

Anlagenkonvolut

zum Wortprotokoll der 77. Sitzung

des Ausschusses für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend

am 16. Oktober 2024

Dem Ausschuss wurden die vorliegenden Dokumente in nicht barrierefreier Form
zugeleitet.

**Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**



Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)132a

Hintergrundinformationen zum Fachgespräch des Familienausschusses

am Mittwoch, den 16. Oktober 2024,

Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M., Universität Konstanz, Fachbereich Rechtswissenschaft
Mitglied in der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin

Empfehlungen Schwangerschaftsabbruch (AG 1)

Um Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, sollten Maßnahmen zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaften ergriffen werden. Es wird empfohlen, Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen zu stärken. Dazu gehört u.a., den kostenfreien Zugang zu Verhütungsmitteln auch nach dem Ende des 22. Lebensjahres zu ermöglichen.

Für die rechtliche Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs wird **ausgehend von verfassungs-, europa- und völkerrechtlichen Vorgaben, von ethischen Überlegungen und unter Berücksichtigung medizinischer und psychosozialer Aspekte sowie der Versorgungssituation für schwangere Frauen** empfohlen:

1. Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in der Frühphase der Schwangerschaft

1.1 In der Frühphase der Schwangerschaft (erste Wochen nach Nidation) sollte der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch **mit Einwilligung der Frau erlauben (Rechtmäßigkeit und Straffreiheit)**.

1.2. Soweit der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch als rechtmäßig ansieht, ist sicherzustellen, dass Frauen den Abbruch **zeitnah und barrierefrei** in gut erreichbaren Einrichtungen mittels der von ihnen jeweils gewünschten und medizinisch empfohlenen Methode durchführen lassen können.

2. Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in der mittleren Phase der Schwangerschaft

2.1. In der mittleren Phase der Schwangerschaft (Ende der frühen Schwangerschaftswochen bis Lebensfähigkeit des Fetus *ex utero*) **steht dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum zu**, bis zu welchem Zeitpunkt er einen Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Frau erlaubt (Rechtmäßigkeit) und ab welchem Zeitpunkt er einen Schwangerschaftsabbruch nicht mehr erlaubt (Rechtswidrigkeit). Je kürzer die Schwangerschaft besteht, desto eher ist ein Schwangerschaftsabbruch zulässig, und je fortgeschritten das Gestationsalter ist, desto gewichtiger sind die Belange des Ungeborenen.

2.2. Soweit der Gesetzgeber in der mittleren Phase der Schwangerschaft den Schwangerschaftsabbruch untersagt, muss er **Ausnahmen** vorsehen und den Abbruch erlauben (Rechtmäßigkeit und Straffreiheit), wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft für die Frau **unzumutbar** ist.

- Das ist insbesondere bei einer **medizinischen Indikation** der Fall, für die allerdings partiell eine Neuregelung empfohlen wird (s. 3.).
- In Fällen der **kriminologischen Indikation**, bei der die Schwangerschaft auf einem Sexualdelikt beruht, sollte erwogen werden, die Frist für den Schwangerschaftsabbruch über die Dauer von zwölf Wochen seit der Empfängnis hinaus zu erlauben.

3. Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in der Spätphase der Schwangerschaft

3.1. In der Spätphase der Schwangerschaft (ab extrauteriner Lebensfähigkeit des Fetus) sollte der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch **grundsätzlich nicht erlauben**.

3.2. Auch in der Spätphase der Schwangerschaft muss der Gesetzgeber **aber Ausnahmen vom Verbot des Schwangerschaftsabbruchs** vorsehen und den Abbruch erlauben (Rechtmäßigkeit und Straffreiheit), wenn der Frau die Fortsetzung der Schwangerschaft **unzumutbar** ist.

- Das ist bei einer **medizinischen Indikation** der Fall, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft das Leben der Schwangeren gefährdet oder ihre körperliche oder seelische Gesundheit erheblich zu beeinträchtigen droht und ein Abbruch der Schwangerschaft zur Abwehr der Gefahr erforderlich ist.
- Der Gesetzgeber sollte allerdings erwägen, **die medizinische Indikation partiell neu zu regeln**. Die gegenwärtige Erfassung des Schwangerschaftsabbruchs bei einem fetopathischen Befund als Unterfall der medizinischen Indikation (s. § 218a Abs. 2 StGB) ist intransparent. Es fehlen gesetzliche Kriterien für die Beurteilung, unter welchen Voraussetzungen bei einem pränataldiagnostisch auffälligen Befund ein Schwangerschaftsabbruch zulässig ist und welche anderen Möglichkeiten zur Abwendung einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Frau zumutbar sind.

4. Konsistente Folgeregelungen in allen Rechtsgebieten

Die Rechtmäßigkeit bzw. Rechtswidrigkeit des Schwangerschaftsabbruchs in den verschiedenen Phasen der Schwangerschaft sollte **konsequent und folgerichtig auch in anderen Bereichen der Rechtsordnung** umgesetzt werden. Das gilt insbesondere für das Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung.

5. Beratung

Soweit der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch rechtmäßig stellt, darf er eine Beratungspflicht für die Frau mit oder ohne eine Wartezeit vorsehen, muss dies aber nicht (**Gestaltungsspielraum**).

- Entscheidet sich der Gesetzgeber für eine Beratungspflicht mit oder ohne Wartezeit muss er sicherstellen, dass **hierdurch keine Verzögerungen** entstehen, die die Schwangere unverhältnismäßig belasten. Die Beratung muss **ergebnisoffen** erfolgen und darf nicht dem Ziel dienen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu bewegen oder ihr bewusst zu machen, dass ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommt.
- Verzichtet der Gesetzgeber auf eine Beratungspflicht, sollte er ein **flächendeckendes, niedrigschwelliges, barrierearmes und vielsprachiges Beratungsangebot** vorhalten, das Frauen kostenfrei und im Wege eines Rechtsanspruchs zur Verfügung steht.
- Der Gesetzgeber sollte erwägen, bei einem freiwillig wahrzunehmenden Beratungsangebot eine **Informationspflicht für Ärzt_innen gegenüber ihren Patientinnen** über das bestehende Beratungsangebot vor jedem Schwangerschaftsabbruch festzulegen.

6. Strafrechtliche Regelungen

6.1. Soweit der Gesetzgeber Schwangerschaftsabbrüche in der **mittleren Phase und in der Spätphase** der Schwangerschaft **nicht** erlaubt, liegt es in seiner **Einschätzungsprärogative, dies kriminalstrafrechtlich abzusichern**. Alternativ kommen Regelungen in anderen Rechtsgebieten, insbesondere berufsrechtliche Regelungen nach dem Vorbild anderer Rechtsordnungen, in Betracht.

