böses tun, um das Gute zu erreichen oder zu fördern“ (Röm 3,8). Gute und böse Wirkungen müssen also unmittelbar aus der gleichen Handlung heraus eintreten.

3. Die beabsichtigte gute Wirkung muß im Vergleich zur bösen Wirkung, die nicht unmittelbar angestrebt werden darf, überwiegen, d. h. es muß ein entsprechend schwerwiegender Grund zur Mithilfe vorliegen.

4. Wenn es um ein entsprechend gewichtiges Gut geht wie etwa das Leben eines Menschen, dann darf eine solche Handlung mit Doppelwirkung nur gesetzt werden, wenn sie die letzte Möglichkeit darstellt, die erstrebte gute Wirkung zu erreichen.

Auf der Grundlage dieser moraltheologischen Überlegungen standen die offiziellen kirchlichen Äußerungen zur Mitwirkung an einer Abtreibung.

Die offiziellen kirchlichen Äußerungen zur Mitwirkung bei der Abtreibung

So hat bereits 1930 Papst *Pius XI.* in der Enzyklika „*Casti connubii*“ jede direkte Tötung abgelehnt:

„Was für ein Grund vermöchte jemals auszureichen, um die direkte Tötung eines Unschuldigen zu rechtfertigen? Denn darum handelt es sich hier. Mag man nun die Mutter oder das

Kind töten, es ist gegen Gottes Gebot und die Stimme der Natur: Du sollst nicht töten (Ex 20,13). Gleich heilig ist beider Leben, das zu vernichten selbst die Staatsgewalt keine Befugnis hat“ (n. 64).

Ebenso äußerte sich Papst *Pius XII.* in seiner Ansprache vom 12. November 1944 an die italienischen Ärzte:

„Solange ein Mensch nicht schuldig ist, ist sein Leben unverletzbar. Jede Handlung, die direkt darauf gerichtet ist, es zu zerstören, ist also unsittlich. Es ist ganz gleich, ob diese Zerstörung als Zweck oder als Mittel zu diesem Zweck verstanden wird, ganz gleich, ob es sich um embryonales oder vollentwickeltes oder schon an seinem Abschluß stehendes Leben handelt. Gott allein ist der Herr des Lebens eines Menschen, der nicht eines Verbrechens schuldig ist, das die Todesstrafe nach sich zieht. Der Arzt hat weder das Recht, über das Leben des kleinen Kindes, noch über das der Mutter zu verfügen, und niemand in der Welt, keine Privatperson und keine Menschenmacht kann ihn berechtigen, dieses Leben direkt zu zerstören. Seine Aufgabe ist nicht, Leben zu zerstören, sondern zu retten“ (B, n. 2).

Am 29. Oktober 1951 betonte Pius XII. in der Ansprache an die katholischen Hebammen:

„Überdies hat jedes menschliche Leben, auch das Kind im Mutterschoß, das Recht auf Leben unmittelbar von Gott, nicht von den Eltern, nicht von irgendeiner menschlichen Gemeinschaft oder Autorität. Folglich gibt es keinen Menschen, keine menschliche Autorität, keine Wissenschaft, keine medizinische, eugenische, soziale, wirtschaftliche, ethische Indikation, die einen gültigen Rechtstitel darbieten oder geben könnte für eine direkte, vorsätzliche Verfügung über ein unschuldiges Menschenleben, d. h. eine Verfügung, die auf seine Zerstörung ausgeht, sei diese als Ziel genommen, sei sie als Mittel für ein anderes Ziel gedacht“ (n. 12).

Einen Monat später äußert sich derselbe Papst am 28. November 1951 in einer Ansprache an den Kongreß „Front der Familie“ weitaus differenzierter, indem er den aufgrund einer notwendig gewordenen therapeutischen Behandlung einer schwangeren Frau erfolgten Abgang eines Fötus bzw. die Mitwirkung dazu nicht unbedingt als unsittlich, sondern als gegebenenfalls verantwortbar herausstellt. Er stützt sich bei seiner Argumentation auf die Anwendung der sogenannten „Vorzugsregel“:

„Wir haben absichtlich immer den Ausdruck gebraucht ‚direkter Angriff auf das Leben eines Schuldlosen, direkte Tötung‘. Denn wenn z. B. die Rettung des Lebens der zukünftigen Mutter unabhängig von ihrem Zustand der Schwangerschaft, dringend einen chirurgischen Eingriff oder eine andere therapeutische Behandlung erfordern würde, die als keineswegs gewollte oder beabsichtigte, aber unvermeidliche Nebenfolge den Tod des Kindes im Mutterleib zur Folge hätte, könnte man einen solchen Eingriff nicht als einen unmittelbaren Angriff auf schuldloses Leben bezeichnen. Unter solchen Bedingungen kann die Operation erlaubt sein, wie andere vergleichbare ärztliche Eingriffe – immer vorausgesetzt, daß ein hohes Gut, wie es das Leben ist, auf dem Spiele steht, daß der Eingriff nicht bis nach der Geburt des Kindes verschoben werden kann und kein anderer wirksamer Ausweg gangbar ist“ (n. 17).

