



Wortprotokoll der 15. Sitzung

Rechtsausschuss

Berlin, den 18. Mai 2022, 13:01 Uhr
Berlin, Paul-Löbe-Haus, Saal 2.600

Vorsitz: Stellvertretender Vorsitzender
Dr. Thorsten Lieb, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 9

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des
Strafgesetzbuches – Aufhebung des
Verbots der Werbung für den
Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur
Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur
Änderung des Einführungsgesetzes zum
Strafgesetzbuch**

BT-Drucksache 20/1635

Federführend:

Rechtsausschuss

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:

Abg. Carmen Wegge [SPD]
Abg. Elisabeth Winkelmeier-Becker [CDU/CSU]
Abg. Canan Bayram [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]
Abg. Katrin Helling-Plahr [FDP]
Abg. Thomas Seitz [AfD]
Abg. Clara Bünger [DIE LINKE.]



b) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Interessen der Frauen stärken, Schutz des
ungeborenen Kindes beibehalten**

BT-Drucksache 20/1017

Federführend:

Rechtsausschuss

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:

Abg. Carmen Wegge [SPD]

Abg. Elisabeth Winkelmeier-Becker [CDU/CSU]

Abg. Canan Bayram [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Katrin Helling-Plahr [FDP]

Abg. Thomas Seitz [AfD]

Abg. Clara Bünger [DIE LINKE.]

c) Antrag der Abgeordneten Heidi Reichinnek,
Ali Al-Dailami, Gökay Akbulut, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**§ 219a des Strafgesetzbuches streichen –
Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und
ausreichende Versorgung sicherstellen**

BT-Drucksache 20/1736

Federführend:

Rechtsausschuss

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:

Abg. Carmen Wegge [SPD]

Abg. Elisabeth Winkelmeier-Becker [CDU/CSU]

Abg. Canan Bayram [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Katrin Helling-Plahr [FDP]

Abg. Thomas Seitz [AfD]

Abg. Clara Bünger [DIE LINKE.]



Teilnehmende Abgeordnete	Seite 4
Sprechregister Abgeordnete	Seite 6
Sprechregister Sachverständige	Seite 7
Anlagen:	
Stellungnahmen der Sachverständigen	Seite 39

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Unter- schrift	Stellvertretende Mitglieder	Unter- schrift
SPD	Dilcher, Esther	☐	Dieren, Jan	☐
	Eichwede, Sonja	☒	Echeverria, Axel	☐
	Fechner, Dr. Johannes	☒	Esken, Saskia	☐
	Fiedler, Sebastian	☐	Müller, Bettina	☐
	Karaahmetoğlu, Macit	☐	Roloff, Sebastian	☐
	Licina-Bode, Luiza	☐	Scheer, Dr. Nina	☐
	Limbacher, Esra	☐	Schisanowski, Timo	☐
	Mansoori, Kaweh	☒	Wiese, Dirk	☐
	Martens, Dr. Zanda	☐	N.N.	☐
	Plobner, Jan	☐	N.N.	☐
	Wegge, Carmen	☒	N.N.	☐
CDU/CSU	Heveling, Ansgar	☐	Amthor, Philipp	☐
	Hierl, Susanne	☒	Gutting, Olav	☐
	Jung, Ingmar	☒	Hoffmann, Alexander	☐
	Krings, Dr. Günter	☒	Hoppenstedt, Dr.	☐
	Mayer (Altötting), Stephan	☐	Hendrik	
	Müller, Axel	☒	Lehrieder, Paul	☒
	Müller (Braunschweig), Carsten	☒	Lindholz, Andrea	☐
	Oellers, Wilfried	☐	Luczak, Dr. Jan-Marco	☐
	Plum, Dr. Martin	☒	Santos Firnhaber, Catarina dos	☐
	Ullrich, Dr. Volker	☐	Thies, Hans-Jürgen	☐
	Winkelmeier-Becker, Elisabeth	☐	Warken, Nina	☐
			Weiss, Maria-Lena	☐
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Bayram, Canan	☒	Aeffner, Stephanie	☐
	Benner, Lukas	☒	Beck, Katharina	☐
	Künast, Renate	☐	Kraft, Laura	☐
	Limburg, Helge	☒	Notz, Dr. Konstantin von	☐
	Steffen, Dr. Till	☐	Schönberger, Marlene	☐
	Tesfaiesus, Awet	☒	Steinmüller, Hanna	☐
FDP	Fricke, Otto	☐	Kubicki, Wolfgang	☐
	Hartewig, Philipp	☐	Kuhle, Konstantin	☐
	Helling-Plahr, Katrin	☒	Lindemann, Lars	☒
	Lieb, Dr. Thorsten	☒	Schröder, Ria	☐
	Skudelny, Judith	☒	Thomae, Stephan	☐



	Ordentliche Mitglieder	Unter- schrift	Stellvertretende Mitglieder	Unter- schrift
AfD	Brandner, Stephan Jacobi, Fabian Peterka, Tobias Matthias Seitz, Thomas	☐ ☐ ☐ ☒	Beckamp, Roger Haug, Jochen Miazga, Corinna Wirth, Dr. Christian	☐ ☐ ☐ ☐
DIE LINKE.	Bünger, Clara Wagenknecht, Sahra	☒ ☐	Gohlke, Nicole Mohamed Ali, Amira	☐ ☐

Weitere Mitglieder des Deutschen Bundestages

		Unter- schrift
SPD	Bahr, Ulrike	☒
SPD	Breymaier, Leni	☒
SPD	Döring, Felix	☒
SPD	Rudolph, Tina	☒
CDU/CSU	Hüppe, Hubert	☒
CDU/CSU	Dr. Tebroke, Hermann-Josef	☒
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Stahr, Nina	☒
FDP	Bauer, Nicole	☒
DIE LINKE.	Akbulut, Gökay	☒
Fraktions- los	Huber, Johannes	☒



Sprechregister Abgeordnete

	Seite
Gökay Akbulut (DIE LINKE.)	23
Nicole Bauer (FDP)	31
Canan Bayram (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	30
Leni Breymaier (SPD)	31
Clara Bünger (DIE LINKE.)	32
Sonja Eichwede (SPD)	22
Katrin Helling-Plahr (FDP)	21
Susanne Hierl (CDU/CSU)	21
Dr. Hubert Hüppe (CDU/CSU)	22
Dr. Günter Krings (CDU/CSU)	21
Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb (FDP)	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Dr. Martin Plum (CDU/CSU)	30
Tina Rudolph (SPD)	22, 31
Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	21, 32
Thomas Seitz (AfD)	22, 31
Carmen Wegge (SPD)	22



Sprechregister Sachverständige

	Seite
Monika Börding pro familia e. V. Bundesverband, Frankfurt am Main Bundesvorsitzende	10, 11, 29, 32
Valentina Chiofalo Doctors for choice Germany e. V., Berlin	10, 29, 32
Kristina Hänel Fachärztin für Allgemeinmedizin, Gießen	12, 28, 33
Prof. Dr. Elisa Marie Hoven Universität Leipzig Professur für deutsches und ausländisches Strafrecht, Strafprozessrecht, Wirtschafts- und Medienstrafrecht	13, 27, 34
Univ.-Prof. Dr. med. Angela Königer Direktorin und Chefärztin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Regensburg	14, 26, 34
Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel Universität Augsburg Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Strafrecht, Strafprozessrecht, Medizin- und Wirtschaftsstrafrecht	15, 25, 35
Prof. Dr. Anna Katharina Mangold, LL.M. (Cambridge) Europa-Universität Flensburg	16, 24, 35
Dr. Natascha Sasserath-Alberti Kommissariat der Deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin Fragen des Lebensschutzes und der Bioethik, Jugendpolitik, Ehrenamt, Geschlechtergerechtigkeit	17, 36



Inga Schuchmann

Deutscher Juristinnenbund e. V., Mitglied der Kommission
Strafrecht, Berlin

17, 24, 36

Dr. Leonie Steinl, LL.M. (Columbia)

Deutscher Juristinnenbund e. V., Vorsitzende der Kommission
Strafrecht, Berlin

18, 23, 37

Albrecht Weißbach

KALEB e. V., Geschäftsführer, Chemnitz

19, 23



Der stellvertretende Vorsitzende **Dr. Thorsten**

Lieb: Einen schönen guten Tag in die Runde. Ich begrüße Sie alle zur ersten öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses in der 20. Wahlperiode. Ich begrüße die Kolleginnen und Kollegen Abgeordneten und die Sachverständigen hier vor Ort im Saal. Danke, dass Sie heute mit uns das Thema besprechen und diskutieren wollen. Natürlich auch danke an diejenigen, Frau Börding, Frau Professorinnen Hoven und Mangold sowie Herrn Professor Kubiciel, die per Webex zugeschaltet sind. Die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung begrüße ich natürlich genauso gerne, wie die große Anzahl der Zuhörerinnen und Zuhörer.

Gegenstand der heutigen Sitzung ist im Kern der Straftatbestand des § 219a StGB (Strafgesetzbuch), das Verbot der Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft. Hierzu gibt es drei Vorlagen, über die wir uns heute miteinander austauschen wollen. Einmal der Gesetzentwurf der Bundesregierung, der auf eine Aufhebung der Norm des § 219a StGB sowie danach erfolgter Verurteilungen abzielt und eine Erweiterung des Anwendungsbereiches des Heilmittelwerbegesetzes auf Schwangerschaftsabbrüche ohne Krankheitsbezug zur Verhinderung unsachlicher oder anpreisender Werbung nach einem Wegfall von § 219a StGB vorsieht. Der Antrag der Fraktion der CDU/CSU beabsichtigt dagegen eine grundsätzliche Erhaltung des Verbots der Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft gemäß § 219a StGB. Frauen sollen jedoch deutschlandweit Beratungsstellen und Praxen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen vorfinden können. Praxen und medizinische Einrichtungen soll die wertungsfreie Information über Methoden für Schwangerschaftsabbrüche erlaubt sein. Gefordert wird weiter eine Kostenübernahme für ärztlich verordnete Verhütungsmittel unter anderem bis zum 25. Lebensjahr. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE. schließlich sieht die Aufhebung des § 219a StGB und die Rehabilitation verurteilter Ärztinnen und Ärzte nur als ersten Schritt. Sie fordert weitergehend reproduktive Gerechtigkeit zum Regierungsziel zu erklären und die Streichung auch von § 218 StGB, daneben einen leichteren Zugang zu medizinisch korrekten und weltanschaulich unabhängigen Informationen sowie die bundesweite Verbesserung der

Versorgungslage betreffend Schwangerschaftsabbrüche.

Vorweg noch ein paar Hinweise zum Ablauf: Die Sachverständigen erhalten zunächst die Gelegenheit zu einer kurzen Eingangsstellungnahme. Wir beginnen dabei alphabetisch, heute also mit Frau Börding, die uns – wie schon gesagt – zugeschaltet ist. Für die Sachverständigen gilt der Hinweis, dass Ihnen für die Eingangsstellungnahme jeweils genau vier Minuten zur Verfügung stehen. Die Uhr sehen Sie oben am Bildschirm, die läuft mit, und zwar rückwärts. Nach dreieinhalb Minuten, damit sich niemand wundert, gibt es eine akustische Anzeige, von der man sich aber nicht abschrecken lassen braucht. Wenn die Anzeige rot ist, ist die Zeit natürlich abgelaufen. Ich bitte, damit möglichst viele Abgeordneten Fragen stellen können, dass wir uns da sehr eng dran halten. Die Mikrofone bitte ich, wie üblich in solchen Videokonferenzen, auszuschalten, wenn man gerade nicht dran ist. An den Vortrag der Stellungnahmen schließt sich eine erste Fragerunde an. In jeder Fragerunde können höchstens zwei Fragen gestellt werden, also zwei Fragen an einen oder eine Sachverständige oder eine Frage an zwei Sachverständige. Ein Fragewunsch kann bereits während der Eingangsstatements angemeldet werden. Das Sekretariat führt die Liste. Nach der ersten Fragerunde werden wir die Sachverständigen in umgekehrter alphabetischer Reihenfolge um die Antwort bitten. Herr Weißbach, der hier im Saal ist, erhält dann in der Antwortrunde das erste Wort. In der zweiten Runde, die wir hoffentlich erreichen, drehen wir die Reihenfolge um. Bei den Antworten bitten wir darum, für eine Antwort zwei Minuten möglichst einzuhalten. Da läuft dann auch die Uhr mit, aber vorwärts, damit sich niemand wundert. In der zweiten Runde, so wie es denn hinbekommen, entsprechend andersherum.

Die Anhörung ist öffentlich. Sie wird – ausweislich der gestern veröffentlichten zweiten Änderungsmitteilung – aus technischen Gründen nicht unmittelbar live übertragen, sondern aufgezeichnet und dann zeitversetzt morgen, Donnerstag, ab 15.00 Uhr im Kanal 3 des Parlamentsfernsehens ausgestrahlt. Hinterher ist die Aufzeichnung wie üblich in der Mediathek abrufbar, kann also jederzeit nochmal betrachtet



werden. Das Sekretariat fertigt auf Grundlage der Tonaufzeichnung ein Wortprotokoll an. Bild- und Tonaufnahmen von der Tribüne sind nicht gestattet, unten im Saal natürlich auch nicht. Beifalls- oder Missfallensbekundungen von der Tribüne bitte ich sehr eindrücklich zu unterlassen und uns hier in aller Ruhe diskutieren zu lassen. Das sage ich ganz besonders auch deswegen, weil Störungen der Sitzung sowohl nach dem Ordnungswidrigkeitenrecht, § 112 OWiG, als auch strafrechtlich nach § 106b StGB geahndet werden können. Sie werden auch geahndet und werden auch verfolgt, damit wir hier eine sehr disziplinierte Atmosphäre haben. Soweit zum Vorwort in aller gebotenen Kürze. Frau Börding ist uns zugeschaltet, Sie haben das erste Wort. Wir freuen uns auf Ihre Ausführungen. Herzlichen Dank.

Sve Monika Börding: Ich habe Sie zwischendurch nicht gehört.

Der stellvertretende Vorsitzende: Können Sie uns hören? Sonst schlage ich vor, dass Sie das Bild ausschalten und wir das nur per Ton versuchen. Vielleicht klappt das dann besser. Nächster Versuch wäre bei Webex die telefonische Zuschaltung. Wir versuchen, das technische Problem im Hintergrund zu klären und machen hier im Saal weiter, damit wir keine Zeit verlieren. Ich bitte daher nun zuerst Sie, Frau Chiofalo.

Sve Valentina Chiofalo: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. Vielen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung. Ich bin Vertreterin des Vereins Doctors for Choice und Teil des dortigen Legal-Teams. In meiner Stellungnahme möchte ich auf drei essentielle Punkte zu sprechen kommen. Erstens die längst überfällige Streichung von § 219a StGB, zweitens die immer schlechter werdende Versorgungslage und drittens die grundsätzliche Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs. Erstens: Das Thema Schwangerschaftsabbruch ist gesellschaftlich, politisch und auch rechtlich kein unumstrittenes. Ein ernsthafter Umgang mit dem Thema ist daher unbedingt notwendig. Das bedeutet allerdings nicht, dass sachliche Informationen im Gewand eines sogenannten Werbeverbots tabuisiert werden sollten. Es ist daher klar, dass die Streichung von § 219a StGB aus einer

rechtspolitischen Perspektive längst überfällig ist. Ärztinnen sollten nicht mit dem Damoklesschwert der Strafverfolgung konfrontiert sein, wenn sie den staatlichen Versorgungsauftrag ausführen. Ich möchte an dieser Stelle nicht weiter auf die Verfassungswidrigkeit von § 219a StGB eingehen, darüber werden wir bestimmt noch von Frau Professorin Mangold und Frau Dr. Leonie Steinl hören. Ich möchte aber nochmal betonen, dass § 219a StGB kein Bestandteil des verfassungsmäßig gebilligten Schutzkonzepts ist. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 zeichnet sich gerade nicht durch vage Formulierungen aus. Bei der Anwendung des Unterraßverbots – und das ist ein Fakt – bleibt § 219a StGB unerwähnt. Das bringt mich zu meinem zweiten Punkt: Gesicherte Informationen über den Schwangerschaftsabbruch sind wesentlich, gleichzeitig muss der Schwangerschaftsabbruch aber auch durchzuführen sein. Daher muss die Versorgungslage umfassend gesichert werden. So sah es auch schon das Bundesverfassungsgericht 1993. Es ging davon aus, dass eine An- und Abreise innerhalb eines Tages notwendig für den Schutz des ungeborenen Lebens ist. Dabei kann von einem Fahrweg von ungefähr 100 Kilometern ausgegangen werden. Diese Zielmarke wird in einigen Teilen Deutschlands nicht eingehalten, verstärkt durch Krankenhäuser, die sich auf das Weigerungsrecht gemäß § 12 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz berufen. Das Weigerungsrecht lässt es aber nicht zu, dass sich juristische Personen darauf beziehen und dadurch kollektiv für das gesamte Krankenhauspersonal Schwangerschaftsabbrüche ausschließen. Verfassungsrechtlicher Ausgangspunkt des Weigerungsrechts ist nämlich die Gewissensfreiheit aus Artikel 4 Absatz 1 Grundgesetz. Dabei sind juristische Personen gerade keine tauglichen Grundrechtsträger. Drittens: Der Missstand im Bereich der Versorgungslage weist nur auf ein grundlegendes Problem hin. Solange der selbstbestimmte Schwangerschaftsabbruch über das StGB als Unrecht charakterisiert wird, wird die gesellschaftliche Tabuisierung aufrechterhalten. Diese schreckt Ärztinnen und medizinisches Personal ab, sich mit dem Thema zu befassen und belastet ungewollt Schwangere. Statt auf Kriminalisierung und Stigmatisierung zu setzen, sollte der Schwangerschaftsabbruch im Kontext von reproduktiven Rechten verortet werden. Vor



dem Hintergrund eines menschenrechtsbasierten Zugangs ist zum Beispiel die Beratungsverpflichtung sowie die dreitägige Wartefrist gemäß § 218a Absatz 1 StGB klar abzulehnen. Der Ausschuss der UN-Frauenrechtskonvention stellt wiederholt klar, dass medizinisch unnötige obligatorische Erfordernisse nicht mit den menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands zu vereinbaren sind. Außerdem muss mit der Einordnung des Schwangerschaftsabbruchs im Kontext der reproduktiven Rechte eine grundsätzliche Entkriminalisierung besprochen werden. Entkriminalisierung bedeutet dabei nicht Deregulierung und auch nicht Abkehr vom Schutz des ungeborenen Lebens. Aber jegliche Regulierungen müssen evidenzbasiert und grundrechtsschonend vorgenommen werden – auch für die schwangere Person. Ein restriktives Schwangerschaftsabbruchsrecht führt gerade nicht zu einer Verringerung der Abbruchquote. Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsbrüchen bewirkt hingegen eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung und stigmatisiert Ärztinnen sowie ungewollt Schwangere. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank, das war eine wunderbare Punktladung. Frau Börding, wenn Sie uns hören können und wir Sie hören, hätten Sie das Wort.

SVe **Monika Börding**: Ich höre Sie. Sehr geehrte Damen und Herren, ich freue mich eingeladen zu sein und als Sachverständige zum Thema § 219a StGB Stellung nehmen zu dürfen. Aus unserer Sicht ist die gelebte Realität für ungewollt schwangere Frauen dramatisch. Ich war bis zum letzten Jahr Geschäftsführerin der pro familia in Bremen und habe viele Geschichten von Frauen mitbekommen. Ich möchte Ihnen im Folgenden einige Beispiele nennen. Frauen kommen oft erst in der zehnten oder auch zwölften Woche in die Beratungsstellen, weil sie ihre Schwangerschaft verdrängt haben, es einfach nicht sein darf oder ihnen die nötigen Informationen fehlen. Oft haben wir auch gehört, dass Ärztinnen Frauen gesagt haben, man müsse erstmal die Herztöne hören, bevor man überhaupt irgendetwas entscheiden kann. Oder Frauen wurden gesagt, auch im Dreißigjährigen Krieg haben Frauen schon Kinder zur Welt gebracht. Frauen bezeichnen sich selbst als Mörderinnen, vor Beratungsstellen singen und

beten fundamentale Christen. In Bremen-Nord zum Beispiel, bei uns, wurde die Beratungsstelle beschmiert mit „Kindsmörder“ und „Hedonistengesocks“. Das alles waren Worte, an denen Frauen vorbeigehen mussten, wenn sie sich beraten lassen wollten. Was für einige von Ihnen vielleicht bizarr klingt, ist Ausdruck einer strukturell angelegten Katastrophe, die mit dem § 219a StGB zusammenhängt. Daher begrüßen wir als pro familia dessen Streichung und haben dafür die folgenden Argumente: Eine hinreichend evidenzbasierte medizinische Information ist ein Menschenrecht. Die WHO (World Health Organization) hat verlautbart, dass der Zugang zu diesen Informationen für ungewollt schwangere Frauen unabdingbar zu gewährleisten ist. Der § 219a StGB verunsichert Ärztinnen massiv. Möglicherweise sind daher auch die Geschichten mit den Herztönen zu erklären, dass Ärzte vielleicht einfach Sorge haben, ihnen wird eine Information als Werbung ausgelegt. Das führt dazu, dass sie gar nicht informieren oder nur sehr unzureichend oder aber eben auch sehr gefärbt. Der § 219a StGB führt auch zu Fehlinformationen und Mythenbildung; unter anderem kursieren so Gerüchte, dass eine Frau durch einen Schwangerschaftsabbruch unfruchtbar werde oder es entstünden Folgekomplikationen oder sie bekomme dieses Post-Abortion-Syndrom. Er trägt zur Stigmatisierung all der Menschen bei, die damit zu tun haben. Frauen, die ungewollt schwanger und eh in einer sehr krisenhaften Situation sind, erleben durch ihr Umfeld, dass das, was sie gerade erleben, überhaupt nicht sein darf. Sie sind von vornherein sehr verunsichert, überhaupt eine kognitive und stimmige Entscheidung treffen zu können. Eine adäquate Versorgungslage ist in Deutschland nicht mehr gegeben. Das hat auch damit zu tun, dass viele Ärztinnen und Ärzte sich davor scheuen, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen oder aber damit in die Öffentlichkeit zu gehen. Die Generation, die in den 70er- und 80er-Jahren politisiert war und das gemacht hat, geht aktuell in Rente. In Bremen haben wir immer wieder mit Ärztinnen aus Belgien oder den Niederlanden gearbeitet und arbeiten müssen. Es gibt einen Sicherstellungsauftrag der Länder, die medizinische Versorgung zu gewährleisten. Der ist nicht wirklich möglich umzusetzen. Mit meiner Zeit bin ich nicht ganz am Ende, habe aber



die wesentlichen Argumente gesagt. Vielen herzlichen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank, Frau Börding. Das haben wir alles sehr gut verstanden hier im Saal. Ich gebe direkt weiter an Frau Hänel.

Sve **Kristina Hänel**: Als ich 2017 die Ladung zum Amtsgericht in Gießen bekam, dachte ich noch: „Ach, im November ist bestimmt alles vorbei und ich kann in mein normales Leben zurückkehren.“ Mir war nicht klar, dass in der Gesellschaft nochmal grundsätzlich über Schwangerschaftsabbruch gesprochen werden muss. Darum bedanke ich mich für die Einladung als Sachverständige in den Rechtsausschuss. Die Auswirkungen des § 219a StGB auf Frauen, die von ungewollter Schwangerschaft betroffen sind, sind verschiedentlich. Sie müssen ja mit der eigenen Entscheidungsfindung, mit der eigenen Ambivalenz oft, und auch mit den eigenen Nöten umgehen. Dann suchen sie als erstes im Netz nach Informationen und dann kommt das böse Erwachen. Die finden sie da nicht. Als Nächstes versuchen sie einen Termin bei einer Frauenärztin zu machen, das wurde eben schon gesagt. Viele Frauenärztinnen haben gar keine Termine. Eine Frau hat jetzt in Marburg acht Adressen durchtelefoniert und keinen Termin bekommen. Bei uns sind inzwischen fast 20 bis 30 Prozent, die es gar nicht mehr schaffen, überhaupt noch einen Termin bei einer Frauenärztin zu bekommen. Und wenn, dann kann es eben sein, sie geraten an eine, wo sie die Informationen bekommen oder sie geraten an eine, wo sie die Informationen nicht bekommen. Wo sie also nicht weiterkommen. Dann müssen sie zur Beratungsstelle, auch da gibt es inzwischen diese Fake-Beratungsstellen, wo sie gar keinen Schein ausgestellt bekommen, was sie manchmal nicht merken. Ich hatte so einen Fall in der Praxis. Auch eine Beraterin in der Beratungsstelle, die normalerweise alle Informationen versucht zu geben, hat selber selten Abbrüche miterlebt. Oder sie hatte vielleicht einen Abbruch gehabt oder war mal in der Praxis und hat es sich angeguckt, aber sie kann nicht aus erster Hand wirklich über die Methoden und über den Schwangerschaftsabbruch berichten. Sie macht das aus zweiter Hand. Als Nächstes müssen sie dann meist erst in der Beratungsstelle erfahren, dass sie eine

Kostenübernahme brauchen, wenn sie bedürftig sind, und auch da ist es oft nochmal eine große Zeitverzögerung. Das alles hat halt damit zu tun, dass die Informationen nicht wirklich da sind. Also wenn ich weiß, wo die sind und im Bundestag was verabschiedet habe im Gesetz, dann finde ich die natürlich sofort, aber eine Betroffene ist ja nicht auf dieser Ebene, sie ist ja in aller Regel keine Juristin. Und die Abhängigkeit vom Wissen und Willen einzelner Beraterinnen und Berater und Ärztinnen und Ärzte ist ein durch den § 219a StGB geschaffenes Nadelöhr, durch das jede Betroffene hindurch muss, bevor sie eine adäquate medizinische Versorgung erhält. Die Auswirkungen auf die Ärztinnen: Die Rechtsunsicherheit ist da, obwohl ja oft von politischer Seite auch gesagt wird, das ist eigentlich ganz klar geregelt. Es gibt zum Beispiel Gynäkologinnen, die sagen dann einer Frau in Gießen: „Ich bin die einzige, die Abbrüche macht. Ich darf Ihnen keine Adresse geben, aber gucken Sie mal im Wartezimmer, ob Sie einen Flyer finden.“ Das ist so die Realität. Eine andere Ärztin – in Heidelberg war das – die machen selber Abbrüche in der Praxis. Die sagt: „Ich kann Ihnen keine Adressen geben, gehen sie mal in die Beratungsstelle.“ Die Beratungsstelle sagt ihr, die Praxis macht doch Abbrüche. Das ist so einfach nur die Realität, das ist der Alltag in der Bundesrepublik und damit sind Betroffene konfrontiert. Dann haben wir noch die Auswirkungen auf Forschung und Lehre: Dass der § 219a StGB über die Jahre dazu geführt hat, dass wir in Deutschland zwar über ethische und juristische und beraterische Aspekte auch in den Unis zum Teil gesprochen haben, aber nicht über die medizinischen Aspekte. Ich kenne einen Fall. Ich hatte Kontakt mit ungefähr 100 Ärztinnen und Ärzten, die Anzeigen erhalten hatten und Verfahren hatten, und ein Dozierender davon ist angezeigt worden von Studenten, als er es im Unterricht behandelt hat. Dann kommen wir zur Reform des § 219a StGB. Die war unzureichend. Die Listen sind unzureichend, es sind nicht alle Ärztinnen drauf, sie wurde von Abtreibungsgegnern benutzt und es stehen auch die wichtigen Informationen nicht drauf, die die Betroffenen haben wollen. Mir als Ärztin – aus ethischem Handeln – ist es wichtig, dass die medizinische Versorgung für Betroffene gewährleistet ist, und



dass Kinder, die auf die Welt kommen, gewollt, angenommen und geliebt sind.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Hänel. Dann haben wir als Nächste Frau Professorin Hoven, die uns elektronisch zugeschaltet ist. Sie haben das Wort.

SVe **Prof. Dr. Elisa Marie Hoven**: Ganz herzlichen Dank. Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, ich bedanke mich für die Einladung. In meiner kurzen Stellungnahme werde ich mich auf die strafrechtlichen Fragen insbesondere zu § 219a StGB konzentrieren. Wie Sie wissen, hatte der Gesetzgeber den Tatbestand erst kürzlich reformiert. Die Einführung von Absatz 4 konnte allerdings die grundlegenden Bedenken gegen das strafrechtliche Verbot nicht beseitigen. Die Ausnahmeregelung erlaubt, dass Ärztinnen, Krankenhäuser und Einrichtungen strafflos auf die eigene Bereitschaft zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen und auf Informationen etwa einer Ärztekammer hinweisen. Die Veröffentlichung weitergehender Informationen über Vorgehen, Risiken, Methoden oder Kosten bleibt also strafbar. Dass die Reform des § 219a StGB nicht geleistet hat, was sie eigentlich leisten sollte, zeigt die erneute Verurteilung von Kristina Hänel durch das Landgericht Gießen. Damit werden nach derzeit geltendem Recht weiterhin Handlungen unter Strafe gestellt, die keinen strafrechtlich relevanten Unrechtsgehalt aufweisen. Inhalte, die auf den Homepages von Ärztekammern oder Beratungsstellen zulässig und erwünscht sind, können dadurch Gegenstand eines strafrechtlichen Vorwurfes werden, dass sie im Namen von Ärztinnen verbreitet werden. Die Bestrafung von neutralen Informationen über die Art und Weise von Schwangerschaftsabbrüchen ist auch verfassungsrechtlich überaus bedenklich. Es ist für mich nicht ersichtlich, inwiefern ein solcher Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit von Ärztinnen gerechtfertigt werden kann. Das geltende Recht führt zudem zu einer Reihe von Wertungswidersprüchen und zu erheblicher Rechtsunsicherheit. So kann selbst ich als Strafrechtsprofessorin gar nicht eindeutig beantworten, wie es denn etwa wäre, wenn eine Ärztin die Ausführungen der Ärztekammer zum Schwangerschaftsabbruch wörtlich auf ihre

Homepage kopiert. Ist das nun ein Fall von § 219a StGB oder nicht? Gegen eine Abschaffung des Werbeverbotes wird vorgebracht, dass § 219a StGB ein tragendes Element des gesetzlichen Lebensschutzkonzeptes sei. Eine Streichung würde den politischen Kompromiss der §§ 218 ff. StGB in Frage stellen. Die Annahme einer solchen verfassungsrechtlichen Gesamtstatik ist jedoch nicht überzeugend. Es liegt näher, § 219a StGB nicht als notwendigen Baustein des Beratungsmodells, sondern als eine flankierende Vorschrift anzusehen. Die Beratungslösung ist die Antwort auf die zentrale ethische und rechtspolitische Frage, unter welchen Voraussetzungen ein Schwangerschaftsabbruch straffrei möglich sein soll. Dieser grundlegende Konsens wird durch § 219a StGB nicht berührt. Die Norm befasst sich anders als § 218c StGB nicht mit den Modalitäten des Schwangerschaftsabbruchs, sondern regelt Informations- und Werbemaßnahmen im öffentlichen Raum. Auch die ersatzlose Streichung von § 219a StGB würde die verfassungsrechtlich sensible Abgrenzung strafbarer und straffloser Schwangerschaftsabbrüche nicht tangieren. Zudem ist die in dem Antrag der CDU/CSU-Fraktion angedeutete Annahme, dass die Bedeutung der Beratung der Schwangeren nicht durch eine vorab zugängliche, werbende Information durch Ärztinnen und Ärzte unterlaufen werden soll, im Zeitalter des Internets durch die Verfügbarkeit einer Vielzahl seriöser und auch nicht seriöser Publikationen lebensfremd. Strafrechtlich denkbar wäre eine Beschränkung der Strafbarkeit auf eine grob anstößige, den Lebensschutz relativierende Werbung für den Schwangerschaftsabbruch. Allerdings überschreiten Formulierungen wie „Erreichbarkeit rund um die Uhr“ oder „Wohlfühlatmosphäre“, wie sie im Antrag der CDU/CSU-Fraktion genannt werden, diese Grenze nicht. Solche Äußerungen sind kein Fall für das Strafrecht. Dem Gesetzgeber steht ein erheblicher Spielraum zu, in welcher Weise er bestimmte Formen der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche untersagen möchte. Das gilt sowohl für die Beschreibung des verbotenen Verhaltens als auch für die Einordnung als Straftat oder Ordnungswidrigkeit. Die im Entwurf vorgesehene Anwendung des Heilmittelwerbegesetzes auf Schwangerschaftsabbrüche erfasst gerade auch im Zusammenhang mit den bestehenden



berufsrechtlichen Regelungen wesentliche Formen missbräuchlicher Werbung. Zudem fügt sich ein Werbeverbot auch überzeugender in den Sachzusammenhang des Rechts der ärztlichen Werbung als in die Vorschriften des StGB über den Schutz menschlichen Lebens ein. Begründete Anhaltspunkte dafür, dass mit der Streichung von § 219a StGB das Auftreten sanktionswürdiger Werbeformen zu befürchten ist, die weder von § 11 HWG noch von sonstigen Regeln untersagt werden, sind nicht ersichtlich – und der Gesetzgeber ist auch nicht gehalten, für jede theoretisch denkbare Entwicklung vorsorglich Strafnormen zu schaffen. Herzlichen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke Ihnen, Frau Professorin Dr. Hoven. Herzlichen Dank. Dann als Nächste Frau Professorin Dr. Köninger, hier im Saal. Bitte schön, Sie haben das Wort.

SVe **Prof. Dr. Angela Köninger**: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, ich spreche zu Ihnen auch als Klinikdirektorin des größten Perinatalzentrums Ostbayerns mit über 3500 Entbindungen pro Jahr und als Lehrstuhlinhaberin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Regensburg. Ich komme also aus der klinischen Praxis. Wenn eine Frau ungewollt schwanger wird, dann will sie nicht ihr Kind töten, sondern sie will eigentlich diesen Zustand der Schwangerschaft rückgängig machen, und das macht sie phänotypisch durch den Abbruch. Natürlich kommt sie zwangsläufig in eine Situation der temporären Informationsbedürftigkeit. Wie geht es weiter, wo geht es weiter, wann geht es weiter? Und wir müssen uns davor hüten in dieser ganzen Debatte, diese Spannungssituation, in der sich die Frau temporär befindet, zu generalisieren und zu denken, dass das System nicht funktioniert. Es funktioniert mit über 90.000 Abbrüchen vor Woche 12 in Deutschland. Wodurch funktioniert es? Dadurch, dass die Frauen gelotst werden, informiert durch die Beratungsstellen, die auch hier mit Vertreterinnen vorhanden sind, und durch die niedergelassenen Frauenärzte – deren Arbeit kommt in der ganzen Debatte viel zu wenig zur Achtung. Es kommt keine Frau in den Kreißsaal, die keinen Mutterpass hat. Alle haben einen Frauenarzt, alle haben eine Vorsorge gehabt. Es gibt nur ganz, ganz wenige Ausnahmen. Nun: Sind das die richtigen Beratungsstellen für die

Patientinnen oder müssen sie direkt durch die Experten informiert werden, die die Abbrüche auch durchführen? Wenn diese Informationen durch die Expertinnen so sein sollen, dass sie den Entscheidungsprozess der Frau nachhaltig beeinflussen, müssen sie ehrlich sein, sie müssen vollständig sein. Und da sehe ich das Problem des Schockierens oder auch des Bagatellisierens und damit auch des Wettbewerbs. In der einen Praxis hört sich das ganz locker an, in der anderen ist es grausam. Nun: Wir haben das Trennungsgebot zwischen Beratung und zwischen Durchführung des Abbruchs, was eben diese Interessensprobleme beseitigt und auch für die Frau ist es von ausgesprochen hoher Wichtigkeit, dass sie nicht in Aktionismus gerät. Schnell und einfach und direkt ist natürlich der einfachste Weg, aber ist es nachhaltig? Nicht nur eine Frau muss diese vielleicht wichtigste Entscheidung ihres Lebens treffen, sondern auch Ärzte müssen Entscheidungen treffen. Warum führen manche Ärzte keine Abbrüche durch? Ist es die Angst vor § 219a StGB? Ärzte agieren in der Regel nicht aus Angst, sondern auf Basis von Wissen und Gewissen. Und als Frauenärzte sehen wir tagtäglich Einblicke in die frühe embryonale Entwicklung, wir sehen mehr als einen Zellhaufen schon in der fünften Schwangerschaftswoche und wir kommen tagtäglich in die Situation, dass wir unter Extrembedingungen Kindern Leben oder Überleben überhaupt erst ermöglichen müssen, zum Beispiel durch eine Transfusion von Blut im Mutterleib, durch Geburt in einer Gewichtsklasse 300 g, 400 g, 500 g, und man kann von so einer Berufsgruppe nicht erwarten, dass sie mit gleicher Selbstverständlichkeit anderen Kindern das Lebenspotenzial wegnimmt. Denn der Abbruch wird niemals von der Frau selber durchgeführt, das kann sie faktisch gar nicht, er wird immer vom Arzt durchgeführt. Für die Frau ist der Abbruch ein singuläres Ereignis in ihrem Leben und viele Frauen, selbst wenn sie ihren Abbruch nicht bereuen, sagen später, sie würden es nicht noch einmal tun. Für den Arzt ist es ein Dauerzustand. Und hier kommen eben auch die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht des Arztes zum Ausdruck. Wegfall Werbeverbot: Hat es eine Auswirkung auf die Praxis? Aus meiner Sicht nein. Es ist ärztlich nicht notwendig, es birgt bestimmte Risiken der Interessenskonflikte in der Praxis und es stellt einen Dambruch dar, denn



man bewirbt nur das, was man auch für erstrebenswert hält. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Köninger. Dann haben wir als Nächsten, wiederum elektronisch zugeschaltet, Herrn Professor Dr. Kubiciel. Sie haben das Wort.