6.2. Erforderlich ist die **Kriminalisierung nicht selbstbestimmter und unsicherer Abbrüche**. Unter Strafe zu stellen ist deshalb

- die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs gegen den Willen der Schwangeren,
- die Nötigung einer Frau zur Vornahme oder Unterlassung eines Schwangerschaftsabbruchs,
- die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs durch nicht qualifizierte Personen und
- vorsätzliche und fahrlässige Schädigungen des Ungeborenen durch Dritte.

Empfehlungen Eizellspende (AG 2)

Die Begründung, auf die der Gesetzgeber 1990 das Verbot Eizellspende gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 ESchG gestützt hat, insbesondere das Ziel einer Vermeidung einer gespalteten Mutterschaft, muss heute als überholt und nicht mehr überzeugend gelten.

Eine Legalisierung der Eizellspende ist zulässig, sofern sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruht, die insbesondere den notwendigen Schutz der Spenderinnen und das Kindeswohl gewährleistet. Dabei sind mehrere **Optionen verfassungsrechtlich und ethisch** vertretbar:

I. Die Zulassung der Spende von Eizellen, die der Frau für eigene Fortpflanzungszwecke entnommen wurden/werden (nicht rein fremdnützige Eizellspende). Dazu zählen:

1. Die Spende von Eizellen, die sich eine Frau im Rahmen ihrer eigenen Kinderwunschbehandlung entnehmen ließ, die sie aber nicht mehr für sich selbst nutzen möchte.
2. Die Spende von Eizellen, die sich eine Frau aus medizinischen oder sozialen Gründen entnehmen und einfrieren ließ, die von ihr aber nicht mehr für eigene Fortpflanzungszwecke benötigt werden.
3. Die Spende von imprägnierten Eizellen (im 2PN-Stadium), die im Verlauf einer Kinderwunsch-Behandlung entstanden sind, aber nicht mehr für eine Schwangerschaft bei der Frau, von der die Eizellen stammen, verwendet werden sollen.
4. Die Spende von Eizellen, die einer Frau in einer lesbischen Beziehung entnommen werden, an ihre Partnerin, wodurch die Spenderin auch eigene Elternschaft begründet (sogenannte. ROPA-Methode).

II. Die Zulassung der Spende von Eizellen, die einer Frau nach hormoneller Stimulation zum Zweck der Spende entnommen werden (rein fremdnützige Eizellspende). Für den Fall der Zulassung der Eizellspende müssen insbesondere folgende Bedingungen sichergestellt werden:

1. Die freiwillige und selbstbestimmte Einwilligung der informierten Spenderin und der Empfängerin der gespendeten Eizellen unter besonderer Berücksichtigung der mit der Spende ggf. verbundenen Gesundheitsrisiken und Belastungen.
2. Eine zusätzliche unabhängige Beratung, die der Spenderin und den Kinderwunschpaaren/-personen vor der Behandlung angeboten werden muss; diese muss auch das Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung sowie psychosoziale Aspekte betreffen.
3. Die Wahrung des Rechts des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung, insbesondere durch Aufnahme der Spenderinnen-Daten in ein Register analog dem Samenspenderregister sowie die Regelung von Informations- und Auskunftsrechten.
4. Die Begrenzung der Zahl der so gezeugten Kinder bzw. Halbgeschwister.
5. Die Information der Eizellspenderin über die Zahl ihrer Nachkommen (und ggf. Begrenzung der Zahl der Nachkommen) auf ihren Wunsch hin.
6. Die Bereitstellung leicht zugänglicher Informationen über das Verfahren der Eizellspende durch eine öffentlich-rechtliche Institution.
7. Für den Fall der Zulassung der Spende von imprägnierten Eizellen müssen zusätzlich die informierte Einwilligung des Mannes, von dem die Samenstelle stammt, und dass Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung sichergestellt sein.

Für den Fall der **Zulassung** der Spende von Eizellen, die einer Frau **nach hormoneller Stimulation** zum Zweck der Spende und nicht für eigene Fortpflanzungszwecke entnommen wurden (**Option II**), muss zusätzlich insbesondere sichergestellt sein:

1. Der Einsatz von Verfahren, mit denen die Belastungen und Gesundheitsgefahren für die Spenderin so gering wie möglich gehalten werden, sowie eine darauf abzielende unabhängige Qualitätssicherung.
2. Eine angemessene Versicherung der Spenderin gegen mögliche kurz- oder langfristige Gesundheitsrisiken (analog zur Probandenversicherung).
3. Eine angemessene Aufwandsentschädigung für die Spenderin, die nicht nur die tatsächlichen finanziellen Aufwendungen, sondern auch die körperlichen und psychischen Belastungen berücksichtigt.

Aufgabe des parlamentarischen Gesetzgebers ist es, die individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen sowie widerstreitenden Interessen einzuschätzen, abzuwegen und auf dieser Basis eine begründete Entscheidung zu treffen. Mit einer entsprechenden Begründung kann das Ergebnis auch in einem Verbot der Eizellspende bestehen.

Empfehlungen Altruistische Leihmutterchaft (AG 2)

Die Leihmutterchaft wirft eine Reihe ethischer, rechtlicher und praktischer Fragen auf. Sie birgt selbst in altruistisch angelegten Modellen ein Potenzial für Umgehungen und Missbrauch. Es liegt daher im Ermessen des Gesetzgebers, aufgrund einer Gesamtabwägung an dem bisherigen Verbot der Leihmutterchaft festzuhalten.

Sofern insbesondere der Schutz der Leihmutter und das Kindeswohl hinreichend gewährleistet werden, kann der Gesetzgeber angesichts der Freiheitsrechte der Leihmütter und der Wunscheltern sein Ermessen auch dahingehend ausüben, die Leihmutterchaft in folgenden Fällen zuzulassen:

1. zwischen Leihmutter und Wunscheltern besteht schon von vornherein ein engeres freundschaftliches oder verwandschaftliches Verhältnis (analog der Lebendorganspende).
2. Leihmutter und Wunscheltern lernen sich erst mit dem Ziel kennen, eine Leihmuttervereinbarung zu treffen. In der Vereinbarung erkennen sie an, dass durch die Leihmutterchaft eine Beziehung zwischen den Beteiligten entsteht, die über die Geburt des Kindes hinausreicht.