Das *Zweite Vatikanische Konzil* verurteilt in der Pastoralkonstitution „*Gaudium et Spes*“ die Abtreibung als ein verabscheuungswürdiges Verbrechen:

„Gott, der Herr des Lebens, hat nämlich den Menschen die hohe Aufgabe der Erhaltung des Lebens übertragen, die auf eine menschenwürdige Weise erfüllt werden muß. Das Leben ist

daher von der Empfängnis an mit höchster Sorgfalt zu schützen. Abtreibung und Tötung des Kindes sind verabscheuungswürdige Verbrechen“ (n. 51).

Nach den hier vorliegenden offiziellen kirchlichen Aussagen könnte darum höchstens eine indirekte Abtreibung verantwortbar erscheinen. Die direkte medizinische Indikation, auch zur Rettung des Lebens der Mutter, wird nicht gebilligt.

Im kirchlichen Strafgesetzbuch werden darum auch in Kanon 2350 § 1 alle jene, die durch Rat oder Tat mit Erfolg eine Abtreibung in die Wege leiten, mit der Strafe der Exkommunikation belegt. Die Kirche will damit andeuten, wie ernst sie den Schutz ungeborenen menschlichen Lebens nimmt; sie möchte ihn strafrechtlich verankert wissen. Man könnte sich nun die Argumentation einfach machen und entsprechend fordern: Eine direkte Abtreibung und damit auch die Mithilfe zu ihr bleibt in jedem Fall verboten! – Doch kann sich der Moraltheologe mit den vorliegenden offiziellen kirchlichen Äußerungen allein nicht begnügen. Es bedarf zusätzlich einer differenzierteren Analyse der gegenwärtigen Situation sowie einer Berücksichtigung neuerer moraltheologischer Überlegungen.

Die Unterscheidung zwischen vormoralischem und moralischem Übel

Die vorausgehenden Überlegungen gründen auf einigen Voraussetzungen, die heute erneut problematisch geworden sind: Einmal auf der Gleichsetzung von vormoralischem und moralischem bzw. sittlichem Übel; weiterhin auf der Annahme, daß es unabhängig vom handelnden Subjekt in sich schlechte und zu verwerfende Handlungen (*intrinsece malum*) gebe, die niemals gut werden können und unter keinen Umständen eine Ausnahme zulassen. Diese Voraussetzungen gilt es genauer zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren.

Um das konkrete Tun des Menschen richtig zu bewerten, bedarf es einer grundlegenden Unterscheidung zwischen vormoralischem und moralischem Übel. Zu vormoralischem Übel zählen unter anderem Schmerz, Krankheit, Not und Tod. Ohne Bezug auf das handelnde Subjekt kann die Verursachung solchen Übels noch nicht *sittlich* beurteilt werden. Nur von menschlichen Handlungen läßt sich sagen, sie sind sittlich gut oder sittlich böse. „Menschliche Handlung“ bedeutet aber, daß etwas mit Überlegung und Wissen um die Tragweite des Tuns und mit einer gewissen Eigenständigkeit und Freiheit realisiert wird. Wir formulieren zwar häufig sehr weit und allgemeingültig: „Du sollst nicht töten!“ Dennoch ist das Töten eines Menschen nicht von vornherein oder in sich sittlich schlecht. Es gibt durchaus ein Töten aus Notwehr oder durch einen völlig unverschuldeten Unfall. Die Tötung eines Menschen – zunächst ein vormoralisches Übel – wird erst dort zu einem sittlichen Übel, also sittlich böse, wo kein entsprechend bedeutsamer und dieses Übel aufwiegender Grund zu einem solchen Tun vorliegt. Man müßte darum genauer formulieren: „Du sollst nicht ungerechtfertigterweise töten“ – d. h. „Du sollst nicht morden“². Eine chirurgische Operation – etwa die Amputation