SV **Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel**: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete. Die Streichung des § 219a StGB ist verfassungsrechtlich betrachtet unnötig. Alle Gerichte und die herrschende Meinung in der Rechtswissenschaft haben an der Verfassungskonformität keinen Zweifel. Die Vorschrift verfolgt einen legitimen Zweck. Sie will verhindern, dass der Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit als etwas Normales dargestellt wird, wie es der Gesetzgeber und das Bundesverfassungsgericht formuliert haben. Denn die Rechtsordnung verwickelte sich tatsächlich in einen Widerspruch, wenn sie – wie vom Bundesverfassungsgericht verlangt – nicht indizierte Abbrüche als rechtswidrig bezeichnet, gleichzeitig aber jede Form des öffentlichen Anbietens von Abbrüchen bis zur Grenze des nichtstaatlichen Berufsrechts zuließe. Zur weiteren Begründung sei auf die Entscheidungen der Gerichte verwiesen. Sollen öffentliche Informationen zu Methoden von Schwangerschaftsabbrüchen ermöglicht werden, wie es der Regierungsentwurf anstrebt, muss § 219a StGB nicht gestrichen werden. Eine Einschränkung seines Anwendungsbereiches reicht dafür völlig aus. Einen entsprechenden Vorschlag finden Sie in meiner schriftlichen Stellungnahme. Die völlige Abschaffung des § 219a StGB geht hingegen weit über die Bereitstellung sachlicher Informationen hinaus. Denn damit wird es in das Belieben von Ärzten und Ärztekammern gestellt, wie über Abbrüche informiert wird und ob und inwieweit für sie geworben werden darf. Eine Streichung des § 219a StGB eröffnet damit Spielräume für stark meinungshaltige Informationen bis hin zu Publikumswerbung. Der Regierungsentwurf will ersatzweise das Heilmittelwerbeengesetz einsetzen, um – Zitat – „der Schutzpflicht des Gesetzgebers für das ungeborene Leben Rechnung [zu tragen]“. Dafür ist das Gesetz aber weder gedacht – es soll Patienten und Konsumenten schützen – noch geeignet. Beispielsweise verbietet es die

anpreisende Werbung für Schwangerschaftsabbrüche nicht. Zudem enthält das Heilmittelwerbegesetz (HWG) zahlreiche interpretationsbedürftige Normen und Tatbestandsmerkmale und begründet damit erhebliche Rechtsunsicherheiten gerade zu Lasten von Ärztinnen. Mit seinen offenen Formulierungen kann es sogar ein Einfallstor für ideologisch motivierte Anzeigen von sogenannten Lebensschützern werden.

Die Aufhebung von rechtskräftigen Verurteilungen ist meines Erachtens hochgradig problematisch. Die Strafverfolgungsstatistik enthält für die Jahre 2010 bis 2020 acht einschlägige Aburteilungen nach § 219a StGB und § 219b StGB. Also wie viele tatsächlich von § 219a StGB erfasst werden, weiß man nicht, es sind maximal acht in zehn Jahren. In diesen zehn Jahren weist die Statistik aber mehr als acht Millionen Menschen aus, die abgeurteilt worden sind und deren Urteile auch in Fällen Bestand haben, in denen der ihrer Verurteilung zu Grunde liegende Straftatbestand inzwischen aufgehoben wurde. Schon dies macht deutlich, dass die Aufhebung einzelner Strafurteile als Durchbrechung gleicher Gesetzlichkeit einer qualifizierten Rechtfertigung bedarf. Eine solche qualifizierte Rechtfertigung nennt das Gesetz nicht. Stattdessen wird mit Vermutungen gearbeitet, etwa der Vermutung, die verurteilten Ärztinnen hätten allesamt zum Wohle schwangerer Frauen gehandelt oder es wird behauptet, ein Strafmakel träfe Ärzte stärker als Nicht-Ärzte. Das alles überzeugt nicht. In den drei bisherigen Fällen der Urteils Kassation – NS-Unrecht, DDR-Unrecht und Homosexuellenstrafbarkeit – ging es stets um die Korrektur von Justizunrecht und um die Menschenwürde. Davon kann hier in diesem Zusammenhang keine Rede sein. Bislang hatte der Gesetzgeber davon Abstand genommen, Urteile nur wegen eines – Zitat – „bloßen Wandels der Rechtsauffassung wieder zu beseitigen.“ Das ist ein Zitat des Bundesverfassungsgerichts und der Gesetzesbegründung aus dem Jahr 2017. An dieser Maxime sollte man festhalten. Nicht nur aus verfassungsrechtlichen Gründen, sondern auch mit Blick auf künftige Legalisierungen von Cannabis bis zum Wirtschaftsstrafrecht. Wenn das Privileg der Urteilsaufhebung eben nicht je nach Lage politisch diskretionär zugeteilt werden soll,



sondern auf Rechtsgründen fußen soll. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Herzlichen Dank, Herr Professor Kubiciel. Dann haben wir als Nächste, wiederum digital zugeschaltet, Frau Professorin Dr. Mangold. Sie haben das Wort.

SVe **Prof. Dr. Anna Katharina Mangold**: Vielen Dank für die Einladung. Ich spreche zu Ihnen als Verfassungsrechtsprofessorin. Die Aufhebung des § 219a StGB führt zur Abschaffung einer verfassungswidrigen Norm. Sie ist deswegen aus verfassungsrechtlicher Sicht zu begrüßen. Verfassungsrechtlich muss eine Strafnorm gerechtfertigt sein. Sie muss einen legitimen Zweck verfolgen und sie darf nur in verhältnismäßiger Weise in Grundrechte eingreifen. Insbesondere muss der Eingriff in angemessenem Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen. § 219a StGB hat eine zweifache Eingriffswirkung. Erstens greift § 219a StGB in die Berufsfreiheit von Ärztinnen ein, die nicht sachlich über strafrechtlich einwandfreie Leistungen informieren dürfen. Zweitens greift § 219a StGB in die Informationsfreiheit von schwangeren Frauen ein, die sich nicht informieren dürfen über die medizinischen Bedingungen eines Schwangerschaftsabbruchs, was gleichzeitig notwendig ist, um ihr Grundrecht auf körperliche Integrität zu sichern. Als legitimer Zweck des sogenannten Werbeverbots wird angeführt, dies sei essentieller Bestandteil des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzkonzeptes, welches schwangere Frauen zur Fortsetzung einer Schwangerschaft ermutigen soll. Diese Argumentation kann schon deshalb nicht überzeugen, weil § 219a StGB im Wesentlichen unverändert seit 1933 gilt, mithin bereits lange vor dem Erlass des Grundgesetzes im Jahre 1949. Das Bundesverfassungsgericht hat zudem in seinen zwei sehr ausführlichen Entscheidungen zu Schwangerschaftsabbrüchen aus den Jahren 1975 und 1993 den § 219a StGB mit keinem Wort erwähnt. 1993 hat das Bundesverfassungsgericht vielmehr ausdrücklich auf die Notwendigkeit gründlicher Informationen für schwangere Frauen hingewiesen, um ihnen eine fundierte Entscheidung überhaupt erst zu ermöglichen. Das verfassungsrechtliche Schutzkonzept steht und fällt also mit der Möglichkeit zur sachlichen Information für schwangere Frauen. Als legitimer

Zweck wird außerdem angeführt, es gehe darum, die Kommerzialisierung von Schwangerschaftsabbrüchen zu verhindern. Dieses Argument verfehlt den verfassungsrechtlichen Kern. Das Bundesverfassungsgericht hat sich 1993 ausführlich mit der Frage des Behandlungsvertrags über einen Schwangerschaftsabbruch auseinandergesetzt und festgehalten, Ärzte oder Krankenhausträger sollten, ich zitiere: „[...] an dem Schwangerschaftsabbruch nur aufgrund eines wirksamen Vertrages mitwirken, der ihre Rechte, insbesondere den Entgeltanspruch, sichert, ebenso aber ihre Pflichten regelt.“ – Zitatende. Nach dem verfassungsgerichtlichen Konzept sollen Ärztinnen auch gerade Entgelt erhalten für ihre medizinische Tätigkeit. Warum aber soll dann die sachliche Information über das ärztliche Angebot eines strafrechtlich-einwandfreien Schwangerschaftsabbruchs verfassungsrechtlich problematisch sein? Es ist mithin schon gar kein verfassungsrechtlich legitimer Zweck ersichtlich, den § 219a StGB verfolgen könnte. Die Norm hat vor allem die Konsequenz, schwangeren Frauen die Informationsbeschaffung zu erschweren. Statt sich bestmöglich über die Methoden von Schwangerschaftsabbrüchen informieren zu können, müssen Frauen in aller Eile im Aufklärungsgespräch Informationen aufnehmen, wenn sie ihnen denn angeboten werden, und können gerade deswegen nur eine weniger gut informierte Entscheidung treffen. § 219a StGB läuft deswegen dem verfassungsrechtlichen Schutzkonzept sogar zuwider. Das Werbeverbot ist auch nicht erforderlich, weil mildere Maßnahmen wie die Regelungen des ärztlichen Berufsrechts völlig ausreichen, um unsachliche Werbung oder gar Anpreisung zu verhindern. Aber erwähnen möchte ich, dass offensichtlich bei dem vorgeschlagenen § 12 HWG ein Redaktionsfehler unterlaufen ist. § 219a StGB steht auch in keinem Verhältnis zum verfolgten Zweck. Als Ultima ratio kann es nur dann angebracht sein, eine gemeinschaftsschädliche Handlung strafrechtlich zu verfolgen, wenn das tatsächlich auch verfassungsrechtlich vorgegeben ist. Das ist nicht der Fall. Insgesamt ist § 219a StGB verfassungswidrig, sollte deswegen aufgehoben werden, und auch die verfassungswidrigen Verurteilungen auf dieser Basis sollten aufgehoben werden. Vielen Dank.



Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön, Frau Professorin Mangold. Frau Dr. Natascha Sasserath-Alberti, hier im Saal, ich erteile Ihnen das Wort. Bitte schön.

SVe Frau Dr. Natascha Sasserath-Alberti: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, ich spreche hier als Juristin, Mutter von zwei Kindern, Vertreterin der katholischen Bischofskonferenz und unserer katholischen Beratungsstellen, mit denen wir in engem Kontakt stehen. Frauen haben ein berechtigtes Interesse, sich vor, im und nach dem Beratungsgespräch informieren zu können, um eine eigene und gut reflektierte Entscheidung treffen zu können. Dennoch sind wir gegen die Aufhebung des spezifischen Werbeverbots für Schwangerschaftsabbrüche. Wenn das spezifische Werbeverbot des § 219a StGB fällt, besteht die Gefahr, dass Schutzlücken entstehen, die auch durch die neu vorgesehenen Regelungen im Heilmittelwerbeengesetz und das ärztliche Standesrecht nicht aufgefangen werden. Werbung für Schwangerschaftsabbrüche dürfte künftig unterhalb der Schwelle von Irreführung und damit zum Beispiel als sogenannte Imagewerbung zulässig sein. Wohl unproblematisch könnten künftig auf Webseiten, ggf. in verschiedenen Sprachen publiziert, mögliche Patientinnen aus dem Ausland gewonnen werden, wo andere restriktive oder auch weniger restriktive Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch gelten. Auch könnte wohl zum Beispiel ausschließlich ein Begriff wie „Schwangerschaftsgewebe“ in einem Flyer bei der Beschreibung der angewendeten Methoden des Schwangerschaftsabbruchs benutzt werden, anstelle der im allgemeingesellschaftlichen, wie im medizinischen Bereich durchaus verwendeten Begriffe „Fötus“ oder „Embryo“. Dies wiederum dürfte dem Schutzkonzept für das ungeborene Leben und den Zielen der Beratung nach § 219a StGB zuwiderlaufen. Wenn durch die Art und Weise der Darstellung das Gespür für das Kind und sein eigenständiges Lebensrecht in der Öffentlichkeit verloren geht, dann wird auch das verfassungsrechtlich gebotene Schutzkonzept für das ungeborene Leben nicht mehr verstanden. Der Gesetzgeber ist aber aufgefordert, Normalisierungstendenzen entgegen zu wirken. Die insbesondere von Ärzten und Ärztinnen öffentlich im Internet zur Verfügung gestellten

Informationen zum Schwangerschaftsabbruch haben nochmals in ganz besonderer Weise Auswirkungen auf die gesellschaftliche Wertung, weil ihnen gerade in ihrer Sachkunde und aufgrund ihres Berufsstandes – zu Recht – ein besonderes Vertrauen entgegengebracht wird. Dies hat möglicherweise nicht nur Auswirkungen auf den inneren Entscheidungsprozess der Frau, relevant wird dies auch in Fällen, in denen eine Frau das Kind eigentlich gerne bekommen möchte, auf sie aber von außen gesellschaftlicher Druck aus ihrem sozialen Umfeld ausgeübt wird, die Schwangerschaft zu beenden. Dies wird insbesondere in vulnerablen Fallkonstellationen praktisch relevant, wie wir es aus unserer Beratungspraxis kennen. Beabsichtigt der Gesetzgeber die Abschaffung des spezifischen Werbeverbots, ist er aus unserer Sicht gehalten dar zu tun, dass durch den Wegfall des spezifischen Werbeverbots keine abstrakte Gefahr für das ungeborene Leben entsteht und das Schutzkonzept trotz der Herausnahme des Bausteins weiterhin trägt. Ein solcher Nachweis wurde aus unserer Sicht bislang nicht geführt. Damit Frauen an eine seriöse und qualitätsvolle Information auf Websites von Ärztinnen und Ärzten gelangen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, sollte § 219a StGB nicht aufgegeben, sondern entsprechend der Informationsbedarfe angepasst werden. In Krisensituationen ist es aufgrund der Fülle an Informationen im Internet wichtig, dass Frauen auf Webseiten von öffentlichen Stellen, von Beratungsstellen wie auch Ärztinnen und Ärzten, qualitätsgesicherte Informationen bekommen, auf die sie sich verlassen können und die im Einklang mit dem Schutzkonzept stehen. Wir sind der Auffassung, dass die für Frauen relevanten Informationen schon heute in vielen Fällen auf den Internetseiten von Ärztinnen und Ärzten erhältlich sind. Danke.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Dr. Sasserath-Alberti. Ihnen, Frau Schuchmann, gebe ich das Wort ebenfalls hier im Saal. Bitte schön.

SVe Inga Schuchmann: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. Der Deutsche Juristinnenbund bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Wir begrüßen die vollständige Streichung



des § 219a StGB. Die Abschaffung des Werbeverbots beseitigt die Verletzung der Berufsfreiheit sachlich informierender Ärztinnen. Sie ist zudem ein erster wichtiger Schritt um die reproduktive Selbstbestimmung von ungewollt schwangeren Personen zu verbessern und die fortdauernde Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen zu beenden. Ich möchte mich in meiner mündlichen Stellungnahme aus Zeitgründen auf zwei Punkte beschränken: Die Unterbindung unangemessener Werbung jenseits des § 219a StGB und die geplante Änderung des Heilmittelwerbegesetzes. Hier besteht erneut die Gefahr der Instrumentalisierung einer Verbotsvorschrift, welche die Gesetzeszwecke der umfassenden Sachinformation und Schaffung von Rechtssicherheit gefährden würde. Die Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen in § 1 HWG ist eine geeignete Maßnahme um den Bedenken Rechnung zu tragen, das Wegfallen des § 219a StGB würde künftig unangemessene Werbung ermöglichen. Die Berufsordnungen untersagen bereits jetzt jede berufswidrige, also insbesondere irreführende, anpreisende oder vergleichende Werbung. Unlautere vergleichende Werbung ist nach § 6 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb untersagt. Irreführende Werbung ist zusätzlich nicht nur nach § 5 UWG, sondern auch nach § 3 HWG untersagt und in § 14 des Gesetzes mit Strafe bedroht. Die im Entwurf vorgesehene Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen in § 1 HWG stellt nun sicher, dass der dort aufgestellte Maßstab auch künftig dafür gilt. Die Vorgaben des HWG gelten zudem nicht nur für Ärztinnen, sondern für alle werbenden Personen. Das Ziel des Gesetzesentwurfs, umfassend sachliche Informationen durch Ärztinnen zu gewährleisten, wird aber durch einen Punkt ganz erheblich beeinträchtigt. Nämlich durch die zu kurz greifende Ausnahme für das Verbot der Publikumswerbung nach § 12 HWG. Das Verbot der Publikumswerbung umfasst grundsätzlich auch sachliche Informationen in Bezug auf die in der Anlage zu § 12 aufgeführten Krankheiten oder Leiden. Darunter sind krankhafte Komplikationen bei der Schwangerschaft. Dazu gehört auch der medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbruch. Das Verbot des § 12 hat zwei Absätze, die sich auf unterschiedliche Inhalte beziehen. Absatz 1 gilt für Arzneimittel und Medizinprodukte, Absatz 2 für andere Mittel, Verfahren, Behandlungen oder

Gegenstände. Indem der Entwurf ausdrücklich nur eine Ausnahme von dem Verbot nach Absatz 2 vorsieht, bleibt das Verbot nach Absatz 1 – also in Bezug auf Arzneimittel und Medizinprodukte – unangetastet. Informationen etwa über die für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche zu verwendenden Arzneimittel wären dann für Ärztinnen weiterhin nicht möglich. Der Zweck des Verbots, risikoreiche Selbstmedikation zu verhindern, greift angesichts der Sondervertriebswege nach § 47a Arzneimittelgesetz nicht. Nicht nur das Ziel des Gesetzesvorhabens, umfassende sachliche Informationen zu ermöglichen, würde dadurch konterkariert, sondern auch die angestrebte Rechtssicherheit für Ärztinnen. Zum einen bestünde das Risiko, dass der Anwendungsbereich des § 12 Absatz 1 über medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche hinaus ausgedehnt und faktisch auf alle Formen der gerechtfertigten und tatbestandslosen Schwangerschaftsabbrüche angewendet würde, schlicht dadurch, dass sich die dafür zu verwendenden Arzneimittel und Medizinprodukte nicht unterscheiden. Zum anderen ist zu besorgen, dass das Verbot nach § 12 Absatz 1 in Verbindung mit dem einschlägigen Ordnungswidrigkeitentatbestand nach § 15 HWG als Ersatz für § 219a StGB genutzt und so zu fortgesetzten Anzeigen gegen Ärztinnen instrumentalisiert werden würde. Um dies zu vermeiden, ist die im Entwurf vorgesehene Ausnahme für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen auf alle Inhalte des § 12 HWG zu erweitern. Dies könnte etwa durch die Verankerung eines neuen Absatz 3 gewährleistet werden. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Der stellvertretende Vorsitzende: Herzlichen Dank, Frau Schuchmann. Als Nächste bitte ich Frau Dr. Steinl um ihre Stellungnahme. Danke schön.

SVe Dr. Leonie Steinl: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. Im Namen des djb bedanke ich mich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und kann an die Ausführungen meiner Kollegin, Frau Schuchmann, anknüpfen. § 219a StGB greift unverhältnismäßig in die Grundrechte von Ärztinnen und ungewollt schwangeren Personen ein. Der Strafvorschrift liegt kein legitimer Zweck zu Grunde, soweit sie sich auf die Verhinderung



sachlicher Informationen über gerechtfertigte und tatbestandslose Schwangerschaften bezieht. Die vom Gesetzgeber genannten Ziele entsprechen nicht den Mindestanforderungen, die das Bundesverfassungsgericht für eine strafrechtliche Regelung aufgrund des mit einer solchen Verurteilung verbundenen staatlichen sozialetischen Unwerturteils aufgestellt hat. Selbst wenn man abstrakt die für § 219a StGB vorgetragenen Ziele der Verhinderung einer Kommerzialisierung und Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie den Schutz des ungeborenen Lebens betrachtet, kann das Verbot sachlicher Informationen diese Zwecke nicht erreichen. Zunächst ist für eine hinreichende Informationsgrundlage eine Differenzierung zwischen sachlicher Information und unangemessener Kommerzialisierung geboten, die die bisherige Regelung vollständig ausblendet. Eine Regelung, die eine solche Differenzierung nicht enthält, ist aber schon wegen der bestehenden und im Regierungsentwurf vorgesehenen Regulierungen von ärztlichem Werben nicht erforderlich. Zweitens ist auch der teilweise vorgebrachte Zweck der Verhinderung einer Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ein untauglicher Zweck zur Rechtfertigung eines strafrechtlichen Verbots. Die sachliche Information über rechtlich zulässige Abbrüche kann nicht deshalb sozial-schädlich sein, weil sie möglicherweise geeignet ist, einen gesellschaftlichen Diskurs über Schwangerschaftsabbrüche zu ermöglichen. Das Verbot des gesellschaftlichen Meinungsaus-tausches über Schwangerschaftsabbrüche unter Androhung von Strafe widerspricht dem für die freiheitlich demokratische Grundordnung schlechthin konstituierenden Charakter der Meinungsfreiheit. Zuletzt gebietet auch der Lebensschutz kein Verbot von Informationen über Schwangerschaftsabbrüche. Dies würde nämlich voraussetzen, dass der Entschluss zum Abbruch einer Schwangerschaft durch derartige Infor-mationen hervorgerufen oder zumindest verstärkt werden kann. Ein derartiger Zusammenhang ist nicht ersichtlich. Zum anderen stellt die sachliche Information über straffreie Schwangerschafts-abbrüche keine verfassungsrechtlich sanktionierte Gefahr für die betroffenen Rechtsgüter dar. Denn die geltende Gesetzeslage, nach der bestimmte Formen des Schwangerschaftsabbruchs nach

§ 218 StGB straffrei sind, enthält bereits eine gesetzgeberische und vom Bundesverfassungs-gericht gebilligte Abwägung. Die Abschaffung des § 219a StGB ist darüber hinaus auch aus kriminalpolitischen Gründen geboten. In den Fällen der sachlichen Information über erlaubte Abbrüche führt letztlich allein der Umstand eines eigenen Vermögensvorteils zur Strafbarkeit der informierenden Ärztinnen. Dass Ärztinnen für ihre Tätigkeit ein angemessenes Honorar fordern, macht sachliche Informationen über die angebotenen Leistungen aber keineswegs sozialschädlich und damit zum sinnvollen Anknüpfungspunkt für eine strafrechtliche Regulierung. Durch ihre Tätigkeit tragen Ärztinnen vielmehr dazu bei, dass der Staat seinem gesetzlichen Versorgungsauftrag nachkommt. Die im Entwurf vorgesehene Rehabilitation der verurteilten Ärztinnen begrüßen wir daher. Die Verurteilungen verletzen sie in ihrer Berufsfreiheit und die Verfahren und Verurteilungen waren teilweise mit erheblichen Diffamierungen für die Ärztinnen verbunden. Das einer strafrechtlichen Verurteilung anhaftende sozialetische Unwerturteil ist auch deshalb zu korrigieren, weil die Ärztinnen für den staatlichen Versorgungsauftrag durch ihre Arbeit einen wichtigen Beitrag geleistet haben. Neben den im Entwurf vorgesehenen Maßnahmen sind jedoch dringend weitere erforderlich, um die reprodukti-ve Selbstbestimmung in Deutschland zu stärken. Die Abschaffung des § 219a StGB ist ein erster wichtiger Schritt. Für eine vollständige Gewähr-leistung von reproduktiver Selbstbestimmung und reproduktiver Gesundheit sind jedoch weitere Schritte erforderlich. Insbesondere muss der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen verbessert werden und entsprechende Barrieren müssen sowohl durch eine verbesserte Informations- als auch Versorgungslage abgebaut werden. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke, Frau Dr. Steinl. Dann hat das Schlusswort Herr Weißbach. Ich bitte Sie um Ihre Stellungnahme.

SV **Albrecht Weißbach**: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, es steht nicht gut um das Thema Abtreibung in Deutschland. Die Zahl der Kinder, die in unserem reichen Land nicht das Licht der Welt erblicken durften, ist nach wie vor inakzeptabel hoch. Zum



relativen Rückgang der Abtreibungszahl im letzten Jahr verweise ich auf die stimmige Analyse im Antrag der CDU/CSU. Was aber in meinen Augen noch schlimmer ist, wir trauern nicht. Weder der Deutsche Bundestag bei der Debatte am Freitag, noch die Gesellschaft als Ganzes. Wir trauern nicht, obwohl es sehr wohl ein Grund zu Trauer ist, dass Millionen von einzigartigen Menschen mit enormem Potenzial nicht unter uns leben. Ich bitte Sie um einen Augenblick des Gedenkens. Danke. Welche gesetzgeberischen Schritte sind aus Sicht unseres gemeinnützigen Vereins hilfreich, um ungewollte Abtreibungen zu vermeiden? Sie haben richtig gehört, ich möchte davon sprechen, dass es zu viele ungewollte Abtreibungen gibt. Frauen, die den irreversiblen Eingriff haben durchführen lassen, und es sind nicht wenige, die es eigentlich nicht wollten. Sie haben sich dazu drängen lassen, durch eine kinderunfreundliche Umgebung, durch ihre eigene Unsicherheit, finanzielle Sorgen, durch Partner, die die Schwangerschaft ablehnten, und durch ablehnende Eltern, Familien, Arbeitgeber. Wir reden hier über einen Anteil von schätzungsweise 30 Prozent aller Schwangerschaftsabbrüche. Wie können solche ungewollten Abtreibungen verhindert werden und was kann der Gesetzgeber dazu tun? Nach unseren Erfahrungen sind es vor allem zwei Einflüsse, die Frauen stärken, ihr eigenes „Ja“ zum ungeplanten Kind gegen eigene Ängste und gegen den Druck von außen in die Tat umzusetzen: menschliche Nähe und kompetente Hilfe. Dem wollen wir uns als Verein widmen. Dazu kommt ein dritter Einfluss und dabei sind wir beim Kern des Werbeverbots. Es ist die Unterbindung von irreführenden Aussagen. Ich muss ja leider darauf hinweisen, dass die einseitige Betonung des Selbstbestimmungsrechts der Frau vielfach die Tatsache der Existenz eines neuen Menschen unterschlägt. Ich bin erschrocken über den Slogan „Abortion is Healthcare“, der die Einladung zu dieser Ausschusssitzung auf der offiziellen Webseite des Bundestages zielt.¹ Dies ist zweifellos eine

irreführende, weil einseitige Behauptung. Sie kann allenfalls für die medizinische Indikation gelten. Noch gravierender ist allerdings, wenn in ärztlichen Aufklärungsbögen, die den Patienten bei allen Arten von operativen Eingriffen zur Kenntnis gebracht werden, der Inhalt des Uterus in der zwölften Schwangerschaftswoche als himbeerartiges Gebilde dargestellt wird. Auch in der Veröffentlichung von Frau Hänel über den Vorgang der Abtreibung, die auf der Homepage ihrer Praxis verlinkt ist, wird erklärt, ich zitiere: „Nach Dehnung des Muttermundes mit Dehnungsstäben wird ein Plastikröhrchen transzervikal eingeführt und das Schwangerschaftsgewebe und die obere Schleimhautschicht abgesaugt.“ Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin bestürzt über diese euphemistische Beschreibung des Abtreibungsvorgangs. Sie und ich, wir, haben wichtige Entwicklungsetappen im Leib unserer Mutter bewältigt. Unsere Biographie begann nicht erst mit dem Durchtrennen der Nabelschnur. Die Psychologie weiß heute sehr viel über pränatale Prägungen des Kindes und nun wird hier von Regierungsparteien behauptet, dass der Schutzauftrag für das ungeborene Leben durch den Wegfall des § 219a StGB nicht beeinträchtigt werden wird. Gleichzeitig sollen wir akzeptieren, dass das Kind im Mutterleib schon als Schwangerschaftsgewebe diskriminiert wird. Wenn die Regierung dann auch noch die Werbung für den Schwangerschaftsabbruch freigibt, werden wir bald auch deutsche Webseiten haben, in denen man in glänzenden Offerten lesen kann: „erfahrene Serviceteams“, „vertrauliche Organisation von Autotransfers“, „Privatzimmer mit Mahagonibett“ – habe ich alles so gelesen auf amerikanischen Webseiten. Ich bitte den Deutschen Bundestag, nicht nur den § 219a StGB als Teil des staatlichen Schutzes für die Würde des Menschen zu betrachten, sondern darüber hinaus Maßnahmen zu ergreifen, die eine falsche Einordnung der Abtreibung als normale medizinische Heilbehandlung verhindern. Denn Willkommenskultur für Kinder ist, wie die

¹ Auf der Website des Deutschen Bundestages wurde die öffentliche Anhörung mit einem Artikel angekündigt, der als Symbolbild mit dem Foto einer Frau neben einem Kind versehen war. Die abgebildete Frau hielt ein Plakat mit der Aufschrift „Abortion is Healthcare“. Weder durch das Bild

noch den Artikel wurde vom Deutschen Bundestag oder dessen Verwaltung Stellung zu den Vorlagen der Anhörung bezogen. Nach der Sitzung wurde der Beitrag durch eine Zusammenfassung der Ergebnisse der öffentlichen Anhörung mit neuem Bild ersetzt.



Inklusion Behinderter, nicht nur eine Aufgabe für Einzelpersonen, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Danke.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Wir wollen uns hier austauschen und Fragen stellen, deshalb reduzieren wir jetzt bitte die Zwischenbemerkungen an dieser Stelle. Wir haben bis jetzt neun Wortmeldungen vorliegen. Die würden wir jetzt in einer ersten Runde abarbeiten. Ich bitte die Kolleginnen und Kollegen Abgeordneten, die Fragen sehr knapp zu stellen, damit wir dann entsprechend Zeit für die Beantwortung haben. Herr Dr. Krings hat die erste Frage, bitte schön.

Abg. **Dr. Günter Krings** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Erste Frage an Herrn Professor Kubiciel: Das Verfassungsgericht fordert ja in dem vorhin zitierten Urteil, den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewusstsein zu erhalten sowie ein angemessenes wirksames Schutzkonzept für das ungeborene Kind zu etablieren. Es gibt hier ja bestimmte Untermaßpunkte, aber auch einen Gestaltungsauftrag des Gesetzgebers. Sehen Sie § 219a StGB, jedenfalls indem der Gesetzgeber die Norm erhalten hat, auch unter verschiedensten Regierungen, auch als Teil dieses Schutzkonzeptes an, und, weil es in dem Kontext auch angesprochen worden ist, sind Ihnen anders als jedenfalls mir erfolgreiche Normenkontrollverfahren zu der angeblich verfassungswidrigen Norm bekannt? Das wäre die Frage an Herrn Kubiciel. Dann hätte ich eine Frage an Frau Professorin Königer. Ist § 219a StGB wirklich ein Hindernis, Abbrüche durchzuführen, oder müssen wir nicht befürchten, dass die durch den Regierungsentwurf wieder durchaus erfolgte Polarisierung der Debatte vielleicht eher zu weniger Angeboten führt und die Existenz des § 219a StGB nicht der Grund ist, warum Angebote in bestimmten Regionen nicht ausreichend sind. Das haben Sie eigentlich teilweise schon beantwortet für Ärztinnen und Ärzte.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön, Herr Kollege, Dr. Krings. Frau Helling-Plahr hat die nächste Frage.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Vielen Dank. Ich möchte gerne Frau Professorin Hoven fragen. In der Debatte wird ja immer wieder vorgeschlagen,

den § 219 a StGB zu modifizieren, beispielsweise ihn auf anpreisende Werbung oder Ähnliches zu beschränken. Inwieweit würde das ebenfalls ein Problem lösen? Und die zweite Frage ist, ob aus Ihrer Sicht die rückwirkende Aufhebung, auch das ist ja bereits thematisiert worden, von Strafurteilen sinnvoll ist.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön, die nächste Frage hat Frau Kollegin Bayram.

Abg. **Ulle Schauws** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich übernehme die Frage. Ich hätte zwei Fragen an Frau Professorin Dr. Anna Katharina Mangold: Inwieweit kann das Informationsverbot nach § 219a StGB Ihrer Meinung nach überhaupt dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen? Gibt es aus Ihrer Sicht einen Zusammenhang zwischen der Entscheidung für und gegen einen Schwangerschaftsabbruch und der Art und Anzahl der zur Verfügung stehenden Informationen darüber, und kann aus föderaler Sicht der Bund den Ländern vorgeben, dass die Versorgung mit stationären und ambulanten Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch gesichert sein muss, und ist das Teil des verfassungsrechtlichen Schutzkonzepts? Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön Frau Schauws. Frau Hierl hat die nächste Frage. Bitte schön.

Abg. **Susanne Hierl** (CDU/CSU): Herzlichen Dank. Ich habe eine Frage an Herrn Kubiciel und dann auch an Frau Königer. Zum einen soll ja § 219a StGB aus dem Strafgesetzbuch herausgenommen werden. Als Hintergrund wird immer das angenommene Informationsdefizit der betroffenen Frauen aufgrund des bestehenden Werbeverbots angeführt. Jetzt soll geregelt werden, dass irreführende Werbung verboten ist. Und die Überarbeitung des § 219a StGB soll scheinbar nicht zur gewünschten Rechtssicherheit führen. Herr Kubiciel, wenn wir jetzt den § 219a StGB streichen, haben wir ja immer noch die Berufsordnungen in den einzelnen Ländern, die ja auch nicht gleich sind. Wie beurteilen Sie die Situation? Wird die geplante Regelung zu einer größeren Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte führen oder wird die Rechtsunsicherheit größer und die Information der Frauen dadurch nicht verbessert? Und eine Frage an Frau Königer: Werden Ärztinnen und Ärzte, die



Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, nach der Streichung des § 219a StGB Ihrer Einschätzung nach mehr Informationen auf Ihren Webseiten veröffentlichen?

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Kollegin Hierl. Die nächste Frage kann die Kollegin Eichwede stellen.

Abg. **Sonja Eichwede** (SPD): Es ist ja immer wieder angesprochen worden, dass es aktuell in vielen Regionen Deutschlands wirklich eine schwierige Versorgungslage gibt und es sehr schwierig ist, Einrichtungen und Praxen zu finden, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Vor diesem Hintergrund habe ich zwei Fragen. Zunächst an Frau Hänel: Inwieweit wirkt sich Ihrer Ansicht nach das aktuelle strafrechtliche Verbot der Verbreitung sachlicher Informationen für Ärzte – § 219a StGB – auf diese Versorgungslage und mittelbar auch auf die Sicherheit der Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche durchführen oder bereit wären diese durchzuführen, aus? Die zweite Frage an Frau Börding: Welche weiteren Maßnahmen, Sie hatten das auch kurz angesprochen in Ihrem Statement, halten Sie zur Verbesserung der Versorgungslage für notwendig, insbesondere im Hinblick auch auf Abtreibungsgegnerinnen, die Schwangerschaftsberatungsstellen oder Arztpraxen teilweise umstellen und hier die schwangeren Frauen belästigen. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön, Frau Kollegin. Frau Kollegin Wegge hat die nächste Frage. Bitte.

Abg. **Carmen Wegge** (SPD): Meine erste Frage geht auch an Frau Börding, weil Sie ausgeführt hatten, dass Sie in der Beratungsstelle auch beobachten, dass es Informationsdefizite gibt. Deswegen würde ich gern ganz im Detail wissen, inwiefern die Liste der Bundesärztekammer und auch Informationen, die durch die Beratungsstelle zur Verfügung gestellt werden können, im Zweifel unzureichend sind. Was sind da Ihre Erfahrungen? Dann würde ich gern auch noch eine Frage an Frau Dr. Steinl stellen. Und zwar hatte Ihre Kollegin ja ausgeführt, dass es Bedenken gibt wegen der Formulierung im Gesetzesentwurf bezüglich des HWG. Deswegen wäre da meine ganz konkrete Nachfrage, weil Sie haben das ja sehr ausführlich dargestellt, Frau Schuchmann,

ob auch Sie eine weitergehende Ausnahme auch im Hinblick auf § 12 Absatz 1 HWG für erforderlich halten und wie vielleicht so eine Regelung aussehen könnte.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Kollegin Rudolph, es geht gleich die Reihe weiter, hat die nächste Frage.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Herzlichen Dank, meine Frage geht an Frau Kristina Hänel. Ich würde gerne wissen, wie Sie das Risiko einschätzen, dass Ärztinnen und Ärzte wirklich durch die Aussicht einer Gewinnerzielung Werbeaussagen für Schwangerschaftsabbrüche tätigen würden, bei denen es sich um anstößige Werbung handeln könnte, und wie Sie die wirtschaftlichen Anreize beurteilen, also ob es wirklich so ist, dass ein Schwangerschaftsabbruch im Vergleich zu anderen medizinischen Leistungen einen wirtschaftlichen Anreiz darstellen würde?

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön, die nächste Frage stellt der Kollege Hüppe. Bitteschön.

Abg. **Dr. Hubert Hüppe** (CDU/CSU). Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich habe eine Frage an Frau Professorin Dr. Königer. Wirkt sich das Werbeverbot auf den Schwerpunkt Gynäkologie zu studieren und damit mittelbar auf die Versorgungslage für das medizinische Angebot aus, und was sind die Gründe dafür, wenn Gynäkologinnen und Gynäkologen Abbrüche nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen anbieten? Hat das wirklich etwas mit dem gesellschaftlichen Klima zu tun oder sind das persönliche Entscheidungen?

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Die nächste Frage kommt vom Herrn Kollegen Seitz.

Abg. **Thomas Seitz** (AfD): Vielen Dank. Die erste Frage richtet sich an Professor Kubiciel. Wir hatten ja jetzt mehrfach gehört, dass § 219a StGB nicht zum Schutzkonzept gehöre. Dann müsste es praktisch eine singuläre Vorschrift sein, die völlig zusammenhangslos neben § 218 bis § 219 StGB stünde und auch nicht in Verbindung mit den Bestimmungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes wäre. Oder ist es nicht so, dass es eben ein essentieller Teil des Schutzkonzeptes ist und



eben auch Ausdruck dessen, dass hier eine Trennung stattfinden soll zwischen Ärzten, die selbst Schwangerschaftsabbrüche durchführen und in dem Rahmen dann natürlich auch individuell beraten dürfen, aber eben diese Ärzte nicht gleichzeitig auch öffentlich informieren sollen? Die zweite Frage geht an den Herrn Weißbach. Angesichts von rund 100.000 Abtreibungen pro Jahr – mit einer hohen Dunkelziffer, da gehen die Schätzung bis zum Dreifachen an tatsächlichen Zahlen, gerade auch wenn man es mit Österreich vergleicht –, davon 95 Prozent innerhalb der ersten drei Monate, können Sie das Narrativ, dass wir hier gehört haben bestätigen, dass es hier ein entscheidendes Informationsdefizit und auch ein Versorgungsdefizit beim Zugang zur Abtreibung gibt, wenn doch in dieser sechsstelligen Zahl jährlich Abtreibungen zeitnah durchgeführt werden können? Oder ist es nicht umgekehrt zutreffend, dass es hier erhebliche Defizite beim Lebensschutz gibt? Was wäre hier von gesetzgeberischer Seite noch zu tun außer dem, was Sie bereits ausgeführt haben? Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Die letzte Frage in der ersten Runde hat die Kollegin Akbulut.

Abg. **Gökay Akbulut (DIE LINKE.)**: Vielen Dank für Ihre Berichte. Ich habe eine Frage an Frau Schuchmann. Können Sie noch einmal darstellen, was Ihrer Meinung nach geschehen könnte, wenn nicht auch der § 12 Absatz 1 HWG in die geplante Änderung einbezogen wird? Und eine weitere Frage an Frau Chiafalo: Sie sprechen sich ja dafür aus, dass der Schwangerschaftsabbruch als Gesundheitsdienstleistung reguliert werden muss anstatt auf Kriminalisierung zu setzen. Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen der mangelnden Versorgungslage und dem § 218 StGB in seiner aktuellen Fassung? Würde eine Entkriminalisierung die Lage verbessern? Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Damit sind wir mit der ersten Fragerunde durch und gehen in die erste Antwortrunde. Das erste Wort hat Herr Weißbach. Bitte schön.