Für den Fall der Zulassung der altruistischen Leihmutterchaft ist eine gesetzliche Grundlage erforderlich, die jedenfalls folgende Bedingungen sicherstellt:

1. die Organisation des Verfahrens, der Begleitung und Beratung der beteiligten Parteien nur durch eine darin spezialisierte gemeinnützige Einrichtung,
2. die Durchführung der Verfahren der assistierten Reproduktion nur in zugelassenen Zentren,
3. eine Aufsicht mit dem Ziel, nur Personen als Leihmütter zuzulassen, die schon mindestens ein Kind geboren haben und bei denen nur geringe Risiken in der Schwangerschaft zu erwarten sind,
4. die freiwillige und selbstbestimmte Einwilligung der informierten Leihmutter unter besonderer Berücksichtigung der mit der Schwangerschaft und ggf. künstlichen Befruchtung verbundenen Gesundheitsrisiken und Belastungen,
5. die Gewährleistung der Selbstbestimmung der Leihmutter über alle ihren Körper betreffenden Aspekte während der Schwangerschaft sowie ggf. auch in der Phase einer vorangehenden künstlichen Befruchtung, insbesondere über eine Beendigung der Schwangerschaft,
6. der Einsatz von Verfahren der künstlichen Befruchtung, die für die Leihmutter möglichst geringe Risiken und Belastungen mit sich bringen, insbesondere die Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften, sowie eine darauf abzielende unabhängige Qualitätssicherung,
7. ein Verfahren, dass eine eindeutige und rasche abstammungsrechtliche Zuordnung des Kindes zu den Wunscheltern auf Grundlage einer vor der Schwangerschaft getroffenen Elternschaftsvereinbarung ermöglicht, ggf. in Abhängigkeit von der genetischen Verwandtschaft,
8. die Gewährleistung des Rechts des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung durch Aufnahme der persönlichen Daten der Leihmutter und etwaiger Gametenspender in ein Register analog dem Samenspenderregister sowie die Regelung von Informations- und Auskunftsrechten,
9. die Möglichkeit für die Leihmutter, sich innerhalb einer kurzen Frist nach der Geburt entgegen der getroffenen Elternschaftsvereinbarung dafür zu entscheiden, das Kind zu behalten und selbst rechtliche Mutter zu sein,
10. die Gewährleistung des Rechts der Leihmutter, Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kindes zu erhalten, soweit dies dem Wohl des Kindes nicht widerspricht, und
11. eine angemessene Aufwandsentschädigung für die Leihmutter, die nicht nur die tatsächlichen finanziellen Aufwendungen (ggfs. auch für eine Krankenversicherung) und konkreten Erwerbseinbußen, sondern auch die körperlichen und psychischen Belastungen berücksichtigt.

**Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**



Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)132b

Hintergrundinformationen zum Fachgespräch des Familienausschusses

am Mittwoch, den 16. Oktober 2024,

Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M., Universität Konstanz, Fachbereich Rechtswissenschaft
Mitglied in der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin

Die **KOMrSF AG1** Schwangerschaftsabbruch stellt auf Basis einer umfassenden interdisziplinären Prüfung unter Berücksichtigung von Ethik, Medizin, Sozialwissenschaft und Recht fest:

Ausgangslage. Medizinisch steigen Gesundheitsgefahr und Komplikationsrate für Schwangerschaftsabbrüche mit Verlauf der Schwangerschaft. Leitlinien für späte Abbrüche fehlen. Gründe für einen Abbruch sind meist finanzielle Schwierigkeiten, fehlende oder problematische Partnerschaften oder das Alter. Es bedarf des kostenfreien Zugangs zu Verhütungsmitteln, gekoppelt mit einem hohen Niveau an sexueller Aufklärung. Die Datenlage bedarf der Verbesserung. Die Beratung ist essenzieller Baustein und Problem. Es ist widersprüchlich, dass eine Pflicht zur Beratung und die Erwartung zur Mitwirkung der Schwangeren bestehen, dass Beratung gleichzeitig zielorientiert und ergebnisoffen sein soll und dass es eine zusätzliche Wartefrist gibt.

Rechtliche Bewertung. In der Frühphase sind die Belange des Ungeborenen und die Belange der Schwangeren anders zu gewichten als in der mittleren und späten Phase.

Das Grundgesetz schützt das Recht auf Leben nicht erst für den Menschen nach Geburt. Das Lebensrecht hat aber vor der Geburt nicht das gleiche Gewicht wie danach. Das Ungeborene ist vielmehr lange Zeit existenziell vollständig abhängig vom Organismus der Schwangeren. Bei gleichem Lebensrecht wären Konflikte „Leben gegen Leben“ nicht lösbar. In der Frühphase der Schwangerschaft tritt der Lebensschutz des Ungeborenen deshalb gegenüber der Abbruchentscheidung der Schwangeren zurück. Ab extrauteriner Lebensfähigkeit (ca. 22. Woche) hat der Lebensschutz des Ungeborenen grundsätzlich Vorrang.

Umgekehrt ist das Verlangen der Schwangeren nach Schwangerschaftsabbruch verfassungsrechtlich durch ihr Persönlichkeitsrecht und ihr Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit geschützt. Diesen Grundrechten kommt in der Frühphase der Schwangerschaft starkes Gewicht zu, weil ein Zwang zur Fortsetzung einer vergleichsweise noch lang andauernden Schwangerschaft und der damit einhergehenden komplexen lebensverändernden und lebensprägenden Zustandsveränderungen eine erhebliche Belastung darstellt. In der Spätphase ist es der Frau eher zumutbar, sie bis zur Geburt fortzusetzen.

Ergebnisse. Die Rechtswidrigkeit des Abbruchs in der Frühphase, § 218a Abs. 1 StGB, ist danach nicht haltbar. Daneben kann der Gesetzgeber den Abbruch in der mittleren Phase rechtmäßig und straflos stellen; die Schwangere ist nach § 218a Abs. 4 StGB schon heute bis zur 22. Woche straffrei. In der Spätphase bleibt der Abbruch rechtswidrig, nicht zwingend strafbar. Das folgt aus der verfassungsrechtlichen Abwägung, dass dann der Fetus nicht mehr zwingend auf die Fortsetzung der nur noch kurz andauernden Schwangerschaft angewiesen ist. Der Abbruch ist immer rechtmäßig, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft von der Schwangeren wegen einer Indikation nicht verlangt werden darf. Fest steht, aus Sicht des Strafrechts: Wann immer der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft unzumutbar ist, entfällt die Pflicht zur Austragung, der Abbruch muss rechtmäßig sein.

Eine Neuregelung ist erforderlich. Sie kann sich zwischen zwei Grenzen bewegen:

Der Gesetzgeber kann in § 218a Abs. 1 StGB den Wortlaut von „nicht verwirklicht“ in „rechtmäßig“ ändern sowie die Frist der kriminologischen Indikation verlängern bzw. sie streichen. **Vorteile:** Das ist minimalinvasiv und erhielt die Beratungspflicht. **Nachteile:** Strafbarkeitsrisiko, Stigmatisierung, Wartefrist bleiben. Verantwortlich für das Verfahren bleiben die Ärzt:innen.