eines Armes oder eine Sterilisation – beinhaltet zunächst ein (vormoralisches) Übel, in diesem Fall eine Verstümmelung. Sie erscheint nur dort gerechtfertigt und wird damit zu einer sittlich guten Handlung, wo sie notwendiges Mittel für die angestrebte Heilung bzw. für ein entsprechend hochwertiges (höher als die Integrität des Leibes zu bewertendes) Gut ist. Eine Verletzung, Verstümmelung oder Tötung eines Menschen kann als solche nicht ohne Berücksichtigung der konkurrierenden Werte und der Intention des Handelnden *sittlich* beurteilt werden. So formuliert P. Knauer: „Eine ‚intrinsece‘ und damit moralisch schlechte Handlung kommt überhaupt nur dadurch zustande, daß für die Zulassung oder Verursachung eines ‚malum extrinsecum‘ (nämlich eines beliebigen vormoralischen, d. h. physischen Übels) kein ‚entsprechender‘ Grund vorliegt.“³ In ähnlicher Weise betont B. Schüller, daß allgemeingültige Normen nur dann bedingungslos und ausnahmslos Geltung beanspruchen können, wenn sie ein Gut zu verwirklichen gebieten, „das erwiesenermaßen nie mit einem anderen wichtigeren und darum vorzugswürdigen Gut konkurrieren kann . . . Was immer wir im Verhältnis zu den Mitmenschen unseren Handlungen zum Ziele setzen können, es ist nie etwas absolut Gutes und nie etwas absolut Übles für die Mitmenschen.“⁴

Wenn darum die Tötung eines Menschen nicht unbedingt in sich schlecht sein muß, sondern in der sittlichen Bewertung von den entsprechend konkurrierenden Werten abhängt, dann wird man auch die sogenannte vital-medizinische Indikation, die bisher in keinem Fall von Moraltheologen als sittlich erlaubt angesehen wurde, neu beurteilen müssen. Vielen Christen und Ärzten blieb es unverständlich, warum in lebensgefährdeten Situationen – etwa bei einer Gebärmuttererkrankung oder auch etwas anders gelagert bei einer extrauterinen Schwangerschaft – die Entfernung der Gebärmutter einschließlich des Fötus als unstatthaft bzw. als direkte Tötung ungeborenen Lebens verurteilt wurde, dagegen ein anderer notwendig erscheinender operativer Eingriff, der nur indirekt (wenngleich auch mit Sicherheit) zum Abgang des Fötus führte, als sittlich erlaubt galt, obwohl doch in beiden Fällen über das Leben des ungeborenen Kindes mitdisponiert wird.

Sicherlich besteht zwischen direkter Tötung und indirekter Tötung ein wesentlicher Unterschied. Aber es gibt Situationen, innerhalb deren das gesamte Tun doch nicht auseinanderdividiert werden kann, sondern ganzheitlich bewertet werden muß. So richtet sich ja auch in den beiden oben genannten Fällen die Absicht des behandelnden Arztes klar auf das Leben der Mutter. Bei beiden Eingriffen geht es um die einzige und letzte Möglichkeit zur Rettung der Mutter, die in dem einen Fall mit einer direkten, in dem

² J. Fuchs, Der Absolutheitscharakter sittlicher Normen, in: *Testimonium Veritatis*. Philosophische und theologische Studien zu kirchlichen Fragen der Gegenwart, hrsg. v. H. Wolter (1971) 221–240, bes. 234–236.

³ P. Knauer, Das rechtverstandene Prinzip von der Doppelwirkung als Grundnorm jeder Gewissensentscheidung, in: *Theologie und Glaube* 57 (1967) 107–133, bes. 113.

⁴ B. Schüller, Zur Problematik allgemeinverbindlicher ethischer Grundsätze, in: *Theologie und Philosophie* 45 (1970) 1–23, bes. 4, 7.

anderen Fall mit einer indirekten Tötung des Kindes erreicht wird. Die eigentliche Problematik aber besteht doch darin, daß hier nicht das Leben der Mutter oder des Kindes, sondern beider Leben letztlich mit auf dem Spiel stehen. In einem solchen äußersten, jedoch seltenen Konfliktfall wird nicht Leben gegen Leben abgewogen, sondern der Gewissensentscheid der Mutter und des Arztes, wenigstens ein Leben zu retten, anerkannt.

Man kann diesbezüglich nicht einfach sagen: Die direkte Tötung des Kindes ist eine in sich schlechte Handlung und wird als „Mittel zum Zweck“ benutzt. Vielmehr ist das gesamte Verhalten des Arztes als ein Akt zu werten, der von der Absicht bestimmt wird, menschliches Leben zu retten – selbstverständlich nach Möglichkeit das Leben beider, der Mutter und des Kindes. So wenig es angehen kann, Leben gegen Leben qualitativ abzugrenzen, so ist doch das vorliegende Leben der Mutter dadurch gekennzeichnet, daß es eine Reihe wichtiger Verpflichtungen – etwa die Sorge für die weiteren Kinder innerhalb der Familie – mit sich trägt, Verpflichtungen, die bei dem ungeborenen Kind in dieser Weise nicht gegeben sind. Insofern wäre auch aus moraltheologischen Überlegungen heraus die vital-medizinische Indikation – der als letzte Möglichkeit zur Rettung des Lebens der Mutter erfolgte Eingriff in eine Schwangerschaft – nicht mehr unbedingt als sittlich unerlaubt zu bewerten. Angesichts dieses Konfliktfalls würde eine derart indizierte Abtreibung auch nicht unter die dafür vorgesehene kirchliche Strafe der Exkommunikation fallen.