SV **Albrecht Weißbach**: Danke für die Frage, ob es ein Informationsdefizit hinsichtlich der Möglichkeit für Abtreibungen gibt. Da schließe ich mich

den Ausführungen von Frau Königer an. Ich kann das aus unserer Perspektive nicht feststellen. Ich sehe aber ein Informationsdefizit bei vielen Leuten über die vorgeburtliche Entwicklung des Kindes. Wir beobachten, dass manche ganz überrascht sind, wie der Embryo in den ersten drei Monaten schon gewachsen ist. Ein Versorgungsdefizit? Das würde ich ähnlich beantworten wie die Sachverständige Frau Königer. Was kann der Gesetzgeber noch tun? Uns geht es ja um Verhinderung von ungewollten Abtreibungen und neben den ausgeführten Dingen, was der Gesetzgeber tun kann, eben vor allen Dingen auch falsche irreführende Informationen zu unterbinden, sehe ich auch eine Möglichkeit, – das haben die anderen ja auch schon vor mir gesagt, das ist nichts Neues –, Frauen und Familien zu stärken. Ein konkreter Vorschlag wäre die Zahlung von Kindergeld ab dem Monat, in dem die Schwangerschaft ärztlich festgestellt wurde. Denn von da an gibt es zusätzliche Kosten, logisch. Danke.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Als Nächste hat das Wort Frau Dr. Steinl auf die Frage von Frau Kollegin Wegge. Bitte schön.

SVe **Dr. Leonie Steinl**: Vielen Dank. Frau Wegge fragte nach dem Heilmittelwerbeengesetz und ob da weitere Änderungen erforderlich sind und wie diese aussehen könnten. Ich würde diese Frage eindeutig bejahen. Es ist eine weitergehende Änderung des § 12 HWG erforderlich. Denn die Informationen über Wirkstoffe von Arzneimitteln, über Wirkweise, Nebenwirkungen und auch Unverträglichkeiten ist essentiell für ungewollt schwangere Personen. Und dieser Informationsstrang wird nach der im Entwurf vorgesehenen Fassung des HWG derzeit abgeschnitten. Gerade bei medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen, auf die § 12 HWG unmittelbar Anwendung findet, ist das angestrebte Ziel dieser Vorschrift, eine risikoreiche Selbstmedikation zu verhindern, nicht nachvollziehbar. Denn wir haben in § 47a Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes einen sogenannten Sondervertriebsweg für das hierfür erforderliche Arzneimittel Mifegyne. Das bedeutet, dass dieses Arzneimittel, das zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs zugelassen ist, nur an Einrichtungen im Sinne des § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auf Verschreibung von dort behandelnden Ärztinnen



abgegeben werden darf. Das heißt, dieses Arzneimittel ist auch nicht auf Rezept in der Apotheke erhältlich. Zum anderen ist davon auszugehen, dass die betroffenen Personen gerade im Fall einer medizinischen Indikation bereits in ärztlicher Behandlung sind. Das einleitend in der Gesetzesbegründung formulierte Ziel, umfassende Informationen für schwangere Personen über gerechtfertigte und tatbestandslose Schwangerschaftsabbrüche sowie deren therapeutische Umsetzung zu ermöglichen, würde daher durch die Beibehaltung des Verbots des § 12 Absatz 1 HWG stark eingeschränkt. Zudem würde auch die durch die Abschaffung des § 219a StGB angestrebte Rechtssicherheit für Ärztinnen durch das Beibehalten des § 12 Absatz 1 HWG konterkariert. Deshalb halte ich eine weitergehende Ausnahme des § 12 Absatz 1 HWG für erforderlich, die beispielsweise in einem separaten neuen Absatz 3 geregelt werden könnte. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Dann erteile ich das Wort Frau Schuchmann auf die Frage von Frau Akbulut.

SVe **Inga Schuchmann** Auf die Frage von Frau Akbulut nach den Problemen des fortbestehenden Verbots nach § 12 Absatz 1 HWG kann ich an die Ausführung meiner Kollegin Dr. Steinl anknüpfen. Sie hat schon dargestellt, warum es auch erforderlich sein kann, über die Arzneimittel für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche zu informieren. Was sind nun die Risiken dieses fortbestehenden Verbots? Die hängen unter anderem damit zusammen, dass der Begriff der Werbung im Heilmittelwerbegesetz alle produkt- und leistungsbezogenen Aussagen umfasst, die auf einen Absatzbezug gerichtet sind. Das heißt: Grundsätzlich fallen darunter auch sachliche Informationen. Dieser Absatzbezug wird in der Regel schon bei der Nennung eines bestimmten Arzneimittelnamens angenommen. Aber auch ohne explizite Benennung des konkreten Mittels reicht in manchen Fällen oder im Einzelfall eine Individualisierbarkeit des Arzneimittels aus. Nun ist es so, dass bei den Medikamenten, die für den Schwangerschaftsabbruch eingesetzt werden, der eine Bestandteil der Wirkstoff Mifepriston ist. Hierfür gibt es nur ein vertriebenes Mittel, nämlich Mifegyne, das meine Kollegin bereits angesprochen hat. Die Individualisierbarkeit ist also ohne weiteres in

allen Fällen möglich. Dadurch besteht eben das Risiko, dass Ärztinnen und Ärzte, die über dies Arzneimittel informieren, von diesem Verbot betroffen sind. Unmittelbar bezieht sich das Verbot nach § 12 Absatz 1 HWG nur auf medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche. Das ist ein recht kleiner Anwendungsbereich. Aber die zu verwendenden Arzneimittel und Medizinprodukte unterscheiden sich in keinerlei Weise von denen, die für andere Formen der erlaubten Schwangerschaftsabbrüche eingesetzt werden. Also besteht zum einen das Risiko, dass dieser Anwendungsbereich ausgedehnt wird. Dann ist mit dem Verbot auch eine Ordnungswidrigkeit verknüpft, und zwar im § 15 HWG. Und diese Verbotsvorschrift wiederum bietet eben dann das Risiko oder mögliche Anknüpfungspunkte der Instrumentalisierung zur fortgesetzten Anzeige von Ärztinnen und Ärzten quasi als „219a light“ auch nach Wegfall des Verbots in § 219a StGB.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön, Frau Schuchmann. Als Nächste rufe ich Frau Professorin Dr. Mangold zur Antwort auf die Fragen, die Frau Schauws gestellt hat. Bitte sehr.

SVe **Prof. Dr. Anna Katharina Mangold**: Vielen Dank. Die erste Frage von Frau Schauws richtet sich darauf, ob ein Informationsverbot überhaupt dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen könne. Dazu ist zu sagen, dass die Information ja nur erfolgt für einige Abbrüche, die strafrechtlich tatbestandslos oder gerechtfertigt sind – die also strafrechtlich einwandfrei sind, wie ich vorhin verkürzt gesagt habe. Das heißt, die Abwägungsfrage, wie der Schutz des ungeborenen Lebens, wenn man das denn so sagen möchte – das ist ja eine Vorentscheidung, das so zu nennen – verfassungsrechtlich konform durch das Strafrecht gewährleistet werden kann, ist in den Vorschriften §§ 218 ff. geregelt und § 219a StGB trägt nichts dazu bei. Der führt nur dazu, dass es schlechtere Informationen gibt und die Frauen eiliger Kenntnis nehmen müssen von denen ihnen präsentierten Informationen kurz vor dem Eingriff, was dazu führt, dass sie unter dem Gesichtspunkt der Patientenautonomie schlechter informiert sind. Zu der zweiten Frage, ob der Bund den Ländern vorgeben kann, dass sie den Versorgungsauftrag sicherstellen müssen. Das hat das Bundesverfassungsgericht 1993 explizit gesagt



und das ist eine oft überlesene, ganz wichtige Passage in diesem Urteil, die letztlich umgesetzt worden ist im § 13 Absatz 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz. Die Länder müssen eine angemessene Versorgung mit stationären und ambulanten Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche vorhalten. Ähnlich, so heißt es in einer Parenthese in dieser Entscheidung, wie bei der Krankenhausplanung. Das bedeutet jetzt, dass die Länder auf jeden Fall Daten erheben müssen, was sie im Moment nicht tun – sie wissen schließlich, was passiert – und sie weigern sich auch zum großen Teil, überhaupt eine Planung vorzunehmen. Ich selber spreche aus Flensburg zu Ihnen, hier haben wir die Situation, dass die Versorgungslage gefährdet ist. Ich weiß es auch aus Teilen von Bayern. Da gab es gerade eine umfangreiche Recherche, für ZEIT ONLINE einen großen Artikel. Das ist die Situation, die im Moment existiert, und der Bund sollte hier tatsächlich stärker darauf achten, dass die Länder ihren verfassungsrechtlichen Verpflichtungen nachkommen.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Das nächste Wort hat Herr Professor Dr. Kubiciel. Dazu liegen Fragen von den Kollegen Dr. Krings, Frau Hierl und Herrn Seitz vor. Ich bitte um Beantwortung, danke.

SV **Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel**: Vielen Dank. Ich fang mit der zweiten Frage von Herrn Dr. Krings an, der Frage, ob denn die Norm wie behauptet verfassungswidrig sei und ob es dazu auch Urteile gebe. Alle Gerichte, die dazu bislang entschieden haben, das waren gar nicht wenige, hatten keinen Zweifel an der Verfassungskonformität oder haben sogar die Verfassungskonformität ausdrücklich bestätigt. Das bildet auch ungefähr das Meinungsspektrum in der Rechtswissenschaft ab, wo ganz herrschend davon ausgegangen wird, dass es keine verfassungsrechtlichen Bedenken an dieser Vorschrift gibt. Die erste Frage von Herrn Krings und die Frage von Herrn Seitz möchte ich zusammenziehen. Da geht es um den Zusammenhang des § 219a mit dem Schutzkonzept, das das Bundesverfassungsgericht skizziert hat. Da würde ich schon sagen, dass es hier einen sehr engen Zusammenhang gibt. Denn das Bundesverfassungsgericht hatte den Schutz des ungeborenen Lebens verlangt und konkret zwei Wege gewiesen, die zu beachten

sind. Einmal ein symbolisch kommunikativer Weg, das heißt, die Rechtsordnung muss zeigen, dass nicht indizierte Abbrüche rechtswidrig sind. Wenn man dann gleichzeitig Werbung oder das öffentliche Anpreisen und Anbieten von Schwangerschaftsabbrüchen legalisiert, dann steht das in einem frappanten Widerspruch. Und umgekehrt gesehen gibt es dort natürlich einen Zusammenhang in der symbolisch – normativen Kommunikation zwischen diesen beiden Normen. Den faktischen Zusammenhang zwischen dem Beratungskonzept und dem Werbeverbot sehe ich darin, dass natürlich die auf das Leben gerichtete, wenn auch ergebnisoffene Beratung, jedenfalls nicht dadurch gefördert, sondern unterminiert wird, wenn gleichzeitig Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche entgeltlich anbieten, dafür bis zur Grenze des Standesrechts werben dürfen. Das Bundesverfassungsgericht hat den § 219a StGB in seiner Entscheidung zwar nicht erwähnt, aber das liegt auch daran, dass diese Norm über Jahrzehnte unangefochten war. Die sozialliberale Koalition der 70er Jahre hat diese Norm in dieser Form eingeführt und sie war überhaupt nicht Streitgegenstand der verfassungsrechtlichen Entscheidung. Noch kurz zu der Frage des HWG. Das HWG bietet vielfältige Rechtsunsicherheiten. Wenn Sie sich das mal anschauen: Diese Normen sind sehr unübersichtlich und das liegt auch einfach daran, dass sie nicht auf den hier diskutierten Fall Anwendung findet. Das HWG dient dem Schutz des Patienten und Konsumenten, nicht dem Schutz des ungeborenen Lebens. Demzufolge gibt es schon strukturelle Probleme bei der Anwendung, ganz abgesehen davon, dass die Normen hochgradig auslegungsbedürftig sind. Insofern ist das kein funktionales Äquivalent und das Berufsrecht ist nicht staatliches Recht und es ist föderal strukturiert. Das heißt, da kann jede Ärztekammer vor Ort entscheiden, wie sie das Wort „anpreisend“ auslegt und „anpreisend“ wird generell sehr eng ausgelegt. Also auch die Berufsordnung ist aus strukturellen und tatsächlichen Gründen kein funktionales Äquivalent zum § 219a. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke für die Antworten. Dann rufe ich auf Frau Professorin Dr. Königer. Hier liegen wiederum Fragen von Herrn Dr. Krings, Frau Hierl und dem Kollegen Hüppe vor. Bitte schön, Sie haben das Wort.



SVe Prof. Dr. Angela Königer: Vielen Dank. Zuerst zur Frage von Dr. Krings: Ist § 219a StGB ein Hindernis für Ärzte, Gynäkologinnen zu werden oder Abbrüche durchzuführen? Ich sehe eher das andere Problem, dass Ärztinnen und Ärzte Angst haben, dass sie dazu gezwungen werden, Abbrüche zu machen. Das zeigt uns auch die Alltagspraxis, wenn Bewerberinnen und Bewerber kommen. Das ist schon eine relevante Frage, denn für die Frau ist es ein singuläres Ereignis in ihrem Leben. Für den Arzt ist es ein Dauerzustand und ich muss im Grunde jeden Tag hinter dem stehen, was ich mache, und das auch für mich verantworten können. Es ist ein grundlegender Unterschied von der Perspektive her. Es ist für keinen Arzt leicht, einen Abbruch durchzuführen. Genauso wenig für eine Frau. Wir sehen das zum Beispiel wenn wir Eileiterschwangerschaften operieren müssen mit einem intakten Embryo – was äußerst selten vorkommt, meistens haben wir schon eine natürliche Fehlgeburt; selbst das fällt jedem schwer, diese Fruchthöhle mit dem intakten Embryo zu entfernen. Und ich sehe auch bei Fehlgeburten, die mal in einer späten Schwangerschaftswoche eintreten, bei denen die Föten noch relativ intakt sind – meistens baut die Natur natürlich das Gewebe rasch ab –, welche schockierende Reaktion häufig gerade von jungen Assistentinnen kommt, die dann erstmals mit der Realität konfrontiert werden. Das heißt, es ist kein Eingriff, den man leichtfertig macht. Zumal man ja den ganzen Tag im Alltag damit beschäftigt ist, Frauen zu helfen, ihre Kinder gut zu bekommen. Man ist schon sehr früh Arzt auch des Ungeborenen, eben auch durch die intrauterinen Therapien, die wir machen können, durch die Diagnostik, die wir sehr früh machen können und auch machen. Dadurch haben wir natürlich eine andere Beziehung zum Kind und nochmal gesondert auch zur Frau und wir übernehmen ja auch Verantwortung. Deshalb ist der Abbruch für keinen Arzt leicht und für viele ein Grund, sogar nicht in die Pränatalmedizin zu gehen, weil sie sagen – völlig losgelöst von einem religiösen oder ethischen Hintergrund –: „Ich möchte keine pränatale Diagnostik machen, weil ich in dieses Dilemma komme.“ Also ich sehe eher das andere Problem, dass Ärzte, wenn sie müssten, das Feld der Gynäkologie gar nicht erst betreten würden.

Zur zweiten Frage von Frau Hierl: Werden mehr Informationen auf den Websites veröffentlicht?

Ich glaube, wenn das nicht das Ziel wäre, wäre diese Debatte überflüssig. Ich glaube schon, dass mehr Informationen veröffentlicht werden, vor allem eben auch – und so ist es ja auch im Gesetzentwurf formuliert – damit die Frauen auch selbst, ohne dass sie die Barriere der Beratung und so weiter durchlaufen müssen, selbst entscheiden können, welche Methode hätte ich lieber, welchen Arzt nehme ich. Es soll ja auch erleichtert werden und die selbstbestimmte Entscheidung soll unterstützt werden. Und da sehe ich eine große Gefahr drin, weil man sich das viel zu einfach vorstellt. Man kann sich nicht immer aussuchen: Ich möchte medikamentös oder ich möchte einen operativen Eingriff. Das hängt auch von der Schwangerschaftswoche ab, das hängt von der Vorgeschichte ab, das hängt auch vom persönlichen Empfinden ab. Der medikamentöse Abbruch ist eine natürliche Fehlgeburt, die dann auch zu Hause kommt. Viele kommen dann notfallmäßig in Krankenhaus, weil sie bluten, weil sie Ohnmachtsgefühle haben. Das sind ja auch Dinge, wo man individuell für die Patientin entscheiden muss oder mit ihr besprechen muss, was überhaupt für sie adäquat ist. Die meisten Frauen sind überfordert, wenn sie selbst sich für Therapien entscheiden müssen. Das gleiche gilt auch für die Arztwahl, die möglicherweise erleichtert werden könnte durch mehr Werbungsangebote im Internet. Auch hier ist es so, dass natürlich die Versorgungslage gegeben ist, aber dass sie eben auch sehr davon abhängt, wie die einzelnen Ärzte oder Ärztinnen, was sie an Therapieangebot haben und welche Präferenzen sie haben. Man stellt sich das manchmal zu einfach vor. Auch der medikamentöse Abbruch muss unter einer ärztlichen Superversion stattfinden, das ist nicht damit getan, dass nur ein Medikament ausgehändigt wird. Auch hierfür muss ein Setting gegeben sein. Auch hierfür müssen Überwachungsmöglichkeiten gegeben sein. Deshalb: Der Frau diese Entscheidung zu sehr zu übertragen, halte ich für nicht gut und auch irreführend, wenn man dann zur Patientin sagen muss: „Naja, aber bei Ihnen geht das so gar nicht, obwohl es hier so und so auf der Internetseite steht.“

Zur dritten Frage von Herrn Hüppe, ob der § 219a StGB junge Leute daran hindert, Gynäkologie zu studieren. Zum einen: Man studiert nicht Gynäkologie, man studiert Medizin.



Das heißt, das Studium ist für alle gleich. Im Medizinstudium lernen die Studierenden natürlich die ganzen Therapieprinzipien, aber sie lernen keine Eingriffe. Sie führen die auch nicht durch. Das führt nicht mal der Weiterbildungsassistent, die Weiterbildungsassistentin durch, immer nur unter Supervision. Also man lernt das Handling, wie man damit umgeht, tatsächlich erst, wenn man sein Studium abgeschlossen hat und in die Facharztweiterbildung geht. Und im Alltag muss ich sagen, erleben wir unter uns Ärzten – und wir repräsentieren auch die Gesellschaft mit unterschiedlichen ethischen Einstellungen – nicht diese Stigmatisierung. Wir sind zusammen auf Kongressen, wir können uns in die Augen schauen, wir können miteinander sprechen, wir sprechen sachlich miteinander und wir stigmatisieren uns in der Ärzteschaft nicht. Auch jemand, der sagt: „Ich fühle mich dazu berufen, Abbrüche anzubieten, weil ich genau in diesen Sektor will“, der wird von seinen Kolleginnen und Kollegen nicht stigmatisiert und das sage ich im Namen aller meiner Kolleginnen und Kollegen in Deutschland. Wir stigmatisieren uns gegenseitig nicht. Und es ist nicht die Angst vor Stigmatisierung, dass man sagt, ich gehe nicht in dieses Feld, dass ich Abbrüche mache. Es sind wirklich die persönlichen Gewissenentscheidungen, wie ich anfangs auch in meinem Statement gesagt habe. Es ist auch der Autonomieanspruch eines Arztes, der hier zum Tragen kommt. Und das muss man einfach auch mal sagen: Wir haben eine Versorgungslage, die momentan jede Frau versorgt, die einen Abbruch möchte. Ich hab noch nie erlebt – und wir haben eine wirklich große Geburtsklinik –, dass eine Frau in den Kreissaal kommt und sagt: „Ich habe mein Kind austragen müssen, weil ich niemanden gefunden haben, der mir einen Abbruch macht.“ Ich habe noch niemanden erlebt, der in der 17. Woche gekommen ist und gesagt hat: „Ich kann meinen Abbruch nicht mehr machen.“ § 218 würde das ja auch noch ermöglichen, bis zur Woche 22, unter der Berücksichtigung der besonderen Notlage. Ich kann nur aus meiner Erfahrung sprechen. Das ist für uns kein Alltagsproblem, dass Frauen unversorgt sind. Manchmal ist es knapp, das stimmt. Das hängt natürlich aber auch davon ab, wann man sich für den Abbruch entscheidet und wie schnell man einen Arzttermin bekommt. Das gilt genauso auch

für andere Arzttermine. Es gibt natürlich Regionen in Deutschland, wo es auch schwierig ist, einen Kinderarzt zu finden. Aber das liegt an der Versorgungsstruktur der Region und nicht daran, dass es zu wenige Ärzte gibt, die Abbrüche durchführen, vielen Dank.

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke schön. Dann bitte ich Frau Prof. Dr. Hoven um die Beantwortung der Fragen der Kollegin Helling-Plahr. Bitte schön.

SVe Prof. Dr. Elisa Marie Hoven: Herzlichen Dank. Die erste Frage richtete sich darauf, ob es möglich wäre, einen bestimmten Kernbereich dieses Verbots im § 219a StGB zu belassen, das zum Beispiel auf die Strafbarkeit grob anstößiger Werbung zu beschränken. Das wäre möglich, aber nicht unbedingt sinnvoll. Der Gesetzgeber hätte die Möglichkeit, einen solchen Kernbereich zu belassen, weil tatsächlich durch grob anstößige Werbung möglicherweise auch Unrecht verwirklicht wird. Er hat aber einen erheblichen Spielraum dabei, wie er diese Art der Werbung sanktionieren möchte. Es geht dann nicht mehr um Information, sondern um die Art und Weise der Kommunikation, und da hat sich der Gesetzgeber dafür entschieden, das im HWG zu machen, flankiert im Berufsrecht etc. Das ist ausreichend und angemessen. Und auch gerade aufgrund der vorangegangenen, doch sehr wenig sinnvollen Reformen von § 219a StGB, wie ich meine, der jetzt notwendige und sinnvolle, klare Schritt. Denn wenn man sich über die Alternativen Gedanken macht, im Antrag der CDU/CSU-Fraktion steht beispielsweise, es sollte die Ausnahme erweitert werden, Absatz vier, für wertungsfreie Angaben. Da kommen wir in weitere Abgrenzungsprobleme, die gerade im strafrechtlichen Kontext viel gravierender sind, als rein im Werberecht. Was ist denn eine wertungsfreie Angabe? Im Antrag werden dann exemplarisch Äußerungen, wie Erreichbarkeit rund um die Uhr, genannt. Das scheint mir nicht wertend zu sein, jedenfalls nicht im Hinblick auf den Schwangerschaftsabbruch, aber möglicherweise wird das hier anders gesehen. Sie sehen, diese immer wieder schrittweisen Korrekturen von § 219a StGB werfen weitere Probleme auf. Wir wollen jetzt eine rechtlich klare Lage und da ist es deutlich besser, das aus dem Strafrecht



rauszunehmen und das Ganze im HWG bzw. Berufsrecht zu verordnen.

Die zweite Frage, die Sie mir gestellt haben, ist die nach der rückwirkenden Aufhebung von Strafurteilen. Das ist eine rechtlich spannende Frage, wie ich meine. Ich sehe hier allerdings verfassungsrechtlich kein Problem. Es handelt sich um die Rückwirkung zu Gunsten eines Verurteilten. Der Aspekt der Rechtssicherheit dürfte hier auch keine Rolle spielen, da es sich um ein opferloses Delikt handelte. Somit bleibt nur noch der Einwand der Gewaltenteilung, wo ich sagen würde, es geht hier nicht darum, dass etwa jetzt durch den Gesetzgeber eine unerwünschte Auslegung durch die Gerichte rückwirkend korrigiert wird und in die originäre Aufgabe der Judikative eingegriffen wird, sondern es wird letztendlich die gesetzliche Grundlage beseitigt, die man vorher selbst geschaffen hatte und an die die Gerichte selbst auch zwingend gebunden waren. Strafrechtsdogmatisch würde ich deswegen auch sagen, der Gesetzgeber hat hier einen Spielraum zu sagen: „Soll eine Änderung im StGB rückwirkend gelten: Ja oder Nein?“. Zumindest bei opferlosen Delikten hat man hier einen gewissen Freiraum. Sinnvoll erscheint es mir dann, wenn die Gründe für die Aufhebung, die nicht nur darin zu sehen sind, dass wir einen Wertewandel haben, eine neue gesellschafts-politische, kriminalpolitische Entscheidung, sondern weil damit letztendlich auch systematische Schwächen behoben werden. Und genau so ist es hier. Der § 219a StGB hatte seine Legitimation mit der Entscheidung für die strafrechtliche Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen, jedenfalls mit Blick auf sachliche Informationen, verloren und dieser Zustand hätte viel früher korrigiert werden sollen. Deswegen soll man das jetzt hier auch rückwirkend machen, danke.

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke schön. Dann hat das Wort Frau Hänel zu den Fragen von Frau Eichwede und Frau Rudolph, bitte schön.

Sve Kristina Hänel: Die Frage war, in wie weit sich der § 219a StGB auf die Versorgungslage auswirkt. Ich hatte ja einiges dazu gesagt in meinem Statement. Dadurch, dass die Informationen fehlen, aber die Betroffenen oft Fehlinformationen zum Beispiel auf Abtreibungs-gegenseiten, wo sie nach Adressen suchen,

ausgeliefert sind, hat das natürlich eine große Auswirkung auf die Betroffenen, aber auch auf die Ärztinnen und Ärzte. Ich hatte Kontakt mit etwa 100 Betroffenen, die Anzeigen erhalten haben, wo die Verfahren dann alle eingestellt worden sind. Da gibt es natürlich einige, die diesen Ärger und diese Kosten, die sie hatten und all das, dass sie quasi in die Öffentlichkeit damit kommen, wenn es um Strafverfahren geht, scheuen und sagen: „Da möchte ich lieber meine Ruhe haben und in einem anerkannten Betrieb arbeiten.“ Und ich muss Ihnen einfach widersprechen, Frau Professorin Königer: Ich als diejenige, die Abbrüche nach Beratungsregelungen nun schon viele Jahre durchführt und zwar nicht, weil es mein Kindheitswunsch gewesen war. So wie andere eine Prinzessin werden wollten, wollte ich nicht Abtreibungsärztin werden. Aber es hat halt niemand anderes machen wollen. Und dadurch ist es irgendwie dann am Ende an mir hängen geblieben. Und ich habe diese Diskriminierung und Stigmatisierung sehr wohl erlebt über die ganzen Jahre – und erlebe sie immer noch. Ich als Allgemeinmedizinerin möchte auch noch mal darauf hinweisen, dass der informed consent, also die informierte Entscheidung, unser höchstes Gebot in der Medizin ist, und ich wüsste nicht, warum ich das beim Schwangerschaftsabbruch plötzlich verlassen und sagen soll: „Hier sind mir jetzt die medizinischen Kriterien für eine Patientin nicht mehr wichtig.“ Und ein weiterer Punkt ist einfach, dass seitdem ich jetzt so bekannt geworden bin in meiner Praxis, eigentlich immer Studierende und auch Ärztinnen und Ärzte kommen, die zum Beispiel in der Gynäkologie-Weiterbildung sind, aber dort keine Abbrüche machen. Und ich weiß nicht genau, ob Sie Abbrüche nach Beratungsregelung durchführen – es sind ja weit über 90 Prozent –, das ist noch mal was ganz anderes als die Abbrüche nach Pränataldiagnostik, die ja nur noch einen kleinen Teil ausmachen.

Die zweite Frage ging dann dahin, ob es sein kann, dass eine Gewinnerzielungsabsicht oder Profitgier hier dann plötzlich eine Rolle spielt, wenn der § 219a StGB aufgehoben ist. Es gibt ja die Unterstellung, Ärzte würden aus Profitgier Schwangerschaftsabbrüche machen. Bei mir persönlich war es so, dass ich jahrelang vom Rettungsdienst gelebt habe und meine Praxis nebenbei geführt habe, um die Versorgung zu



gewährleisten. Es ist mitnichten etwas, womit ich reich werden kann, wenn ich mich an die Gebührenordnung halte, weil es da ja gedeckelt ist. Und die Kostenübernahmeregelung gibt es auch nicht her. Von daher ist es so: Wenn ich zum Beispiel eine Spirale lege, wenn ich das jetzt wirklich als Profit sehen würde, verdiene ich einfach mehr als wenn ich einen Schwangerschaftsabbruch mache. Das ist die Realität. Das Gegenteil ist der Fall, gerade weil die Rechtslage und die Versorgung so schwierig sind und viele Krankenhäuser sich weigern, nach der Beratungsregelung Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Es ist ja so, dass die schwarzen Schafe, die es in jeder Berufsgruppe gibt, nicht nur unter den Politiker/-innen, sondern auch bei uns Ärztinnen und Ärzten, das dann ausnutzen. Die nehmen dann 1.000 € für einen Abbruch, verweigern sich, die Kostenübernahme anzuerkennen. Alle diese Fälle werden ja quasi gefördert durch diese Situation, in der wir gerade stehen.

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke schön. Ein Hinweis: Der Kollege weist nicht ganz zu Unrecht darauf hin, dass wir in einer Anhörung sind und es bitte nicht darum geht, dass sich die Sachverständigen gegenseitig adressieren und es da in die Auseinandersetzung geht. Ich bitte wirklich darum, die Fragen zu beantworten. Danke schön. Dann rufe ich als Nächste Frau Chiofalo auf die Frage von Frau Akbulut auf. Bitte schön.

Sve Valentina Chiofalo: In der Frage ging es um den Zusammenhang zwischen der Eingliederung des Schwangerschaftsabbruchs als Gesundheitsdienstleistung und der damit einhergehenden möglichen Entkriminalisierung und was das für Auswirkungen auf die Versorgungslage hätte. Einmal würde natürlich der generellen Stigmatisierung und Tabuisierung des Themas Schwangerschaftsabbruch damit so ein bisschen der Wind aus den Segeln genommen werden. Und natürlich kann es sein, dass individuelle Ärztinnen und Ärzte das überhaupt nicht so empfinden, andere Ärztinnen und Ärzte das aber sehr wohl so empfinden. Ich würde sagen, keine Seite kann da für eine generelle Annahme sprechen. Worüber ich aber auch als Rechtswissenschaftlerin sprechen kann ist, dass das Recht über § 218 StGB den Schwangerschafts-

abbruch als Unrecht qualifiziert. Wenn wir also den Schwangerschaftsabbruch als Gesundheitsdienstleistung einfügen, dann würde das schon einmal wegfallen. Und damit hätten wir auch eine Eingliederung in die Krankenkasse. Das würde vor allem Frauen in prekären Situationen helfen, die natürlich einen Anspruch über § 19 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz haben, aber – wie schon erwähnt – werden diesem Anspruch bürokratische Hürden in den Weg gelegt. Man kommt in eine Praxis, denkt, dass man Anspruch auf eine Leistung hat und merkt dann, dass man das hätte vorher bei der Krankenkasse genehmigen lassen müssen. Das kostet Zeit und ist eine unnötige Hürde, die den Frauen in den Weg gelegt wird. Das würde also auch unmittelbar wegfallen. Ich will gar nicht verschleiern, dass es noch viele weitere Maßnahmen geben müsste, um die Versorgungslage langfristig abzusichern. Und dazu gehört unter anderem einmal, dass effektiv gegen Gehsteigbelästigung vorgegangen werden muss und auch, dass die individuellen Ärztinnen und Ärzte zu schützen sind. Kristina Hänel hat schon häufiger darüber berichtet, dass sie Morddrohungen erhält. Sowas muss natürlich auch von staatlicher Seite verfolgt werden. Projekte wie die Telemedizin, Doctors for Choice unterstützt das, müssen gefördert werden, damit die Versorgungslage allumfassend gesichert ist, wie das Bundesverfassungsgericht das 1993 betonte. Und wir brauchen die Eingliederung des Schwangerschaftsabbruchs in die universitäre Ausbildung. Auch dazu hatte Christina Hänel schon etwas gesagt, um eben langfristig den Schwangerschaftsabbruch in der Ärzteschaft zu verbreiten. Vielen Dank.

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke schön. Die letzte Antwort in der Runde kommt von Frau Börding, elektronisch zugeschaltet, auf die Fragen von Frau Eichwede und Frau Wegge. Bitte schön.

Sve Monika Börding: Ich möchte noch mal betonen, dass die mögliche Abschaffung des § 219a StGB erstmal nicht das Schutzkonzept des ungeborenen Lebens berührt. Zu meinen Fragen: Welche weiterführenden Maßnahmen braucht es für Ärztinnen und Ärzte? Es braucht auf jeden Fall eine Entkriminalisierung und es braucht eine Qualifikation. In dem Weiterbildungskatalog der Gynäkologinnen werden Abbrüche nicht gelehrt. Die Doctors for Choice haben jetzt angefangen mit



der Qualifikation. Es hat damit zu tun, dass es weiter auf der Ebene behandelt wird, dass sozusagen Ärztinnen und Ärzte über Leben oder Tod entscheiden würden. Und auch da ist schon ein bestimmtes Narrativ, das eine flächen-deckende Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten verhindert. Die Gehsteigbelastigungen – es ist lange so gewesen, dass vor den Beratungsstellen das Versammlungsrecht sozusagen über alle anderen Rechte gestellt worden ist und es deswegen wenige Interventionsmöglichkeiten für das Ordnungsamt und für die Polizei gab. Mittlerweile geht es in die Richtung, dass der Zugang zu einer Beratung, die ja eine Pflichtberatung ist, gewährleistet sein und deswegen das Versammlungsrecht zurückgestellt werden muss und zumindest Abstände gehalten werden müssen. Nichts und wirklich gar nichts tun kann man allerdings gegen diese Schmierereien, wie wir sie in Bremen hatten. Wir haben uns da sehr umfassend versucht zu informieren. Die sind immer wieder gekommen und die waren auch für die Mitarbeiter/-innen sehr bedrohlich, weil sie nicht wussten, was der nächste Eskalationsschritt ist. Zu den Informationsdefiziten, die es gibt: Die Liste von der Bundesärztekammer, die nach der letzten Reform entstanden ist, ist sehr lückenhaft. In Bremen hat die Bundesärztekammer die Landesärztekammer davor gewarnt, auf diese Liste zu gehen. Das führt dazu, dass in den Beratungen, in denen es eigentlich darum gehen sollte, eine Entscheidung für die Frau zu finden – Was mache ich jetzt? Trage ich die Schwangerschaft aus oder breche ich sie ab? – unfassbar viele Informationen gegeben werden müssen. Einmal muss erkundet werden, was die Lebenssituation dieser Frau ist. Dann aber auch: Welcher Arzt macht das? Wie geht das? Wie sind die Methoden? Welche Vor- und Nachteile gibt es? Welche Wege müssen gegangen werden? Ein Peak war unter Corona, dass die Geschäftsstellen der Krankenkassen geschlossen waren und nicht mitgedacht worden ist, dass die Frauen an die Kostenübernahmen kommen müssen. Für die Kostenübernahmen brauchen sie einen Scan. Und diesen hatten die wenigsten von den betroffenen Frauen. Und das war eine Hürde, die einfach daraus resultiert ist, dass nicht mitgedacht worden ist, in welcher Situation die Frauen sich befinden. Ein Zugang zur Kostenübernahme während der Coronazeit

war nicht möglich. Ich könnte jetzt noch lange reden. Ich schließe jetzt mal, vielen Dank.

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke schön, danke für die Antworten in der ersten Runde. Damit können wir eine zweite Runde anschließen. Die erste Frage hat der Kollege Dr. Plum, bitte schön.

Abg. **Dr. Martin Plum** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich möchte eine Frage gleichermaßen an Frau Dr. Sasserath-Alberti und Herrn Professor Kubiciel stellen. Herr Professor Kubiciel hat eben aufgezeigt, dass in den vergangenen 30 Jahren Gerichte in ganz Deutschland weder die verfassungsrechtliche Zulässigkeit von § 219a StGB angezweifelt haben, noch so durchgreifende Bedenken dagegen hatten, dass sie das dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt haben. Die Bundesregierung nimmt nun in dem Gesetzentwurf an, dass die hohen Voraussetzungen für die rückwirkende Aufhebung strafrechtlicher Urteile vorliegen. Könnten Sie bitte auf die Anforderungen dafür noch einmal eingehen und darlegen, in welchen Fällen diese Anforderungen in der Vergangenheit als erfüllt angesehen worden sind? Und warum aus Ihrer Sicht ein vergleichbarer oder nicht vergleichbarer Fall vorliegt? Und in dem Zusammenhang auch darauf eingehen, ob Sie bei dieser Regelung einen Zusammenhang zu laufenden Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht sehen und welche Auswirkungen die Regelung darauf hätte?

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke schön. Die nächste Frage kommt von der Kollegin Bayram. Bitte schön.

Abg. **Canan Bayram** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich habe eine Frage an Frau Chiofalo, und zwar: Können Sie einen Vorschlag formulieren, wie § 12 HWG abzuändern wäre, damit das Informationsrecht der Schwangeren seine volle Wirkung entfaltet und Ärztinnen und Ärzte sanktionslos informieren können? Und welche Maßnahme muss der Gesetzgeber aus Ihrer Sicht zusätzlich treffen, damit der Versorgungsauftrag aus § 13 Absatz 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz volle Geltung erreichen kann? Und meine zweite Frage geht an Frau Professorin Mangold. Und zwar wurde hier in den Raum gestellt, dass es in



der Vergangenheit Rechtsprechung gegeben haben soll, die die Verfassungsmäßigkeit des § 219 a Strafgesetzbuch festgestellt haben soll und dass es dazu auch in der Wissenschaft eine herrschende Meinung geben soll. Trifft Ihrer Kenntnis nach diese Darstellung zu? Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Frau Kollegin Nicole Bauer hat die nächste Frage, bitte schön.

Abg. **Nicole Bauer** (FDP): Vielen Dank. Ich habe zwei Fragen, und zwar einmal an Frau Professorin Dr. Hoven. Es wird ja hier heute in der Debatte häufig § 219a in Verbindung mit § 218 StGB gesehen. Häufig wird er auch an das Lebensschutzkonzept herangefügt. Mich würde interessieren: Ist denn eine getrennte Betrachtung möglich oder ist es wirklich so, dass es so eng zusammenhängt, dass man § 219a StGB nicht ersatzlos abschaffen kann? Meine zweite Frage geht an Frau Professorin Dr. Königer. Wie ich vernommen habe, kommen Sie ja aus Bayern und für mich war neu, dass die Barmherzigen Brüder in Regensburg Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Sie hatten aber gesagt, dass es zu keinerlei Versorgungslücken bei Schwangerschaftsabbrüchen in Bayern kommt. Ich habe mir unmittelbar die Übersicht angesehen, welche Einrichtungen diese vornehmen – die Bundeseinrichtungsübersicht. Es würde mich interessieren: Gibt es in Bayern einen Mangel an Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen? So zumindest meine Kenntnis aus München.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Herzlichen Dank. Die nächste Frage hat die Kollegin Breymaier, bitte schön.

