

## **Stellungnahme der ALfA zum kfd-Positionspapier „Zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmung: Positionen und Perspektiven der kfd zu § 218 StGB“**

Die zentralen Behauptungen des kfd-Papiers werden mit den Daten der ELSA-Studie<sup>1</sup> deutlich relativiert, wenn nicht gar vollständig widerlegt. Mit den katholischen Lehrdokumenten haben sie so gut wie nichts mehr gemeinsam. Neueste Erkenntnisse zu den psychischen Folgen von Abtreibungen ignorieren sie vollständig.

Schon die bewusste Entscheidung, konsequent auf jeden Begriff zu verzichten, der das ungeborene Kind als Mensch erkennen lässt – stets ist nur von „Leben“ die Rede – deutet an, dass die Entmenschlichung des ungeborenen Kindes ein zentrales Anliegen des Papiers ist.

### **1. „Versorgungsengpass“ bei Schwangerschaftsabbrüchen**

Die kfd behauptet, die Versorgungslage beim Schwangerschaftsabbruch sei unzureichend und stelle eine Gefährdung der körperlichen und seelischen Gesundheit ungewollt Schwangerer dar.

- Die ELSA-Studie erfasst 1.048 Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden (Praxen und Kliniken; z.B. 131 Einrichtungen in Bayern, 114 in Hessen).
- 90% der befragten Ärztinnen und Ärzte führen weniger als einen Abbruch pro Tag durch; die Kapazität ist also keineswegs an der Grenze, sondern es gibt erhebliche freie Kapazitäten.
- 91% der Frauen bewerten die Erreichbarkeit der Einrichtung als eher gut oder sehr gut; 72% geben an, dass die räumliche Entfernung kein Problem war.
- Nur 8,5% berichten, sie hätten Mühe gehabt, eine Praxis oder Klinik zu finden.

Damit ist die pauschale Behauptung eines allgemeinen Versorgungsengpasses empirisch nicht gedeckt; vielmehr belegt die ELSA-Studie, dass die Mehrheit der Frauen die Versorgung als gut oder sehr gut erreichbar erlebt und dass die vorhandenen Einrichtungen nicht annähernd ausgelastet sind.

### **2. Barrieren durch Strafrecht, Stigmatisierung und „Gehsteigbelästigung“**

Die kfd suggeriert, rechtliche Unsicherheit, Strafbarkeit und Belästigung durch „radikale Abtreibungsgegner\*innen“ seien zentrale Gründe für Versorgungslücken.

- Laut ELSA-Studie geben nur 3% der befragten Ärztinnen und Ärzte an, aus Angst vor strafrechtlichen Risiken keine Abbrüche vorzunehmen.
- 6% nennen Angst vor Stigmatisierung, 5,5% fürchten Belästigung durch Abtreibungsgegner – das heißt: 94% haben weder Angst vor Kriminalisierung noch vor Belästigung.
- 57,3% der Ärztinnen und Ärzte können sich grundsätzlich nicht vorstellen, Abbrüche durchzuführen – selbst, wenn alle Barrieren beseitigt würden; der ausschlaggebende Punkt ist also die innere Haltung, nicht äußere Bedrohung.
- Auf Frauenseite berichten 72,8% keine Stigmatisierungserfahrung; 87,7% haben gar keine oder höchstens eine Stigmatisierung erlebt.

Die Ursachen für eine begrenzte Zahl an Anbietern liegen damit klar überwiegend in der ablehnenden Haltung der Ärzte selbst (z.B. empfundene Belastung, Gewissensgründe, fachliche

---

<sup>1</sup> Forschungsverbund ELSA. (2024). *Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA): Abschlussbericht*. Bundesministerium für Gesundheit. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/ELSA\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/ELSA_Abschlussbericht.pdf)

Rollenverständnisse), nicht in Strafrecht oder angeblich massiver Belästigung durch Lebensrechtler. Die kfd macht aus kleinen Minderheiten-Effekten eine flächendeckende Problembehauptung.

### **3. „Medizinisch gefährdete Frauen“ durch fehlende Abbruchsangebote**

Die kfd behauptet, Versorgungslücken gefährdeten auch bei gewollten Schwangerschaften das Leben der Mutter, etwa wenn die Schwangerschaft durch Tod des ungeborenen Lebens endet.

- Die ELSA-Daten zeigen, dass 91% die Erreichbarkeit der Einrichtung als gut oder sehr gut bewerten; nur 8,5% hatten Mühe, eine Praxis oder Klinik zu finden.
- Das Informationsblatt zur ELSA-Studie weist zu Recht darauf hin, dass die von den ELSA-Autorinnen angesetzte Schwelle von 50 km als „Barriere“ nicht dem Maßstab des Bundesverfassungsgerichts entspricht: Das BVerfG hält die Versorgungspflicht für erfüllt, wenn keine Abwesenheit über einen Tag hinaus erforderlich ist.
- Die Mehrheit der Frauen (52,8%) hatte weniger als 10 km zur Einrichtung, weitere 32,2% zwischen 10 und 50 km; die allermeisten Fahrwege liegen damit deutlich unterhalb dessen, was das BVerfG als zumutbar ansieht.