Interessanterweise gibt es im 19. Jahrhundert hierzu durchaus einige verhältnismäßig zurückhaltende kirchliche Äußerungen. So beantwortete das Hl. Offizium 1872 eine Anfrage, ob die Kraniotomie zur Rettung der Mutter erlaubt sei, ausweichend mit dem Hinweis, man möge dieses Problem bei älteren und neueren Autoren prüfen und klug handeln⁵. Auch deutsche Moraltheologen – so Magnus Joham (1808–1893; 1841 bis 1878 Professor der Moral in Freising) und Franz Xaver Linsenmann (1835–1898; 1867 bis zu seiner Bischofsernennung im Todesjahr 1898 Professor der Moral- und Pastoraltheologie in Tübingen) – betonten, daß im Konfliktfall zwischen dem Leben der Mutter und dem des ungeborenen Kindes der Arzt unter allen Umständen das Leben der Mutter retten solle, und daß der Theologe sich dabei nicht ungebeten in das einzumischen habe, was Sache des Arztes und der Betroffenen ist⁶.

Doch zur Diskussion stehen in Zukunft nicht jene verhältnismäßig seltenen Grenzfälle der vital-medizinischen Indikation, sondern Abtreibungen, die aufgrund der strafrechtlichen Neuregelung nicht mehr unter Strafe verboten sind und zu deren Durchführung und Mitwirkung Ärzte, Krankenpflegepersonal und Krankenanstalten angegangen, unter Umständen sogar aufgerufen werden. Über diese Formen der Mitwirkung soll im folgenden einiges gesagt werden.

⁵ Acta Sanctae Sedis 7 (1872) 285 ff.; 460 ff.; 516.

⁶ M. Joham, Die Moraltheologie oder die Lehre vom christlichen Leben nach den Grundsätzen der katholischen Kirche, Bd. 3 (1854) 478; F. X. Linsenmann, Lehrbuch der Moraltheologie (1878) 492.

Die bei einer Abtreibung konkurrierenden Werte

In moraltheologischen wie in kirchlichen Äußerungen wurden in der Vergangenheit das Lebensrecht und die Schutzbedürftigkeit des ungeborenen Kindes klar und eindeutig herausgestellt. Davon soll im folgenden keinerlei Abstrich gemacht werden. Nur stehen diesem Lebensrecht auf der einen Seite auch andere Werte gegenüber, die gesehen und berücksichtigt werden wollen. So wird heute die Eigenverantwortung der Eltern für die Zeugung neuen Lebens besonders unterstrichen. Die gesamte personale und subjektive Befindlichkeit der Frau und Mutter verlangt, daß ihr Freiheitsraum als ein zu achtender und schützender Bereich gewertet wird, daß sie darum nach Möglichkeit ein *freies* Ja zu neuem Leben sprechen sollte, wobei die gesamte Situation ihrer Familie, der schon vorhandenen Kinder und die gesellschaftlichen Möglichkeiten für die Entfaltung neuen Lebens mit zu berücksichtigen sind. Wo einer Frau gegen ihr Wissen und Wollen (etwa durch arglistige Täuschung oder durch Vergewaltigung) eine Schwangerschaft und damit das Ja zu neuem Leben aufgebürdet, ja aufgezwungen wird, bedeutet dies eine erhebliche Einschränkung der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Hier kann es zu einem ernsthaften Wertkonflikt kommen. Das bedeutet aber noch nicht, daß in einem solchen Fall schon das Recht zur Tötung dieses ungeborenen Lebens gegeben wäre⁷. Wer allerdings von vornherein dem Recht der Mutter auf ein freies Ja zum Kind einen höheren Stellenwert einräumt oder gar ungeborenes Leben überhaupt noch nicht als schutzwürdiges menschliches Leben betrachtet, hat bereits einen Vorentscheid getroffen. Für ihn gibt es im vorliegenden Fall keinen Konflikt, da er von vornherein der Frau und Mutter ein uneingeschränktes Verfügungsrecht über das von ihr auszu- tragende ungeborene Leben einräumt.