Abg. **Leni Breymaier** (SPD): Schönen Dank, Herr Vorsitzender. Ich habe zwei Fragen, einmal an die Frau Hänel und einmal an die Frau Börding. Frau Hänel, als Alternative zur Streichung des § 219a StGB schlägt die Union in Abkehr von ihrer bisherigen Haltung unter anderem vor, als weitere Ausnahme in § 219a Absatz 4 StGB Ärztinnen und Ärzten künftig zu erlauben, über die Methode des Schwangerschaftsabbruchs doch zu informieren. Jetzt meine Frage an Sie: Wie bewerten Sie diesen Vorschlag in Hinblick auf das Informationsbedürfnis der Schwangeren und die Rechtssicherheit von Ärztinnen und Ärzten?

Und Frau Börding: Teilweise wird ja gefordert, dass die Beratungsstelle die erste Anlaufstelle für Schwangere bleiben solle, damit konkrete Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch immer nur gemeinsam mit Informationen über alle Hilfestellungen für Schwangere, die das Kind auszutragen bereit sind, im Rahmen einer Beratung zur Verfügung gestellt werden. Meine Frage an Sie, auch als langjährige Praktikerin: Halten Sie diese Erwartungen an eine Beratungsstelle für gerechtfertigt? Welche Rolle sollen Beratungsstellen Ihrer Meinung nach haben?

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Kollegin. Ich habe jetzt noch drei Wortmeldungen auf der Liste, die würde ich, wenn wir nicht ganz hart schließen müssen, jetzt auch noch zulassen. Es sind jeweils zwei Fragen, ich würde aber ansonsten gerne die Liste schließen, weil jetzt auch schon ein paar Minuten keine weiteren Meldungen mehr kamen. Dann ist Frau Rudolph jetzt mit der nächsten Frage dran, bitte schön.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Vielen Dank. Meine Frage geht an die Sachverständige Frau Professorin Königer. Ich würde die Frage der Kollegin Bauer aufgreifen, aber sie noch mal mit einem anderen Anlauf stellen. In Ihrem Bundesland Bayern ist es ja so, dass es nachweislich Versorgungslücken gibt. Wir haben heute schon gehört, warum die Hundert-Kilometer-Grenze eine entscheidende ist, auch was wirklich die Versorgungsqualität und die Situation für die Frauen angeht. Deswegen würde mich interessieren, wenn Sie der Prämisse folgen, dass Schwangerschaftsabbrüche für Frauen möglich sein sollen: Wie beurteilen Sie diese Versorgungslücke und was müsste aus Ihrer Sicht passieren, um die zu schließen?

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Herr Seitz hat die nächste Frage.

Abg. **Thomas Seitz** (AfD): Vielen Dank. Ich habe nur eine Frage, die ich an die beiden Sachverständigen Frau Chiofalo und Frau Schuchmann gemeinsam stelle. Sie haben beide deutlich gemacht, dass § 219a StGB nach Ihren Vorstellungen nur der Auftakt ist und es danach dann an den § 218 StGB gehen soll. Dann ist natürlich die Frage: Soll dann das strafrechtliche Verbot der Abtreibung komplett fallen? Das heißt, bis zum



Beginn der Geburt straffrei sein? Oder sehen Sie da doch noch das Bedürfnis für eine verbleibende Strafnorm? Und dann ist natürlich die Frage: Ab welchem Zeitabschnitt oder ab welchem Entwicklungsstadium würde dann das Verbot aus Ihrer Sicht beginnen? Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön, Frau Schauws hat nochmal das Wort.

Abg. **Ulle Schauws** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich hätte noch mal eine Frage an Frau Chiofalo, weil ich glaube, dass es auch noch mal um das geht, was einige schon von Ihnen gesagt haben, nämlich um die Entwicklung und Veränderung, die wir in den letzten Jahren erkennen können, nämlich die Versorgungslage und die Versorgungssicherheit in Deutschland bzgl. Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruches. Liegen Ihnen Kenntnisse vor, wie der Rückgang der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist, die den Schwangerschaftsabbruch vornehmen können? Können wir von Ihnen dazu Informationen bekommen, um noch mal dargestellt zu bekommen, wie die Versorgungssicherheit – wo die Länder ja offensichtlich, haben wir eben gehört, den Auftrag zu haben, sie sicher zu stellen – gewährleistet ist? Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Die letzte Frage in der Runde kommt von Frau Kollegin Büniger, bitte.

Abg. **Clara Büniger** (DIE LINKE.): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Frau Hänel hat hier eindrücklich Ihre Erfahrungen in der Praxis geschildert und ich hätte deshalb noch eine Frage an Frau Hänel und auch an Sie, Frau Dr. Steinl. Sie sprechen sich ja für die im Gesetzentwurf enthaltene Rehabilitierung der Ärztinnen aus. Wie schätzen Sie die Situation der Betroffenen ein? Wäre es sinnvoll darüber hinaus auch finanzielle Entschädigungen zu gewähren? Oder fallen Ihnen noch weitere Maßnahmen ein, die Sie für wichtig erachten? Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank für die Fragen. Dann gehen wir in die zweite Antwortrunde. Jetzt fangen wir wieder in alphabetischer Reihenfolge an. Frau Börding hat das Wort auf die Frage von Frau Breymaier, bitte schön.

SVe **Monika Börding**: Ich würde damit beginnen, dass es die gesellschaftliche Realität ist, sich im Netz zu informieren und dass diese evidenzbasierten Informationen, denke ich, jeder Betroffenen zustehen sollten und verfügbar sein sollten. Die Beratungsstellen wären mit einer dermaßen umfassenden Information – ich wollte jetzt nicht sagen überfordert, aber im Zentrum steht die Entscheidungsfindung. Und das ist schon in diesem Setting oder Kontext ein sehr komplexes und umfassendes Thema. Es ist leichter eine Entscheidung zu finden, wenn Frauen informiert in die Beratung kommen und man darüber einen Austausch haben kann. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass es oft um Menschen geht, die nicht unbedingt originär Deutsch sprechen und für die der Zugang zu sachlichen Informationen auf der Ebene des Internets leichter ist, vielleicht auch in ihrer eigenen Muttersprache. Wenn das in einer Beratung nicht beachtet wird, sind viele Missverständnisse möglich. Von daher plädiere ich weiter für öffentlich zugängliche Informationen, natürlich auch für das Recht auf Beratung. Mein letztes Wort: Es ist mit rechtlichen Einschränkungen noch kein Schwangerschaftsabbruch verhindert worden. Es geht darum, Schwangerschaftsabbrüche in einer guten medizinischen Versorgung stattfinden zu lassen und sie nicht in die Grauzone zu drängen. Das ist im Grunde unser Votum, vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Dann hat Frau Chiofalo das Wort auf die drei Fragen von Frau Bayram, Herrn Seitz und Frau Schauws, bitte schön.

SVe **Valentina Chiofalo**: Vielen Dank. Ich würde die Fragen von Frau Bayram und Frau Schauws zusammen beantworten. Erstmal bezüglich des HWG, da stimme ich den Ausführungen von Frau Schuchmann und Frau Dr. Steinl zu, dass hier eine Gefahr der Instrumentalisierung besteht, also dass sachliche Informationen dann doch über das HWG wieder sanktioniert werden könnten. Deshalb wäre der Vorschlag von Doctors for Choice, dass im § 12 HWG ein Absatz 3 eingefügt wird, der den Schwangerschaftsabbruch, der von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wird, generell aus dem Anwendungsbereich des § 12 HWG herausnimmt.



Dann generell zur Versorgungssituation: Seit 2003 sind die Zahlen drastisch zurückgegangen. 2003 gab es 2.050 Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Mittlerweile sind es nur noch 1.092 Stellen. Ich beziehe mich da auf das Statistische Bundesamt. Also man sieht, historisch geht die Zahl der Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, fast um die Hälfte zurück. Und wenn das so weiter geht, dann werden faktisch irgendwann Schwangerschaftsabbrüche einfach nicht mehr durchführen sein. Wie könnte der Bund hier eingreifen? Es könnte einmal klar gestellt werden, dass staatliche Gelder und Krankenhäuser verknüpft werden mit dem Angebot des Schwangerschaftsabbruchs in Regionen, in denen Schwangerschaftsabbrüche faktisch kaum noch durchführen sind. Dafür bräuchte es aber auch eine Klarstellung, dass sich öffentliche Kliniken gerade nicht auf § 12 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz berufen dürfen. Ich hatte schon ausgeführt: Juristische Personen sind meiner Ansicht nach eben nicht in den Anwendungsbereich einzubeziehen. Das liegt auch am Sinn und Zweck der Regelung. Das Weigerungsrecht wurde eingeführt, damit individuelle Ärztinnen und Ärzte gerade keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen tragen müssen und die Autonomie der Ärztinnen und Ärzte auch gewahrt wird. Ich sehe aber nicht das Regelungsbedürfnis in Bezug auf Kliniken. Warum sollte ich Kliniken absichern müssen in Bezug auf arbeitsrechtliche Konsequenzen? Da sehe ich keine Verbindung. Deswegen muss das der Bund klarstellen.

Dann zu der Frage von Herrn Seitz, vielen Dank. Wie sieht es aus mit strafrechtlichen Verboten? Wenn ich über Entkriminalisierung spreche, dann gehe ich erst einmal grundsätzlich von § 218 StGB aus. Inwiefern wir dann in weiteren Schritten auf ein Strafrecht zurückgreifen müssten, das kann ich persönlich auch aus juristischer Perspektive nicht beantworten. Dafür brauchen wir die Kommission, die eingesetzt werden muss, und diese Fragen verhandeln muss. Ich sehe das ungeborene Leben ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt prinzipiell als Grundrechtsträger an, das möchte ich auch nicht in Frage stellen, würde dann aber im Gewährleistungsgehalt ein gestuftes Konzept nutzen, wie es zum Beispiel Dreier und Sacksofsky selbst auch anwenden. Also ich würde sagen, es gibt hier durchaus Spielräume. Wie die

dann genau faktisch auszufüllen sind, das muss wie gesagt eine Kommission hoffentlich bald entscheiden. Vielen Dank.

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke schön, Frau Chiofalo. Dann bitte ich Frau Hänel um die Beantwortung der Fragen von Frau Büniger und Frau Breymaier, bitte sehr.

SVe Kristina Hänel: Die Frage war, wie ich den Vorschlag, dass man den § 219a StGB nochmal versucht abzuändern, bewerte. Ich habe ja schlechte Erfahrungen damit gemacht, dass die Veränderung im Grunde eine Zementierung und an bestimmten Punkten sogar eine Verschlechterung war. Dass man nämlich jetzt verurteilt werden muss, wenn man informiert. Vorher konnte das ein Gericht noch teleologisch auslegen, das ist jetzt nicht mehr möglich. Ich würde die Frage auch noch mal anders herum formulieren. Warum soll es einen § 219a StGB geben? Warum soll ich die Informationen verbieten? Wir haben jetzt schon ausführlich besprochen, wofür Informationen wichtig sind. Ich halte mich da an die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die sagt: Wir brauchen einen sicheren Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen. Und die Information ist ein ganz essentieller Bestandteil dieses sicheren Zugangs zu sicheren Abbrüchen. Ansonsten habe ich nicht weniger Abbrüche, sondern mehr tote Frauen. Das ist die Konsequenz und deswegen ist die WHO da auch so streng. Sie guckt auf die ganze Welt und wir haben ja auch noch Gebiete, wo der sichere Zugang nicht gewährleistet ist. Die Antwort auf die Frage, wie die Versorgungslage ist, wird unterschiedlich gesehen. Die einen sagen: „Die ist gegeben, man macht sowieso viel zu viele Abbrüche.“ Klaus Günter Annen spricht vom dritten Weltkrieg, das hat er im Februar noch gesagt, bevor der Ukraine Krieg losging – ich glaube, er sagt es immer noch. Die anderen sagen: „Wir haben ein Problem. Die Frauen, die sich gezwungen sehen ein Abbruch durchzuführen, finden die Wege nicht.“ Ich kann aus meiner praktischen Erfahrung auch sagen, dass ich Frauen mit Suizidversuch kennengelernt habe – die, die sich nachher erfolgreich suizidiert haben, kenne ich nicht, die Fälle sehen wir nicht. Ich weiß aber, dass die Zahlen an Frauen, die ins Ausland gehen, nach Holland, wieder zunehmen. Ich weiß, dass illegale Abbrüche zunehmen über



zum Beispiel Women on Web. Wir können natürlich sagen: „Ja gut, jeder Abbruch ist unnötig und wir brauchen den nicht und wir müssen die Frau zwingen auszutragen.“ Wir können aber auch sagen: „Wir wollen die medizinische Versorgung, wenn es zum Schwangerschaftsabbruch kommt.“ – so, wie es auch das Verfassungsgericht eigentlich erlaubt und möglich macht: straffrei. Dass wir diesen Weg gehen. Dann brauchen wir die medizinische Versorgung.

Dann gehe ich noch kurz auf die Frage von Frau Büniger ein. Ich persönlich bin angetreten, das Informationsrecht für Frauen beim Schwangerschaftsabbruch zu erreichen. Ich bin froh, dass wir kurz davor sind, dieses Informationsrecht in Deutschland zu haben und damit auch wieder einen internationalen Anschluss an Forschung und Lehre bekommen – endlich, weil wir wirklich weit zurück sind in Deutschland was das angeht, unter anderem wegen dem § 219a StGB. Mir reicht das eigentlich aus. Also klar begrüße ich auch, wenn die Urteile aufgehoben werden, aber ich bin da persönlich betroffen, sodass mir da vielleicht nicht das Recht zusteht, dazu eine Meinung zu haben. Darüberhinausgehende Anerkennung brauche ich nicht. Mein Ziel ist es, die Situation zu verbessern. Die Situation ist schwierig und ich merke das jeden Tag in meiner Praxis. Meine Leute am Telefon müssen den Frauen sagen, sie sollen versuchen woanders einen Termin zu kriegen und nicht auf einen Termin bei mir warten. Das ist meine Situation momentan und zwar seit Jahren und das wird immer schlimmer. Das kann man einer Ärztin eigentlich auch nicht zumuten, dass sie sagt: „Gehen Sie bitte woanders hin, sie sind woanders besser versorgt, als wenn Sie auf einen Termin bei mir warten.“ Das ist meine Situation.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke schön. Dann hat Frau Professorin Dr. Hoven das Wort auf die Frage von Nicole Bauer, bitte sehr.

SVe **Prof. Dr. Elisa Marie Hoven**: Herzlichen Dank. Die Frage zielte darauf ab, ob die Diskussion bei § 219a getrennt von einer Diskussion über § 218 StGB erfolgen kann. Ich meine, sie kann nicht nur, sie muss. Diese beiden Vorschriften sollten unbedingt getrennt betrachtet werden. Es war ja auch gerade der Vorwurf, der ja auch schon bei der letzten Reform im Raum stand, wenn wir 219a StGB anrühren, dann machen wir

das ganze Paket doch noch einmal auf. Das sollte man jedenfalls in diesem Punkt jetzt nicht tun. Das ist auch nicht notwendig, denn § 219a StGB berührt nicht die Modalitäten des Abbruchs, da steht nicht die Beratungslösung in Frage. Die Gründe, die für die Abschaffung von § 219a StGB sprechen, sind gänzlich andere als die, die für oder gegen eine Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs selbst streiten. Also das sind ganz unterschiedliche Diskussionen, die wir da führen. Wenn hier der § 219a StGB aufgehoben wird, hat das keinerlei Rückwirkungen auf das Regelungskonzept der §§ 218 StGB ff. Der sensible Kompromiss, den wir mit den §§ 218 StGB ff. erzielt haben, wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass wir es Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Patientinnen über die Natur des Eingriffs zu informieren. Und auch das schwingt ja immer mit: § 219a StGB ist kein zwingender Bestandteil des Schutzkonzepts für das ungeborene Leben. Die verfassungsrechtliche Verantwortung für das ungeborene Leben geht nicht so weit, dass wir sachliche Informationen unter Strafe stellen müssen. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Danke Ihnen. Dann erteile ich Frau Professorin Dr. Königer das Wort auf die Fragen von Frau Bauer und Frau Rudolph.

SVe **Prof. Dr. Angela Königer**: Ich habe versucht, hier als Sachverständige aufzutreten, die für eine ganze Berufsgruppe spricht. Aber zur Korrektur, auch wenn es zur Debatte nichts beiträgt: Die Barmherzigen Brüder führen keine Abbrüche durch. Es gibt keine Versorgungslücken in Bayern. Es ist komplett richtig, dass die Liste der Bundesärztekammer hier sehr lückenhaft ist, aber wir haben keine Versorgungslücke. Es konzentrieren sich die Einrichtungen auf Nürnberg und München. Aber das gilt nicht nur für die Abbrüche, sondern auch für die Geburten und da kann ich gleich an die Frage von Frau Rudolph anschließen. Bei uns fahren die Frauen über 100 Kilometer zur Geburt, wenn sie aus ländlichen Gegenden kommen. Es ist für diese Bevölkerung normal. Es gibt keine Versorgungsnot. Ich habe erst diese Woche mit der Leiterin von Pro Familia aus Regensburg gesprochen, die mir das auch noch mal bestätigt hat.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank für die knackige Beantwortung.



Herr Professor Dr. Kubiciel hat dann das Wort auf die Frage von Herrn Dr. Plum, bitte sehr.

SV Prof Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel: Die Frage zielte ab auf die nachträgliche Aufhebung aller Strafverurteilungen in diesem Bereich. Dafür gibt es in der langen Geschichte der Bundesrepublik Deutschland drei Präjudize: Einmal die Aufhebung von Unrechtsurteilen des nationalsozialistischen Staates, dann die Aufhebung der Unrechtsurteile in der DDR und die Aufhebung der Verurteilungen homosexueller Männer. Im letzten Fall, das war 2017, hat man es sich, wie viele von Ihnen wissen, sehr schwer gemacht. Das ist sehr gründlich geprüft worden, parlamentarisch und auch durch ein umfangreiches Rechtsgutachten. Die Erwägungen in diesen drei Präjudizen waren ja nicht immer die gleichen. Ich zitiere es mal: Die Kassation, also Aufhebung der Strafurteile sei nötig, weil die Urteile die „in der Völkerrechtsgemeinschaft allgemein anerkannten Menschenrechte in schwerwiegender Weise missachtet haben“ und sie „schon damals als menschenrechtswidrig hätten erkannt werden müssen“. Das ist gewissermaßen das Level, auf dem wir uns für die Rechtfertigung einer Urteilkassation bewegen, und das wird ersichtlich hier nicht erreicht.

Auf der anderen Seite gibt es einen Leitsatz einer Bundesverfassungsgerichtsentscheidung im zweiten Band, die habe ich zitiert. Dort heißt es, dass es mit der Rechtssicherheit unverträglich sei, Akte der Staatsgewalt – also auch Urteile – die aufgrund eines gültigen Gesetzes zu Stande gekommen sind, nur wegen eines Wandels der Rechtsauffassung wieder zu beseitigen. Daran hat auch der Gesetzgeber 2017 angeknüpft. Der hat dann gesagt: „Ein Wandel der Rechtsauffassung reicht nicht aus.“ Bei Lichte betrachtet haben wir auch gar keinen Wandel der Rechtsauffassung im Hinblick auf § 219a StGB, weil alle damit betrauten Gerichte, die Oberlandesgerichte Hamburg, Hamm, Frankfurt, das Kammergericht Berlin, davon ausgegangen sind, dass es an der Verfassungskonformität des § 219a StGB keinen Zweifel gibt. Wenn Sie in meine schriftliche Stellungnahme hineinschauen, da habe ich das Meinungsspektrum in der Literatur dargestellt, werden Sie eine Vielzahl von Stimmen finden, die keine Zweifel haben und nur drei Stimmen in der Literatur, die Zweifel geltend machen. Das heißt

also, wir haben es noch nicht einmal mit einem Wandel der Rechtsauffassung zu tun. Wir haben es letztendlich nur mit einem Wandel der politischen Mehrheiten zu tun. Und das ist das, wovor das Bundesverfassungsgericht gewarnt hat, dass man gewissermaßen Akte der Judikative, also Gerichtsurteile, nachträglich gewissermaßen politisiert, indem man sie aus politischen Gründen aufhebt. Das halte ich für eine gefährliche Tendenz im Hinblick auf die Stabilität unseres Justizsystems, seine Achtung, auch ein schlechtes Signal gegenüber den Richterinnen und Richtern und vor allen Dingen ein falsches Signal im Hinblick auf alle Liberalisierungsakte, die bald anstehen – Cannabis, Schwarzfahren, im Bereich des Steuerrechts. Will man da jedes Mal alle Urteile aufheben und falls nicht, was ist das Differenzierungskriterium? Dass 1993 das Schwangerschaftsrecht geändert worden ist, ist jedenfalls kein Differenzierungskriterium---

Der **stellvertretende Vorsitzende:** Kommen Sie bitte zum Ende. Sie sind für die eine Frage relativ weit---

SV Prof Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel: ...genau weil damals ja der § 219a StGB festgehalten worden ist. Welche Auswirkungen hat das auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts? Ich würde sagen, man soll diese Entscheidung abwarten. Wenn das Bundesverfassungsgericht sagt, der § 219a StGB ist verfassungswidrig, was ich nicht glaube, dann hätte der Gesetzgeber einen Grund, die Urteile nachträglich aufzuheben. Aber so fehlen mir jegliche Gründe. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende:** Danke schön. Dann hat Frau Professorin Dr. Mangold das Wort.

SVe Prof. Dr. Anna Katharina Mangold: Es ging um die Frage, wie eigentlich die Rechtsprechung und die Rechtswissenschaft sich zu der Frage der Verfassungsmäßigkeit oder Verfassungswidrigkeit des § 219a StGB verhalten. Hier muss man sich einfach vor Augen führen, dass der § 219a StGB lange Zeit eine schlafende Norm war, die überhaupt nicht angewandt wurde, sondern im Wesentlichen seit 2015 zweckentfremdet, instrumentalisiert worden ist, um Ärztinnen und Ärzte, die rechtmäßig, also entweder tatbestandslos oder nicht rechtswidrig, einen Schwangerschaftsabbruch anbieten und darüber sachlich informieren, zu verfolgen. Um sie also unter



Strafverfolgungsdruck zu stellen, zu kriminalisieren. Und erst seit dieser Zeit haben wir dann tatsächlich eine ernsthafte Diskussion. Davor ist übrigens – das kann man auch mal sagen – niemals erwogen worden, dass der § 219a ein Element des Schutzkonzeptes des Verfassungsrechts wäre. Das ist jetzt alles erst seit 2015 und insbesondere seit der Verurteilung von Frau Ärztin Kristina Hänel erfolgt. Entsprechend ist die rechtswissenschaftliche Literatur eben auch erst seit dieser Zeit mit der Frage befasst. Ich sehe die Literaturlage deutlich differenzierter. Insbesondere in der verfassungsrechtlichen Literatur werden massive Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Norm geäußert und zwar schon länger. Ich möchte auf die Verfassungsbeschwerde hinweisen, die gegen die Verurteilung von Frau Hänel anhängig ist. Das Verfassungsgericht hat hier bereits eine Verbände-Anhörung durchgeführt. Dazu muss man sagen, dass das Verfassungsgericht das nur macht, wenn es den Fall für so relevant hält, dass es wahrscheinlich zu einer Senatsentscheidung kommen wird. Das heißt, das Verfassungsgericht gibt erste Indizien, dass diese Frage verfassungsrechtlich eben wirklich nicht ganz einfach ist. Man kann nicht einfach sagen: „Es ist auf jeden Fall verfassungsmäßig, wir haben hier überhaupt keine Probleme.“ Ich würde damit rechnen, dass das Verfassungsgericht sagt, dass das verfassungswidrig ist. Aber ich würde aus einer liberalen und einer Gewaltenteilungsperspektive heraus bevorzugen, dass hier der Deutsche Bundestag vorher eine Lösung schafft, die gar nicht eine Verurteilung der Gesetzgebungsorgane durch das Bundesverfassungsgericht impliziert.

Der stellvertretende Vorsitzende: Wir kommen zur Beantwortung der nächsten Frage: Frau Dr. Sasserath-Alberti auf die Frage von Herrn Dr. Plum, bitte sehr.

SVe Dr. Natascha Sasserath-Alberti: Nach unserer Auffassung sollte das Urteil des Bundesverfassungsgerichts abgewartet werden, bevor der Bundestag separat entscheidet, wie unter Zugrundelegung der vorgebrachten Argumente mit den individuellen Verurteilungen umzugehen ist. Wir haben hier viele juristische Stellungnahmen dazu gehört, ob das Bundesverfassungs-

gerichtsurteil aus den 90er Jahren noch aktuell ist, wie das Gericht zu § 219a StGB heute vermutlich entscheiden würde. Wir haben auch gemerkt, dass es nicht ganz so einfach zu sagen ist, wie denn im Falle der Streichung des § 219a StGB eine verfassungskonforme Regelung aussähe, die den Interessen der Frauen, aber auch der Ärztinnen und auch dem Schutz des Lebens gerecht wird. Wir haben weiter gesehen, dass es auch nicht ganz so einfach ist, in dem Heilmittelwerbeengesetz eine Regelung zu finden. Wir wissen, dass es Abgrenzungsschwierigkeiten gibt. Das ist fließend. Was sind reine Sachinformationen und wann wird es zu einer unzulässigen Werbung? Wir haben jetzt genau die Chance, das Verfassungsgericht zu hören. Wir wissen alle nicht, wie es entscheidet. Das kann für alle gut oder schlecht ausgehen. Aber der Punkt ist: Wenn jetzt vorher die Einzelurteile aufgehoben werden, wird der Verfassungsbeschwerde der Grund entzogen. Dann ist die Beschwer weggefallen, dann ist diese Chance nicht da. Und ich denke, es ist hier auch für den Rechtsausschuss des Bundestages eine interessante Frage, das Bundesverfassungsgericht, über das wir heute so oft geredet haben, selbst sprechen zu lassen. Es ist die Möglichkeit, rechtskonform und rechtssicher eine gute Lösung zu finden, um die Interessen der Frauen zu würdigen und auch die Rechtssicherheit der Ärzte zu verbessern, aber auch das Recht des Kindes nicht auszublenden. Und es ist sicherlich auch eine gute zusätzliche Information für eine sachliche Debatte in der angekündigten Kommission für reproduktive Selbstbestimmung, Danke schön.

Der stellvertretende Vorsitzende: Danke Ihnen, dann hat das Wort Frau Schuchmann zur Frage von Herrn Seitz, bitte sehr.

SVe Inga Schuchmann: Vielen Dank. Für die Beantwortung der Frage muss ich zunächst klarstellen, dass ich mich zu § 218 StGB oder sonst strafbaren Form von Schwangerschaftsabbrüchen nicht geäußert habe. Ich habe über § 219a StGB gesprochen, über das Werbe- und Informationsverbot, das gerade kein Teil dieses strafrechtlich relevanten Schutzkonzeptes ist. Stattdessen geht es hier um die öffentliche Regulierung von Informationen und Werbung über gesetzlich vorgesehene und damit erlaubte



Gesundheitsleistungen. Darüber habe ich gesprochen. Der Deutsche Juristinnenbund unterstützt aber die schnellstmögliche Bildung der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Kommission zu Fragen der reproduktiven Selbstbestimmung, die sich auch mit der Frage der kritischen Beleuchtung des derzeitigen Schutzkonzeptes zu beschäftigen haben wird. Dabei möchte ich aber nochmal betonen, dass sich die Kommission auch mit den völkerrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands zu beschäftigen haben wird, insbesondere mit der Auffassung der CEDAW²-Kommission, die Deutschland zuletzt empfohlen hat, ungewollt schwangeren Personen den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ohne die verpflichtende Beratung und die dreitägige Wartezeit zu ermöglichen, sowie die Kostenübernahme durch die Krankenkassen sicherzustellen. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank. Zur Beantwortung der letzten Frage erteile ich Frau Dr. Steinl das Wort. Die Frage kommt von Frau Bünger, bitte sehr.

SVe **Dr. Leonie Steinl**: Vielen Dank. Zur Frage nach der Rehabilitierung und weiteren Maßnahmen: Wir begrüßen die Rehabilitierung der nach § 219a StGB verurteilten Ärztinnen und Ärzte. Denn diese Verurteilungen verletzen die Ärztinnen und Ärzte in ihrer verfassungsrechtlich geschützten Berufsfreiheit. Wir haben gesehen, dass die Verfahren und die Verurteilungen für die Betroffenen mit erheblichen Diffamierungen verbunden waren. Und durch diese Urteile wird auch die Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen fortgeschrieben und auch die Stigmatisierung derjenigen, die diese Abbrüche durchführen. Eine strafrechtliche Verurteilung geht mit einem sozialetischen Unwerturteil einher – das ist die Funktion einer strafrechtlichen Verurteilung –, und ist deshalb zu korrigieren. Das ist auch anders zu behandeln als andere genannte Fälle, weil die Ärztinnen und Ärzte hier zu einem staatlichen Versorgungsauftrag beigetragen haben, weil sie einen unverzichtbaren Beitrag dazu geleistet haben.

Dieser Versorgungsauftrag ist vom Bundesverfassungsgericht festgeschrieben worden. Das steht auch im Schwangerschaftskonfliktgesetz. Der Staat hat es hier versäumt, einen ausreichenden Zugang wie verpflichtet sicherzustellen und die Ärztinnen und Ärzte haben dazu beigetragen, diesen Missstand zu beheben und die Versorgungslage hier wie vorgesehen auszubauen.

Was für weitere Maßnahmen kann es geben, um die Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen? Finanzielle Fragen sind eine Maßnahme. Ich halte es für sehr wichtig, dass insbesondere Ärztinnen und Ärzte besser geschützt werden vor massiven Anfeindungen durch radikale Abtreibungsgegner/-innen, die unterbunden werden müssen. Das betrifft Gehsteigbelästigung, aber auch die Unterbindung von Holocaust-Vergleichen, der Gleichsetzung von Schwangerschaftsabbruch und Holocaust im Internet. Da will ich auch die Fraktion der CDU/CSU hier unterstützen, die sagt, dass solche Verhaltensweisen nicht mit einem Einsatz für das Lebensrecht legitimiert werden könne. Eine weitere Maßnahme, die die Ärztinnen und Ärzte unterstützen würde, ist es, die Versorgungslage zu verbessern und barrierefrei auszugestalten, damit sie nicht alleine sozusagen die Verantwortung tragen müssen, diese Abbrüche durchführen müssen und sozusagen alleine diese Tätigkeit ausüben müssen. Dazu gehört zum Beispiel die Verankerung von Schwangerschaftsabbrüchen in der Ausbildung, das könnte eine Maßnahme sein. Oder auch zu erwägen, Kliniken in öffentlicher Hand zu verpflichten, ein ausreichendes Angebot hier zur Verfügung zu stellen. Vielen Dank.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Steinl. Damit sind wir am Ende der heutigen öffentlichen Anhörung zu diesem Thema. Ich sage ganz herzlichen Dank an die Kolleginnen und Kollegen für die Fragen und vor allem auch ganz herzlichen Dank an die Sachverständigen für die Anwesenheit, für das Beantworten der Fragen und für den hohen sachlichen Gehalt. Vielen Dank! Ich schließe

² Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Übereinkommen

der Vereinten Nationen [VN] zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau).



damit die Sitzung und wünsche allseits noch
einen schönen Tag und eine gute verbleibende
Woche. Auf Wiedersehen!

Schluss der Sitzung: 15:10 Uhr

Dr. Thorsten Lieb, MdB
Stellvertretender Vorsitzender



Anlagen:

Stellungnahmen der Sachverständigen

Monika Börding	Seite 40
Valentina Chiofalo	Seite 44
Kristina Hänel	Seite 55
Prof. Dr. Elisa Marie Hoven	Seite 59
Univ.-Prof. Dr. med. Angela Königer	Seite 66
Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel	Seite 73
Prof. Dr. Anna Katharina Mangold, LL.M. (Cambridge)	Seite 84
Dr. Natascha Sasserath-Alberti	Seite 89
Inga Schuchmann	Seite 100
Dr. Leonie Steinl, LL.M. (Columbia)	Seite 100
Albrecht Weißbach	Seite 111

Stellungnahme des pro familia Bundesverbandes zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch“ (BR-Drs. 161/22) und zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Kindes beibehalten“ (BT-Drs. 20/1017)

pro familia hat sich schon im Gesetzgebungsverfahren zum § 219a im Jahr 2019 geäußert. Wir begrüßen die geplante Streichung von § 219a aus dem Strafgesetzbuch. Dieser Schritt ist überfällig, denn der Paragraph verletzt die Informationsrechte von Ratsuchenden und Ärzt*innen. Künftig können sich ungewollt Schwangere niedrigschwellig im Netz darüber informieren, wo es in ihrer Nähe eine Praxis oder eine Klinik gibt, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Sie können auf der Webseite der Praxis/der Klinik die Informationen abrufen, die die Einrichtungen für Patient*innen als wichtig erachten, etwa zur angewandten Methode, zum Ablauf, zu den Kosten und zu organisatorischen Fragen. Ärzt*innen und Kliniken können nach der Streichung des § 219a StGB nicht mehr von fundamentalistischen Gegner*innen der sexuellen und reproduktiven Selbstbestimmung angezeigt werden, weil sie diese Informationen bereitstellen. Online-Informationen für Patient*innen sollten eigentlich selbstverständlich sein, sie wurden bisher aber durch den Strafrechtsparagrafen als „Werbung“ eingestuft und geahndet. Somit wird die Streichung des § 219a aus dem Strafgesetzbuch ein Mittel gegen die Desinformation sein. Denn der direkte Weg für informationssuchende Personen zu aktuellen Informationen der Anbieter*innen ist künftig gewährleistet.

Die Streichung von § 219a StGB ist ein guter erster Schritt, reicht jedoch nicht aus. Es ist pro familia wichtig, dass die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs als solche auf den Prüfstand kommt.

Im ersten Teil dieser Stellungnahme erläutern wir, warum eine Streichung des § 219a StGB unabdingbar ist. Im zweiten Teil greifen wir einige Formulierungen in der Einleitung und Begründung des Gesetzentwurfes auf, die für den gesetzgeberischen Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch aus der Sicht von pro familia problematisch sind und angepasst werden sollten. Im dritten Teil gehen wir auf den Antrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ein.

I.

Menschenrechtsnormen und Richtlinien der WHO verlangen die Entkriminalisierung von evidenzbasierten Informationen über den Schwangerschaftsabbruch

Solange Deutschland die Bereitstellung von medizinisch korrekten Informationen über den sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch nicht entkriminalisiert, widerspricht es sei-

nen Menschenrechtsverpflichtungen. Der UN-Frauenrechtsausschuss hat Deutschland bereits dazu befragt und den § 219a StGB als eine Einschränkung des Rechts von Frauen auf Zugang zu Diensten und Informationen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit qualifiziert.

Am 9. März 2022 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation neue Richtlinien zum sicheren Schwangerschaftsabbruch und mahnt darin ebenfalls an, die Rechte und Bedürfnisse der Frauen zu respektieren. Untersuchungen hätten gezeigt, dass Verbote oder Einschränkungen des Schwangerschaftsabbruchs nicht die Zahl der Eingriffe reduzieren. Die WHO empfiehlt, Schwangerschaftsabbrüche sowie die Information darüber zu entkriminalisieren.

Der § 219a StGB trägt zu Fehlinformationen und Mythen über den Schwangerschaftsabbruch bei

Verlässliche Informationen im Netz sind eine wichtige Voraussetzung für Schwangere, informierte Entscheidungen treffen zu können. Informationen über Qualitätsstandards, Risiken und Nachbehandlungen eines Schwangerschaftsabbruchs müssen klar von Falschinformationen unterscheidbar sein. Dadurch, dass Ärzt*innen verboten ist, auf ihren Webseiten zu informieren, vergrößert sich die Gefahr für Schwangere, auf unseriösen Webseiten zu landen und damit Fehlinformationen und Mythen über den Schwangerschaftsabbruch ausgesetzt zu sein. Evidenzbasierte Informationen durch Ärzt*innen zuzulassen heißt, Patient*innen vor Desinformation zu schützen.

Ratsuchende thematisieren im Beratungsgespräch bei pro familia beispielsweise die angeblich großen gesundheitlichen Risiken beim Schwangerschaftsabbruch oder die deutlich geringere Sicherheit bei der medikamentösen Methode, die (völlig falschen) Größenvorstellungen über einen Embryo, die ihnen missverständlichen Schwangerschaftsabbruchfristen (3 Monate nach der Befruchtung oder nach Beginn der letzten Menstruation), die angebliche Unfruchtbarkeit nach dem Eingriff. Solchen Mythen und Falschinformationen kann man nur mit evidenzbasierten Faktendarstellungen begegnen, das ist Aufgabe und Pflicht von Ärztinnen und Ärzten, die medizinische Angebote zum Schwangerschaftsabbruch machen. Dabei dürfen sie nicht behindert werden.

Der § 219a StGB verunsichert Ärzt*innen unnötig

Berater*innen erfahren von ungewollt schwangeren Menschen, dass ihre Ärzt*innen zum Schwangerschaftsabbruch nicht oder nur spärlich beraten. Sie dürften keine Informationen geben, heißt es da manchmal. Sogar Ärzt*innen, die die Schwangerschaft feststellen und selbst Schwangerschaftsabbrüche durchführen, sprechen mit ihren Patient*innen nicht darüber – die ungewollt Schwangeren erfahren dann manchmal erst in der Beratungsstelle, dass ihr eigener Gynäkologe /Gynäkologin einen Schwangerschaftsabbruch selbst durchführt. Das Ärzte-Patienten-Verhältnis leidet.

Der § 219a StGB trägt zur Stigmatisierung aller Menschen bei, die damit zu tun haben

Informationen durch Ärzt*innen zum Schwangerschaftsabbruch – anders als Informationen zu anderen Gesundheitsleistungen – als „Werbung“ darzustellen und zu bestrafen, trägt dazu bei, dass der Schwangerschaftsabbruch stigmatisiert wird und bleibt. Dies geht zulasten einer guten Gesundheitsversorgung. Einerseits werden Ärzt*innen, die ungewollt Schwangere den Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch ermöglichen und darüber informieren wollen, in den Dunstkreis des Strafrechts gezogen. Das kann der Bereitschaft von Ärzt*innen, diese Leistung anzubieten, nicht zuträglich sein. Die Anzahl der Meldestellen für Schwangerschaftsabbrüche ist laut dem Statistischen Bundesamt seit 2003 um über 40 Prozent gesunken. In manchen Regionen Deutschlands gibt es entgegen § 13 Absatz 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz keine adäquate Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch. Die Tatsache, dass es in anderen Bereichen des ärztlichen Leistungsspektrums kein vergleichbares Verbot der Information durch Ärzt*innen gibt, wirkt sich andererseits auch auf ungewollt Schwangere aus. Ihnen wird die gesellschaftliche Missbilligung des Schwangerschaftsabbruchs, den sie im Rahmen von § 218 ff. StGB in Anspruch nehmen dürfen, so auf individueller Ebene vermittelt.