Es gibt keinen empirischen Beleg dafür, dass Frauen mit schweren Schwangerschaftskomplikationen in Deutschland systematisch wegen fehlender Abbruchsangebote unversorgt bleiben. Die kfd dramatisiert hier die Lage und verwischt zudem bewusst den Unterschied zwischen notfallmedizinischer Versorgung (die jede Klinik leisten muss) und elektiven Abbrüchen.

### **4. Darstellung katholischer Krankenhäuser und „kirchliches Sonderrecht“**

Die kfd behauptet, in katholischen Krankenhäusern dürften keine Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, auch nicht nach medizinischer Indikation, mit Ausnahme der akuten Lebensgefahr für die Mutter, und suggeriert, das kirchliche Arbeitsrecht erlaube ein Abweichen vom staatlichen Recht.

- Das Informationsblatt zur ELSA-Studie zeigt, dass 97% der befragten Ärztinnen und Ärzte den Embryo als menschliches Leben ansehen und ein erheblicher Teil Abbrüche als belastend oder nicht zu ihrer Aufgabe gehörig empfindet. Die Zurückhaltung in katholischen Häusern ist also nicht primär „Arbeitsrecht“, sondern Gewissensbindung und Ethik.
- Katholische Häuser unterliegen selbstverständlich dem staatlichen Straf- und Gesundheitsrecht; sie dürfen keine rechtlich gebotenen Notfallmaßnahmen verweigern. Die kfd-Formulierung „vom staatlichen Recht abweichen“ ist mindestens irreführend, weil sie den Eindruck erweckt, es gebe staatsfreie Räume.

Aus katholischer Sicht ist es legitim und geboten, Einrichtungen so zu führen, dass sie keine planmäßigen Tötungen ungeborener Kinder durchführen. Die Forderung der kfd, katholische Häuser müssten Schwangerschaftsabbrüche anbieten, läuft direkt der kirchlichen Lehre zuwider und ignoriert die Gewissensfreiheit der Träger und des Personals.

### **5. „Versorgungsengpass“ aus Sicht der Frauen**

Die kfd übernimmt die Deutung der ELSA-Autorinnen, Frauen stießen auf massive Barrieren. Allerdings wird diese Aussage durch die Studienergebnisse selbst widerlegt:

- 39,3% der Frauen hatten überhaupt keine Probleme, den Abbruch zu organisieren; von denen, die Schwierigkeiten schildern, beziehen sich nur 23,5% auf die Anreise, der Rest auf innere und organisatorische Faktoren (z.B. Begleitperson).
- 19,6% fühlten sich nicht ausreichend informiert, obwohl sie Beratungsstellen und ärztliche Gespräche genutzt hatten; das zeigt eher Defizite in Qualität und Ehrlichkeit der Beratung als einen „Versorgungsengpass“.

Die kfd überhöht somit selektive, methodisch schwache ELSA-Daten (die methodischen Schwächen werden von den Studienautorinnen auch eingeräumt) zu einer generellen Notdiagnose und begründet damit eine Forderung nach weiterer Liberalisierung, statt die offensichtlichen Beratungsdefizite und den gesellschaftlichen Druck zur Abtreibung kritisch zu reflektieren.

## **6. Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen – psychisch und somatisch**

Das kfd-Papier behauptet, selbstbestimmte Entscheidungen und gute Versorgung seien im Wesentlichen ausreichend; die Belastungen würden eher abgefedert.

Die Auswertung „Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs für die betroffene Frau“ zeichnet ein deutlich differenzierteres Bild:

- Ein systematisches Review zu posttraumatischem Stress und PTSD nach „reproduktiven Verlusten“ zeigt: PTS und PTSD sind nach Abbruch häufiger, besonders bei längerer Schwangerschaftsdauer, ungünstiger sozialer Situation, Vorerkrankungen und früheren Traumata.
- Qualitative Studien aus Skandinavien berichten, dass viele Frauen nach Abbrüchen Ambivalenz, Verlustgefühle, Schuldgefühle und Bedauern erleben; Erleichterung und Belastung stehen nebeneinander.
- Die Schlussfolgerung des Reviews: Die Frage nach psychischen Auswirkungen ist nicht abschließend geklärt; eine relevante Gruppe von Frauen erleidet psychische Komplikationen, die rechtzeitig erkannt und aufgefangen werden müssen.

Anstatt diese ambivalente, aber reale Risikolage anzuerkennen, romantisiert die kfd die „selbstbestimmte“ Entscheidung und suggeriert, es gehe nur darum, Frauen „nicht zu verurteilen“ und Zugänge zu erleichtern. Das wird weder der empirischen Unsicherheit noch den dokumentierten Belastungen gerecht.