Der Gesetzgeber kann maximalinvasiv §§ 218 bis 219b StGB streichen und das Recht auf Abbruch und auf Beratung im Schwangerschaftskonfliktgesetz regeln, Leitlinien anpassen, Ausnahmen bei Indikation vorsehen. **Vorteile:** Die Legalisierung stärkt die Versorgung, Verhütung, sexuelle Aufklärung. Stigmatisierung würde abgebaut, Gesundheitsschutz der Frau sichergestellt. Die Unzumutbarkeit einer Schwangerschaft würde offen ansprechbar. Schwangerschaftskonfliktvermeidung wäre damit überhaupt erst möglich.

**Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**



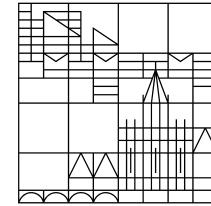
Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)132c

PowerPoint-Präsentation zum Fachgespräch des Familienausschusses

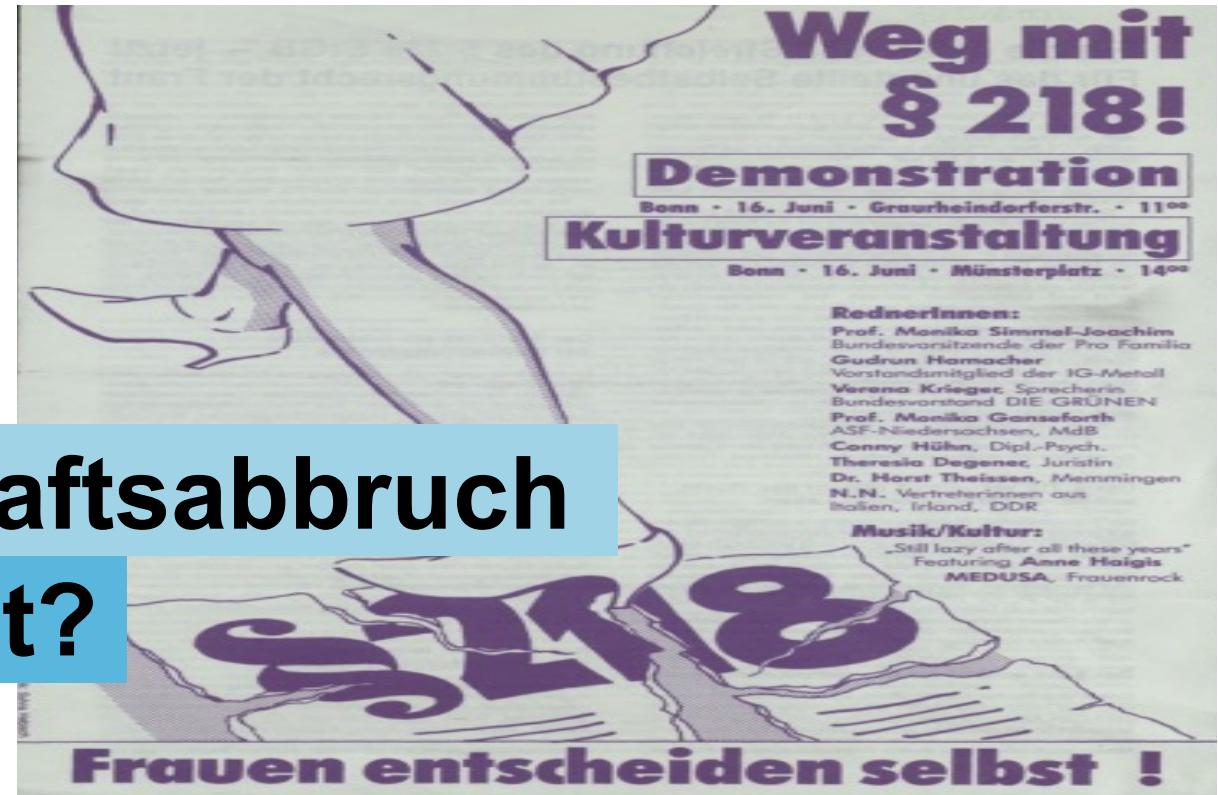
am Mittwoch, den 16. Oktober 2024,

Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M., Universität Konstanz, Fachbereich Rechtswissenschaft
Mitglied in der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin



<https://kritischemedizinmuenden.de/eine-kleine-geschichte-des-§218/>

Schwangerschaftsabbruch im [Straf-]Recht?



19. Juni 1990

Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M. (UW-Madison)

Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechtsvergleichung, Medizinstrafrecht und Rechtstheorie

Anhörung vor dem Ausschuss Familie, Senioren, Frauen und Jugend
16.10.2024



Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

Distr.: General
31 May 2023

Original: English

**UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau,
CEDAW/C/DEU/CO9 vom 31.5.2023, S. 13**

**Committee on the Elimination of Discrimination
against Women**

**Concluding observations on the ninth periodic report
of Germany***

Europäischer Vergleich

○ Wartefrist:

Irland
Lettland,
Luxembourg
Portugal

○ Pflichtberatung:

Litauen
Niederlande

○ Beides:

Belgien
Ungarn
Italien
Slowakei

○ Beides & rechtswidrig: Deutschland

	Banned	On Request Waiting Period Mandatory Counselling	Socio-Economic	Threat to Life/ Medical Reasons	Threat to Health/ Medical Reasons	Sexual Violence
Austria	●			●	●	
Belgium	●	○ ○		●	●	
Bulgaria	●			●	●	
Croatia	●			●	●	●
Cyprus	●			●	●	●
Czech Republic	●			●	●	
Denmark	●		● ●	●	●	●
Estonia	●		● ●	●	●	
Finland	●		● ●	●	●	●
France	●			●	●	
Germany	● ○ ○			●	●	●
Greece	●			●	●	●
Hungary	● ○ ○			●	●	●
Ireland	● ○			●	●	
Italy	● ○ ○			●	●	
Latvia	● ○			●	●	●
Lithuania	● ○			●	●	
Luxembourg	● ○			●	●	
Malta				●		
Netherlands	● ○					
Poland				●	●	●
Portugal	● ○			●	●	●
Romania	●			●	●	
Slovakia	● ○ ○			●	●	
Slovenia	●			●	●	
Spain	●			●	●	
Sweden	●			●	●	



Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

Distr.: General
31 May 2023

Original: English

UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau, CEDAW/C/DEU/CO9 vom 31.5.2023, S. 13

**Committee on the Elimination of Discrimination
against Women**

Concluding observations on the ninth periodic report of Germany*

WHO Abortioncare Guidelines

- vollständige Entkriminalisierung und Legalisierung
- ohne kostensteigernde, zugangsbeschränkende Pflichtwartezeiten
- unabhängig vom Gestationsalter