II.

Zur Streichung des § 219a StGB gibt es keine Alternative, die Rechtssicherheit für Ärzt*innen und Klient*innen bietet

pro familia begrüßt das Vorhaben zur Abschaffung des § 219a StGB ausdrücklich. Allein dies kann Rechtssicherheit für Ärzt*innen herbeiführen und das Recht auf informationelle und reproduktive Selbstbestimmung für ungewollt Schwangere sicherstellen.

Der Kriminalisierung von Ärzt*innen muss unmissverständlich entgegengetreten werden. Mediziner*innen unterliegen bei der Darstellung ihrer beruflichen Tätigkeit ohnehin standesrechtlichen Regelungen, dem Heilmittelwerbegebot und dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb. Es muss in einem modernen Gesundheitssystem eine Selbstverständlichkeit sein, niederschwellig, umfassend verlässlich und evidenzbasiert zu informieren – ohne thematische Ausnahmen. Der § 219a StGB stellt einen unzulässigen Eingriff in die Berufsfreiheit der Ärzt*innen dar.

Dabei ist auch klarzustellen, dass die Rechtsordnung nicht nur „Wege zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen eröffnet“, wie im Entwurf formuliert, sondern dass Ärzt*innen im Rahmen des Sicherstellungsauftrags der Länder zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen eine zentrale Rolle spielen. Einen Versorgungsauftrag zu erfüllen, darüber aber nicht informieren zu dürfen oder sich andernfalls strafbar zu machen, konterkariert den eigentlichen Zweck.

Der § 219a StGB verbietet unter der Vorgabe des Werbeverbotes eine ärztliche Information

Die Überschrift des § 219a StGB „Werbung für den Schwangerschaftsabbruch“ ist eine begriffliche Fehlleitung, denn de facto wird medizinische Information verboten. Es ging in diesem Paragraphen nie um Werbung (diese wäre, wenn sie anstößig wäre, sowieso nicht gestattet), es gab nie Gerichtsverfahren, in denen die Beschuldigten Werbung im eigentlichen Sinn betrieben hatten. Stattdessen wurden Informationen von Ärzt*innen unter Strafe gestellt. In diesem Kontext erwartet pro familia im Regierungsentwurf die klare unterscheidende Definition zwischen Werbung und Information.

Ziel der Regelungsreform von § 219a StGB wurde verfehlt

Das angesprochene Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch vom 22. März 2019 wurde nicht nur „nicht vollständig erreicht“ (Regierungsentwurf), sondern hat sein Ziel völlig verfehlt. Weder wurde eine Rechtssicherheit für Ärzt*innen geschaffen, noch wurden die Informationsrechte der Klient*innen verwirklicht. Die Liste der Bundesärztekammer ist nicht nur NICHT ausreichend, sondern verstärkt das Dilemma. Weitere Verfahren gegen Ärzt*innen wurden nicht ausgeschlossen und haben zur sich fortsetzenden Stigmatisierung von Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, beigetragen.

III.

Wie der Regierungsentwurf richtig feststellt, berührt der § 219a StGB nicht das Schutzkonzept für das ungeborene Leben. Wir halten es daher für irreführend, diesen Zusammenhang im Titel des Antrags der CDU/CSU-Fraktion zu konstruieren.

Es geht um die Anerkennung und Garantie des Rechts auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung – und nicht um „Stärkung von Fraueninteressen“, wie im Antrag formuliert. Zwar enthält der Antrag einige wichtige Punkte, wie die Feststellung, dass es nicht hinnehmbar sei, dass Frauen vor Schwangerschaftsberatungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz oder vor Arztpraxen bedrängt werden. Auch die Forderung, dass Bund und Länder sicherstellen müssen, dass Frauen, die sich „legaler Weise für die Beendigung ihrer Schwangerschaft entschieden haben, in jeder Region eine Ärztin bzw. einen Arzt finden können“ müssen, ist gut und richtig.

Grundsätzlich werden aber nur vereinzelte „Informationsdefizite“ nicht ausgeschlossen, das „Grundkonzept des § 219a StGB“ soll beibehalten werden. Dies lehnen wir aus den unter I. und II. genannten Gründen ab.

pro familia Bundesverband, 12. Mai 2022

Schriftliche Stellungnahme von Valentina Chiofalo für Doctors for Choice Germany e. V.

zur

Anhörung zum Werbeverbot für den Schwangerschaftsabbruch

Gegenstand der Stellungnahme ist der Gesetzesentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch“ vom 02.05.2022 (BR-Drs. 161/22, BT-Drs. 20/1635), der Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Lebens beibehalten“ (BT-Drs. 20/1017), sowie der Antrag der Fraktion DIE LINKE. „§ 219a StGB aufheben - Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen“ (BT-Drs. 20/1736).

Zusammenfassend:

1. Die geplante vollständige und ersatzlose Streichung des § 219a Strafgesetzbuch (StGB) wird ausdrücklich begrüßt, gleiches gilt für die vorgesehene Rehabilitierung der auf Grundlage des § 219a StGB verurteilten Personen.
2. Die geplante Änderung des § 1 Abs. 1 Nr. 2 Heilmittelwerbegesetz (HWG) wird begrüßt, es wird jedoch empfohlen, die geplante Ausnahme in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche in einem gesonderten § 12 Abs. 3 HWG zu regeln.
3. Im Hinblick auf die immer schlechter werdende Versorgungslage wird deutlich, dass der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch weiter abgesichert werden muss. Die jetzigen Defizite sind dabei auf die andauernde Kriminalisierung, Stigmatisierung und Tabuisierung des Schwangerschaftsabbruchs über §§ 218 ff. StGB zurückzuführen.

Im Einzelnen:

1. Zur Streichung von § 219a StGB und der Rehabilitierung verurteilter Ärzt*innen

Ausdrücklich begrüßt wird die vollständige und ersatzlose Streichung des § 219a StGB, wie sie im Gesetzesentwurf der Bundesregierung (BR-Drs. 161/22, BT-Drs. 20/1635) und dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. (BT-Drs. 20/1736) vorgeschlagen wird. Über § 219a StGB wurden Ärzt*innen aufgrund von bloßen Informationsweitergaben kriminalisiert, ein medizinisch sachlicher Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch wurde dadurch verhindert. Leidtragende waren Ärzt*innen und ungewollt schwangere Personen. Diese Streichung ist

nicht nur politisch, sondern auch rechtlich geboten, da der Paragraph nach der hier vertretenen Auffassung sowohl gegen Grundrechte der ungewollt schwangeren Person, wie auch gegen Grundrechte der Ärzt*innen verstößt (Art. 12 Abs. 1 GG, Art. 5 Abs. 1 GG, Art. 2 Abs. 2 GG, sowie Art. 3 Abs. 2 und 3 GG).¹

Gleichzeitig ist die Behauptung, die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts stehe einer Streichung im Wege, nicht tragfähig: § 219a StGB ist kein Bestandteil des verfassungsmäßig gebilligten Beratungskonzepts.² Vielmehr ist § 219a StGB eine der wenigen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch, die nicht auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 zurückgeht, sondern in ihrem Kerngehalt seit 1933 im deutschen Strafgesetz³ enthalten ist. Im Urteil von 1993 führte das Gericht zwar aus, dass der Schwangerschaftsabbruch auch in der Beratungslösung als Unrecht angesehen werden müsse,⁴ das sogenannte „Werbeverbot“ gem. § 219a StGB ist jedoch an keiner Stelle Gegenstand der Entscheidung und kann somit nicht als „wichtiger Bestandteil des Lebensschutzes“ betrachtet werden.⁵ Bestandteil des Beratungskonzepts ist es hingegen, das Verantwortungsbewusstsein der schwangeren Person zu stärken, da sie die Letztverantwortung im Schwangerschaftskonflikt übertragen bekommt.⁶ Dabei dient die Informationsweitergabe über den Vorgang des Schwangerschaftsabbruchs durch Ärzt*innen grundsätzlich der Stärkung des Verantwortungsbewusstseins der Schwangeren. Das Beratungskonzept steht einer Streichung somit nicht entgegen. Vielmehr wird durch die Streichung gerade ein Hindernis für die Stärkung des Verantwortungsbewusstseins der schwangere Person ausgeräumt.

Auch bei der Streichung von § 219a StGB wären geschmacklose oder relativierende Anpreisungen von Schwangerschaftsabbrüchen im Alltag weiterhin ausgeschlossen. Der Regierungsentwurf sieht vor, Schwangerschaftsabbrüche in den Anwendungsbereich des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) nach § 1 HWG ausdrücklich aufzunehmen. Damit wird sichergestellt, dass der dort aufgestellte Maßstab künftig auch für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gilt. Nach § 14 HWG ist ein Verstoß gegen das Verbot der irreführenden Werbung gem. § 3 HWG - unabhängig von § 219a StGB - mit einer Freiheitsstrafe von bis zu 1 Jahr oder Geldstrafe strafbewehrt. Darüber hinaus verbietet das

¹ Vgl. dazu ausführlich Deutscher Juristinnenbund, [Stellungnahme 22-05 vom 31. März 2022](#) (besucht am 15.05.2022); Gesellschaft für Freiheitsrechte, [Verfassungsmäßigkeit von §219a StGB vom 12. April 2022](#) (besucht am 15.05.2022); Brosius-Gersdorf, [Der Fall Kristina Hänel: Zur Verfassungswidrigkeit des § 219a Abs. 1 i.V.m. Abs. 4 StGB \(Werbung für den Abbruch einer Schwangerschaft\)](#), August 2020 (besucht am 15.05.2022).

² Siehe dazu Chiofalo, Ein (begrenzter) Grund zur Freude? Der Referentenentwurf zur Streichung des § 219a StGB, djbZ 1/2022, S. 38 f.

³ §§ 218, 219 RStGB; vgl. Reichsgesetzblatt vom 29. Mai 1933, Teil I, S. 295 (296).

⁴ Vgl. BVerfGE 88, 203 (4. LS.).

⁵ So jedoch Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Lebens beibehalten“, BT-Drs. 20/1017, S. 5.

⁶ Vgl. BVerfGE 88, 203 (267).

Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) auch unlautere vergleichende Werbung (§ 3 Abs. 1 UWG in Verbindung mit § 6 UWG).

Die durch den Antrag der Fraktion der CDU/CSU (BT-Drs. 20/1017) vorgeschlagene Reform des § 219a Abs. 4 StGB ist unzureichend, da Ärzt*innen auch weiterhin durch kleinste Zusätze in ihrer Kommunikation nach außen strafrechtlich belangt werden könnten.⁷ Danach wäre z.B. die Formulierung, dass der Schwangerschaftsabbruch „in geschützter Atmosphäre“ durchgeführt wird⁸ vom Tatbestand des § 219a StGB umfasst. Es ist weder zu erkennen, inwiefern dies ein strafrechtlich relevantes Handeln darstellen soll, noch wie Ärzt*innen unter dem Damoklesschwert des § 219a StGB rechtssicher über die „von ihnen angewendeten Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches“⁹ informieren können. Der Vorschlag stellt somit keine relevante Verbesserung zum Status Quo dar.

Nach der bisherigen Rechtslage wurden Ärzt*innen, die den in § 12 Abs. 2 SchKG vorgesehenen Versorgungsauftrag ausführten, aufgrund von § 219a StGB strafrechtlich verfolgt und verurteilt.¹⁰ Diese Verurteilungen verletzen die Ärzt*innen in ihrer verfassungsrechtlich geschützten Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG. Es ist geboten, durch eine Rehabilitation und Aufhebung der strafrechtlichen Verurteilungen zu gewährleisten, dass die verurteilten Ärzt*innen nicht bis zur Entscheidung der anhängigen Verfassungsbeschwerden in diesem grundrechtsverletzenden Zustand ausharren müssen. Es ist hervorzuheben, dass es diese Ärzt*innen waren, die das Spannungsverhältnis zwischen Versorgungsauftrag, legitimen Interesse an sachlichen Informationen und gleichzeitiger Tabuisierung des Schwangerschaftsabbruchs ausgleichen mussten. Für diesen Einsatz verdienen Ärzt*innen gesellschaftliche Anerkennung, keine strafrechtliche Sanktionierung.

2. Zu den Änderungen in § 1 Abs. 1 Nr. 2 und § 12 Abs. 2 S. 2 HWG

Grundsätzlich wird die im Regierungsentwurf vorgesehene Einbeziehung des Schwangerschaftsabbruchs in den Anwendungsbereich des HWG über § 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG begrüßt. Damit erfolgt eine Gleichstellung mit anderen medizinischen Gesundheitsleistungen. Irreführende Werbung kann so angemessen verhindert werden. Zudem stellt § 11 HWG darüberhinausgehende hohe Anforderungen an Publikumswerbung. Ferner bestehen, wie oben gesehen, bereits umfassende Vorgaben zur Regulierung ärztlicher Werbung, die eine unangemessene Kommerzialisierung sowie sonstige berufswidrige, etwa anpreisende oder

⁷ Vgl. Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Lebens beibehalten“, BT-Drs. 20/1017, S. 2.

⁸ AG Tiergarten, Urt. v. 14.06.2019, Az. 253 Ds 143/18, bestätigt durch KG Berlin, Urt. v. 19.11.2019, Az. 3 - 80+81/19.

⁹ Vgl. Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Lebens beibehalten“, BT-Drs. 20/1017, S. 7.

¹⁰ Strafrechtlich verfolgt und/oder verurteilt wurden z.B.: Nora Szász (Beirätin im Vorstand von Doctors for Choice), Eva Waldschütz (Mitglied bei Doctors for Choice), Bettina Gaber, Detlef Merchel, Natascha Nicklaus, Kristina Hänel.

vergleichende Werbung untersagen. Somit werden Sorgen vor unangemessener Werbung für Schwangerschaftsabbrüche umfassend Rechnung getragen und ausgeräumt

Die Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in die Ausnahmeregelung des § 12 Abs. 2 S. 2 HWG ist grundsätzlich ebenso zu begrüßen. Gleichzeitig ist nicht nachvollziehbar, wieso der von Ärzt*innen durchgeführte Schwangerschaftsabbruch nur aus § 12 Abs. 2 S. 1 HWG und nicht aus dem Anwendungsbereich des § 12 Abs. 1 Nr. 1 HWG herausgenommen wird. Sinn und Zweck des § 12 HWG ist, vor unsachgemäßer Selbstbehandlung zu schützen.¹¹ Dabei umfasst Abs. 1 die Werbung für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abs. 2 für die übrigen Gegenstände und Verfahren (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG).¹² Momentan ist über § 12 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 S. 1 HWG i.V.m. Anlage A Nr. 4 HWG u.a. untersagt für Arzneimittel, Medizinprodukte oder übrige Gegenstände und Verfahren bezüglich eines medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruchs zu werben. Über die vorgeschlagene Anpassung des § 12 Abs. 2 S. 2 HWG wird der Schwangerschaftsabbruch aus dem Anwendungsbereich des § 12 Abs. 2 S. 1 HWG herausgenommen. Somit soll nunmehr über Gegenstände und Verfahren eines medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruchs durch Ärzt*innen informiert werden dürfen.

Unverständlich bleibt jedoch, wieso nach dem derzeitigen Regierungsentwurf über § 12 Abs. 1 Nr. 1 HWG die Werbung für Arzneimittel und Medizinprodukte für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche weiterhin verboten bleiben soll. Die Gefahr eines selbst durchgeführten Schwangerschaftsabbruchs durch verschreibungsfreie Arzneimittel sowie Medizinprodukte besteht faktisch nicht. Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch ist grundsätzlich bis zur 9. Schwangerschaftswoche möglich. Dazu werden der Wirkstoff Mifepriston (Handelsname des Präparats: Mifegyne) und ein Prostaglandin (bekannt unter dem Handelsnamen Cytotec) eingesetzt. Mifegyne ist nicht in Apotheken erhältlich, sondern kann nur von Arztpraxen oder Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen dürfen, bezogen werden: § 47a Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) sieht für Arzneimittel, die zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs zugelassen sind, einen Sondervertriebsweg für pharmazeutische Unternehmen vor.

Beim jetzigen Änderungsvorschlag durch die Regierungsfaktionen besteht somit die Gefahr, dass bei der öffentlichen Informationsweitergabe bezüglich medikamentöser Abbrüche § 12 Abs. 1 Nr. 1 HWG einschlägig wäre. Damit wäre der Ordnungswidrigkeitstatbestand des § 12 Abs. 1 Nr. 1 HWG i.V.m. § 15 Abs. 1 Nr. 9 HWG erfüllt, obwohl eine weitere Sanktionierung der Informationsweitergabe gerade nicht erwünscht ist. Aufgrund der Zielvorgabe des Regierungsentwurfs ist anzunehmen, dass es sich um einen redaktionellen Fehler handelt. Um die Neuregelung übersichtlicher und eindeutig zu gestalten, würde es sich anbieten, in den § 12 HWG einen Abs. 3 einzufügen, welcher die Anwendung von § 12 Abs. 1 HWG sowie § 12 Abs. 2 HWG auf Schwangerschaftsabbrüche ausschließt

¹¹ Fritzsche, in: Spickhoff, HWG, 3. Aufl. 2018, § 12 Rn. 1.

¹² Fritzsche, in: Spickhoff, HWG, 3. Aufl. 2018, § 12 Rn. 1.

3. Weitere relevante Missstände im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs

Im Kontext des Schwangerschaftsabbruchs bestehen weitere relevante Missstände, die im Entwurf der Regierung entweder zu kurz kommen oder bisher keine Beachtung gefunden haben. Einige dieser Missstände werden im Antrag der Fraktion der CDU/CSU (BT-Drs. 20/1017) oder im Antrag der Fraktion DIE LINKE. (BT-Drs. 20/1736) angesprochen.

a) Autonomie der schwangeren Person muss über die Streichung des §219a StGB hinaus abgesichert werden

Ziel der Streichung von § 219a StGB ist es, so der Entwurf der Regierung, den Zugang zu sachlichen Informationen für betroffene Personen in Konfliktsituationen abzusichern. Gleichzeitig führt der Regierungsentwurf aus, dass *„[d]ie Strafandrohung in § 219a StGB [...] auch vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung und der mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten einhergehenden Stärkung der Autonomie der Frauen nicht mehr erforderlich [erscheint], um die betroffenen Frauen vor einem möglichen Druck zu schützen, die Schwangerschaft abubrechen“*.¹³ Es ist mehr als fraglich, ob es jemals erforderlich war, über ein strafbewehrtes Verbot sachlicher Informationen die „Autonomie der Frau“ zu stärken. Das zentrale Schlüsselwort, das sich auch in einer zeitgemäßen Auslegung des Rechts auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung wiederfinden lässt¹⁴, ist die Autonomie der ungewollt schwangeren Person – denn Autonomie und ein freier Zugang zu relevanten Informationen gehen miteinander einher.¹⁵

Damit notwendigerweise verbunden ist auch der Schutz der ungewollt schwangeren Personen und des medizinischen Personals vor sog. Gehsteigbelästigungen, welcher in den

¹³ Gesetzesentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch, BR-Drs. 161/22, BT-Drs. 20/1635, S. 9.

¹⁴ Siehe zur Verbindung zwischen Autonomie und Recht auf sexuelle Selbstbestimmung beispielsweise Valentiner, Das Grundrecht auf sexuelle Selbstbestimmung, 2021. Reproduktive Rechte und das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit werden oft als Synonym verwendet. Auf internationaler Ebene wurden im Jahr 1994 auf der Weltbevölkerungskonferenz das erste Mal reproduktive Rechte als Menschenrechte definiert: „*These rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents.*“ – International Conference on Population and Development (ICPD), Program of Action, UN Doc. A/CONF.171/13 1994, Rn. 7.3.

¹⁵ Vgl. hierzu Wapler, Reproduktive Autonomie: rechtliche und rechtsethische Überlegungen, in: Baer Susanne/Sacksofsky Ute (Hrsg.), Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen, S. 185 ff., S. 196.

Gesetzesentwurf aufgenommen werden sollte.¹⁶ Einziges Ziel solcher Belästigungen ist es, den Zugang ungewollt Schwangerer durch Plakate, direkte Ansprache oder kollektives Beten vor Beratungseinrichtungen und ärztlichen Praxen zu erschweren. Die grundrechtlich betroffene Position auf Seiten der ungewollt schwangeren Person ist dabei in Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (Allgemeines Persönlichkeitsrecht) gewährleistet.¹⁷

Auch Ärzt*innen sind immer wieder von Belästigungen betroffen und müssen auch nach der Streichung des §219a StGB mit Diffamierungen und Anfeindungen rechnen. Es liegt folglich nahe, dass dies weiterhin Ärzt*innen davon abhalten wird, Schwangerschaftsabbrüche anzubieten. Auch ist anzunehmen, dass Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen, nicht öffentlich darüber informieren bzw. sich nicht in entsprechende Übersichtslisten von Beratungsstellen eintragen lassen, um die Organisation sogenannter „Mahnwachen“ vor ihren Praxen zu vermeiden. Das zeigt sich u.a. daran, dass sich viele Ärzt*innen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, nicht auf der Liste der Bundesärztekammer registrieren lassen.¹⁸ Durch solche Belästigungstaktiken wird mithin die freie Ausübung des Berufs, geschützt von Art. 12 Abs. 1 GG, beeinträchtigt.¹⁹ Dem Staat kommt jedoch eine positive Verpflichtung zum Schutz der freien Berufsausübung dieser Ärzt*innen zu.²⁰ Eine Möglichkeit, sowohl Ärzt*innen wie auch schwangere Personen gegen Gehsteigbelästigungen zu schützen, wäre eine Ergänzung in § 8 SchKG.²¹

b) Versorgungssituation muss abgesichert werden

Gesicherte Informationen über den Schwangerschaftsabbruch sind wesentlich, aber werden irrelevant, wenn der Schwangerschaftsabbruch faktisch nicht durchgeführt werden kann. Daher muss über die Streichung des § 219a StGB hinaus die Situation ungewollt schwangerer Personen in Deutschland verbessert werden.

Vor allem die immer schlechter werdende Versorgungslage in Deutschland ist besorgniserregend. Im Jahr 2003 gab es noch 2.050 Stellen, welche die Durchführung eines

¹⁶ Vgl. Antrag der Fraktion DIE LINKE., § 219a StGB aufheben - Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen, BT-Drs. 20/1736, S. 2; Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Lebens beibehalten“, BT-Drs. 20/1017, S. 7.

¹⁷ Siehe dazu: Fontana, Heinrich Böll Stiftung, [Möglichkeiten gesetzlicher Neuregelungen im Konfliktfeld „Gehsteigbelästigungen“](#), Juni 2021 (besucht am: 15.05.2022), S. 7 ff.

¹⁸ Gesetzesentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch, BR-Drs. 161/22, BT-Drs. 20/1635, S. 9.

¹⁹ Siehe dazu: Fontana, Heinrich Böll Stiftung, [Möglichkeiten gesetzlicher Neuregelungen im Konfliktfeld „Gehsteigbelästigungen“](#), Juni 2021 (besucht am: 15.05.2022), S. 10 ff.

²⁰ Siehe dazu ausführlich: Ruffert, in BeckOK GG, 50. Ed., Art. 12 Rn. 19 f m.w.N.

²¹ Siehe dazu den konkreten Vorschlag von Fontana, Heinrich Böll Stiftung, [Möglichkeiten gesetzlicher Neuregelungen im Konfliktfeld „Gehsteigbelästigungen“](#), Juni 2021 (besucht am: 15.05.2022), S. 44: § 8 S. 2 SchKG - Für die Schwangere muss der ungehinderte Zugang zu diesen Stellen sowie zu Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, gewährleistet sein.

Schwangerschaftsabbruchs angeboten haben; Ende 2021 waren es hingegen nur noch 1.092 Stellen²² – somit liegt ein Rückgang um 46 Prozent in weniger als zwei Jahrzehnten vor. Gleichzeitig ist auch die räumliche Verteilung der Stellen, welche Abbrüche anbieten, von Relevanz. In manchen Gebieten Deutschlands befinden sich keine Stellen, die Abbrüche durchführen. Ebenso weigern sich immer mehr Kliniken, Abbrüche anzubieten.²³ Mithin ist die Versorgungslage derzeit nicht umfassend gesichert, obwohl das tatsächliche Angebot von Schwangerschaftsabbrüchen laut Bundesverfassungsgericht Teil des Beratungskonzepts sein müsste.²⁴ Einfachgesetzlich drückt dies § 13 Abs. 2 SchKG aus, der die Länder verpflichtet, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Abbrüchen sicherzustellen. Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts diene es *„zum einen dem Lebensschutz, wenn sich der Arzt nicht wegen einer weiten Anreise der schwangeren Frau gedrängt sieht, den Schwangerschaftsabbruch an dem Tage, an dem sie sich bei ihm zum ersten Mal einfindet, vorzunehmen. [...] Zum anderen kann es in einer solchen Situation auch der Schwangeren eine Hilfe in der Not sein, wenn sie für einen ersten Arztbesuch die An- und Rückreise – auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln – an einem Tag bewältigen kann.“*²⁵ Um eine An- und Abreise innerhalb eines Tages zu gewährleisten, wird von einem Fahrtweg von 100 Kilometern ausgegangen²⁶ – eine Zielmarke, die von ungewollt schwangeren Personen aufgrund fehlender Abbrucheinrichtungen nicht selten überschritten werden muss.

Gleichzeitig weigern sich eine Vielzahl von Krankenhäusern, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen und berufen sich dabei auf das Weigerungsrecht gem. § 12 Abs. 1 SchKG. Nach der hier vertretenen Auffassung ist es öffentlichen Krankenhäusern als juristischen Personen verspermt sich auf das Weigerungsrecht zu berufen.²⁷ Zwar sind sowohl der Wortlaut des § 12 Abs. 1 SchKG²⁸ als auch der historische Wille des Gesetzgebers²⁹ diesbezüglich nicht eindeutig. Jedoch sprechen Systematik sowie der Sinn und Zweck der Regelung gegen eine Anwendung auf juristische Personen. Zum einen ist der Ausgangspunkt des § 12 Abs. 1 SchKG

²² Statistisches Bundesamt, [Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik in Deutschland](#) (besucht am 16.05.2022).

²³ Häring/Neuwert, Bayrischer Rundfunk, [Abtreibung per Telemedizin - weil in Bayern Ärzte fehlen?](#) vom 26.01.2022 (besucht am 15.05.2022); Bruhn, taz, [Weite Wege](#) vom 20.2.19 (besucht am 15.05.2022).

²⁴ BVerfGE 88, 203, (329 f.).

²⁵ BVerfGE 88, 203 (330).

²⁶ Wissenschaftliche Dienste, WD 9 – 3000 – 087/19, S. 9 f. m.w.N.

²⁷ So auch Mangold, [Anlage 2 der Anhörung des Petitionsausschusses des Landtages von Schleswig-Holstein vom 27.10.2020](#) (besucht am 15.05.22).

²⁸ „Niemand“ kann sich zum auf eine lebende Person beziehen, aber auch umfassend verstanden werden und damit auch juristische Personen. Siehe dazu: Wissenschaftliche Dienste, WD 9 – 3000 – 087/19, S. 7 m.w.N.

²⁹ Aus der BT-Drs. 7/1981, S. 19: *„Sie kann nicht von irgend jemandem verbindlich für andere, sondern nur von jedem für sich selbst entschieden werden“*; dagegen missverständlich zu § 218g StGB i.d.F. des 5. Strafrechtsreformgesetzes, BT-Drs. 7/554, S. 8: *„Diese Vorschrift ist Ausfluß der Gewissensfreiheit. Sie räumt sowohl Ärzten, Schwestern und anderem Hilfspersonal als auch den verantwortlichen Leitern der Krankenhäusern das Recht ein, die Mitwirkung an einem legalen Schwangerschaftsabbruch zu versagen oder die Durchführung des Eingriffs in dem betreffenden Krankenhaus zu untersagen.“* Das Bundesverfassungsgericht spricht in seinem Urteil von 1993 ausschließlich von Ärzt*innen, siehe: BVerfGE 88, 203 (289 ff.).

grundsätzlich die Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 GG).³⁰ Nach allgemeiner Auffassung ist Grundrechtsträger der Gewissensfreiheit nur „jeder Mensch“. Der Schutz der Gewissensentscheidung ist nämlich Ausfluss der Selbstbestimmung des Einzelnen über das eigene Handeln.³¹ Dies setzt einen individuellen Entscheidungsprozess voraus. Daher ist der Schutz der freien Gewissensentscheidung aus Art. 4 Abs. 1 GG nicht auf juristische Personen anwendbar (Art. 19 Abs. 3 GG).³² Zwar vertrat der Bundestag die Auffassung, dass § 12 Abs. 1 SchKG mehr umfasse als eine klassische Gewissensentscheidung. Dabei sollten vor allem Beweisfragen auf Seiten der Ärzt*innen geklärt werden: Ärzt*innen sollten nicht in die Situation gebracht werden, die eigenen Ansichten vortragen und rechtfertigen zu müssen.³³ Das ändert allerdings nichts daran, dass der einzelnen Person ein Freiraum gewährt werden soll, nicht zu gegen ihr Gewissen verstoßenden Handlungen gezwungen zu werden. Sinn und Zweck des § 12 SchKG ist nämlich, Ärzt*innen keine beruflichen Nachteile entstehen zu lassen, wenn sie aufgrund einer höchstpersönlichen Entscheidung nicht an einem Schwangerschaftsabbruch mitwirken können.³⁴ Außerdem kann im Kontext des gleichzeitig bestehenden Versorgungsauftrags (§ 13 Abs. 2 SchKG) das Spannungsverhältnis nicht einseitig zulasten der schwangeren Person aufgelöst werden. Der Versorgungsauftrag aus § 13 Abs. 2 SchKG droht ausgehöhlt zu werden, wenn Kliniken ein Weigerungsrecht zugesprochen wird.³⁵

Die bestehenden und sich anhand des historischen Trends wahrscheinlich verstärkenden Versorgungslücken treffen Menschen in prekären Situationen deutlich stärker. Die Finanzierung der Anfahrt, evtl. notwendiger Übernachtungen und die Organisation von Kindesbetreuung stellen für Geringverdienende oder Alleinerziehende eine hohe Belastung dar, die zu einem unüberwindbaren Hindernis werden kann. Sozioökonomische Aspekte können mithin die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs erschweren. Umso problematischer ist die Tatsache, dass der Abbruch in Deutschland prinzipiell nicht von der Krankenkasse übernommen wird und je nach Methode zwischen 350 - 600 Euro kostet.³⁶

³⁰ Vgl. dazu die Besprechung der Frage in der 6. Wahlperiode von 1972, BT-Drs. VI/3434, S. 37; so auch zu § 218g StGB i.d.F. des 5. Strafrechtsreformgesetzes, BT-Drs. 7/554, S. 8.

³¹ Germann, in: BeckOK GG, 50. Ed. 15.2.2022, Art. 4 Rn. 88.

³² Germann, in: BeckOK GG, 50. Ed. 15.2.2022, Art. 4. Rn. 93.

³³ Siehe BT 7/1981, S. 19: *„Die Freiheit eines jeden, in dieser Frage nach seinem Gewissen zu entscheiden, ist bereits durch Artikel 4 des Grundgesetzes anerkannt. Die Freiheit, eine Mitwirkung beim Schwangerschaftsabbruch zu verweigern, muß aber für jedermann auch unabhängig von seinem Motiv gegeben sein. [...] Es erscheint sachgerecht, dafür Sorge zu tragen, daß den in Frage kommenden Personen insoweit auch jede Beweislast erspart bleibt. Die Vorschrift ist deshalb so ausgestaltet, daß für die Weigerung, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, in keinem Fall auch nur ein Motiv angegeben zu werden braucht.“*

³⁴ BVerfGE 88, 203 (294).

³⁵ Kritisch auch Wissenschaftliche Dienste, WD 9 – 3000 – 087/19, S. 13. Als Vorbild des Weigerungsrechts wird Sec. 4 der Abortion Acts von 1967 aus dem Vereinigten Königreich in der BT-Drs. VI/3434 angeführt (S. 37). Die dort enthaltende „Conscientious objection to participation in treatment“ wird nur Einzelpersonen zugesprochen. Auch der Bericht über die Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen (2020/2215(INI)), Rn. 36 f. sieht die Erweiterung auf öffentliche Einrichtungen kritisch.

³⁶ Familienplanung.de, [Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs](#) (besucht am: 15.05.2022).

Zwar besteht nach § 19 Abs. 1 SchKG ein Anspruch auf Leistungen, wenn die Aufbringung der Mittel für den Schwangerschaftsabbruch nicht zumutbar ist. Dennoch stellt die dafür erforderliche Antragsstellung trotz Hilfestellung in Praxen eine immense zeitliche und bürokratische Hürde dar. Der Antrag für die Kostenübernahme über die gesetzlichen Krankenkassen muss (teilweise persönlich) *vor* dem Eingriff gestellt werden. Die Bearbeitung bis zur Bewilligung bedeutet weiteren Zeitverluste für die Betroffene.

Eine Möglichkeit, der Verschlechterung der Versorgungslage entgegenzuwirken, wäre die Eingliederung des Schwangerschaftsabbruchs in die medizinische Ausbildung. Derzeit wird der Schwangerschaftsabbruch an vielen Universitäten in der Ausbildung von Ärzt*innen kaum thematisiert – obwohl er mit circa 100.000 Abbrüchen einer der häufigsten gynäkologischen Behandlungen darstellt. Daher fordert *Doctors for Choice*, dass medizinische Aspekte (inkl. Ablauf, Nebenwirkungen und Kontraindikationen) des medikamentösen und operativen Schwangerschaftsabbruches in der Theorie verpflichtend im Medizinstudium gelehrt werden müssen. Der Abbruch ist ebenso kein Pflichtbestandteil der gynäkologischen Weiterbildung. Eine fehlende fachliche Auseinandersetzung führt u.a. dazu, dass in Deutschland, trotz entgegenstehender Empfehlung der WHO, circa 11,4 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche über die *Curretage* (Ausschabung) durchgeführt werden.³⁷ Es müssen daher zusätzlich Fortbildungsmöglichkeiten geschaffen werden, die zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen befähigen und aktuelle Standards für die Betroffenen zugänglich macht.

c) Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs und Eingliederung im Kontext von reproduktiven Rechten

Diese knappe Aufzählung macht deutlich, dass sich die Situation von Ärzt*innen und ungewollt schwangeren Personen nicht automatisch durch eine Aufhebung des § 219a StGB verbessern wird. Solange die Rechtsordnung an einer grundsätzlichen Kriminalisierung des selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruchs festhält und damit die Unrechtswertung betont, wird die Tabuisierung des Abbruchs in der Gesellschaft und in der Medizin aufrechterhalten.³⁸ Dies schreckt Ärzt*innen und medizinisches Personal ab, sich mit diesem Thema zu befassen, und belastet ungewollt Schwangere.

Der Schwangerschaftsabbruch sollte stattdessen im Kontext von sexueller und reproduktiver Gesundheit als Bestandteil der Menschenrechte eingeordnet werden. Dies ist von

³⁷ Mittelwert aus 2021: 1. Quartal 11,9%; 2. Quartal 11,4%; 3. Quartal 11,5% und 4. Quartal 2021 10,9%, siehe dazu: Statistisches Bundesamt, [Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach verschiedenen Merkmalen, Anteile und Veränderung zum Vorjahr](#) (besucht am 16.05.2022).

³⁸ Für eine grundsätzliche Entkriminalisierung argumentieren: WHO, Abortion Care Guideline 2022, S. 24 ff.; Bericht über die Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen ([2020/2215\(INI\)](#)), Rn. 34.

internationalen Menschenrechtsorganen anerkannt³⁹ und wurde zuletzt vom Ausschuss für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter im Bericht von 2021 über die Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen (2020/2215(INI)) (sogenannter Matic Report) dargelegt.

Vor dem Hintergrund eines menschenrechtsbasierten Zugangs zu reproduktiven Rechten ist die Beratungsverpflichtung sowie die dreitägige Wartefrist gem. § 218a Abs. 1 StGB klar abzulehnen.⁴⁰ Der UN-Frauenrechtsausschuss, sowie der Ausschuss des internationalen Sozialpakts stellten wiederholt klar, dass medizinisch unnötige, obligatorische Erfordernisse nicht mit den menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands zu vereinbaren seien.⁴¹ Zudem erscheint zweifelhaft, wie effektiv eine verpflichtende Beratung tatsächlich sein kann: Nach einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geben 69,1 Prozent aller Betroffenen an, dass die Beratung keinerlei Einfluss auf die Entscheidung hatte.⁴² Gleichzeitig bleibt unbestritten, dass ein freiwilliges Beratungsangebot bestehen bleiben und verfügbar sein muss.⁴³ Der Ansatz der CDU/CSU Fraktion, Verhütungsmittel kostenlos zur Verfügung zu stellen⁴⁴, ist ein erster Schritt, um Schwangerschaftsabbrüche in den Kontext von reproduktiven Rechten einzuordnen. Eine Alterseinschränkung ist dabei allerdings abzulehnen.

³⁹ Siehe zum Beispiel: UN-Frauenrechtsausschuss, General recommendation Nr. 35 (2017), Rn. 18: *“Violations of women’s sexual and reproductive health and rights, [...] criminalization of abortion, denial or delay of safe abortion and/or post-abortion care, forced continuation of pregnancy, and abuse and mistreatment of women and girls seeking sexual and reproductive health information, goods and services, are forms of gender-based violence that, depending on the circumstances, may amount to torture or cruel, inhuman or degrading treatment.”* Siehe außerdem im Bericht über die Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen (2020/2215(INI)), Rn. 34: *„fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Abtreibungen zu entkriminalisieren und Hindernisse für legale Abtreibungen zu beseitigen und gegen sie vorzugehen, und erinnert die Mitgliedstaaten daran, dass sie dafür verantwortlich sind, dass Frauen Zugang zu den ihnen gesetzlich zustehenden Rechten haben; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die existierenden Methoden der medizinischen Versorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte zu verbessern und neue Methoden auszuloten [...]“*

⁴⁰ Vgl. Antrag der Fraktion DIE LINKE., § 219a StGB aufheben - Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen, BT-Drs. 20/1736, S. 2.

⁴¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22 on the Right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, 2. Mai 2016, § 41; Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Germany, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, 9. März 2017, § 38 (b).

⁴² Helfferich /Klindworth / Heine /Wlosnewski, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, [frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen](#), S. 162 (besucht am: 15.05.2022).

⁴³ Vgl. Antrag der Fraktion DIE LINKE., § 219a StGB aufheben - Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen, BT-Drs. 20/1736, S. 2.