## **7. Katholische Lehre: Unbedingter Schutz menschlichen Lebens**

Das kfd-Papier gibt die katholische Lehre formal korrekt wieder, relativiert sie aber durch den Verweis auf das individuelle Gewissen und stellt sie praktisch in die zweite Reihe hinter Selbstbestimmung.

Die maßgeblichen Dokumente (Evangelium vitae<sup>2</sup>, das Lehramt mehrerer Päpste, einschl. jüngerer Stellungnahmen von Papst Leo bei seinem Spanienbesuch<sup>3</sup>) betonen dagegen:

- Der Schutz des menschlichen Lebens von der Empfängnis an ist unverfügbar; jede direkte Abtreibung ist moralisch inakzeptabel, auch wenn sie rechtlich „straffrei“ gestellt wird.

<sup>2</sup> Johannes Paul II., Enzyklika *Evangelium vitae* über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens, 25. März 1995. In: AAS 87 (1995), S. 401-522, dt.: VAS 120, Nr. 53

<sup>3</sup> <https://www.die-tagespost.de/kirche/aktuell/papst-spanien-darf-christliche-wurzeln-nicht-verlieren-art-275841>

- Staatliche Regelungen, die Abbrüche zulassen oder fördern, können aus katholischer Sicht nie als idealer „Kompromiss“ gelten, sondern bleiben Unrecht; Christinnen und Christen sind gehalten, für die Schwächsten – die Ungeborenen – einzutreten.
- Die Gewissensfreiheit bedeutet nicht, dass jede individuelle Entscheidung moralisch richtig ist; das Gewissen muss an der Wahrheit über den Menschen und an objektiven Normen gebildet werden.

Wenn Papst und Lehramt in jüngsten Stellungnahmen die absolute Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens betonen und vor einer „Kultur des Wegwerfens“ warnen, widerspricht die kfd mit ihrem Papier dieser Linie fundamental, indem sie den Schwangerschaftsabbruch als legitime, gesellschaftlich abzusichernde Option darstellen möchte.

### **8. Einseitige Anklage der Lebensrechtsbewegung**

Die kfd zeichnet die Lebensrechtsbewegung pauschal als von „radikal rechten“ und „völkisch-rassistischen“ Kräften beeinflusst, spricht von Holocaust-Relativierung und homo- sowie transfeindlichen Inhalten, ohne konkrete, belastbare Belege zu nennen.

- Die ELSA-Studie zeigt, dass 1,3% der befragten Frauen angaben, vor einer Beratungsstelle oder Klinik belästigt worden zu sein; 98,7% haben also keine solche Erfahrung gemacht.
- Auch aus der Perspektive der Ärzte sind Belästigungsangst und Stigmatisierung nur für eine kleine Minderheit handlungsleitend (5–6%).

Auf dieser sehr dünnen Faktenbasis pauschal ganze Lebensrechtskundgebungen („Marsch für das Leben“, „1.000 Kreuze“) in die Nähe von Extremismus und Holocaust-Relativierung zu rücken, ist sachlich nicht haltbar. Es handelt sich nicht um belegte Tatsachen, sondern um politisch motivierte Diffamierung.

### **9. Schluss: Warum das kfd-Papier aus ALfA-Sicht zurückzuweisen ist**

Zusammenfassend:

- Die Behauptung eines generellen „Versorgungseingpasses“ ist mit den ELSA-Daten nicht zu halten; vielmehr zeigen diese eine weitgehend gute Erreichbarkeit und erhebliche freie Kapazitäten.
- Strafrecht, Stigmatisierung und Gehsteigproteste spielen empirisch nur für kleine Minderheiten eine Rolle; die entscheidenden Faktoren sind Gewissenshaltung und fachliches Selbstverständnis der Ärzte.
- Psychische und somatische Folgen von Abbrüchen sind wissenschaftlich keineswegs harmlos „abgehakt“; es gibt eine relevante Risikogruppe, deren Belastungen das kfd-Papier ignoriert.
- Die katholische Lehre fordert den unbedingten Schutz des ungeborenen Lebens; das kfd-Papier relativiert diese Position zugunsten einer säkularisierten Selbstbestimmungslogik und widerspricht damit Geist und Buchstaben des Lehramtes.
- Der Umgang mit der Lebensrechtsbewegung ist sachlich unsauber und basiert auf pauschalen Verdächtigungen statt auf nachprüfbaren Fakten.

Aus ALfA-Sicht ist das kfd-Papier daher nicht nur theologisch inkonsistent, sondern auch empirisch schwach fundiert und politisch gefährlich, weil es mit dem Anspruch katholischer Sprache die praktische Ausweitung eines Systems legitimiert, das das Leben der Schwächsten preisgibt.