Versorgungslage in Deutschland

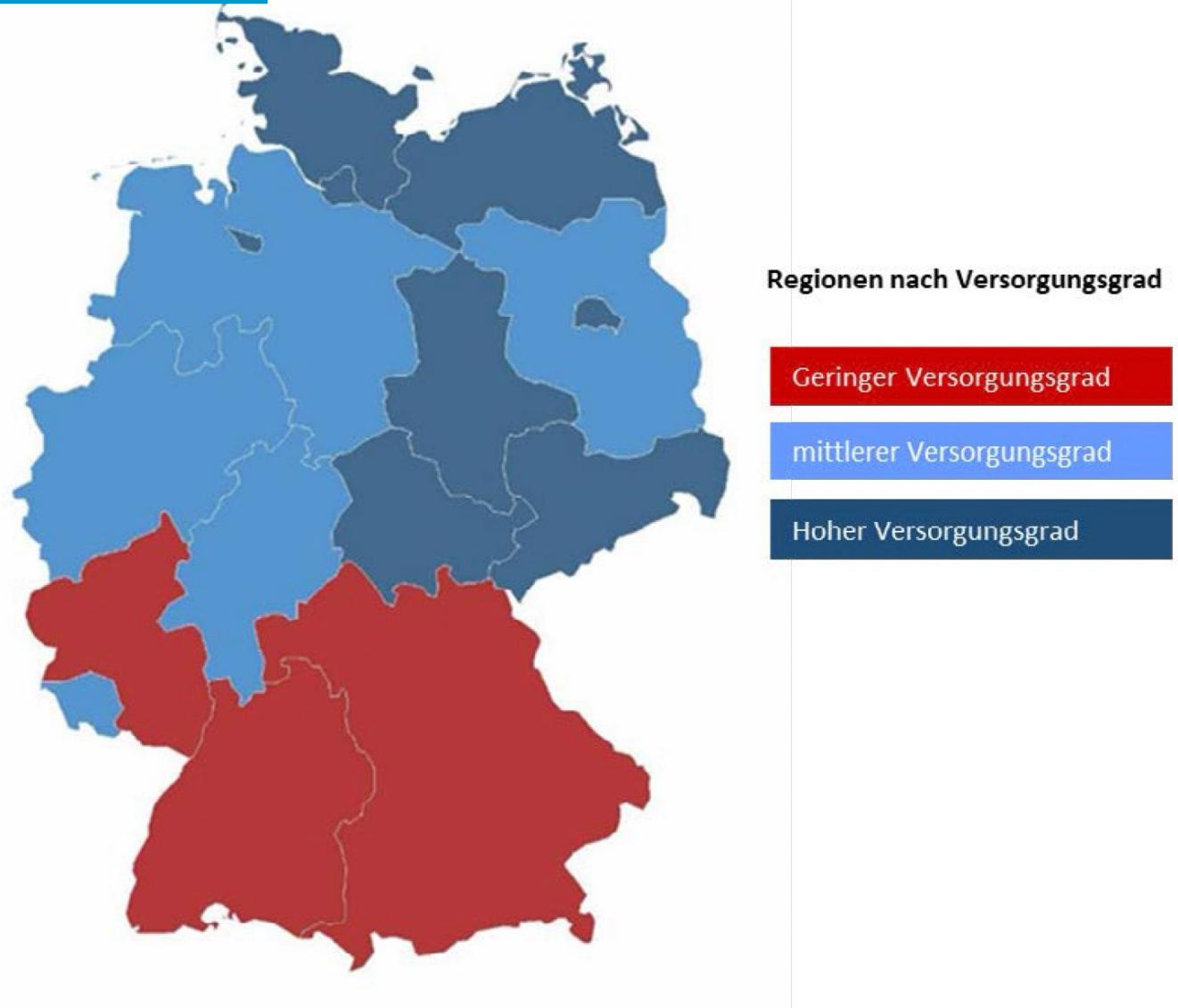


Abb. 14: Regionen nach Versorgungsgrad (Eigene Grafik, erweitert nach²⁵⁵).

KOMrSF Schwangerschaftsabbruch





Ausgangslage

„Die Grundrechtspositionen der Frau haben gegenüber dem *nasciturus* zwar Bestand, sie führen aber nicht so weit, dass die Rechtspflicht zum Austragen des Kindes von Grundrechts wegen – auch nur für bestimmte Zeit – generell aufgehoben werden kann.“
(S. 47)

25.2.1975: BVerfGE 39, 1 (1. Schwangerschaftsabbruchsurteil)

28.5.1993: BVerfGE 88, 203 (2. Schwangerschaftsabbruchsurteil)

Ausgangslage

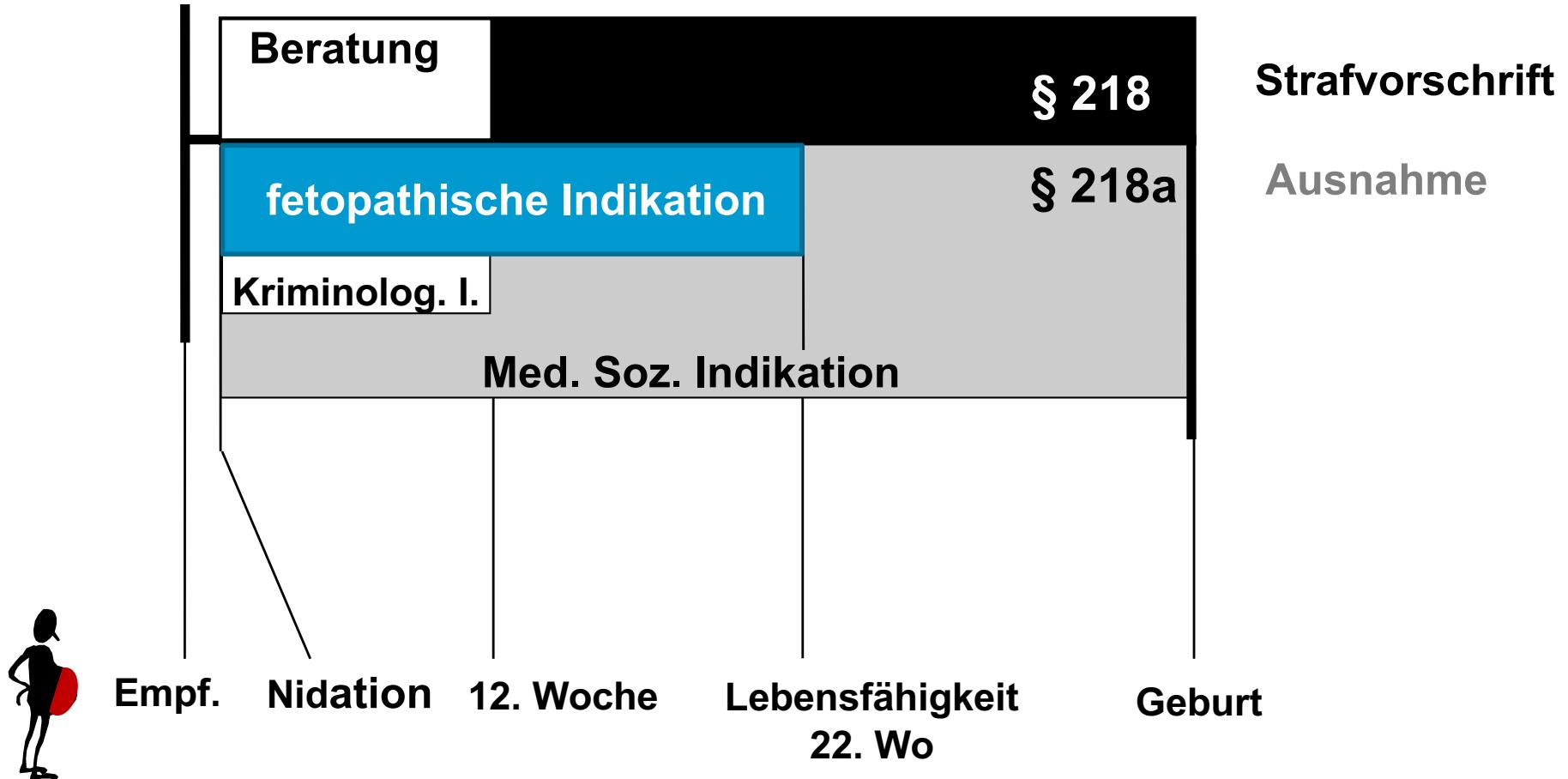
Beitrittsgebiete	alte Bundesländer
Fristenregelung (1972)	Indikationsmodell (1976)
§§ 153–155 DDR-StGB Gestufte Strafbegründungsnormen	§§ 218 ff. StGB grundsätzliche Strafbarkeit mit Ausnahme
Schwangerschaftsunterbrechungsgesetz § 1 Abs. 1 Verantwortung der Frau	Strafgesetzbuch
§ 1 Abs. 2 Recht zum Abbruch (12 Wo)	§ 218a Abs. 2 StGB (12 Wo) Nr. 2 <u>kriminologische</u> Indikation Nr. 3 allg. <u>Notlagen</u> indikation
§ 3 medizinische Indikation oder „andere schwerwiegende Umstände“	§ 218a Abs. 1 <u>medizinische</u> Indikation § 218a Abs. 2 Nr. 1 <u>embryologische</u> I.