Ein solcher Vorentscheid ist aber keineswegs die tragende Meinung jener Vertreter, die sich zu einer Verabschiedung einer neuen strafrechtlichen Regelung der Abtreibung entschlossen haben. Selbst die meisten Vertreter des sogenannten Fristenmodells waren und sind sich bewußt, daß es bei der Abtreibung immer um die Tötung menschlichen Lebens geht. Nur meinten sie, ein solches Übel dort in Kauf nehmen zu können, wo während der ersten drei Monate der Schwangerschaft eine Mutter von vornherein zur Abtreibung entschlossen ist und davon nicht mehr abgehalten werden kann. Ziel der Straffreiheit einer Abtreibung in diesem Zeitraum sollte ihrer Meinung nach sein, die hohe Zahl der Dunkelziffer von Abtreibungen zurückzudrängen, Kurpfuschern das Handwerk zu legen, den zu einer solchen Tat entschlossenen Frauen den Zugang zu einer Beratungsstelle zu erleichtern und ihnen, wenn sie von ihrem Vorhaben nicht abzubringen sind, wenigstens äußere material: ärztliche Hilfe zukommen zu lassen. Des öfteren wurde auch von Vertretern des Fristenmodells ausdrücklich betont, daß ihr letztes Ziel ebenfalls darin besteht, *die Gesamtzahl* der Abtreibungen zurückzu-

⁷ Auf die vieldiskutierte und letztlich nicht endgültig lösbare Frage über den Beginn des individuellen menschlich personalen Lebens kann in diesem Zusammenhang nicht näher eingegangen werden. Vgl. hierzu meinen Beitrag in: Abtreibung – pro und contra (1971) 119–121.

drängen. Lassen wir dahingestellt, inwieweit es sich bei diesen Vorstellungen um eine Utopie handelt angesichts der in anderen Ländern gemachten Erfahrungen!

Nehmen wir diese weitreichenden Zielvorstellungen ernst, so muß die Frage, ob und inwieweit im Einzelfall Ärzte, Krankenhauspflegepersonal und Kliniken zu einer indirekten oder auch direkten Mitwirkung an einer Abtreibung berechtigt sind, neu überprüft werden. Dabei kann es sich immer nur um eine *materiale* Mitwirkung handeln. Zunächst gilt es einmal, die Verantwortung im einzelnen genauer abzugrenzen. Sicherlich kommt die erste und unmittelbare Verantwortung für das bereits gezeugte neue Leben den Eltern zu. Sie können sich aus dieser ihrer Verantwortung niemals davonestehlen; erst recht ist eine großzügigere strafrechtliche Regelung der Abtreibung kein „Alibi“ für ihr Tun, sondern lastet ihnen die Eigenverantwortung noch unmittelbarer zu. Wenn heute in Kirche und Gesellschaft so viel von Eigenverantwortung gesprochen wird, dann ist sie hier in einer letztgültigen Weise den Eltern zugelasst und kann nicht einfach abgeschoben oder stellvertretend vollzogen werden. Zu dieser Verantwortung muß den Betroffenen auch Mut gemacht werden. Hat sich jedoch eine Frau – vielleicht aufgrund einer persönlichen Konfliktsituation – zum Abbruch ihrer Schwangerschaft entschlossen, so ist es in besonderer Weise Pflicht der im nächsten Umkreis lebenden Mitmenschen, dieser Frau wieder erneut Mut zuzusprechen und alle möglichen Hilfen zum Austragen und auch zur weiteren Förderung des geborenen Kindes zukommen zu lassen. Hierbei besitzt auch die Gesellschaft eine entsprechend subsidiäre Funktion. – Jeder Arzt, ob als Hausarzt, als Gynäkologe oder Chirurg, würde verantwortungslos handeln, wollte er ohne weiteres dem Wunsch der Frau entsprechen und eine Überweisung zu einem abortiven Eingriff ausstellen oder diesen wunschgemäß durchführen. Der Arzt würde auf jegliches ärztliches Ethos verzichten und sich selbst zum bloßen „Handwerker“ degradieren, wollte er hier wie in anders gelagerten Fällen ohne Diagnose einfachhin dem Wunsch eines Patienten willfährig sein – unter Umständen auch noch auf Kosten der Rechte anderer.

Dennoch sind Konfliktsituationen denkbar, die selbst bei größter Gewissenhaftigkeit eine einfache Lösung offensichtlich nicht ohne weiteres ermöglichen. Wo mit Sicherheit damit zu rechnen ist, daß sich eine Frau – vielleicht aus Gründen eines persönlichen oder familiären Konflikts – ihres ungeborenen Kindes entledigen wird, unter Umständen auch unter Gefährdung ihres eigenen Lebens durch einen Kurpfuscher oder durch eigene Manipulationen, wo sie also von ihrem Vorhaben durch Rat oder vermittelte Hilfe überhaupt nicht mehr abzuhalten ist, stellt sich auch für einen Arzt die Frage, ob er trotz grundsätzlicher Ablehnung einer Abtreibung dieser Frau doch an Stelle eines Kurpfuschers wenigstens seine materiale Hilfe anbieten soll. Es ist durchaus damit zu rechnen, daß in unserer pluralen Gesellschaft bei dem genannten Konflikt gewissenhafte Ärzte sich zu einem solchen Tun verpflichtet fühlen, selbst wenn man aus christlicher Sicht erhebliche Bedenken gegenüber einer solchen, wenngleich nur materialen direkten Mithilfe anmelden wird. Eine solche materiale Mitwirkung ist etwas anderes als eine bloße Gefälligkeitsabtreibung. Es ist allerdings damit zu rechnen, daß