⁴⁴ Vgl. Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Lebens beibehalten“, BT-Drs. 20/1017, S. 6 f.

Statt auf Kriminalisierung zu setzen, muss der Schwangerschaftsabbruch vielmehr als Gesundheitsdienstleistung reguliert werden.⁴⁵ Dabei muss der verfassungsrechtliche Rahmen im Blick behalten werden, gleichzeitig darf eine Rechtsprechungslinie, die mittlerweile beinahe 30 Jahre zurückliegt, nicht dazu führen, dass gesellschaftliche Debatten zum Erliegen gebracht werden. Stereotypische Vorstellungen von Mutterschaft und Rollenverteilungen haben sich in den letzten Jahrzehnten drastisch gewandelt. Gleichzeitig spricht die Studienlage dafür, dass gerade kein Zusammenhang zwischen einem restriktivem Schwangerschaftsabbruchsrecht und einer Verringerung der Abbruchsquote vorliegt.⁴⁶ Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen führt hingegen zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung und zur anhaltenden Stigmatisierung.⁴⁷ Die Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen muss daher evidenzbasiert und grundrechtsschonend, auch in Hinblick auf die Rechtsposition der schwangere Person, erfolgen.

Berlin, den 16.05.2022

Doctors for Choice Germany e.V.

Doctors for Choice Germany e.V. ist ein 2019 gegründetes deutschlandweites Netzwerk von Ärzt*innen und Menschen aus anderen Gesundheitsberufen, die sich für reproduktive Gesundheit und Gerechtigkeit einsetzen. Aktuell liegt der Fokus der Vereinsarbeit bei der Verbesserung der Versorgungssituation von ungewollt Schwangeren. Die Vereinsarbeit besteht u.a. aus der Bereitstellung von CME-zertifizierten Online-Fortbildungen zum Schwangerschaftsabbruch zur Verbesserung der medizinischen Weiterbildung, der Initiierung des Modellprojekts zum telemedizinisch begleiteten Schwangerschaftsabbruchs zur Überbrückung von Versorgungslücken und sowie der Beteiligung an Aufklärungskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung. Viele der Mitglieder nehmen unmittelbar an der Versorgung und der Beratung beim Schwangerschaftsabbruch teil.

Kontakt:

Doctors for Choice Germany e.V.
Sigmaringer Str. 1
10713 Berlin
info@doctorsforchoice.de
www.doctorsforchoice.de

⁴⁵ So bspw. auch: United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, [Abortion is essential healthcare and women's health must be prioritized over politics](#) (besucht am 16.05.2022); vgl. Antrag der Fraktion DIE LINKE., § 219a StGB aufheben - Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen, BT-Drs. 20/1736, S. 2 und 3.

⁴⁶ Vgl. Sedgh et al., Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 – 2008, The Lancet Vol. 379 2012, S. 625 – 632.

⁴⁷ Vgl. Turan/ Budhwani, Restrictive Abortion Laws Exacerbate Stigma, Resulting in Harm to Patients and Providers, American Journal of Public Health 111 2020, S. 37 – 39.

Stellungnahme

zur Anhörung im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags am 18.5.2022

Als ich 2017 die Ladung zum Amtsgericht erhielt, dachte ich noch, dass im November womöglich alles vorbei sei und ich wieder ein normales Leben würde führen können. Ich hoffte auf einen Freispruch und damit auf einen Präzedenzfall, der die Lage bzgl. des §219a in Deutschland verbessern würde. Ich ahnte nicht, wie wichtig es für die Gesellschaft ist, noch einmal und ganz grundsätzlich über Abtreibung zu diskutieren. Heute, fünf Jahre später, bedanke ich mich für die Einladung als Sachverständige in den Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages. Ich bedanke mich auch bei den Parteien und Bundestagsabgeordneten, die nicht lockergelassen haben, die sich zu Verbündeten der Frauen gemacht und die Gesetzgebung auf den richtigen Weg gebracht haben. Frauengesundheit muss uns allen am Herzen liegen. Sie ist ein bedeutender Indikator für ein gutes Gesundheitswesen.

Auswirkungen 219a StGB: Informationsdefizite Frauen, Rechtsunsicherheit Ärzteschaft

Auswirkungen auf ungewollt Schwangere

Neben der eigenen Verarbeitung und Entscheidungsfindung muss eine Betroffene mehrere Stationen durchlaufen. Schwangerschaftsfeststellung, Pflichtberatung, Kostenregelung, Adressensuche. Die meisten ungewollt Schwangeren machen selbst einen Test und suchen dann zunächst nach **Informationen**. Da kommt das böse Erwachen: Im Netz finden sie kaum sachliche Informationen, insbesondere keine Informationen über Ärzt:innen, die Abbrüche durchführen. Sie geraten u.a. auf Abtreibungsgegnerseiten, suchen dort nach Adressen. Zum Beispiel sah eine Frau ein Video eines Abtreibungsgegners im Netz, der vorgab, selbst operative Abbrüche durchzuführen. Die Frau war schockiert und verängstigt. Sie entschied sich dann für einen medikamentösen Abbruch, obwohl sie dafür nicht geeignet war, aber eine ergebnisoffene Beratung war zu dem Zeitpunkt, als sie mit den Fehlinformationen in die Praxis kam, nicht mehr möglich. Als Nächstes versuchen Frauen einen **Termin bei ihrer Frauenärztin/ihrem Frauenarzt** auszumachen. Viele haben große Schwierigkeiten, einen solchen zu bekommen. In einem aktuellen Fall telefonierte eine Frau in Marburg 8 Praxen ab, ohne Erfolg. Bei uns landen inzwischen ca. 20-30%, die es nicht geschafft haben, zeitnah einen Termin zur Schwangerschaftsfeststellung zu vereinbaren. Teilweise werden da Termine in drei Monaten angeboten. Wenn die Frau einen Termin bekommt, erhält sie dort evtl. weitere Informationen zu Methoden und Adressen. Oder sie erhält sie eben nicht. Das hängt in der Regel von der persönlichen Einstellung der Frauenärztin/des Frauenarztes ab. Es gibt auch Fälle, da weigern sich diese explizit, überhaupt die Schwangerschaftsfeststellung durchzuführen oder eine Bescheinigung darüber auszustellen. Kommen wir zu den **Beratungsstellen**: diese informieren in der Regel auch über Methoden, Kosten, etc. Die Berater:innen sind aber jeweils dafür auf Informationen aus zweiter Hand angewiesen, die Meisten haben nie einen Abbruch gesehen. Ebenso kann auch folgender Fall (wieder aus meiner Praxis) passieren: Eine Frau gerät aus Versehen in die Beratung von Pro Femina, weil sie den Namen mit Pro Familia verwechselt hat und verliert ca. 10 Tage, bis sie sich traut, nach der Beratungsbescheinigung zu fragen und erfährt, dass sie diese dort nicht erhält. Oft erfahren Betroffene mit geringem Einkommen erst in der Beratung, dass sie eine **Kostenübernahme** beantragen müssen. Dies kann auch noch einmal einige Zeit in Anspruch nehmen. In unserer Praxis kommen pro Woche ca. 2-3 Fälle vor, in denen Frauen es nicht geschafft haben, zeitnah eine Kostenübernahme zu erhalten. Wir verbringen dann in der Regel mehrere Stunden damit, diese für die Betroffenen noch zu organisieren. Sie steht ihnen ja zu.

Die Abhängigkeit vom Wissen und Willen einzelner Berater:innen und Ärzt:innen ist ein durch den §219a StGB geschaffenes Nadelöhr, durch das jede Betroffene hindurch muss, bevor sie eine adäquate medizinische Versorgung erhält.

In vielen Fällen funktioniert es, aber immer wieder schaffen Frauen es nicht. Das sind dann die Fälle, die sich seit einigen Jahren aus ganz Deutschland auch in meiner Praxis melden, weil mein Name nun einmal zu dem Thema bekannt geworden ist und sie sich in ihrer Verzweiflung bei uns Hilfe erhoffen. Wir versuchen dann Informationen und Adressen zu vermitteln. Das ist aber nicht unsere Aufgabe. Und die, die es nicht schaffen und dann ins Ausland gehen oder einen illegalen Weg nehmen oder sich in Einzelfällen gar suizidieren, sehen wir ja nicht einmal.

Auswirkungen auf Ärzt:innen

Ich hatte Kontakt zu ca. 100 Ärzt:innen und Krankenhäusern, die auch von einer Anzeige nach §219a StGB betroffen waren. Vielen war nicht bewusst, dass sie sich strafbar machten. Die Anzeigen wurden in der Regel eingestellt, die Informationen wurden aus dem Netz genommen. Ein paar alltägliche Beispiele über die bestehende Rechtsunsicherheit aus der Praxis: Eine Gynäkologin aus Gießen - wo ich die Einzige bin, die Abbrüche nach Beratungsregelung durchführt – sagt ihrer Patientin, sie dürfe ihr keine Adressen geben, aber sie solle doch mal im Wartezimmer schauen, ob sie dort einen gelben Flyer fände. In einer anderen Stadt traut sich eine Ärztin nicht, ihrer eigenen Patientin mitzuteilen, dass sie Abbrüche durchführt. Sie schickt sie in die Beratungsstelle, damit sie es dort erfährt und zum Abbruch wieder zurückgeschickt wird. Zusätzlich zur Rechtsunsicherheit wirken noch die ungehemmten Angriffe der Anti-Choice Bewegung negativ auf die Bereitschaft der Ärzteschaft, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Das immer wieder geäußerte Argument, Ärzt:innen handelten aus „Profitgier“, ist ebenso sarkastisch wie das Argument, Frauen würden sich für einen Abbruch „werben“ lassen. Zum einen wird hier die Tatsache ignoriert, dass Ärzt:innen Abbrüche quasi nicht kostendeckend anbieten können, wenn sie sich an die Gebührenordnung und Kostenübernahmeregelungen halten. Zum anderen werden Frauen in ihrer gesamten Lebensrealität mit der Care-Arbeit für Kinder, für pflegebedürftige Angehörige etc. ignoriert und zu Wesen degradiert, deren existentielle Lebensentscheidungen durch Werbung bestimmt werden könnten. Das ist zynisch und wird der persönlichen Tragweite der Entscheidung für einen Abbruch in keiner Weise gerecht.

Auswirkungen auf Forschung und Lehre

Die Rechtsunsicherheit wirkt sich auch auf Forschung und Lehre aus. Mir ist ein Fall bekannt, wo ein Dozierender, der Schwangerschaftsabbrüche in der universitären Lehre behandelte, von Studierenden nach §219a StGB angezeigt wurde. Die allgemeine Verunsicherung und Stigmatisierung führt dazu, dass an vielen Universitäten nur ethische, juristische oder beraterische Aspekte abgehandelt werden, aber nicht die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen incl. Methoden und Komplikationen gelehrt wird. Wobei sich hier langsam ein Wandel abzeichnet. Wir sind jetzt in Deutschland endlich in der Situation, dass mehrere Studien zum Thema durchgeführt werden und die Erstellung einer Leitlinie in Arbeit ist. Dass wir hier im internationalen Vergleich extrem hinterherhinken, verdanken wir §219a StGB.

Der §219a StGB ist eine der Ursachen für die immer schlechter werdenden Versorgungslage beim Schwangerschaftsabbruch.

Unzureichende Reform des §219a StGB

Die Reform des §219a StGB im Jahr 2019 hat an dieser unzulänglichen Versorgungssituation nichts geändert, im Gegenteil: die Lage wird schwieriger. Es gibt kaum Informationen auf ärztlichen Webseiten, die zur Verfügung gestellte Liste ist unvollständig und unzureichend. Wichtige

Informationen fehlen, z.B. bis zu welcher Woche werden Abbrüche durchgeführt, wie hoch sind die Kosten etc.? Nicht einmal die Hälfte der Ärzt:innen findet sich auf der Liste wieder. Allerdings wurde sie von Abtreibungsgegnern genutzt zur Verunglimpfung und Verfolgung derjenigen, die auf den Listen stehen.

Es geht nicht um sogenannten „Lebensschutz“ contra Selbstbestimmung

Das ethische Dilemma, das durch ungewollte Schwangerschaften entsteht und dem sich nach meiner langjährigen Erfahrung insbesondere die Betroffenen stellen, werden wir niemals lösen können. Wenn wir aber darüber sprechen wollen, wie wir Abbrüche verhindern oder deren Zahl reduzieren wollen, dann sollten wir uns an medizinische Evidenz halten: die Abbruchzahlen sind am geringsten in Ländern, die einen sicheren Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen haben, freien Zugang zu Verhütungsmitteln, Gleichberechtigung der Geschlechter (Ganatra 2017). Schon gar nicht ist eine Reduktion der Abbruchzahlen durch eine Beschränkung der Informationsmöglichkeiten durch Fachleute zu erreichen. Bei gleichzeitig uneingeschränkter Erlaubnis jeglicher Fehlinformation durch Nicht-Fachleute. Denn das bedeutet ja de facto der §219a StGB.

Für eine informierte Entscheidung benötigt die Betroffene jegliches Wissen. (Auch Martin Luther hat damals, als er die Bibel übersetzt hat, gesagt, die Leute müssen wissen, was sie glauben sollen.) Wir können Frauen, nachdem wir ihnen das Lesen beigebracht haben, nicht wieder zu Analphabetinnen machen bzgl. von Informationen, die sie existentiell betreffen. Eins von vielen Beispielen aus meiner Praxis handelt von einer Frau, die erst bei mir, nachdem sie alle Instanzen und Hürden hinter sich gebracht hatte, die eigene starke Ambivalenz erkennen konnte und sich letztlich gegen den Abbruch und für das Kind entschieden hat.

Ärztliches Handeln im Sinne der Empfehlungen der WHO

Als Ärztin sind mir zwei Punkte wichtig, erstens: die medizinische Versorgung der ungewollt Schwangeren

Die ärztliche Berufsordnung unterscheidet zwischen sachgerechter und angemessener Information auf der einen Seite und berufswidriger Werbung auf der anderen Seite. Der §219a StGB tut dies nicht. Als Ärztin ist es meine berufliche Pflicht, Patient:innen sachlich und angemessen ausführlich zu informieren, damit sie eine eigenständige Entscheidung treffen können. Die WHO fordert weltweit sicheren Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen. Dazu gehört zwingend die zeitnahe Bereitstellung adäquater Informationen zu Methoden, Risiken und möglichen Komplikationen. Diese Informationen können sie sinnvollerweise ausschließlich von den Mediziner:innen erhalten, die Abbrüche vornehmen. Wird dies eingeschränkt, kommt es nicht etwa zur Verhinderung von Abbrüchen, sondern zu Zeitverzögerungen, Minderung der Qualität, Anstieg der Komplikationsraten, u.a. mit Folgekosten in der Gesundheitsversorgung (WHO 2014, WHO 2022).

Zweitens: Kinder, die auf die Welt kommen, sollen gewollt, angenommen, geliebt sein.

Ungewollte Kinder sind oft geschlagene Kinder, geraten zudem häufiger in kriminelle Karrieren, wie wir aus Rumänien und USA wissen (Levitt 2006). Ich selbst arbeite seit vielen Jahren mit Kindern mit Handicaps aber auch mit Traumaerfahrung, Vernachlässigung. Dies ist oft auch eine Folge von Überforderung.

Es gibt keinen guten Grund, Frauen und anderen Personen, die von ungewollter Schwangerschaft betroffen sind, Informationen vorzuenthalten. Der einzige Grund für ein Informationsverbot wäre, ihnen die Wege zu erschweren, sie zu demütigen, sie in die Irre zu führen, ihre Gesundheit aufs Spiel zu setzen. Das steht uns in einem modernen, freiheitlichen und demokratischen Staat nicht zu.

Literatur:

Bela Ganatra et al.: Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. thelancet 2017.

Steven D. Levitt, Stephen J. Dubner: Freakonomics. Überraschende Antworten auf alltägliche Lebensfragen. Riemann 2006

World Health Organization. Handbuch für die klinische Praxis zum sicheren Schwangerschaftsabbruch. 2014

WHO. Abortion care guideline executive summary. 2022

**Stellungnahme
zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für
Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des
Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung
des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum
Strafgesetzbuch (BT-Drs. 20/1635 und BR-Drucksache 161/22)**

und

**Antrag
der Fraktion der CDU/CSU
Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Kindes beibehalten
(BT-Drs. 20/1017)**

und

**Antrag
der Fraktion DIE LINKE auf BT-Drs. 20/1736 - § 219a StGB aufheben -
Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung
sicherstellen**

Prof. Dr. Elisa Marie Hoven

I. Zur Streichung von § 219a StGB

1) Grundlegende Kritik an § 219a StGB

§ 219a StGB verbietet u.a. das Anbieten und Ankündigen von Diensten zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs. Die Strafnorm unterscheidet hierbei nicht zwischen der nach § 218 StGB strafbaren Abtreibung, dem durch medizinische oder kriminologische Indikation gerechtfertigten (§ 218a Abs. 2 und 3 StGB) Schwangerschaftsabbruch und dem tatbestandslosen Abbruch nach erfolgter Beratung innerhalb von 12 Wochen nach Empfängnis (§ 218a Abs. 1 StGB). Damit werden nach geltendem Recht auch Informationen über Handlungen inkriminiert, die selbst kein tatbestandliches Unrecht darstellen.¹

¹ Statt aller: *Weigend*, FS Kindhäuser, S. 851; *Merkel*, ZfL 2018, 114 (115); *Mitsch* in: *Leipold/Tsambikakis/Zöller*, AnwaltKommentar StGB, 3. Aufl. 2020, § 219a Rn. 1; *ders.*, KriPoZ 2019, 214, *Frommel*, juris – die Monatszeitschrift 2019, 165 (168); *Arzt/Weber/Heinrich/Hilgendorf*, Strafrecht Besonderer Teil, 3. Aufl. 2015, § 5 Rn. 40; *Lorenz/Turhan*, JR 2020, 465 (473).

Der Hinweis auf ein erlaubtes Verhalten kann jedoch für sich genommen kein strafbares Unrecht sein. Allenfalls die Art der Darstellung, etwa eine „grob anstößige“, den Lebensschutz relativierende Werbung für den Schwangerschaftsabbruch kann eine Verbotsnorm legitimieren. Eine sachliche Information über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs erfüllt diese Voraussetzungen indes nicht. Eine generelle Tabuisierung der Diskussion über Schwangerschaftsabbrüche ist kein legitimes Regelungsziel.

§ 219a StGB geht über einen legitimen Kern eines Verbots anstößiger Werbung hinaus. Der Tatbestand ist auch dann verwirklicht, wenn Erklärungen eines „Vermögensvorteils wegen“ abgegeben werden. Da jede ärztliche Tätigkeit auch auf Gewinnerzielung gerichtet ist (und sein muss), machen sich ÄrztInnen auch bei sachlicher Information strafbar.

2) Abschaffung von § 219a StGB trotz Reform?

Der Gesetzgeber hat § 219a StGB erst kürzlich reformiert. Die Einführung von Abs. 4 konnte allerdings die grundlegenden Bedenken gegen das strafrechtliche Verbot nicht beseitigen. Die Ausnahmeregelung in Abs. 4 erlaubt es ÄrztInnen, Krankenhäusern und Einrichtungen, straflos auf die eigene Bereitschaft zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen (Nr. 1) sowie auf Informationen etwa einer Ärztekammer (Nr. 2) hinzuweisen. Die Veröffentlichung weitergehender Informationen über Vorgehen, Risiken, Methoden oder Kosten bleibt also strafbar. Dass die Reform von § 219a StGB nicht geleistet hat, was sie leisten sollte, zeigt die erneute Verurteilung der Ärztin Kristina Hänel durch das Landgericht Gießen (Urteil vom 12. Dezember 2019 – 4 Ns 406 Js 15031/15).

Damit werden nach derzeit geltendem Recht weiterhin Handlungen unter Strafe gestellt, die keinen Unrechtsgehalt aufweisen. Inhalte, die auf den Homepages von Ärztekammern oder Beratungsstellen zulässig und erwünscht sind, können aber nicht dadurch Gegenstand eines strafrechtlichen Vorwurfs werden, dass sie im Namen von ÄrztInnen verbreitet werden. Die Bestrafung von neutralen Informationen über die Art und Weise von Schwangerschaftsabbrüchen ist verfassungsrechtlich bedenklich. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit ein solcher Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit von ÄrztInnen aus Art. 12 GG gerechtfertigt werden kann. Auch wenn der Gesetzgeber einen Ermessensspielraum bei der Formulierung und Umsetzung legislativer Ziele hat, darf er in Grundrechtspositionen nicht mit unverhältnismäßigen Mitteln eingreifen. Dies tut § 219a StGB jedoch auch in der Neufassung:

Die fortgeltende Bestrafung der sachlichen Information über nicht verbotene berufliche Handlungen ist für den Schutz des ungeborenen Lebens weder geeignet noch erforderlich.

Das geltende Recht führt zudem zu einer Reihe von Wertungswidersprüchen und zu erheblicher Rechtsunsicherheit. So ist nicht eindeutig zu beantworten, ob sich etwa auch eine Ärztin strafbar macht, die Ausführungen der Ärztekammer zum Schwangerschaftsabbruch wörtlich auf ihre Homepage kopiert.

3) § 219a StGB als tragendes Element des Lebensschutzkonzeptes der §§ 218a ff. StGB?

Gegen eine Abschaffung des Werbeverbots wird vorgebracht, dass § 219a StGB ein tragendes Element des gesetzlichen Lebensschutzkonzeptes sei; eine Streichung oder grundlegende Reform von § 219a StGB würde den politischen Kompromiss der §§ 218 ff. StGB in Frage stellen.²

Die Annahme einer solchen „verfassungsrechtlichen Gesamtstatik“ ist jedoch nicht überzeugend. Zum einen liegt es näher, § 219a StGB nicht als notwendigen Baustein des Beratungsmodells, sondern als eine flankierende Vorschrift anzusehen. Die Beratungslösung ist die Antwort auf die zentrale ethische und rechtspolitische Frage, unter welchen Voraussetzungen ein Schwangerschaftsabbruch straffrei möglich sein soll. Dieser grundlegende Konsens wird durch § 219a StGB nicht berührt; die Norm befasst sich – anders als §§ 218-218c StGB – nicht mit den Modalitäten des Schwangerschaftsabbruchs, sondern regelt Informations- und Werbemaßnahmen im öffentlichen Raum. Auch die ersatzlose Streichung von § 219a StGB würde die verfassungsrechtlich sensible Abgrenzung strafbarer und strafloser Schwangerschaftsabbrüche nicht tangieren.³ Zum anderen ist die Annahme eines gewissermaßen unantastbaren Regelungskonzeptes dem (Straf-)Recht fremd. Eine Norm darf dem politischen Diskurs nicht unter Hinweis auf eine einmal getroffene politische Vereinbarung entzogen werden. Das Recht dient nicht dem Bewahren vergangener Lösungen, sondern muss sich stets fortentwickeln können, um einen aktuellen gesellschaftlichen Konsens über ethische und soziale Fragen abzubilden.

Das grundsätzliche Beharren der Fraktion der CDU/CSU auf der Strafnorm des § 219a StGB in ihrer geltenden Fassung wird vor allem damit begründet, dass die Rolle der Beratung der

² Kubiciel, ZRP 2018, 13, krit. Weigend, FS Kindhäuser, S. 851.

³ Merkel, ZfL 2018, 114 (117 f.); Mitsch in: Leipold/Tsambikakis/Zöller, Anwaltkommentar StGB, 3. Aufl. 2020, § 219a Rn. 1; Rahe, JR 2018, 232 (234); Falterbaum, medstra 2021, 224 (227); Rödemer, Moral im deutschen Strafrecht – Ein Appell an das Ultima-Ratio-Prinzip, 2021, S. 194 f.

Schwangeren nach § 219 StGB nicht durch eine vorab zugängliche „werbende“ Information durch Ärztinnen und Ärzte unterlaufen werden soll. Dieses Konzept entspricht jedoch nicht mehr der heutigen Lebenswirklichkeit. Eine Frau, die den Abbruch der Schwangerschaft erwägt, wird in aller Regel im Internet nach Informationen über ihre Optionen suchen, und zwar bevor sie einen Termin für eine Schwangerschaftsabbruchsberatung erhält; sie wird dort auf die verschiedensten – positiven wie negativen – Positionen zum Schwangerschaftsabbruch stoßen. Die Vorstellung, dass sie vollkommen ahnungslos zu einer Beratung erscheint und erst dort über alle wesentlichen Punkte aufgeklärt werden kann, ist daher realitätsfremd. Es kann dabei für ein sinnvolles Beratungsgespräch durchaus nützlich sein, wenn sich die Schwangere zuvor schon auf den Internetseiten von Ärzten oder Ärztinnen Informationen z.B. über die vorhandenen Abbruchmethoden besorgt hat. Gerade auf einer solchen Basis kann selbstverständlich in der Beratungsstelle ein ergebnisoffenes Gespräch geführt werden, wie es § 219 StGB verlangt.

4) Alternative: Beschränkung auf anpreisende Werbung?

Auch der Antrag der Fraktion der CDU/CSU erkennt das Interesse schwangerer Frauen an, über die Methoden, die bei einem Schwangerschaftsabbruch angewandt werden, vorab informiert zu werden. Deshalb sollen die Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, nunmehr auch „auf ihrer Internetseite wertungsfreie Angaben zu den von ihnen angewendeten Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches machen“ dürfen. Nach einer solchen Änderung bliebe allerdings von dem derzeitigen § 219a Abs. 1 Nr. 1 StGB de facto nur noch ein Verbot des „Anpreisens“ der Dienste zum Schwangerschaftsabbruch „in anstößiger Weise“ übrig.

Eine Beschränkung der Strafbarkeit auf grob anstößige Werbung wäre möglich.⁴ Das bedeutet allerdings nicht, dass sie auch erforderlich ist. Dem Gesetzgeber steht hier ein erheblicher Spielraum zu, in welcher Weise er bestimmte Formen der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche untersagen möchte. Dies gilt sowohl für die Beschreibung des verbotenen Verhaltens als auch für die Einordnung als Straftat oder Ordnungswidrigkeit. Die im Entwurf vorgesehene Anwendung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) auf Schwangerschaftsabbrüche erfasst wesentliche Formen missbräuchlicher Werbung. Zudem

⁴ So auch der Vorschlag des Kriminalpolitischen Kreises: Stellungnahme zum Straftatbestand der Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft (§ 219a StGB), Dezember 2017, abrufbar unter https://www.kriminalpolitischerkreis.de/files/ugd/b95945_20d3dccb10d74aefb5ea39e966211b30.pdf (11.05.2020).

fügt sich ein Werbeverbot überzeugender in den Sachzusammenhang des Rechts der ärztlichen Werbung als in die Vorschriften des StGB über den Schutz menschlichen Lebens ein.

Es könnte erwogen werden, im HWG eine eigene, allgemeinere Vorschrift aufzunehmen, die eine Werbung für Schwangerschaftsabbrüche in „anstößiger Weise“ verbietet. Damit würde ein berechtigter Gedanke des bisher geltenden § 219a StGB im passenden systematischen Zusammenhang aufgenommen. Allerdings bestehen keine begründeten Anhaltspunkte dafür, dass mit der Streichung von § 219a StGB tatsächlich das Auftreten sanktionswürdiger Werbeformen zu befürchten ist, die weder von § 11 HWG noch von sonstigen Regelungen (etwa § 3 UWG) untersagt werden. Der Gesetzgeber ist nicht gehalten, jede theoretisch denkbare Entwicklung zu antizipieren.⁵

II. Rückwirkung der Regelung (Art. 316 EStGB)

Mit Art. 316 EStGB werden Strafurteile aufgehoben, die in der Vergangenheit nach § 219a StGB ergangen sind. In der Geschichte der Bundesrepublik kam es in drei Fällen zur legislativen Aufhebung rechtskräftiger Urteile in Strafsachen;⁶ sie sind allerdings strukturell anders gelagert.

Eine rückwirkende Aufhebung von Strafurteilen erscheint nicht sinnvoll, wenn die Abschaffung der Strafnorm Ausdruck einer veränderten gesellschaftlichen Haltung zu dem in Rede stehenden Verhalten ist. Die Vorstellung darüber, welche Handlungen strafwürdig sind und welche nicht, können sich wandeln; der Gesetzgeber sollte einen früheren Konsens nicht rückwirkend aufgrund neuer Wertentscheidungen beseitigen. Anders verhält es sich, wenn der zentrale Grund für die Abschaffung der Strafnorm nicht primär in einer Neubewertung des beschriebenen Verhaltens liegt, sondern auf davon unabhängigen, etwa systematischen Gründen beruht. § 219a StGB verlor seine Legitimation mit der Entscheidung für die

⁵ Bickenbach, Die Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers. Analyse einer Argumentationsfigur in der (Grundrechts-)Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, 2014, S. 396 f.

⁶ Durch das „Gesetz zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile in der Strafrechtspflege vom 25. August 1998 (BGBl. I S. 2501)“ wurden verurteilende strafgerichtliche Entscheidungen, die unter Verstoß gegen elementare Gedanken der Gerechtigkeit nach dem 30. Januar 1933 zur Durchsetzung oder Aufrechterhaltung des nationalsozialistischen Unrechtsregimes aus politischen, militärischen, rassischen, religiösen oder weltanschaulichen Gründen ergangen sind, aufgehoben. Das „Gesetz über die Rehabilitierung und Entschädigung von Opfern rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen im Beitrittsgebiet vom 17. Dezember 1999 (Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz – StrRehaG, BGBl. I S. 2664)“ betrifft DDR-Gerichtsentscheidungen, die im Beitrittsgebiet ergangen sind und mit wesentlichen Grundsätzen einer freiheitlichen Rechtsordnung unvereinbar sind. Schließlich wurden durch das „Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitierung der nach dem 8. Mai 1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen vom 17. Juli 2017 (StrRehaHomG, BGBl. I S. 2443)“ Verurteilungen aufgrund § 175 StGB a.F. aufgehoben.

strafrechtliche Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen. Dass die Strafbarkeit sachlicher Information über erlaubtes Verhalten widersinnig ist, ist keine neue Einsicht; es bedurfte lediglich eines öffentlichkeitswirksamen Falles, um den Blick auf die Defizite der Norm zu lenken.

Dem Gesetzgeber steht es hier frei, erlassene Strafurteile rückwirkend aufzuheben. Da es sich bei der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche um ein „opferloses“ Delikt handelt, sind auch keine Belange Dritter zu berücksichtigen, so dass insbesondere keine Verletzung des Prinzips der Rechtssicherheit zu besorgen ist.

Der Gesetzgeber sollte sich allerdings aus Gründen der Transparenz dazu verhalten, ob aus der Aufhebung der Strafurteile Ansprüche der Betroffenen gegen den Staat resultieren.

III. Weitere Aspekte im Antrag der Fraktion der CDU/CSU sowie im Antrag der Fraktion der LINKEN

Die Anträge der Fraktionen von CDU/CSU sowie der LINKEN enthalten mehrere Vorschläge und Anregungen, denen ohne Weiteres zuzustimmen ist. Dies gilt insbesondere für die Anregungen,

- empfängnisverhütende Mittel für Frauen unter 25 Jahren kostenfrei zugänglich zu machen,
- im Benehmen mit den Ländern dafür zu sorgen, dass in jeder Region Deutschlands genügend Stellen für die legale Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen vorhanden sind,
- die Beratungsstellen zu verpflichten, Listen mit Adressen von Praxen, die in dem jeweiligen Bundesland zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen bereit sind, einschließlich der dort verwendeten Methoden zu führen und den Ratsuchenden zur Verfügung zu stellen, und
- den wirksamen Schutz vor Belästigung von Schwangeren und medizinischem oder beratendem Personal sicherzustellen.

Diese Maßnahmen würden zum einen dazu beitragen, dass die Zahl ungewollter Schwangerschaften so gering wie möglich gehalten werden kann und zum anderen den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen praktisch erleichtern.

Die von der Fraktion der LINKEN formulierte Forderung einer „vollständige Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen auf Wunsch der schwangeren Person durch Streichung des § 218 StGB“ dürfte – jedenfalls in dieser weitreichenden Form – verfassungsrechtlich nicht möglich sein. Gleiches gilt für die vollständige Abschaffung einer Beratungspflicht. Das Lebensrecht des Ungeborenen, so betont es das Bundesverfassungsgericht, „darf nicht, auch nicht für begrenzte Zeit, der freien, rechtlich nicht gebundenen Entscheidung der Mutter überantwortet werden.“⁷ Das ungeborene Leben ist selbst Träger von Grundrechten. Vor diesem Hintergrund stellt sich eine Pflicht zur Beratung als Voraussetzung für einen Abbruch der Schwangerschaft als wenig invasiver und im Lichte der gebotenen Güterabwägung angemessene Eingriff in die Autonomie der schwangeren Person dar.

⁷ BVerfGE 88, 203.

Stellungnahme als Sachverständige zur öffentlichen Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch

Univ.-Prof. Dr. med. Angela Köninger

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik St. Hedwig, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Steinmetzstrasse 1-3, 93049 Regensburg

Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Schwerpunkt Geburtshilfe) der Universität Regensburg

Einleitung

Der Gesetzesentwurf fordert die Aufhebung des Verbotes der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§219a StGB) sowie eine Erweiterung des HWG (Heilmittelwerbegesetzes) auf Schwangerschaftsabbrüche.

Ziel des Gesetzesentwurfes ist u.a. die „bessere **Information** betroffener Frauen“, „eine Entscheidungshilfe außerhalb des gesetzlich vorgeschriebenen **Beratungsgespräches**“ und die „Möglichkeit für Schwangerschaftsabbrüche durchführende **ÄrztInnen, mittels Werbung**, z.B. im Internet, Frauen unterstützen zu dürfen, ohne strafrechtliche Folgen befürchten zu müssen“.

Die Begriffe Werbung, Beratung und Information, die in der aktuellen Debatte oft synonym verwendet werden, bedürfen zunächst einer genaueren Betrachtung als Grundlage einer darauf aufbauenden Stellungnahme. Als klinisch tätige Ärztin will ich dies aus drei Perspektiven tun:

1. aus Sicht der betroffenen Frau
2. aus Sicht der Abbrüche vornehmenden ÄrztInnen
3. aus Sicht der Berufsgruppe aller FrauenärztInnen

Zu meiner Person: Ich bin Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 20 Jahren Berufserfahrung. Ich habe die Zusatzqualifikation Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin und beschäftige mich schwerpunktmäßig mit Risikogeburtshilfe und Pränatalmedizin. Nach 16 Jahren Tätigkeit im Ruhrgebiet, davon 14 Jahre in einem großen Universitätsklinikum, bin ich seit 2 Jahren Klinikdirektorin des größten Perinatalzentrums Ostbayerns mit über 3500 Geburten pro Jahr. Zudem besetze ich den Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Geburtshilfe der Universität Regensburg.

Sicht der betroffenen Frau

Besteht für die betroffenen Frauen ein Informationsdefizit, wie und wo Abbrüche gemacht werden?

Status quo:

95 Prozent aller Abbrüche werden in Deutschland vor der 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen, was widerspiegelt, dass es Frauen in großer Zahl (knapp 100 000/Jahr) faktisch möglich ist, einen Abbruch innerhalb der 12-Wochen-Frist vornehmen zu lassen. Diese Zahlen widersprechen einem insuffizienten Informationsangebot.

Auch wenn gelegentlich zur Durchführung des Abbruchs weitere Fahrtstrecken in Anspruch genommen werden, entspricht es meiner Erfahrung, dass weder von eigenen Patientinnen noch von KollegInnen noch von Patientenverbänden Beschwerden über eine mangelhafte oder nicht zeitnahe Abtreibungsmöglichkeit berichtet worden sind.

Informationsquellen der betroffenen Frau:

Woher bekommen die betroffenen Frauen die für den Schwangerschaftsabbruch erforderlichen Informationen trotz eines bestehenden Werbeverbotes?

Als ubiquitär und von zeitlichen Rahmenbedingungen losgelöste Informationsquellen sind eine Vielzahl qualifizierter, medizinisch korrekter, im Ausmaß umfassender und aus valider Quelle (z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) stammender Internetseiten zu erwähnen, welche uneingeschränkten Zugang zu allen relevanten Kenntnissen bezüglich Schwangerschaftskonflikten und -Abbrüchen bieten.

Weitere und direkte Informationen erlangen die betroffenen Frauen durch die niedergelassenen Frauenarztpraxen. Fast jede Frau hat eine/n ÄrztIn ihres Vertrauens, welche sie über Jahre in allen Fragen begleitet: Vorsorge, Impfungen, Empfängnisregelung, Mutterschaftsvorsorge. Frauen, die schwanger werden, ob gewollt oder ungewollt, stellen sich zuerst in ihrer vertrauten Frauenarztpraxis vor. Dort erfolgt in der Regel die Feststellung und Datierung der Schwangerschaft sowie eine davon nicht zu trennende Befunderläuterung. Die aktuelle Debatte postuliert ein Informationsdefizit, das in der Praxis so nicht besteht und die Präsenz und Arbeit der niedergelassenen Frauenarztpraxen komplett ignoriert.

Über die Frauenarztpraxis erhält die betroffene Frau auch die Information über eine Beratungsstelle, die neben den medizinischen Aspekten den Schwangerschaftskonflikt per se beleuchtet und zu einer individuellen Entscheidungsfindung verhilft. Pro 40 000 Einwohner steht den Frauen flächendeckend eine Vollzeitstelle an einer gesetzlich anerkannten Beratungsstelle zur Verfügung. Es besteht somit eine flächendeckende und erfahrungsgemäß vollständig ausreichende Verfügbarkeit von BeraterInnen, selbst in ländlichen Gebieten. Sollte eine Frau nicht umgehend einen Frauenarzttermin bekommen können, so ermöglicht die Dichte an Beratungsstellen für jede Frau einen zeitnahen professionellen Kontakt.

Die BeraterInnen verfügen über langjährige Erfahrung in den angewandten Methoden und wissen, welche umgebenden Einrichtungen Abbrüche vornehmen. In der Summe wird die betroffene Frau durch diese Schritte bereits in zweifacher Weise informiert und individuell beraten.

Behindert §219a StGB bei einer freien Auswahl der Ärztin/des Arztes, die/der den Abbruch vornehmen wird?

Eine Patientin, die einen Abbruch wünscht, steht erfahrungsgemäß unter hohem Zeitdruck. Ihr ist wichtig, so schnell wie möglich behandelt zu werden, aber weniger wichtig durch welche ärztliche Person sie behandelt wird. Analog zu anderen Operationen ist es in der Regel der/die ÄrztIn des Vertrauens, welche spezialisierte KollegInnen aufgrund guter Vorerfahrungen und entsprechender bewährter Kompetenz direkt empfiehlt. Im Gegensatz zur Mehrfachauswahl einer niedergelassenen Frauen- oder Hausarztpraxis ist die Arztauswahl für spezielle, nicht alltägliche Leistungen, wie auch Schwangerschaftsabbrüche, naturgemäß limitiert. Die Vorstellung, sich im Internet eine wohnortnahe Abtreibungspraxis des Vertrauens unter vielen aussuchen zu können, widerspricht, auch ohne Versorgungsengpass, der Wirklichkeit.