Synopse Ost | West

@Liane Wörner

Ausgangslage

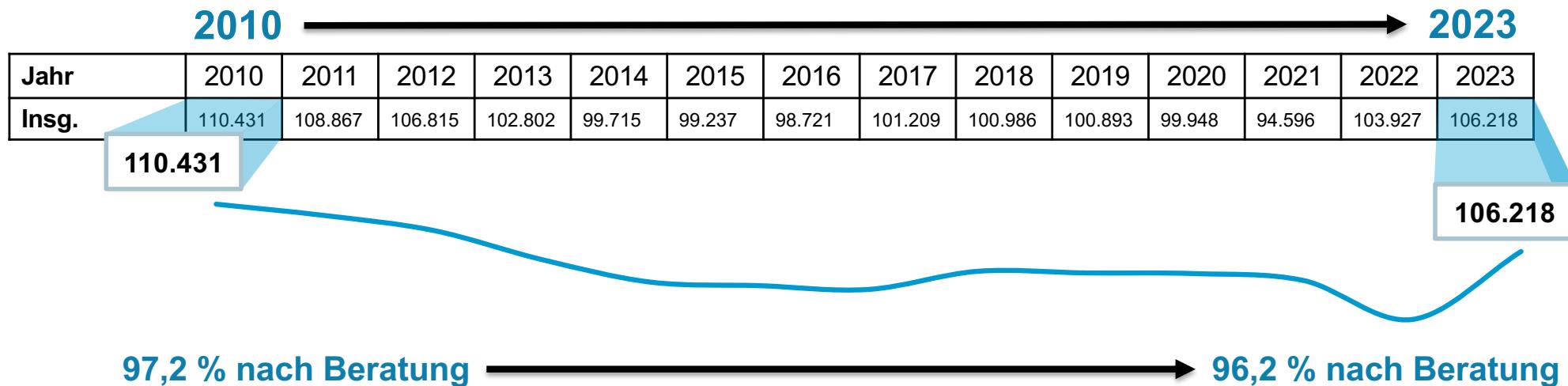
StGB



○ **vorsätzliche & fahrlässige** Schädigung des Ungeborenen gegen den Willen der Schwangeren

@Liane Wörner

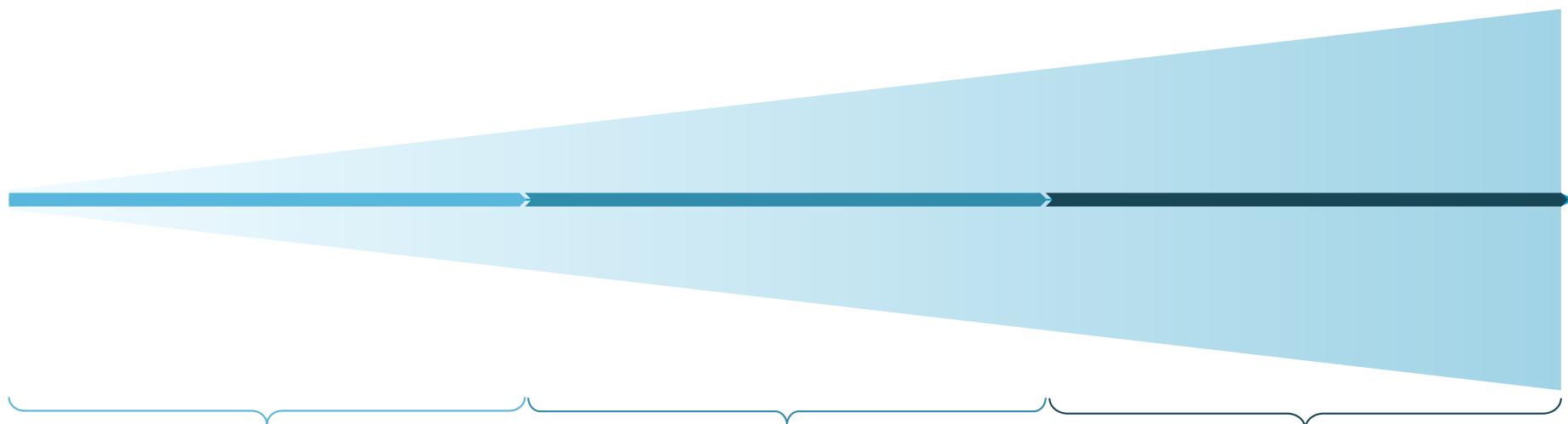
Ausgangslage



Med. Indikation	3.077	3.485	3.326	3.703	3.594	3.879	3.785	3.911	3.815	3.875	3.809	3.903	3.924	3.996
Kriminolog. Indikation	24	25	27	20	41	20	28	20	20	17	29	50	35	35
Beratungsregelung	107.330	105.357	103.462	99.079	96.080	95.338	94.908	97.278	97.151	97.001	96.110	90.643	99.968	102.187