angesichts der neuen Strafrechtsregelung sich derartige Fälle häufen – genauer gesagt, daß jene Abtreibungen, die bisher als Dunkelziffer fungierten, nunmehr im Licht der Öffentlichkeit und von fachkundiger Hand vorgenommen werden. Würde die Gesamtzahl der Abtreibungen nicht steigen, sondern würden lediglich die bisher unter der Hand und mit vielerlei Bestechungsgeldern und anderen Erpressungsversuchen erfolgten Abtreibungen wenigstens von diesen kriminellen Begleiterscheinungen beseitigt, so wäre tatsächlich ein erster positiver Fortschritt zu verzeichnen. Doch lassen die Erfahrungen anderer Länder befürchten, daß die Gesamtzahl der Abtreibungen eher zunimmt und daß sich in breiten Schichten des Volkes eine geringere persönliche Verantwortung für den Schutz ungeborenen Lebens abzeichnet als zuvor.

Eine rein materiale Mitwirkung eines Arztes wiegt um so schwerer, je mehr dieser damit rechnen kann, daß ohne ihn die Tat nicht vollzogen würde. Sosehr man in dem oben konkret umschriebenen Konfliktfall eine materiale Mitwirkung von seiten des Arztes und dementsprechend auch des Pflegepersonals diskutieren und unter Umständen auch als „geringeres Übel“ werten könnte, eine formale Mitwirkung bzw. eine innere Bejahung der Abtreibung ist niemals gestattet. Im Vergleich zum Handeln des Arztes bleibt die Mitwirkung des Pflegepersonals in jedem Falle eine entferntere. Zudem ist zu rechnen, daß bei einer Weigerung des Personals ohne weiteres die Möglichkeit eines Austauschs oder Wechsels gegeben ist und die Durchführung einer Abtreibung unabhängig vom Verhalten des Pflegepersonals erfolgt.

Die vorausgehenden Überlegungen bezüglich einer materialen Mitwirkung setzen immer eine gründliche Prüfung des vorliegenden Konfliktfalls voraus – auch durch den zum Handeln aufgerufenen Arzt. Eine derartige Überprüfung der Entscheidung dürfte sicherlich bei einem Indikationsmodell besser gewährleistet sein als beim verabschiedeten Fristenmodell. Insofern wird der gewissenhafte Arzt trotz der Fristenregelung letztlich doch wieder auf eine Indikationsregelung verwiesen, will er nicht das Odium, verantwortungslos zu handeln, auf sich laden. Diese Tatsache läßt die Ablehnung der Fristenregelung breiter Kreise der Ärzteschaft – unabhängig von deren religiöser Einstellung – verständlich erscheinen. Wo zudem eine Aufweichung der gesamten moralischen Einstellung und des Rechtsempfindens innerhalb der Bevölkerung zu befürchten ist, erscheint ein klares Bekenntnis zum grundsätzlichen Schutz des ungeborenen Lebens, eine Ablehnung jeder Gefälligkeitsabtreibung und ein an eine Indikation gebundenes ärztliches Handeln als notwendige sittliche Verpflichtung.

Grundsätze zum Ethos des Arztes und des Pflegepersonals

Angesichts der neuen bevorstehenden Situation muß man von vornherein allen jenen Versuchen entgegentreten, die das ärztliche Ethos eingrenzen oder die Freiheit und Verantwortung des Arztes und des Pflegepersonals in den Kliniken einschränken. Gleichzeitig aber bleiben die nicht voll lösbaren Konfliktsituationen zu berücksichtigen, die

durch die neue Strafrechtsregelung unter Umständen noch in verschärfter Weise gegeben sind. Die folgenden Grundsätze verstehen sich lediglich als ein Diskussionsbeitrag.

1. Hauptverantwortung für den Abbruch einer Schwangerschaft tragen in erster Linie die betroffenen Eltern des Kindes. Dabei bleibt zu bedenken, daß gerade während der ersten Monate der Schwangerschaft die schwangere Frau oftmals noch kein inneres Verhältnis zu dem heranwachsenden Leben in ihrem Mutterleib besitzt und daß darum letzteres um so mehr eines Schutzes bedarf. Wo ein Mann neues Leben gezeugt hat, kann er sich nicht einfach vor der Verantwortung drücken; erst recht ist angesichts der neuen strafrechtlichen Situation jeder psychische Zwang von seiten des Mannes auf die geschwängerte Frau, ihr Kind abzutreiben, als verbrecherisches Verhalten zu entlarven. Der Arzt wird die zu einer Abtreibung entschlossene Frau auf diese doppelseitige Verantwortung der Eltern, die ihnen niemand abzunehmen vermag, aufmerksam machen.