Findet der Abbruch in einer stationären Einrichtung statt, so besteht grundsätzlich keine Arztauswahl, selbst in der Wahlarztkonstellation muss mit VertreterInnen gerechnet werden. Arbeitszeitgesetze zwingen Kliniken, konforme Dienstpläne zu erstellen und können nur bei hochelektiven Eingriffen personengebundene Zusagen für bestimmte Operationen machen. PatientInnen entscheiden sich folglich für ein Behandlungsteam, nicht aber für eine konkrete Person dieses Teams. Im ambulanten Setting kann die Patientin die behandelnde Praxis und deren konkrete LeistungserbringerInnen aussuchen, doch die Auswahl wird regional zwangsläufig begrenzt sein. Dies liegt daran, dass (operative) Abbrüche nicht einfach in einer normalen Praxis, sondern in ambulanten Operationszentren, die oft auch eine Vielzahl anderer Operationen anbieten, vorgenommen werden. Das Angebot muss an den Bedarf angepasst sein und dem Aufwand für die Führung eines ambulanten OP-Zentrums Rechnung tragen. Auch ein medikamentöser Abbruch erfordert medizinisch-fachliche Supervision mit entsprechenden Betreuungsmöglichkeiten der Frauen. Der Wegfall von §219a StGB scheint folglich in der gelebten Praxis nicht zu einer größeren und selbstbestimmteren Arztauswahl, die auch als solche genutzt würde, beitragen zu können.

Behindert §219a StGB bei einer selbstbestimmten Auswahl der gewünschten Abtreibungsmethode?

Die Auswahl der Abtreibungsmethoden hängt u.a. von der Schwangerschaftswoche ab und kann nicht in jedem Fall beliebig erfolgen. Der medikamentöse Abbruch mit einem Antiprogesteron ist bis zum 49. Tag post conceptionem zugelassen. Auch wenn der medikamentöse Abbruch in frühen Schwangerschaftswochen weniger invasiv ist als der operative und oft bevorzugt wird, so muss bedacht werden, dass hierbei Wehen ausgelöst werden, Schmerzen und Blutungen entstehen und eine Notfallversorgung gewährleistet sein muss. Nicht jede Frau kann und will ihre Abtreibung zu Hause erleben. Dies muss individuell besprochen werden, wofür sich ausschließlich das persönliche und achtsame Gespräch eignet. Eine nur webseitenbasierte Information könnte bei zu detaillierter Darlegung potentieller Begleiterscheinungen wie Blutungen, Ohnmacht und Schmerzen schockierend und traumatisierend wirken. Nur ein persönliches Gespräch **vor** Entscheidungsfindung ermöglicht neben der unverzerrten auch die individuell optimale Aufklärung.

In der Summe: Qualifizierte Information und Beratung werden im Alltag verwirklicht durch die betreuende Frauenarztpraxis zusammen mit einer neutralen, professionellen

Beratungsstelle, welche nach §219 StGB berät. In Kombination mit dem Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch sowie angesichts qualifizierter Internetinformationsangebote ist ein praktisches Informationsdefizit nicht ableitbar und im Alltag nicht spürbar.

Sicht der Abbrüche vornehmenden ÄrztInnen

Inwieweit besteht für ÄrztInnen, die selbst Abtreibungen durchführen, die Notwendigkeit, betroffene Frauen über die momentan bestehenden Möglichkeiten hinaus direkt zu informieren, um den Zugang zu ihrer Leistung zu erleichtern?

Zunächst muss auf das gesetzliche Trennungsgebot von Beratung zum und Durchführung des Abbruchs hingewiesen werden (§219 StGB Absatz 2). Beratung und Durchführung des Abbruchs werden bis dato durch ein Werbeverbot und die Vorgaben des §218 StGB strikt getrennt. Das Trennungsgebot dient der Vermeidung eines tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen Interessenkonfliktes. Es sollen keinerlei sachfremde Erwägungen oder andere Interessen den Entscheidungsprozess der Frau beeinflussen. Eine unmittelbare Patientenrekrutierung durch die den Eingriff vornehmende Institution hätte demgegenüber weitreichende Folgen, die ich skizzieren möchte.

Ein Werbeverbot -im Gegenteil zu einem sachlich-faktischen Informationsangebot – hat systematischen Einfluss auf einige haftungsrechtlich relevante Szenarien.

Beim Abbruch handelt es sich um eine nicht-medizinisch zu rechtfertigende Leistung und naturgemäß um eine Gewissensentscheidung der Frau, die nicht selten unter psychischem und zeitlichem Druck gefällt wird. Die Möglichkeit einer unmittelbaren Patientenaquise durch entsprechende institutsbezogene Informationen eröffnet haftungsrechtliche Problemfelder wie Vorwürfe von Manipulation, Beeinflussung oder Verstöße gegen die Gleichstellung. Die Begrenzung auf eine Information über die Abtreibungsmöglichkeiten und -Methoden ohne detaillierte Ausführungen bewahrt die Einrichtungen vor solchen Vorwürfen.

Das Trennungsgebot verhindert systematisch Interessenskonflikte. Es entlastet die Ärzteschaft, indem gerade medizinisch nicht notwendige Eingriffe **nicht** im völligen Alleingang verantwortet werden müssen. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um Entscheidungen handelt, die unvermeidbar für das ganze weitere Leben der betroffenen Frau von hoher Relevanz sind.

Ferner sei dargelegt, dass es Usus ist, Patientenaquise nicht über eigene Bewerbung, sondern über etablierte und seriöse Vorgehensweisen der Patientenfürsorge zu betreiben. ÄrztInnen mit spezifischen Behandlungsangeboten offerieren diese in der Regel nicht direkt den potentiellen Kranken, sondern informieren in Fachkreisen über ihre Behandlungsangebote, deren Spezifika, Vorteile und Risiken. Im Falle der Abtreibungen sind vorwiegend die Beratungsstellen jene Adressaten, welche die Informationskaskade von ÄrztIn zu PatientIn herstellen, ohne dass eine neu zu etablierende Werbungsoption gefordert ist.

In der Summe: Die bestehende Gesetzeslage beinhaltet die strikte Trennung von Information/Beratung und Durchführung des Abbruchs. Eine Aufweichung dieser Trennung sollte im Interesse der durchführenden Einrichtungen und zur Vermeidung von Interessenskonflikten dringend vermieden werden.

Sicht der Berufsgruppe aller FrauenärztInnen

Führt das Fortbestehen des §219a StGB zu Angst vor Lebensschützern oder hindert §219a StGB ÄrztInnen sogar an der Durchführung von Abbrüchen?

Es existiert die Hypothese, dass ÄrztInnen aus Angst vor Kritik entweder ihr Behandlungsangebot nicht publik machen oder gar aufgrund der potentiellen strafrechtlichen Verfolgung durch Werbung gänzlich von der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen absehen.

Es ist korrekt, dass nicht alle ÄrztInnen Abbrüche anbieten (wollen). Die übergeordnete Grundlage hierfür ist aus meiner Sicht das Selbstbestimmungsrecht der Ärzteschaft. Dies ist im SchKG §12 Absatz 1 verankert.

Aus meiner Sicht sind weitere Gründe folgende:

Wir sind als FrauenärztInnen in der Lage, das ungeborene Kind ab den frühesten Entwicklungsphasen durch eine exzellente, hochentwickelte Ultraschalltechnik zu begutachten- eine Herzaktion kann schon ab einer Embryogröße von 2 mm gesehen werden. Bei einer Scheitel-Steißlänge von gut 4 cm können wir bereits erkennen, ob ein schwerwiegender Herzfehler oder ein Zwerchfellbruch vorliegt, ob Magen- und Blasenfüllung regelrecht ist, ob sich das Kleinhirn an der richtigen Position befindet oder ob die Oberlippe eine Scharte hat. Die ungeborenen Kinder werden somit schon sehr früh zu unseren Patienten, für die wir Verantwortung übernehmen. Das Erkennen von Fehlbildungen oder Problemen kann sogar eine intrauterine Therapie des Kindes nach sich ziehen: Wir können bei Blutarmut über die Nabelschnur dem Feten Blut verabreichen, kleine Schläuche legen, um z.B. ein Abflussproblem der Harnblase zu therapieren, oder beim frühen Fruchtblasensprung künstliches Fruchtwasser geben. Niemand kann von einer ganzen Berufsgruppe, die sich tagtäglich mit diesen Fragen beschäftigt, sehr viel Wissen, Erfahrung und Ressourcen in die Betreuung von Schwangerschaften setzt, erwarten, dass ein Schwangerschaftsabbruch losgelöst vom Blick auf das Kind im Sinne einer Versorgungsleistung routinemäßig angeboten wird. Im Sinne einer Gleichberechtigung aller Menschen kann nicht von jedem/r PränatalmedizinerIn erwartet werden, dass mit ärztlicher Indifferenz verantwortet wird, dass das *eine* Kind eine intrauterine Maximaltherapie bekommt, während das andere nicht ausgetragen werden soll.

ÄrztInnen greifen auf ihr eigenes Selbstbestimmungsrecht und ihre persönliche Gewissensfreiheit zurück, wenn sie die Vornahme von Abbrüchen in personam, zudem angesichts einer gegebenen flächendeckenden Versorgung, ablehnen. Das Selbstbestimmungsrecht und die Gewissensfreiheit müssen für alle BürgerInnen unseres Landes gelten.

Das Motiv der Angst vor Sanktionen durch einen Verstoß gegen §219a StGB spielt hingegen eine untergeordnete und für die meisten KollegInnen auch eine bis dato unbekannte Rolle. Die aktuelle Debatte zeigt im kollegialen Austausch, dass weder Un- oder Mißverständnis des §219a StGB vorliegen, vielmehr wünschen sich ÄrztInnen eine saubere Trennung zwischen Werbung und Information über Abtreibungen. Während Information befürwortet wird,

signalisiert ein Werbeverbot die klare Abgrenzung zur aktiven Unterstützung der beworbenen Leistung.

Solange §219a StGB besteht, ergibt sich die theoretische strafrechtliche Verfolgbarkeit bei einem Verstoß. Es stellt sich aber die Frage, ob es eine Notwendigkeit gibt, gegen den bestehenden Paragraphen zu verstoßen. Diese Notwendigkeit lässt sich weder für die betroffenen Frauen, die Abbrüche durchführenden ÄrztInnen noch für die Berufsgruppe der FrauenärztInnen in ihrer Gesamtheit ableiten. §219a StGB stellt nicht den Grund dar, warum ÄrztInnen keine Abbrüche anbieten. Grund hierfür ist in fast allen Fällen deren Berufung auf ihr eigenes Selbstbestimmungsrecht.

Zusammenfassung

Die in der aktuellen Debatte um den Gesetzesentwurf zur Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch postulierten Mißstände in der Information und Versorgung von Frauen im Schwangerschaftskonflikt sind als solche in der Realität nicht präsent. Vor der Frage, WIE eine Abtreibung abläuft, stellt sich die Schwangere die Frage nach dem OB. Hilfe bieten hier die flächendeckenden Beratungsstellen und persönliche Gespräche, nicht aber die Ärzteschaft mittels webbasierter Detailinformationen zum medizinisch-technischen Ablauf einer Abtreibung. Die Entscheidung für oder gegen das Austragen eines Kindes fällt eine Frau weder anhand von Informationen über den Ablauf eines Schwangerschaftsabbruches noch über die Wohlfühlatmosphäre bei einem Kaiserschnitt am Entbindungstermin. Die Ärzte sind beste Ratgeber, wenn sie zu ihrem Handwerk beraten, nicht aber, wenn es um robuste Lebensentscheidungen geht, die losgelöst von medizinischen Sachverhalten sind.

Eine Werbung für Abtreibung durch ÄrztInnen, die selbst die Eingriffe vornehmen, wird dem Anspruch einer nachhaltigen Patienteninformation, die zu einer Entscheidungsfindung beiträgt, nicht gerecht.

Die **Aufhebung des Werbeverbotes** für Abtreibungen würde an der medizinischen Realität nichts ändern, da das bestehende Informationsangebot nicht defizitär erscheint.

Die **Zulassung von Werbung** für einen medizinischen Eingriff hingegen sollte per se in seinen Konsequenzen einer subtilen Prüfung unterzogen werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf eine mit dem Eingriff verbundene irreversible Lebensentscheidung, die rein physische Aspekte übersteigt und in einer seelischen Notlage unter Zeitdruck getroffen wird.

Eine Frau kann faktisch nicht selbst abtreiben, sie ist auf das Einwirken von ÄrztInnen angewiesen. Dieses Einwirken hat durch die fatale Konsequenz für das werdende Leben wiederum Auswirkungen auf Dritte. Sachliche Information über ein entsprechendes Behandlungsangebot im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten ist geboten. Eine Bewerbung desselben stellt hingegen einen Dammbruch zu einem neuen Verständnis vom menschlichen Leben dar.

Als medizinische Sachverständige ist es mir ein Anliegen, dass trotz der gegebenen divergenten Haltungen zum Umgang mit einer ungewollten Schwangerschaft eine sachliche und auf dem Boden der realen Tatsachen geführte Diskussion, fern von theoretischen Angstkulissen, stattfindet. Die Gleichberechtigung und das Wohlergehen aller Menschen jeden Alters – auch intrauterin, d.h. vorgeburtlich – sowie das ärztliche Selbstbestimmungsrecht sollten weiterhin als unverzichtbare Elemente einer jeden Gesetzgebung zugrunde liegen.

Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel
Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales
Straf- und Strafprozessrecht, Medizin- und Wirtschaftsstrafrecht

**Schriftfassung der Stellungnahme in der öffentlichen Anhörung
des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz
des Deutschen Bundestages am 18.5.2022
betreffend**

- den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch (BT -Drs. 20/1635 / BR-Drs. 161/22)
- den Antrag der Fraktion CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Kindes beibehalten“ (BT-Drs. 20/1017)
- den Antrag der Fraktion Die Linke „§ 219a des Strafgesetzbuches streichen – Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen“ (BT -Drs. 20/1736)

A. Zusammenfassung

1. Alle mit § 219a StGB befassten Gerichte und die herrschende Meinung in der Rechtswissenschaft haben an der Verfassungskonformität des § 219a StGB keinen Zweifel. Die Streichung des § 219a StGB ist daher verfassungsrechtlich betrachtet nicht notwendig, sondern im Gegenteil problematisch.
2. Das Ziel des Regierungsentwurfes, mehr sachliche Informationen zu den Methoden von Schwangerschaftsabbrüchen zu ermöglichen, lässt sich zielgenauer mit einer Änderung des § 219a StGB erreichen. Zudem eröffnet die Abschaffung des § 219a StGB Spielräume für „meinungshaltige“ Darstellungen bis hin zur Publikumswerbung. Dies widerspricht der Forderung des BVerfG, der Gesetzgeber müsse dem Eindruck entgegenreten, bei einem Schwangerschaftsabbruch handele es sich um einen „alltäglichen, also der Normalität entsprechenden Vorgang.“
3. Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) kann die entstehenden Lücken nicht schließen, zumal es andere Zwecke – den Schutz von Patient_innen – verfolgt. Zudem begründet das HWG mit seiner Vielzahl von

Einzelnormen und auslegungsbedürftigen Tatbestandsmerkmalen erhebliche Rechtsunsicherheiten zu Lasten von Ärztinnen und Ärzten. Das HWG kann zudem zu einem Einfallstor für ideologisch motivierte Anzeigen von sog. Lebensschützern werden.

4. Die Aufhebung von rechtskräftigen Verurteilungen ist historisch ohne Beispiel. Der geplanten Urteilkassations fehlt eine tragfähige Begründung, sie ist daher gleichheitsrechtlich hochgradig problematisch. Rechtspolitisch wird sie dazu führen, dass künftig alle Legalisierungsvorhaben von Forderungen nach einer Kassations rechtskräftiger Urteile begleitet werden.

B. Im Einzelnen:

I. Keine verfassungsrechtliche Notwendigkeit zur Streichung des § 219a

1. *Legitime Ziele des § 219a Abs. 1 StGB*

§ 219a StGB geht zurück auf rechtspolitische Überlegungen der späten Kaiserzeit und der Weimarer Republik.¹ Der 1933 in das RStGB aufgenommene Straftatbestand wurde von der sozialliberalen Koalition in den 1970er Jahren sowie im Jahr 1993 geändert und zuletzt im Jahr 2019 von der Großen Koalition eingeschränkt. Die Vorschrift verfolgt verfassungsrechtlich zulässige Ziele. **Die Vorschrift „will verhindern, daß der Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit als etwas Normales dargestellt und kommerzialisiert wird.“² Der Satz beschreibt ein verfassungsrechtlich gebotenes Ziel. Der (staatliche) Gesetzgeber habe – so das BVerfG – dem Eindruck entgegenzutreten, bei einem Schwangerschaftsabbruch handele es sich um einen „alltäglichen, also der Normalität entsprechenden Vorgang.“³ Eben dies tut § 219a StGB, indem er das öffentliche Anbieten entgeltlicher Schwangerschaftsabbrüche reguliert und überdies grob anstößige Formen untersagt. Die Rechtsordnung entwickelte sich in einen Widerspruch, wenn sie – wie vom BVerfG verlangt – nicht-indizierte Abbrüche als rechtswidrig bezeichnet, gleichzeitig aber jede Form eines anpreisenden Anbietens von Abbrüchen durch Ärzt_innen zuließe.**

¹ Dazu und zum Folgenden Kubiciel, ZfL 2018, 110, 111, Duttge, GS Tröndle, 2019, S. 712, 717; Scholler, KriPoZ 2021, 327 f.

² BT-Drs. 7/1981, S. 17.

³ BVerfGE 88, 203, 319.

Zudem hat das BVerfG den Gesetzgeber dazu angehalten, **eine den Zielen des § 219 StGB dienende Beratung nebst ihren „Rahmenbedingungen“ zu gewährleisten.**⁴ Zwar erwähnt die Entscheidung des BVerfG den § 219a StGB in diesem Zusammenhang nicht ausdrücklich. Dies liegt aber vor allem daran, dass § 218a a.F. StGB Gegenstand des Verfassungsstreites war und nicht § 219a StGB. Zudem war § 219a StGB zu jener Zeit als Bestandteil der §§ 218 ff. StGB anerkannt und ist erst in den letzten fünf Jahren in Zweifel gezogen worden ist. Das BVerfG hatte also weder eine Notwendigkeit noch sah es einen Anlass, sich zu dieser Vorschrift zu äußern. Auch in der Sache sprechen gute Gründe für die Annahme, dass § 219a StGB Teil des Schutzkonzeptes ist: **Eine zwar ergebnisoffene, aber am Lebensschutz orientierte Beratung durch staatlich anerkannte und fortlaufend überprüfte Beratungsstellen dürfte einen Teil ihrer Wirkung einbüßen, wenn Ärztinnen und Ärzte Abbrüche bis zur Grenze des ärztlichen Standesrechtes öffentlich anbieten und bewerben dürften. Dem tritt bislang die von Ausnahmen in Abs. 4 eingeschränkte Verbotsnorm in § 219a Abs. 1 StGB entgegen.**

2. Gerichte haben Verfassungskonformität des § 219a StGB bestätigt

Alle mit der Vorschrift befassten Gerichte haben an der Verfassungskonformität des § 219a StGB keinen Zweifel bzw. die Verfassungsgemäßheit sogar ausdrücklich bestätigt.⁵ So hat das OLG Hamm am 21.10.2021 ausgeführt, der Gesetzgeber habe verhindern wollen, „dass ein Schwangerschaftsabbruch, auch ein solcher, der nach § 218a StGB straffrei ist, als etwas Normales dargestellt wird“ und habe einer „Kommerzialisierung entgegenwirken“ wollen. Gerade in dem Fall, in dem das von § 219a StGB verbotene öffentliche Anbieten „von demjenigen vorgenommen wird, der ein finanzielles Interesse an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen hat,“ bestünde die „Gefahr einer verharmlosenden Darstellung, welche womöglich im Rahmen der Entscheidung der Schwangeren einen Ausschlag zu Gunsten eines Abbruchs geben könnte (...).“ Und weiter: „Im Rahmen der Abwägung der hier widerstreitenden Grundrechte, nämlich Lebensrecht des ungeborenen Kindes gegen (eher geringfügige) Einschränkungen der Informationsfreiheit der Schwangeren (...), der Meinungsfreiheit des Arztes und der Berufsausübungsfreiheit desselben, erblickt der Senat keine unverhältnismäßige Einschränkung der letztgenannten Grundrechte.“ Überdies werde das vom BVerfG anerkannte „Recht des Arztes, darauf hinweisen zu dürfen, dass seine Patientinnen seine Dienste in Anspruch nehmen können (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24.05.2006 – 1 BvR 1060/20), durch § 219a StGB nicht eingeschränkt.“⁶

⁴ BVerfGE 88, 203, 270.

⁵ Vgl. nur KG Berlin, NStZ 2020, 550; OLG Frankfurt a.M., MedR 2021, 824.

⁶ OLG Hamm Beschl. v. 21.10.2021, medstra 2022, 133 ff.

3. Verhältnismäßige Einschränkung von Grundrechten

a) Auch die **ganz herrschende Meinung in der rechtswissenschaftlichen Literatur hält § 219a StGB für verfassungskonform.**⁷ Dem ist beizupflichten. § 219a StGB adressiert in erster Linie Personen, die „eigene oder fremde Dienste“ zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs entgeltlich anbieten, d.h. Ärztinnen und Ärzte. **Die Vorschrift greift jedoch nur peripher in die Berufsausübungsfreiheit von Ärzt_innen ein.** Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG handele es sich bei (sanktionsbewehrten) Vorschriften zur Regulierung des öffentlichen Angebots eigener Dienstleistungen um **Beschränkungen der Berufsausübung, die „sich auf der untersten Eingriffsstufe des Art. 12 Abs. 1 GG [bewegen].“**⁸ Weil reine Berufsausübungsregeln nur zu geringen Beeinträchtigungen der Berufsfreiheit führen, sind sie bereits dann zulässig, „wenn sie auf Grund vernünftiger Allgemeinwohlerwägungen zweckmäßig erscheinen.“⁹ Dabei hat der Gesetzgeber einen sehr breiten Ermessensspielraum,¹⁰ der ihm eine „mikropolitische“ Steuerung¹¹ ermöglicht. Wenn der Gesetzgeber Ärzt_innen das öffentliche Anbieten ärztlicher Leistungen nur in näher bestimmten Grenzen gestattet, kann er dies ohne weiteres mit der Erwägung rechtfertigen, dass er damit für neutrale, medizinisch und rechtlich qualitätsgesicherte Informationen sorgen will.

b) Die Vorschrift stellt auch **keinen (unverhältnismäßigen) Eingriff in die Meinungsfreiheit** von Ärzt_innen dar. Eröffnet ist der Schutzbereich des Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG grundsätzlich nur, soweit Meinungen verbreitet werden und nicht über Tatsachen berichtet wird.¹² Im Übrigen werden Tatsachenmitteilungen nur geschützt, weil und soweit diese die Voraussetzung für die Bildung einer Meinung sind,¹³ was auf das öffentliche Anbieten entgeltlicher Leistungen in der Regel nicht zutrifft. Das öffentliche Anbieten von ärztlichen Leistungen und das Bereitstellen (werbender) Informationen unterfallen dem

⁷ Berghäuser JZ 2018, 497, 501 f.; Dorneck, medstra 2019, 137, 141 f.; Duttge, GS Tröndle, 2019, S. 729 ff.; BeckOK StGB/Eschelbach, 52. Ed. 1.2.2022, StGB § 219a Rn. 4; Fischer, StGB, 64. Aufl. 2022, § 219a Rn. 3 f.; Gärditz ZfL 2018, 18, 19; Hillenkamp, Hessisches Ärzteblatt 2/2018, 92, 93; Kubiciel, ZRP 2018, 13 ff.; Satzger ZfL 2018, 22, 23; W. Winter, HRRS 2019, 291, 294. – Zweifelnd hingegen Preiß, medstra 2018, 131; MüKo-StGB/Gropp/Wörner, 4. Aufl. 2021, StGB § 219a Rn. 2; NK-StGB/R. Merkel, 5. Aufl., § 219a Rn. 3.

⁸ BVerfGE 71, 162, 172 f.

⁹ So Ruffert, in: Epping/Hillgruber (Hrsg.) BeckOK, Grundgesetz, 39. Edition, Stand: 15.11.2018, Art. 12 Rn. 93 f. Ebenso Scholz, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz, Lfg. 47 (2006), Art. 12 Rn. 342), Rn. 343.

¹⁰ Scholz, in: Maunz/Dürig (Fn. 9), Rn. 336.

¹¹ Scholz, in: Maunz/Dürig (Fn. 9), Rn. 336.

¹² Statt vieler BVerfGE 90, 241, 247; Starck/Paulus, in: von Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 5 Abs. 1 Rn. 81

¹³ Statt vieler BVerfGE 71, 162, 179.

Schutz des Art. 5 Abs. 1 GG vielmehr nur, soweit sie „meinungshaltig“ sind.¹⁴ Die Regulierung eines „meinungshaltigen“ öffentlichen Anbietens von Schwangerschaftsabbrüchen ist indes mit den o.g. Erwägungen unschwer zu rechtfertigen. Im Übrigen ist es Ärzt_innen auch weiterhin unbenommen, im persönlichen Gespräch zusätzliche Tatsacheninformationen zur Verfügung zu stellen und sich „meinungshaltig“ zu ihrem eigenen Angebot zu äußern.

c) Die in § 219a StGB enthaltenen Verbotstatbestände greifen zwar unmittelbar nur in die Grundrechte derjenigen ein, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten oder anpreisen wollen. Jedoch betrifft das Verbot mittelbar auch Personen, die nach öffentlichen Informationen suchen. Indes werden deren Grundrechte nur am Rande und in verhältnismäßiger Weise eingeschränkt. In das „Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung“, auf die sich der Regierungsentwurf beruft (BR-Drs. 161/22, S. 3), wird nur sehr vermittelt eingegriffen, da **§ 219a StGB die sexuelle Selbstbestimmung überhaupt nicht und die reproduktive Selbstbestimmung nur in entfernten Randbereichen einschränkt**: Der Tatbestand reguliert nicht die reproduktive Selbstbestimmung, sondern lediglich *einzelne öffentliche* Informationskanäle, die für eine Entscheidung über einen Abbruch relevant sein können. Da aber zugleich durch § 219 StGB und das Schwangerschaftskonfliktgesetz eine Beratung vorgesehen ist, Ärztinnen und Ärzte öffentlich auf qualitätsgesicherte Informationsquellen hinweisen dürfen und weitergehende Informationen im Beratungsgespräch zur Verfügung stellen können, wiegt der – ohnehin nur stark vermittelte – Eingriff in Grundrechte der Frau nicht schwer und ist – angesichts der verfassungsrechtlich zulässigen und teils gebotenen – Regulierungsziele auch verhältnismäßig im engeren Sinne. **Gleiches gilt für das Recht auf freie Arztwahl, das von der Regulierung des öffentlichen Anbietens und Anpreisens von Abbrüchen – wenn überhaupt – nur ausgesprochen peripher betroffen ist.**

II. Zur Abschaffung des § 219a StGB

1. Mehr sachliche Informationen durch Streichung des § 219a?

Auch wenn § 219a StGB eine verfassungsrechtlich tragfähige Grundlage hat und die mit der Vorschrift befassten Gerichte sowie die ganz herrschende Lehre keine Zweifel an der Verfassungskonformität seiner Ausgestaltung haben, steht es dem Gesetzgeber grundsätzlich frei, aus politischen Gründen das geltende Recht zu ändern. Der Regierungsentwurf möchte, „dass sich betroffene Frauen besser informieren kön-

¹⁴ Starck/Paulus, in: von Mangoldt/Klein/Starck (Fn. 12), Art. 5 Abs. 1 Rn. 79.

nen“, indem Ärzte „sachliche Informationen über Ablauf und Methoden des Schwangerschaftsabbruchs öffentlich (etwa auf ihrer Homepage) bereitstellen“ können (BR-Drs. 161/22, S. 1). **Jedoch führt die Streichung der Norm allein noch nicht zu einer besseren und qualitätsgesicherten Informationslage. Ob und welche Informationen bereitgestellt und wie Abbrüche öffentlich angeboten werden, stellt der Gesetzgeber vielmehr in das Belieben von Ärzt_innen und Ärztekammern.**

Die Abschaffung des § 219a StGB führt daher noch nicht zu mehr *qualitätsgesicherten* Informationen, eröffnet aber zugleich Spielräume für stark „meinungshaltige“ öffentliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bis hin zur Publikumswerbung. Dies widerspricht der Forderung des BVerfG, der Gesetzgeber müsse dem Eindruck entgegenreten, bei einem Schwangerschaftsabbruch handle es sich um einen „alltäglichen, also der Normalität entsprechenden Vorgang“, und die Rahmenbedingungen einer am Lebensschutz orientierten Schwangerschaftskonfliktberatung gewährleisten.¹⁵

2. Flankierung durch das Heilmittelwerbegesetz (HWG)

Nach Auffassung der Gesetzesverfasser ist dies unproblematisch, da § 219a StGB „kein tragender Bestandteil des (verfassungsrechtlich) gebotenen Schutzkonzepts“ sei (BR-Drs. 161/22, S. 1). Dennoch hat der Regierungsentwurf nachträglich eine Regelung zur Verschärfung des HWG eingeführt und diese mit der „Schutzpflicht des Gesetzgebers für das ungeborene Leben“ begründet (BR-Drs. 161/22, S. 2). **Dies ist erkennbar widersprüchlich: Wenn der in systematisch-teleologischer Nähe zum § 218a StGB angesiedelte § 219a StGB nichts mit dem verfassungsrechtlich gebotenen Schutzkonzept zu tun hat, wie die Gesetzesbegründung behauptet, kann die Ergänzung des HWG kaum „der Schutzpflicht für das ungeborene Leben“ Rechnung tragen, wie die Begründung desselben Gesetzes sagt. Es kommt hinzu, dass das HWG für den Schutz des ungeborenen Lebens weder gedacht noch konzipiert ist. Das HWG bezweckt den Schutz von Patient_innen vor „Gesundheitsgefahren“ infolge übermäßigen, unkontrollierten, unnötigen, missbräuchlichen oder in sonstiger Weise unsachgemäßen Gebrauchs dieser Mittel“¹⁶. Es dient also dem Schutz der Gesundheitsinteressen des einzelnen Patienten und der Allgemeinheit vor den Gefahren einer unsachgemäßen Selbstmedikation.¹⁷ **Die Ziel-****

¹⁵ BVerfGE 88, 203, 270/319.

¹⁶ Zimmermann, HWG, 2012, Einleitung Rn. 1, 3.

¹⁷ Fritzsche, in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, HWG Vorbemerkung Rn. 1.

setzung des HWG unterscheidet sich kategorial und strukturell von den Aufgaben, die das BVerfG dem Gesetzgeber in Bezug auf den Schutz des ungeborenen Lebens aufgetragen hat.

Demzufolge enthält das Gesetz zwar in § 3 HWG ein Verbot irreführender Werbung und spezielle Vorgaben für sog. Publikumswerbung (§ 11 HWG). **Ein generelles Verbot anpreisender Werbung enthält es jedoch nicht.** Infolgedessen hat eine anpreisende Werbung für Schwangerschaftsabbrüche keine Rechtsfolgen. **Lediglich das nicht-staatliche Recht der Ärztekammern kennt ein Verbot anpreisender Werbung. Es ist aber zum einen eng gefasst.** Berufswidrig anpreisend im Sinne des § 27 MBO-Ä ist lediglich eine besonders nachdrückliche Form der Werbung, insbesondere mit reißerischen bzw. marktschreierischen Mitteln, wie Übertreibungen oder die Verwendung von Superlativen mit dem Ziel, den Patienten suggestiv zu beeinflussen.¹⁸ **Zum anderen handelt es sich nicht um staatliches Recht, das mit Hilfe staatlicher Institutionen durchgesetzt werden kann, sondern um das Recht von Berufskammern und ist daher kein funktionales Äquivalent zu § 219a StGB.**

Auch für Ärzt_innen führt der Ersatz des § 219a StGB durch die Verbotsnormen des HWG zu erheblichen Nachteilen. **Das Verbot der „irreführenden“ Werbung ist hochgradig auslegungsbedürftig und die Regeln für die Publikumswerbung sind facettenreich und Gegenstand einer komplexen Rechtsprechungskasuistik.** Dies führt zu einer deutlich größeren Rechtsunsicherheit; § 219a StGB mit seinen deutlich bezeichneten Ausnahmen in Abs. 4 ist demgegenüber klarer. Die vom Gesetzgeber erstrebte „Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte“ (BR-Drs. 161/22) wird mit dem HWG nicht erreicht. Im Gegenteil: Die schwer überschaubaren und interpretationsbedürftigen Normen eignen sich besonders gut für Anzeigen fundamentalistischer Lebensschützer.

3. Alternative: Einschränkung des § 219a StGB anstatt Verschärfung des HWG

Wegen der erheblichen Lücken im HWG und der vom HWG begründeten neuen Rechtsunsicherheiten erscheint es **vorzugswürdig, § 219a StGB im Kern beizubehalten und eine weitere Ausnahme für sachliche Informationen zu Methoden des Schwangerschaftsabbruchs zu implementieren.** Es wird daher vorgeschlagen, § 219a Abs. 4 StGB wie folgt zu ergänzen:

¹⁸ Siehe *Bundesärztekammer*, Bekanntmachung, Arzt – Werbung – Öffentlichkeit, Deutsches Ärzteblatt 2017, S. 2.

„3. auf Informationen über Methoden des Schwangerschaftsabbruchs sowie diesbezügliche Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft.“¹⁹

Der Vorschlag trägt einerseits den Vorgaben des BVerfG Rechnung und eröffnet andererseits einen klaren und rechtssicheren Weg für mehr qualitätsgesicherte Informationen in einem vom Gesetzgeber definierten Bereich. Die problematische Ergänzung des § 1 Abs. 1 HWG ist damit entbehrlich.

III. Kassation von Strafurteilen verfassungsrechtlich und rechtspolitisch bedenklich

Eine Streichung des § 219a StGB hat keinen Einfluss auf rechtskräftig abgeschlossene Strafverfahren und bietet daher auch nicht die von manchen angemahte „Lösung“ des die Debatte auslösenden „Einzelfalls“.²⁰ Der Regierungsentwurf will daher den für „Ärztinnen und Ärzte besonders belastenden Strafmakel“ aufheben (BR-Drs. 161/22), indem sämtliche Verurteilungen seit dem Jahr 1993 qua Gesetz aufgehoben werden.

1. Durchbrechung gleicher Strafgerechtigkeit und der Gewaltenteilung

Ein nach außen sichtbarer, nicht nur subjektiv-empfundener, sondern objektiv-rechtlich nachweisbarer „Strafmakel“ dürfte nur für wenige Personen bestehen, da Eintragungen in das Bundeszentralregister bei Strafhöhen, die für Verurteilungen nach § 219a StGB zu erwarten sind, spätestens nach 10 Jahren getilgt werden (vgl. § 46 Abs. 1 Nr. 1, 2 BZRG). **Die Strafverfolgungsstatistik weist für die Jahre 2010 bis 2020 lediglich acht Verurteilungen aus, die entweder nach § 219a StGB oder § 219b StGB ergangen sind.²¹ In diesen zehn Jahren wurden mehr als 8 Millionen Menschen verurteilt, deren Urteile auch in Fällen Bestand haben, in denen der ihrer Verurteilung zugrunde liegende Straftatbestand aufgehoben wurde.** Schon dies macht deutlich, dass die politische Entscheidung, einzelne Strafurteile nachträglich zu kassieren, erhebliche verfassungsrechtliche und rechtspolitische Bedenken auslöst. **Eine Urteilkassation ist als „Durchbrechung gleicher Gesetzlichkeit“²² am Maßstab des Art. 3**

¹⁹ Die Wendung „Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft“ ist u.a. § 16 TPG entlehnt und dient dazu, die Möglichkeiten der Information bereichsweise an den Erkenntnisfortschritt anzupassen und damit zu dynamisieren und zugleich eine Qualitätssicherung zu garantieren.

²⁰ Vgl. die Anmahnung einer solchen Lösung für den „Einzelfall Hänel“ bei *Wörner*, in: Sinn et al. (Hrsg.), Populismus und alternative Fakten, 2022, S. 353, 360.

²¹ 2020 eine Verurteilung, 2019 und 2018 keine, 2017, 2016 und 2015 wiederum eine Verurteilung, 2014 keine Verurteilung, 2013 und 2012 je eine Verurteilung, 2011 keine, 2012 zwei Verurteilungen.

²² So treffend (in Bezug auf Amnestien) *Gierhake*, ZIS 2017, 391, 405.

Abs. 1 GG zu messen.²³ Zudem betrifft die Aufhebung von Urteilen qua Gesetzes die Gewaltenteilung als wesentlichen Grundsatz unseres Rechtsstaates, um den früheren Bundesjustizminister *Maas* zu zitieren.²⁴ Diese „**schwerwiegende Beeinträchtigung des Gewaltenteilungsprinzips**“ bedarf einer „**qualifizierten Rechtfertigung**“.²⁵

Eine solche qualifizierte Rechtfertigung nennt die Gesetzesbegründung nicht. Vielmehr wird behauptet, die verurteilten Ärztinnen und Ärzte hätten „zum Wohle schwangerer Frauen – ihrem Berufsethos entsprechend – durch sachliche Informationen über den Abbruch bestmögliche Hilfestellung geben wollen.“ (BR-Drs. 161/22, S. 6). **Es wird aber nicht dargetan, ob tatsächlich in allen Verurteilungen seit dem Jahr 1993 „sachliche Informationen“ strafbarkeitsauslösend waren; dabei erfasst § 219a auch und gerade anpreisende oder gar grob anstößige Mitteilungen. Die Gesetzesbegründung operiert hier also mit nicht näher plausibilisierten Vermutungen. Zudem profitieren auch solche Personen von der Aufhebung, die nach neuer Rechtslage wegen eines Verstoßes gegen das HWG zu sanktionieren sind, was eine inkonsistente und kaum begründbare Folge ist. Unklar ist ferner, woraus sich die Vermutung der Gesetzesverfasser hinsichtlich der als positiv bewerteten Motive der seit 1993 Verurteilten speist. Es ist jedenfalls nicht undenkbar, dass einzelne verurteilte Personen nicht fremdnützig handelten, sondern wie auch immer geartete eigene Interessen verfolgten.** Unabhängig davon ist im Strafrecht anerkannt, dass gute Absichten und Motive keine Entschuldigungs- oder Strafaufhebungsgründe sind. **Auch der Hinweis, dass ein Strafmakel „gerade für Ärztinnen und Ärzte“ besonders schwer wiege, überzeugt nicht; auch für Nicht-Ärzte kann eine Verurteilung zu Nachteilen im beruflichen oder sozialen Umfeld führen.** Weshalb aber ausschließlich Ärzt_innen von einer Kassation ihrer auf § 219a StGB gegründeten Verurteilung profitieren sollen und – beispielsweise – nicht auch Wirtschaftsprüfer nach einer Änderung des Bilanzrechts, die ihr früheres Handeln in einem anderen Licht erscheinen lässt, erschließt sich nicht.