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begruendung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html

Komplikationsrate steigt



- bis 9 | 12 Wochen p.c.
- medikamentös | chirurgisch
- **komplikationsarme medizinische Behandlung**
- Leitlinie SAB im 1. Trimenon
- § 12 Abs. 1 SchKG Weigerungsrecht

- ab 12 Wochen p.c.
- chirurgisch
- **Komplikationsrate ↑20%**
- 4% ernsthafte Komplikationen
- medizinisch möglichst meiden
- Leitlinien fehlen

- ab fetale Lebensfähigkeit
- 0,6-0,7% aller Abbrüche
- medizinische, psycho-soziale I.
- Problem: **Fetozid**
- medizinisch möglichst meiden
- Leitlinien fehlen

@Liane Wörner

Versorgungslage



- Soziale, finanzielle Unterstützung (Wohnung, Förderung, Kita, Schule, usw.)
- Unterstützung Alleinerziehender und von Personen in vulnerablen Lebenslagen
- Kostenfreier Zugang zu Verhütungsmitteln
- Sexuelle Bildung & Aufklärung

- Versorgung essenziell für Wohl von Frauen (WHO 2022)
- flächendeckende, niedrigschwellig zugängliche, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung

@Liane Wörner

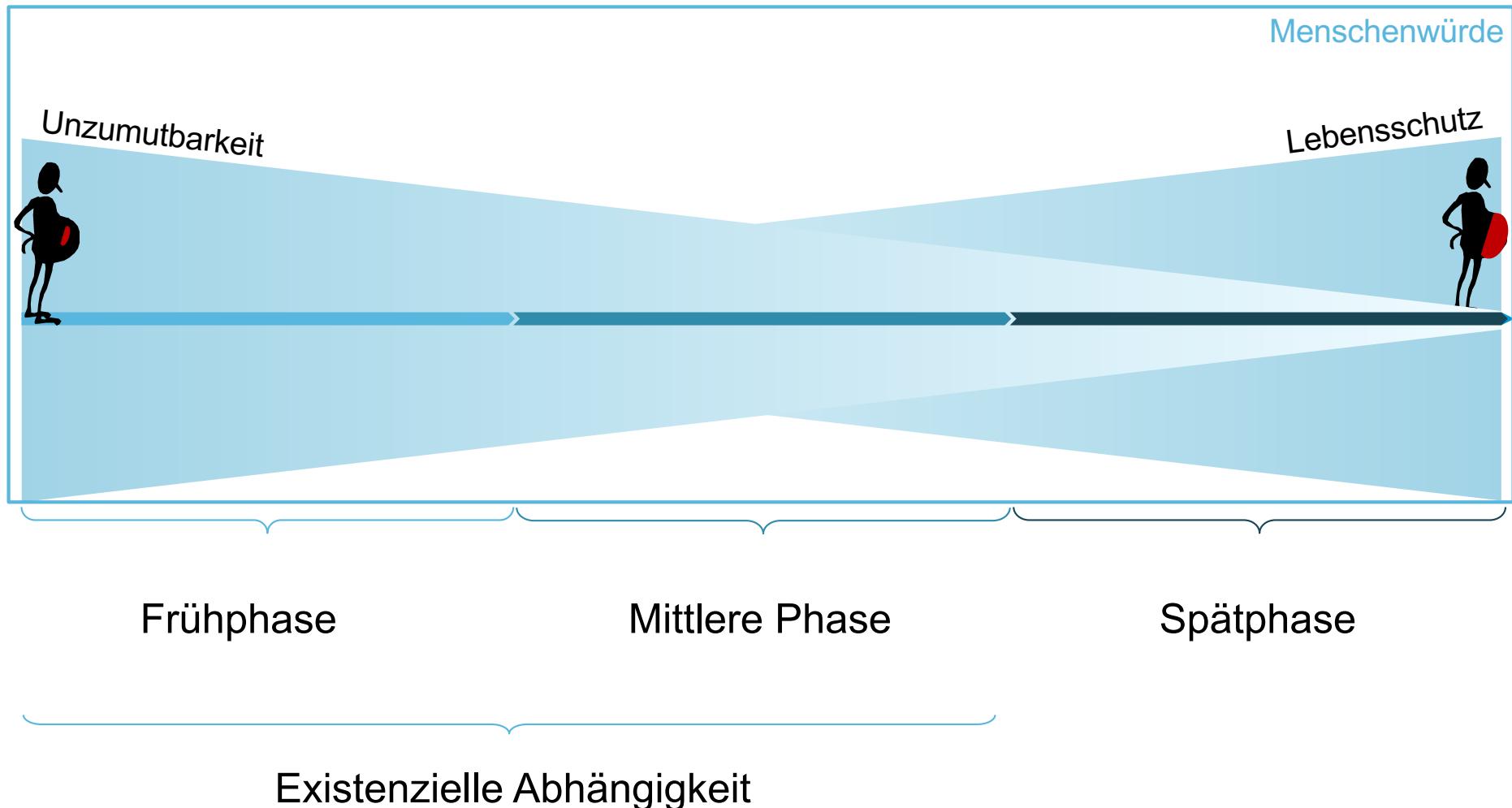
Beratung

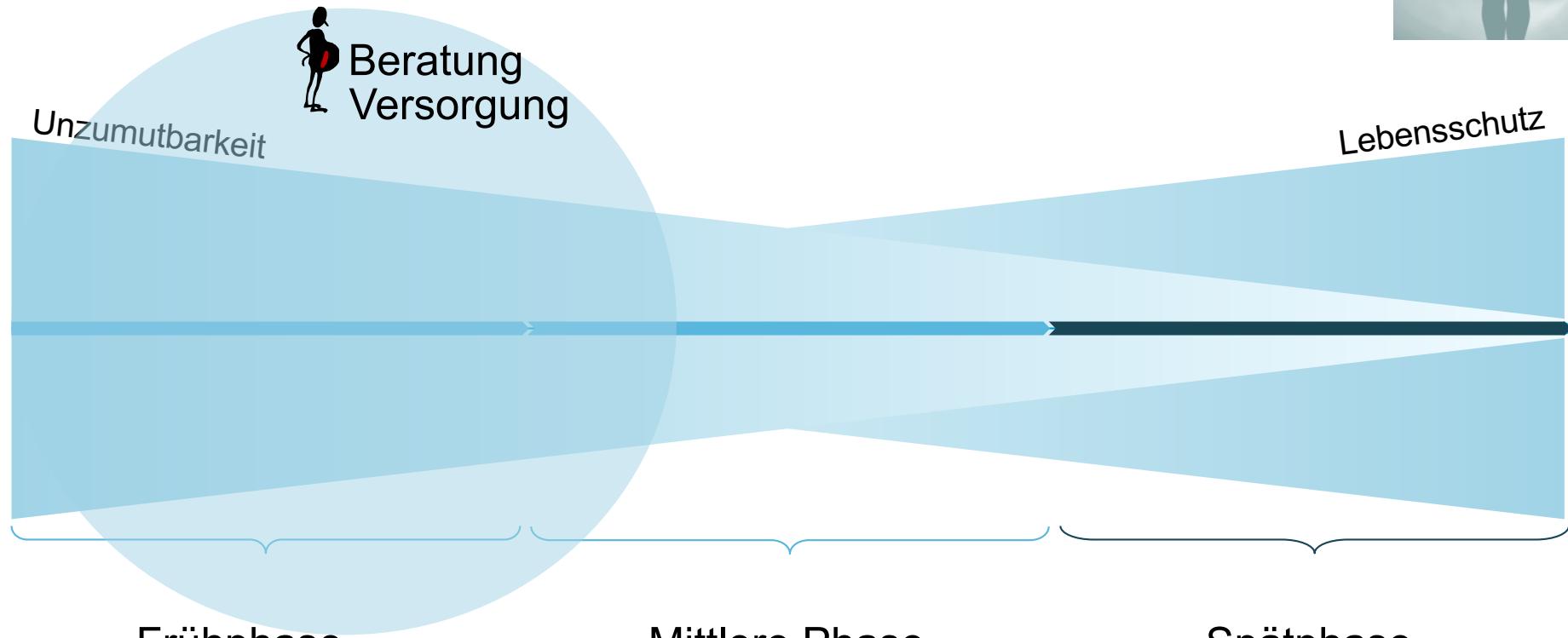


ca. 1375 staatlich anerkannte Beratungsstellen

@Liane Wörner

Verfassungsrechtliches Grundkonzept (mit Gestaltungsspielraum)





- unzumutbar
- SAB = rechtmäßig
- ~~§ 218a Abs. 1~~



zumutbar
!medizinische Indikation
!Leitlinien (Fetozid)

@Liane Wörner

Universität Konstanz



Varianten

Vor-/Nachteile

Minimalinvasiv

§ 218a Abs. 1: bis 12 Wo.
✓ nicht verwirklicht → **rechtmäßig**

§ 218a Abs. 3: bis 12 Wo.
(kriminologische Indikation)
✓ entfällt o. **Fristverlängerung**

§§ 218, 218b,c, 219b (bleiben)

- + Minimalinvasiv
- + Beratung so erhalten
- Strafbarkeitsrisiko f. alle
- Stigmatisierung
- Versorgung verbessern?



Varianten

Vor-/Nachteile

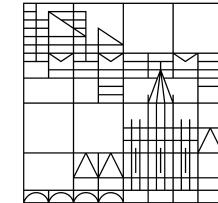
Maximalinvasiv

§§ 218-219b: entfallen

- ✓ SchKG: rechtmäßig bis extrauterine Lebensfähigkeit
- ✓ Leitlinien SAB
- ✓ Rechtswidrig ab extrauteriner Lebensfähigkeit
- ✓ Ausnahmen bei Indikation
- ✓ Beratung und Versorgung entscheidend

§ 218 **neu**: SAB **gegen den Willen**
Schutz von Embryo/Fetus

- + Legalität und Versorgung
- + Verhütung verbessern
- + Gesundheitsschutz stärken
- + Unzumutbarkeit: Frau stärken
- + Gleichheit & reproduktive Freiheit
- ! Beratung stärken
- ! Leitlinien ausbauen
- ! Indikation diskutieren



Recht auf Schwangerschaftsabbruch

Foto: Sebastian Gollnow/dpa

Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M. (UW-Madison)

Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechtsvergleichung, Medizinstrafrecht und Rechtstheorie