2. Der Arzt selbst kann sich nicht seiner Mitverantwortung mit der Überlegung entziehen: „Erfülle nicht ich den Wunsch dieser Frau, so wird ein Kollege der Nachbar-klinik oder ein anderer Arzt diesen Abbruch durchführen; zudem trägt ja für die Abtreibung die betroffene Frau die Hauptverantwortung.“ – Die Gesellschaft hat auch in anders gelagerten Fällen niemals jenen, die einem Dritten bei der Ausführung einer unsittlichen Tat willfährig waren, jede Verantwortung abgesprochen. Lediglich im äußersten Fall, wo eine Frau aufgrund eines *schwerwiegenden* Konflikts zum Abbruch ihrer Schwangerschaft entschlossen bleibt und unter keinen Umständen davon abzubringen ist, könnte der Arzt den (rein material vollzogenen) Eingriff als das geringere Übel gegenüber einer Abtreibung durch kriminelle Geschäftemacher oder Kurpfuscher ansehen. – Daraus aber ergibt sich eine weitere Folgerung:

3. Gerade weil das Fristenmodell keine Wertentscheidung trifft, sondern durch die willkürliche Wahl einer bestimmten Frist auf eine Güterabwägung verzichtet, kommt jeder gewissenhafte Arzt, der um eine Abtreibung gebeten wird, um eine Indikationsstellung nicht herum. Will er seinem ärztlichen Ethos treu bleiben und sich nicht einfach zum Vollzugsgehilfen fragwürdiger gesellschaftlicher Kräfte oder anderer Menschen degradieren lassen, muß er nach den Gründen fragen, die einen solch schwerwiegenden ärztlichen Eingriff rechtfertigen können. Man könnte einwenden: „Auch beim Fristenmodell wird ja das Gespräch der schwangeren Frau mit dem Arzt vorausgesetzt, zudem mit dem Arzt ihres Vertrauens!“ Dennoch kann ein solches Gespräch äußerst vage verlaufen und sich lediglich auf die Praktikabilität der Abtreibung beziehen. Wollte man eine Indikationsstellung durch den Arzt ausklammern, so würde man dem ärztlichen Ethos nicht gerecht. Man dürfte sich dann auch nicht wundern, wenn der Arzt von einem fragwürdigen Regime zum Vollstrecker des Todesurteils dort gemacht wird, wo man ein Leben nicht mehr als „lebenswert“ erachtet.

4. Welche Indikationen wären für den Arzt in besonderen Konfliktfällen eventuell verantwortbar? Neben der oben genannten vital-medizinischen Indikation kann es

auch weitere schwere Konfliktfälle geben: Wo etwa im Zusammenhang mit einer Vergewaltigung oder mit einer anderen äußerst schwierigen Notlage (etwa bei einer schwer psychisch Kranken) eine derartige Belastung der Schwangeren vorliegt, daß tatsächlich angesichts von Suizidversuchen oder -vorstellungen dieses Leben gefährdet erscheint, wäre zu fragen, ob eine in gewisser Weise ausgeweitete medizinisch-psychologische Indikation gestellt werden darf. Die heute bestehende Praxis, aufgrund der Untersuchung des Fruchtwassers in der 16. Schwangerschaftswoche zu prüfen, ob bei einer zu erwartenden gesundheitlichen Schädigung des Kindes eine schwere Genschädigung vorliegt oder nicht, bietet zunächst eine Chance, die bisweilen vorschnell gestellte eugenische Indikation etwas zurückzudrängen und – allerdings nur als das geringere Übel – konkret jene Fälle als eugenisch indiziert herauszugreifen, bei denen tatsächlich mit einer sehr schweren Schädigung der gesamten Persönlichkeit des Kindes zu rechnen ist. Ohne in einem solchen vorliegenden Fall einen eugenisch indizierten Eingriff sittlich zu rechtfertigen, handelt es sich hierbei doch um einen äußersten Konflikt, dessen Lösung – wie immer sie auch ausfallen mag – dem ärztlichen Ethos nicht radikal widersprechen dürfte.

Dagegen sollte man die in letzter Zeit vorgeschlagene Ausweitung des Krankheitsbegriffs auf alle seelischen und sozialen Nöte der Betroffenen ablehnen. Sozialnöte müssen durch Sozialmaßnahmen, nicht durch Tötung ungeborenen Lebens abgewehrt werden.