16.10.2024 | liane.woerner@uni-konstanz.de

**Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**



Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)132d

Stellungnahme zum Fachgespräch des Familienausschusses

am Mittwoch, den 16. Oktober 2024,

Prof. Dr. Friederike Wapler, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Rechts- und
Wirtschaftswissenschaften

Mitglied in der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin

Die **KOMrSF AG2** hatte den Auftrag, Möglichkeiten der Legalisierung von Eizellspende und altruistischer Leihmutterchaft zu untersuchen. Sie hat für Bericht und Empfehlungen die medizinischen, psychologischen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die ethischen und rechtlichen Anforderungen umfassend und eingehend geprüft. Folgende grundsätzliche Erwägungen waren für die Empfehlungen leitend:

Politischer Gestaltungsspielraum. Keine Empfehlung für oder gegen die Legalisierung von Eizellspende/Leihmutterchaft. Formulierung von Eckpunkten, die der Gesetzgeber bei einer etwaigen Änderung der Rechtslage berücksichtigen sollte. Gesetzliche Grundlage erforderlich.

Abwägung der Rechte aller Beteiligten und der gesundheitlichen Risiken. Zu berücksichtigen ist eine Vielzahl an Rechtspositionen, die in einen Ausgleich zu bringen sind:

- Selbstbestimmung, körperliche Unversehrtheit und Gesundheit der Eizellspenderinnen und Leihmütter
- Würde und Persönlichkeitsrechte der in diesen Verfahren erzeugten Kinder
- die reproduktive Freiheit der Menschen mit Kinderwunsch (medizinische/soziale Gründe)
- Gleichheitsrechte
- Berufsfreiheit der Anbieter medizinischer Dienstleistungen, Beratungsleistungen etc. im Zusammenhang mit reproduktionsmedizinischen Verfahren.

Schutz der Eizellspenderinnen und Leihmütter: Absicherung gegen kurz- und langfristige gesundheitliche Risiken, unabhängige Information und Aufklärung, Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper während der gesamten Dauer des Verfahrens.

Schutz der betroffenen Kinder: Recht auf Kenntnis über die eigene Abstammung. Ansprüche auf Dokumentation, Information und Auskunft über die Identität der Eizellspenderin/Leihmutter.

Altruismus und Gemeinnützigkeit: Altruismus darf nicht nur von der Frau erwartet werden. Angemessene Aufwandsentschädigung muss neben tatsächlichen finanziellen Aufwendungen auch evtl. Erwerbseinbußen und die körperlichen und psychischen Belastungen berücksichtigen. Altruistische Leihmutterchaft erfordert Organisation des Verfahrens, der Begleitung und Beratung der Beteiligten nur durch gemeinnützige Einrichtungen. Leihmutterchaft nicht als Dienstleistung, sondern als besondere soziale Beziehung verstehen.