5. Unter allen Umständen muß jedem Arzt und jedem seiner Mitarbeiter arbeitsrechtlich der Freiheitsraum gewährleistet bleiben, der es ihm gestattet, eine nicht medizinisch indizierte Abtreibung grundsätzlich abzulehnen. Die Verantwortung vor jenen, die ein solches Krankenhaus tragen und finanzieren, aber auch vor dem Pflegepersonal und den Schwestern, läßt es als angezeigt erscheinen, daß bei der Einstellung von Ärzten vertraglich Gefälligkeitsabtreibungen ausgeschlossen werden. Wo dies jedoch – wie in öffentlichen, städtischen oder staatlichen Kliniken – nicht geschehen kann, muß den Ärzten wie dem Pflegepersonal das Recht eingeräumt werden, die Teilnahme an einer nicht zu verantwortenden Operation abzulehnen. Notfalls muß hier auf die im Grundgesetz verankerte unverletzliche Freiheit der Person, ihrer Rechte und ihres Gewissens (Art. 2 und 4) hingewiesen und von dem darin gründenden Weigerungsrecht Gebrauch gemacht werden.

6. Nimmt man die vorausgehenden Überlegungen zum ärztlichen Ethos ernst, so kann dies in Zukunft durchaus dazu führen, daß in bestimmten Krankenanstalten grundsätzlich Gefälligkeitsabtreibungen abgelehnt werden, sich aber gleichzeitig in anderen Häusern derartige Fälle konzentrieren. Die Folge wäre, daß es, ohne daß es der Gesetzgeber will, zu sogenannten „Abtreibungskliniken“ kommt. Es könnte dabei leichthin geschehen, daß sich das Sprichwort, das man in der Schweiz abtreibungswilligen Ärzten entgegenhält, erfüllt: „Du treibst ab und du wirst immer abtreiben!“, d. h. du wirst dann eben schon deine feste Kundschaft erhalten. Nach den Hoffnungen der Vertreter des Fristenmodells, die sich von ihrer Neuregelung der Strafrechtsreform

einen wesentlichen Rückgang der illegalen und der legalen Abtreibungen versprechen, dürften diese Erwartungen allerdings nicht zu befürchten sein.

7. Abschließend soll noch auf ein weiteres Problem der Mitverantwortung oder entfernteren Mitwirkung bei einer Abtreibung hingewiesen werden, nämlich auf die Kostenfrage: Wenn in Zukunft in den meisten Ländern auch die sittlich nicht gerechtfertigten ärztlichen Eingriffe – besonders die bloßen Gefälligkeitsabtreibungen – von den allgemeinen Krankenkassen getragen werden, so geschieht dies mit den Mitgliedsbeiträgen und Steuergeldern auch jener, die in keiner Weise ein solches Tun als gerechtfertigt ansehen und die strafrechtliche Neuregelung in der vorliegenden Form nicht bejahen. Kann und darf der einzelne einfachhin auf diese Weise zu einer entfernteren materialen Mithilfe gezwungen werden? Besitzt er nicht auch hier das Recht, von einer solchen Mitwirkung Abstand zu nehmen? Dies aber hätte zur Folge, daß bestimmte Krankenkassen sich grundsätzlich weigern könnten, eine medizinisch nicht indizierte Abtreibung zu zahlen und daß die gleichen Kassen dementsprechend auch von ihren Mitgliedern keine Beitragserhöhungen, die lediglich infolge der neuen Belastungen durch die Übernahme der Kosten einer Abtreibung entstehen, vornehmen dürften. Jedenfalls bedarf diese Problematik einer entfernteren Mitwirkung noch einer gründlichen Erörterung.

Gerade weil das verabschiedete Fristenmodell den Eindruck erwecken kann, als sei während der ersten drei Monate der Schwangerschaft menschliches Leben weniger schutzwürdig als in der übrigen Zeit, haben Moraltheologen der Bundesrepublik am 27. April 1974 in einer gemeinsamen Erklärung auf die unantastbare Würde ungeborenen menschlichen Lebens und die sittliche Verpflichtung zum Schutz dieses Lebens hingewiesen: „Selbst wenn der Staat in einer Reihe von Konfliktsituationen von einer Bestrafung der Abtreibung absehen zu können glaubt, bleibt die eindeutige sittliche Verpflichtung bestehen, das ungeborene Leben – abgesehen vom äußersten Notfall der Gefährdung der Mutter – nicht anzutasten. Kindestötung und Abtreibung sind keine Mittel der Geburtenregelung.“ Nehmen wir als Christen die Verpflichtung zum Schutz ungeborenen Lebens ernst, dann allerdings bedarf es noch einer Fülle von weiteren Hilfen für die schwangere Frau, vor allem aber auch einer Gesinnungsänderung gegenüber jener Frau, die – selbst in schwierigen Situationen und als uneheliche Mutter – den Mut zum Kind besitzt.