2. Justizunrecht?

Noch deutlich größer sind die Bedenken im Hinblick auf die Verurteilungen, die aus dem Bundeszentralregister getilgt worden sind. Denn hier ist die Resozialisierung – rechtlich betrachtet – bereits eingetreten, so dass es einer Kassation der Verurteilung nicht bedarf, um den Strafmakel zu beseitigen. Eine Aufhe-

²³ *Krieg/Wieckhorst*, Der Staat 54 (2015), 539, 551.

²⁴ Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 18. Wahlperiode – 232. Sitzung Berlin, Freitag, den 28. April 2017, S. 23454 f.

²⁵ *Krieg/Wieckhorst*, Der Staat 54 (2015), 539, 555.

bung der Verurteilung kann hier nur den Sinn haben, die Verurteilung als grundlegend falsch, als eine **Art legales „Justizunrecht“** auszuweisen. So lag es in den drei Fällen gesetzlicher Urteilkassationen: dem Gesetz über die Rehabilitierung und Entschädigung von Opfern **rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen in der DDR**, dem Gesetz zur Aufhebung **nationalsozialistischer Unrechtsurteile** in der Strafrechtspflege (NS-AufhG) von 1998 sowie der **Rehabilitierung wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilter Personen** im Jahr 2017.²⁶ All diese Gesetze beziehen sich auf Urteile, die „in der Völkerrechtsgemeinschaft allgemein anerkannten Menschenrechte in schwerwiegender Weise missachtet haben“ oder nach heutigen Maßstäben „selbst gravierendes Unrecht“ verkörpern²⁷ bzw. „schon damals als menschenrechtswidrig hätten erkannt werden müssen“, weil sie „in menschenverachtender Weise den Betroffenen einen maßgeblichen Bestandteil ihrer Identität ab(sprechen)“.²⁸ Anders gewendet: **Die drei bisherigen Kassationen konnten als notwendige Korrekturen von Justizunrecht ausgewiesen und gerechtfertigt werden. Davon kann in Bezug auf die Verurteilungen nach § 219a StGB keine Rede sein.**

3. Keine Strafaufhebung nur wegen des Wandels der Rechtsauffassung bzw. veränderter politischer Mehrheiten

Historisch ist die Aufhebung der Verurteilungen wegen § 219a StGB daher ohne Vorbild. Bislang hatte sich der Gesetzgeber strikt daran gehalten, dass „es mit dem Gedanken der Rechtssicherheit unverträglich ist, rechtskräftige Urteile nur wegen eines Wandels der Rechtsauffassung wieder zu beseitigen.“²⁹ Das entspricht fast wortgleich dem 7. Leitsatz einer Entscheidung des BVerfG. Des Weiteren heißt es dort: „Werden um der Rechtssicherheit willen sogar staatliche Akte aufrechterhalten, die auf einem von vornherein verfassungswidrigen Gesetz beruhen, dann ist es um so mehr mit dem Gedanken der Rechtssicherheit unverträglich, daß Akte der Staatsgewalt, die auf Grund eines gültigen Gesetzes (...) zustande gekommen sind, (...) nur wegen eines Wandels der Rechtsauffassung wieder beseitigt werden.“³⁰ Eine Ausnahme von dieser Regel sei nur dann gerechtfertigt, wenn „besonders zwingende und schwerwiegende, den Erwägungen der Rechtssicherheit übergeordnete Gründe dazu Anlass geben.“ **Besonders zwingende und besonders schwerwiegende Gründe für die Aufhebung der Verurteilung nennt der Gesetzgeber mit Blick auf § 219a StGB nicht. Damit begründet**

²⁶ Zu letzterem das Rechtsgutachten von *Burgi/Wolff*, Rehabilitierung der nach § 175 StGB verurteilten homosexuellen Männer, 2016, S. 94, 99.

²⁷ BVerfGE 101, 275, 288; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 8. März 2006 – 2 BvR 486/05 –, Rn. 75 = BVerfGK 7, 363.

²⁸ BT-Drs. 18/10117, S. 7.

²⁹ BT-Drs. 18/10117, S. 7.

³⁰ BVerfGE 2, 380, 405

er selbst die Gefahr, dass künftig jede Änderung des Strafgesetzbuches – von der Legalisierung von Cannabis und Schwarzfahren bis zu Änderungen des Steuerrechts – zu Forderungen nach der Kassation rechtskräftiger Urteile führen wird. Diesen Forderungen wird der Gesetzgeber keine stichhaltigen Argumente entgegenhalten können, wenn im Fall des § 219a StGB ein bloßer rechtspolitischer Anschauungswandel Grund der Urteilsaufhebung ist.

**Anhörung über den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des
Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwan-
gerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes
und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch
(BT-Drs. 20/1635)**

sowie

**den Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken,
Schutz des ungeborenen Kindes beibehalten“ (BT-Drs. 20/1017)**

und

**den Antrag der Fraktion DIE LINKE. „§219a des Strafgesetzbuches streichen –
Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung
sicherstellen“ (BT-Drs. 20/1736)**

I.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zielt auf die Aufhebung des § 219a StGB, damit schwangere Frauen sich besser informieren können und Ärztinnen und Ärzte diese Frauen unterstützen können, ohne Strafverfolgung befürchten zu müssen (BT-Drs. 20/1635, S. 1). Flankiert wird dies durch eine Ergänzung des Heilmittelwerbegesetzes sowie eine Rehabilitation aller seit 1990 nach § 219a StGB verurteilten Personen (ebd., S. 3).

Die Fraktion DIE LINKE. unterstützt das Anliegen, § 219a StGB ersatzlos zu streichen und fordert aus menschenrechtlichen Gründen eine politische Diskussionen über die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland, die Sicherstellung eines ausreichenden Angebotes an Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, unbedrängten Zugang zu solchen Einrichtungen sowie die Kostenübernahme durch die Gesetzlichen Krankenkassen (BT-Drs. 20/1736, S. 2).

Die Fraktion der CDU/CSU wirbt in ihrem Antrag für die Beibehaltung des Werbeverbots und begründet dies insbesondere damit, das Werbeverbot sei

**Prof. Dr. Anna Katharina Mangold,
LL.M. (Cambridge)**
Professur für Europarecht

Besucheranschrift
Auf dem Campus 1 B
Gebäude TALLINN | Raum TAL 109
24943 Flensburg

Tel. +49 461 805 2766
Fax +49 461 805 952587
anna-katharina.mangold@uni-flensburg.de

Sekretariat
Sabine Krüger

Raum TAL 118
Tel. +49 461 805 2019
Fax +49 461 805 952587
europarecht@uni-flensburg.de

<https://www.uni-flensburg.de/eulaw/>

„ein wichtiger Bestandteil des Lebensschutzkonzeptes“ (BT-Drs. 20/1017, S. 5). Der Antrag ist auf die Erhaltung des § 219a StGB gerichtet, eine Änderung in § 219a Absatz 4 StGB wird aber erwogen. Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Einrichtungen soll erlaubt werden, auf ihren Internetseiten wertungsfreie Angaben zu von ihnen angewandten Methoden bei Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zu machen. Gleichzeitig wird die Kostenübernahme für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel durch die Gesetzlichen Krankenkassen künftig bis zum Alter von 25 Jahren statt wie bisher nur bis zum Alter von 22 Jahren angeregt (BT-Drs. 20/1017, S. 7).

Die vorliegende Stellungnahme beschränkt sich auf die verfassungsrechtliche Prüfung des sog. Werbeverbots für Schwangerschaftsabbrüche in § 219a Strafgesetzbuch (StGB), das seit einigen Jahren von einigen wenigen Personen für Anzeigen genutzt worden ist, um Ärztinnen und Ärzte mittels Strafanzeigen unter Druck zu setzen, die im Einklang mit der geltenden Rechtslage Schwangerschaftsabbrüche vornehmen und darüber sachlich auf ihren Internetseiten informiert haben.

Diese Anzeigen und anschließenden Strafverfahren haben in der Folge zur Verurteilung der Gießener Ärztin Kristina Hänel geführt (LG Gießen, Ur. v. 12. Dezember 2019, Az. 4 Ns 406 Js 15031/15), was wiederum eine breite gesellschaftlichen Debatte nach sich zog. Im Kern ging es dabei um die Frage, warum noch immer eine Vorschrift aus der Weimarer Zeit im Strafgesetzbuch enthalten sei, die im Jahr 1933 in Kraft getreten ist und seither im Wesentlichen unverändert geblieben war. Diese Debatte führte im Jahre 2019 zu einer geringfügigen legislativen Anpassung des Wortlauts des § 219a StGB, die darauf zielte, derartige Verurteilungen von Ärztinnen und Ärzten künftig zu verhindern, diesen Zweck aber nicht erreichte. Absatz 4 wurde eingeführt, der Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Einrichtungen erlaubt, mitzuteilen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Außerdem ist seitdem eine [Liste auf der Homepage der Bundesärztekammer](#) verfügbar, die über die jeweilige Methodik aufklärt. Es bleibt Ärztinnen und Ärzten selbst jedoch weiterhin verboten, öffentlich über angebotene Methoden zu informieren.

II.

Verfassungsrechtlich muss eine Strafrechtsnorm gerechtfertigt sein durch einen legitimen Zweck, den sie durch einen verhältnismäßigen Eingriff in Grundrechte verfolgt.

Die Norm des § 219a StGB hat eine zweifache Eingriffswirkung: einerseits greift sie in die Berufsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten ein, die nicht sachlich über strafrechtlich einwandfreie Leistungen nicht sachlich informieren dürfen, andererseits in die Informationsfreiheit von schwangeren Frauen, die sich nicht autonom aufklären dürfen über die medizinischen Bedingungen eines Schwangerschaftsabbruchs.

Ärztinnen und Ärzte werden in der Ausübung ihres Berufes beschränkt. Die *Berufsfreiheit* ist in Art. 12 Abs. 1 S. 1 und 2 GG als einheitliches Grundrecht geschützt, und zwar auch die Darstellung des eigenen Tuns nach außen.

Schwangere Frauen werden daran gehindert, sich direkt bei jenen sachlich zu informieren, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, und zwar über die konkret angewandten medizinische Methoden. Die *Informationsfreiheit* ist in Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG geschützt. In der medizinischen Konstellation wird die Informationsfreiheit angereichert durch das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Der Staat ist verpflichtet umfassende Aufklärung vor einem Eingriffs sicherzustellen, um überhaupt eine *autonome Entscheidung über medizinische Eingriffe* zu ermöglichen. Zu berücksichtigen ist im Falle von nach § 218a Abs. 1 StGB tatbestandslosen Schwangerschaftsabbrüchen nach erfolgter Beratung

innerhalb der ersten 12 Wochen zudem, dass der Zeitablauf hier vielfach ein relevanter Faktor für die angemessene sachliche Aufklärung über den Eingriff ist: Verzögert sich die Aufklärung über die medizinischen Voraussetzungen eines Schwangerschaftsabbruches allzu sehr, kann die autonome Entscheidung möglicherweise nicht mehr sichergestellt werden, weil sie unter allzu großem Zeitdruck getroffen werden muss.

III.

Als legitimer Zweck des Verbots, sachlich über Schwangerschaftsabbrüche aufzuklären, wird für gewöhnlich angeführt, dieses sog. Werbeverbot sei ein essentieller Bestandteil des *verfassungsrechtlich gebotenen Schutzkonzepts*, welches schwangere Frauen zur Fortsetzung einer Schwangerschaft ermutigen soll (so etwa Antrag der Fraktion der CDU/CSU, BT-Drs. 20/1017, S. 5: „ein wichtiger Bestandteil des Lebensschutzkonzeptes“). Diese Darstellung überrascht schon wegen der Geschichte des § 219a StGB, der im Wesentlichen unverändert seit 1933 gilt, also bereits längst vor dem Inkrafttreten des Grundgesetzes 1949. Ersichtlich irrelevant ist, dass der Entwurf des § 219a StGB bereits von 1927 stammte (anders wohl Antrag der Fraktion der CDU/CSU, BT-Drs. 20/1017, S. 6).

In beiden, jeweils sehr ausführlichen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen findet sich keinerlei Erwähnung des § 219a StGB (BVerfGE 39, 1 [1975]; 88, 203 [1993]). In der Entscheidung von 1993 geht es vielmehr ausdrücklich um eine gründliche Information schwangerer Frauen, um ihnen eine fundierte Entscheidung zu ermöglichen, die gerade nicht einseitig sein soll, vgl. exemplarisch BVerfGE 88, 203, 270 f.:

„Dabei muß die Beratung nach Inhalt, Durchführung und Organisation geeignet sein, der Frau die Einsichten und Informationen zu vermitteln, deren sie für eine verantwortliche Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft bedarf.“

Soweit angeführt wird, das verfassungsrechtlich gebotene Schutzkonzept erfordere ein Verbot sachlicher Information über die medizinischen Methoden von Schwangerschaftsabbrüchen in einer Praxis als „Werbung“, um einer „Kommerzialisierung“ entgegenzuwirken (Antrag der Fraktion der CDU/CSU, BT-Drs. 20/1017, S. 5), verfehlt dieses Argument den verfassungsrechtlichen Kern. Das Bundesverfassungsgericht hat sich vielmehr ausführlich mit der Frage auseinandergesetzt, ob ein Behandlungsvertrag über einen Schwangerschaftsabbruch aus verfassungsrechtlichen Gründen als sittenwidrig eingestuft werden müsse und dies explizit abgelehnt. Das Gericht hat festgehalten, Arzt und Krankenhausträger sollten „an dem Schwangerschaftsabbruch nur aufgrund eines wirksamen Vertrages mitwirken, der ihre Rechte, insbesondere den Entgeltanspruch, sichert, ebenso aber auch ihre Pflichten regelt“ (BVerfGE 88, 203, 295). Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, sollen also auch nach der verfassungsgerichtlichen Vorstellung Entgelt erhalten für ihre medizinische Tätigkeit. Die Aussage, Schwangerschaftsabbrüche dürften nicht kommerzialisiert werden, ist aus verfassungsrechtlicher Perspektive unzutreffend. Es ist nicht ersichtlich, warum dann aber die sachliche Information über das Angebot eines tatbestandslosen oder gerechtfertigten Schwangerschaftsabbruches verfassungsrechtlich problematisch sein sollte, nur weil diese medizinische Leistung gegen Entgelt angeboten wird. Diese Information mag als „Werbung“ bezeichnet werden – wobei der allgemeine Sprachgebrauch unter diesen Begriff normalerweise nicht sachliche Aufklärung fasst –, verfassungsrechtlich geboten ist ihr Verbot keinesfalls.

An keiner Stelle erwähnt das Bundesverfassungsgericht das sog. Werbeverbot, obgleich es im Übrigen alle einschlägigen Strafrechtsnormen grundlich mustert und überprüft. Das Werbeverbot ist also nicht Teil des

verfassungsrechtlichen Schutzkonzeptes. Eine vertragliche Vereinbarung über die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruches gegen Entlohnung ist verfassungsrechtlich unbedenklich, ebenso wie die sachliche Information über eine solche medizinische Leistung.

Es gibt mithin keinen verfassungsrechtlich legitimen Zweck, der die Eingriffe in die Berufsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte einerseits, in die Informationsfreiheit der schwangeren Frauen andererseits zu rechtfertigen vermöchte.

IV.

Angenommen, das Werbeverbot verfolgte doch einen – hier nicht ersichtlichen – legitimen Zweck, Entscheidungen von Frauen für die Fortsetzung einer Schwangerschaft zu begünstigen, so wäre schon gänzlich unklar, wie die Strafnorm des § 219a StGB überhaupt geeignet sein sollte, diesen Zweck zu erreichen. Die Norm hat vor allem die Konsequenz, schwangeren Frauen die Informationsbeschaffung zu erschweren. Statt sich in Ruhe und in geschütztem Raum über die Methoden von Schwangerschaftsabbrüchen in einer konkret in Betracht gezogenen Praxis oder Klinik informieren zu können, was für den Entscheidungsprozess sicherlich hilfreich wäre, müssen Frauen in aller Eile Informationen über die medizinischen Maßnahmen aufnehmen und können so gerade nur eine weniger gut informierte und gründliche Entscheidung treffen. Die Norm des § 219a StGB läuft folglich dem Schutzkonzept sogar zuwider, welches das Bundesverfassungsgericht in seiner zweiten Entscheidung zu Schwangerschaftsabbrüchen entfaltet hat (BVerfGE 88, 203).

Faktisch wird die Norm aktuell von einigen namentlich bekannten Personen genutzt, um Ärztinnen und Ärzte mittels Strafanzeigen unter Druck zu setzen und auf diese Weise die Meinung der Anzeigenden durchzusetzen, dass es keine Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland geben soll. Es ist nicht bekannt, dass Strafverfolgungsbehörden je aus eigenem Antrieb tätig geworden wären, um Verstöße gegen § 219a StGB zu verfolgen. Auffällig ist, dass diese Ärztinnen und Ärzte überwiegend nach § 218a Abs. 1 StGB tatbestandslose Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungslösung vornehmen und sich rechtlich völlig einwandfrei verhalten.

Vor diesem Hintergrund verwundert nicht, dass die Versorgungslage in nicht wenigen, vor allem ländlichen Gebieten Deutschlands inzwischen höchst prekär ist, obgleich das Bundesverfassungsgericht die Bundesländer zur Sicherstellung eines angemessenen Angebots an stationären und ambulanten Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche „ähnlich wie bei der Krankenhausplanung“ verpflichtet hat (BVerfGE 88, 203, 329). Für Ärztinnen und Ärzte ist es schlicht unattraktiv, sich solch grundloser Strafverfolgung ausgesetzt sehen zu müssen – zusätzlich zu allen sonstigen, teils massiven Anfeindungen aus der gesellschaftlichen Späre. Auch insoweit hat das sog. Werbeverbot also Konsequenzen, die dem verfassungsgerichtlichen Schutzkonzept diametral entgegenlaufen.

V.

Das Werbeverbot ist auch nicht erforderlich, weil mildere Maßnahmen wie die Regelungen des ärztlichen Berufsrechts völlig ausreichen, um extreme Anpreisungen zu verhindern. Niemand fordert, dass Schwangerschaftsabbrüche unsachlich dargestellt oder eine „Wohlfühlatmosphäre“ angepriesen werden können soll. Einen solchen Zustand verhindert das ärztliche Standesrecht ebenso wie die im Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgeschlagene Ergänzung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG).

Anzumerken ist, dass in der geplanten Änderung des § 12 HWG im Gesetzentwurf der Bundesregierung anscheinend ein redaktioneller Fehler unterlaufen ist. Der Begründung zufolge bezweckt diese Änderung

„das generelle Verbot der Werbung für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche [aufzuheben], um dem Informationsbedürfnis der betroffenen Frauen auch in dieser schwierigen Situation Rechnung zu tragen. Zukünftig besteht die Möglichkeit der Information über medizinisch indizierte und medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der allgemeinen Vorgaben des HWG.“ (BT-Drs. 20/1635, S. 3)

Die vorgeschlagene Gegen Ausnahme in § 12 Abs. 2 S. 2 HWG (BT-Drs. 20/1635, S. 3) bezöge sich in der vorgeschlagenen Form in systematischer Interpretation allein auf § 12 Abs. 2 S. 1 HWG, nicht jedoch auf § 12 Abs. 1 HWG. Damit bliebe die sachliche Information über Medikamente zur Herbeiföhrung eines Schwangerschaftsabbruches untersagt, in einer weiten Auslegung wäe sogar jede Information über bei einem Schwangerschaftsabbruch verwendeten Medikamente untersagt. Eine solche Regelung könnte nach § 14 HWG strafrechtlich, nach § 15 HWG ordnungswidrigkeitenrechtlich geahndet werden und könnte dann leicht in gleicher Weise missbraucht werden wie derzeit § 219a StGB.

Zu beheben ist dieses redaktionelle Versehen, indem die Ausnahme als § 12 Abs. 3 HWG eingefügt wird, der sich sowohl auf § 12 Abs. 1 HWG als auch auf § 12 Abs. 2 HWG bezöge. Damit würde dem erklärten legislativen Willen Rechnung getragen.

VI.

Schließlich steht die strafrechtliche Sanktionierung in keinem Verhältnis zum verfolgten Zweck. Das Strafrecht als „ultima ratio“ des liberalen Rechtsstaates darf nur zur Regelung eines Sachverhaltes gewählt werden, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und keinen Erfolg zeitigten. Das Prinzip der ultima ratio ist eine besondere Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und soll sicherstellen, dass eine Kriminalisierung nur von solchen Verhaltensweisen erfolgt, die als besonders gemeinschaftsschädlich angesehen werden (BVerfGE 120, 224, 239 f.: „in besonderer Weise sozialschädlich“). Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungslösung anbieten, handeln strafrechtlich tatbestandslos, wie § 218a Abs. 1 StGB festlegt. Es gibt zudem Schwangerschaftsabbrüche, die nach den Indikationen in § 218a Abs. 2 und 3 StGB nicht rechtswidrig sind. Die Aufklärung und Information über solche Schwangerschaftsabbrüche, die tatbestandslos oder nicht rechtswidrig sind, kann ihrerseits nicht als besonders gemeinschaftsschädlich angesehen werden. Deswegen liegen die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für die Wahl gerade der strafrechtlichen Sanktionierung nicht vor.

VII.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Regelung des § 219a StGB verfassungswidrig ist, weil sie keinen legitimen Zweck verfolgt, insbesondere nicht Bestandteil des verfassungsrechtlichen Schutzkonzeptes ist, nicht geeignet und nicht erforderlich ist und schließlich das Verhältnismäßigkeitsprinzip verletzt, weil die ultima ratio einer strafrechtlichen Sanktionierung nicht angemessen ist.

Aus diesem Grunde ist zu begrüßen, wenn ihrerseits verfassungswidrige Verurteilungen wegen Verstoßes gegen den verfassungswidrigen § 219a StGB in seinen seit 1990 geltenden Fassungen aufgehoben werden, was die Regelung von Artikel 316[m] EGStGB bezweckt (BT-Drs. 20/1635, S. 7).

Flensburg, 18. Mai 2022



Stellungnahme

des Kommissariats der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin –

- zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches: Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch (BT-Drucksache 20/1635 vom 2. Mai 2022)
- zum Antrag der CDU/CSU-Fraktion: Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Kindes beibehalten (BT-Drucksache 20/1017 vom 15. März 2022)
- zum Antrag der Fraktion DIE LINKE: § 219a des Strafgesetzbuches streichen – Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen (BT-Drucksache 20/1736 vom 10. Mai 2022)

Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung schlägt die Streichung des § 219a StGB vor. Werbung für Schwangerschaftsabbrüche soll künftig nicht mehr besonderen, sondern den allgemeinen Regelungen des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) sowie dem Standesrecht der Ärzteschaft unterliegen. Durch die Liberalisierung der öffentlichen Information und Möglichkeiten zulässiger Werbung für Schwangerschaftsabbrüche soll eine bessere Informationsmöglichkeit für die betroffenen Frauen und mehr Rechtssicherheit für Ärzte erreicht werden.

Die CDU-/CSU-Fraktion setzt sich aus Gründen des Schutzes für das ungeborene Leben für den grundsätzlichen Erhalt des § 219a StGB ein und regt zur Verbesserung der Interessen der Frauen Änderungen an, die an unterschiedlichen Stellen ansetzen. Neben einer Überarbeitung des § 219a Abs. 4 StGB zur weiteren Verbesserung der Informationsmöglichkeiten von Frauen und öffentlichen Informationsangeboten durch Ärzte und Ärztinnen richtet der Antrag den Blick auf die effektive Durchsetzung bereits heute bestehender Informationspflichten, die Verbesserung der Versorgungslage vor Ort und die Finanzierung von Verhütung als erstes Mittel der Vermeidung ungewollter Schwangerschaften.

Die Fraktion DIE LINKE hat am 10. Mai 2022 einen Antrag eingereicht, § 219a StGB ersatzlos aufzuheben (Ziff. I), nach § 219a StGB verurteilte Ärzte und Ärztinnen zu rehabilitieren (Ziff. II 4) und die Versorgungslage mit Schwangerschaftsabbrüchen bundesweit flächendeckend sicherzustellen (Ziff. II 3). Die von der Bundesregierung vorgeschlagene Aufhebung des § 219a StGB biete eine Grundlage zur vollständigen Ermöglichung der Informations- und Entscheidungsfreiheit für Schwangere, sei jedoch noch nicht ausreichend.



Vorgeschlagen in Ziff. II 2 werden weitere Maßnahmen, wie z.B. die Abschaffung der Beratungspflicht nach § 218a Abs. 4 und § 219 StGB und die Einführung eines Rechts auf anonyme Beratung als Ausdruck reproduktiver Gerechtigkeit (Ziff. II 1) verbunden mit dem Auftrag an die Bundesregierung, einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorzulegen.

Zusammenfassung:

Frauen haben ein berechtigtes Interesse daran, sich außerhalb und innerhalb der Schwangerschaftskonfliktberatung eigenständig und umfassend informieren zu können. Dazu kann auch die Frage gehören, welche Ärzte und Ärztinnen in der Nähe Schwangerschaftsabbrüche durchführen und wie diese durchgeführt werden. Um sicherzustellen, dass Frauen die notwendigen, fachlich fundierten und qualitätsgesicherten Informationen erhalten, die sie als Grundlage für ihre Entscheidung benötigen, ist indes die von der Bundesregierung gem. Art. 1 des Gesetzesentwurfs geplante Streichung weder geeignet noch erforderlich.

Dass mit der Streichung des Werbeverbotes nach § 219a StGB die Informations- und Versorgungslage für ungewollt schwangere Frauen tatsächlich verbessert wird, ist aus hiesiger Sicht nicht hinreichend dargelegt. Bereits heute sind vielfältige Informationsmöglichkeiten für Frauen vorhanden. Neben den umfassenden Informationspflichten der Beratungsstellen ermöglichen es die geltenden Regelungen den Arztpraxen bereits nach geltender Rechtslage, selbständig darüber zu informieren, ob sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Auch können die Ärzte und Ärztinnen auf ihren Websites auf verlässliche, weiterführende Informationen verweisen. Den ungewollt schwangeren Frauen würde anstelle einer Streichung des § 219a StGB mehr geholfen, wenn die bereits heute bestehenden Informationspflichten und -möglichkeiten in der Breite von allen Beteiligten tatsächlich umgesetzt bzw. – falls unter Zugrundelegung der Ergebnisse von einschlägigen Studienergebnissen erforderlich – innerhalb des Systems eine zielgerichtete Reform des § 219a StGB vorgenommen würde.

Die Umsetzung der Informationspflichten ist zudem nicht gleichzusetzen mit einem offensiven Zugehen von Anbietern von Schwangerschaftsabbrüchen auf eine bestimmte Zielgruppe und potentielle Kundinnen (Werbung). Entgegen der Bundesregierung sind wir der Auffassung, dass das Werbeverbot gemäß § 219a StGB ein wichtiger Bestandteil des gut austarierten Schutzkonzepts der §§ 218 ff. StGB in Verbindung mit dem Schwangerenkonfliktgesetz für das ungeborene Leben ist. Dem Schutz des ungeborenen Lebens dient die Beratung nach § 219 StGB, die zwingende Voraussetzung für die Durchführung des nicht-indizierten Schwangerschaftsabbruchs nach § 218a Absatz 1 StGB und dessen verfassungsrechtlicher Zulässigkeit ist. Mit der vorgeschlagenen Streichung des § 219a StGB wird aber der wichtige präventive Baustein des Werbeverbots aus der Gesamtkonzeption des grundrechtlich gebotenen Schutzkonzepts herausgeschnitten und die beschriebene Flankierung des Beratungsmodells nach § 219 StGB gefährdet.



Schwangerschaftsabbrüche sind keine normale medizinische Dienstleistung, da sie zu einer Beendigung menschlichen Lebens führen. Aus diesem Grund sind Ärzte und Ärztinnen, die selbst Abbrüche vornehmen, gem. § 219 Absatz 2 Satz 3 StGB von der Beratung ausgeschlossen.

Dem ungeborenen Leben kommt eine eigenständige Würde von Anfang an zu, die es zu schützen gilt. Die Frage, wie im Spannungsverhältnis von Selbstbestimmungsrecht der Frau, Berufsfreiheit von Ärzten und Ärztinnen und dem Schutz des ungeborenen Lebens letzterer in angemessener, verfassungsrechtlich gebotener Weise sichergestellt werden soll, tritt in der aktuellen Debatte zunehmend in den Hintergrund. Der kurzfristig eingereichte Antrag der Fraktion DIE LINKE vom 10. Mai 2022 und die Debatte in der ersten Lesung im Bundestag vom 13. Mai 2022 verdeutlichen, dass nicht nur die Aufhebung des Werbeverbots nach § 219a StGB, sondern für viele eine Grundsatzdiskussion zur Neuordnung der Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch gem. §§ 218 ff. StGB i.V.m. dem Schwangerschaftskonfliktgesetz im Raum steht.

Angesichts der Bedeutung des Themas halten wir es für gut und wichtig, wissenschaftlich fundierte Fakten zur Grundlage gesetzlicher Änderungen bzw. Streichung einzelner Paragraphen wie § 219a StGB zu machen und die durch die Änderungen bewirkten Veränderungen im Gesamtgefüge der §§ 218 ff. StGB zum Gegenstand der Debatte zu machen. Hier werden die zu erwartenden Studienergebnisse der sog. ELSA-Studie (Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung¹) wichtige Informationen liefern.

Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Verortung der Regelung für Schwangerschaftsabbrüche im Strafgesetzbuch tatsächlich wie behauptet die entscheidende Ursache für die beschriebenen Versorgungsengpässe in der Fläche sind. Zudem ist das anstehende Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 219a Abs. 4 StGB zunächst abzuwarten. Nach dem Willen der Bundesregierung und der Fraktion DIE LINKE sollen hingegen die aufgrund von § 219a StGB ergangenen Strafurteile aufgehoben (vgl. Art. 3 GE der Bundesregierung sowie Antrag II 4) und damit im konkreten Verfahren in der Verfassungsbeschwerde der Ärztin Kristina Hänel (Rs. 2 BvR 390/21) dem BVerfG die Entscheidungsgrundlage entzogen werden.

Wegen der grundsätzlichen Ausführungen zur geplanten Aufhebung des § 219a StGB nehmen wir auf unsere ausführliche Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMJ vom 16.02.2022 ausdrücklich Bezug².

¹ www.elsa-studie.de

² https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2022/Downloads/0216_Stellungnahme_Kommissariat_der_deutschen_Bischoefe_Aufhebung_Paragraph_219a_StGB.html;jsessionid=80D9A4E9548261538F0D3B15B3AF11C7.2_cid334?nn=6712350 sowie https://www.kath-buero.de/files/Kath_theme/Stellungnahmen/2022/Stellungnahme%20des%20Kommissariat%20der%20deutschen%20Bischoefe%20zum%20RefEntwurf%20zur%20Streichung%20von%20219a%20StGB%20endg.pdf.



Mit Blick auf die Neuerungen des Entwurfs der Bundesregierung (BT-Drucksache 20/1635) im Vergleich zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz, dem Antrag der CDU/CSU-Fraktion (BT-Drucksache 20/1017) und der Fraktion DIE LINKE (BT-Drucksache 20/1736) möchten wir folgende Punkte hervorheben, die uns aus Sicht der katholischen Kirche sowie der katholischen Schwangerschaftsberatung für die Diskussion und Entscheidung besonders wichtig sind:

1. Werbung für Schwangerschaftsabbrüche und Änderungen des Heilmittelwerbegesetzes (Art. 2 Regierungsentwurf)

Den Staat trifft eine verfassungsrechtlich gebotene Schutzpflicht für das ungeborene Leben. Beabsichtigt der Gesetzgeber die Abschaffung des Werbeverbots und eine Liberalisierung der Information in der Öffentlichkeit, bedarf es von Seiten des Gesetzgebers, verlässliche Fakten und Belege, die hinreichend darlegen, dass die oben beschriebene abstrakte Gefahr für das ungeborene Leben gerade nicht besteht. Die vorgeschlagenen Anpassungen des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) passen jedenfalls nicht und treffen das bestehende Problem nicht im Kern. Die vorgeschlagene Regulierung durch das HWG und das ärztliche Standesrecht lassen Werbung unterhalb der Schwelle von irreführender bzw. reißerischer, unsachlicher Werbung zu. Sie vermögen nicht, Normalisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen im verfassungsrechtlich sensiblen Bereich von Schwangerschaftsabbrüchen zum Schutze des ungeborenen Lebens entgegenzuwirken. § 219a StGB sollte aus diesem Grunde erhalten und allenfalls im Hinblick auf berechtigte Informationsbedarfe der Frauen Anpassungen im erst 2019 eingeführten Informationssystem erfahren (vgl. unten Ziff. 3 b).

2. Aufhebung von Strafurteilen nach § 219a StGB

(Art. 3 Regierungsentwurf und Antrag Ziff. 4 der Fraktion DIE LINKE):

Der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im laufenden Verfahren der Rechtssache Kristina Hänel (Rs. 2 BvR 390/21) sollte durch Aufhebung des Strafurteils nicht die Grundlage entzogen werden. Schon aus Gründen der Rechtssicherheit und -klarheit sollte das Urteil abgewartet werden.

3. Kombination von spezifischen Regelungen für öffentliche Informationen und Werbung für Schwangerschaftsabbrüche und (verpflichtender) individueller Beratung nach §§ 218 ff. StGB erhalten

(Antrag der CDU/CSU-Fraktion)

- a. Bedeutung des persönlichen Beratungsgesprächs
- b. Mögliche Reformansätze zur Verbesserung der Informationslage für Frauen
- c. Verbesserung der Rahmenbedingungen und des gesellschaftlichen Klimas für ein gutes Leben mit Kindern



Begründung der Bewertung im Einzelnen:

1. Werbung für Schwangerschaftsabbrüche und Änderungen des Heilmittelwerbegesetzes (Art. 2 Regierungsentwurf)

Die Frage, wie innerhalb und außerhalb des Beratungsgesprächs die Möglichkeiten von Frauen verbessert werden können, sich eigenständig zu informieren, ist nicht gleichzusetzen mit der Frage, unter welchen rechtlichen Voraussetzungen Ärztinnen, Ärzte und Dritte, welche die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen selbst auf eigene Initiative anbieten, auf ihre Leistungen in der Öffentlichkeit im Wettbewerb hinweisen dürfen.

Die von der Bundesregierung nach Kritik von verschiedenen Seiten³ an der im Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums vorgeschlagenen ersatzlosen Streichung des § 219a StGB nachgetragenen Änderungen des Heilmittelwerbegesetzes sind aus unserer Sicht nicht geeignet, die Regelungslücken vollständig zu schließen, die durch den geplanten Wegfall des § 219a StGB im sensiblen Bereich der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche durch Ärzte und Ärztinnen, Kliniken und sonstige Dritte entstehen. Soll die Werbung unterhalb der Schwelle von Irreführung und damit z.B. als sog. Imagewerbung künftig zulässig sein, besteht die ernsthafte Gefahr, dass Schwangerschaftsabbrüche in der Öffentlichkeit bagatellisiert werden und es zu einem Anstieg der Fallzahlen kommt. Ein Schwangerschaftsabbruch ist keine „normale“ medizinische Dienstleistung. Der Schutz des ungeborenen Lebens würde in den Hintergrund treten, mit der Gefahr in der allgemeinen gesellschaftlichen Wahrnehmung schrittweise zum Normalfall im Umgang mit ungewollten Schwangerschaften zu werden. Dies hat möglicherweise nicht nur Auswirkungen auf den inneren Entscheidungsprozess der Frau. Relevant wird dies auch in Fällen, in denen eine Frau das Kind eigentlich gerne bekommen möchte, auf sie jedoch von außen gesellschaftlicher oder Druck in ihrem sozialen Umfeld ausgeübt wird, die Schwangerschaft zu beenden. Dies wird insbesondere in vulnerablen Fallkonstellationen praktisch relevant.

Für eine grundsätzliche Aufrechterhaltung und Reform des § 219a StGB spricht, dass eine trennscharfe Abgrenzung zwischen rein sachlichen Informationen und durch eigene kommerzielle Interessen beeinflusste unzulässige Werbung in der Praxis nicht immer möglich ist. So ist es beispielsweise in der Rechtssache 2 BvR 390/21 (Verfassungsbeschwerde der Ärztin Kristina Hänel) durchaus fraglich, ob es sich nicht bereits um Werbung handelt, wenn durch sachliche Informationen auf der Website (ggf. in verschiedenen Sprachen publiziert) auch mögliche Patientinnen aus dem Ausland gewonnen werden sollen, wo andere (restriktivere oder weniger restriktive) Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch gelten.

³ Vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf zur Aufhebung des § 219a StGB vom 16.02.2021 (S.3); Stellungnahme der Neuen Richtervereinigung, Fallgruppe Strafrecht, S.3/4, Stellungnahme des Kommissariats der Deutschen Bischofskonferenz, Katholisches Büro, S. 6 f..



Auch ist aus unserer Sicht zweifelhaft, ob die alleinige Verwendung von Bezeichnungen wie „Schwangerschaftsgewebe“ in einem Flyer bei der Beschreibung der angewendeten Methoden des Schwangerschaftsabbruchs anstelle der – im allgemein-gesellschaftlichen wie im medizinischen Bereich – verwendeten Begriffen wie „Fötus“ oder „Embryo“ rechtlich noch als neutral und sachlich gewertet werden kann.

Bereits bei solchen Informationen und einer ausschließlichen Bezeichnung des ungeborenen Lebens als „Schwangerschaftsgewebe“ besteht die Gefahr, dass in der allgemeinen öffentlichen Wahrnehmung das Bewusstsein für die Existenz eines eigenständigen Rechts und damit einer menschlichen Würde des ungeborenen Kindes zunehmend verschwindet. Die Situation der Normalisierungstendenz verschärft sich zudem weiter zulasten des ungeborenen Lebens, wenn künftig auch im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs nur noch menschenunwürdige, irreführende oder berufswidrige Werbung untersagt werden soll, wie dies der Gesetzesentwurf der Bundesregierung vorschlägt. Der Verzicht auf ein spezifisches Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche und der bloße Verweis auf allgemeine Regelungen (Heilmittelwerbeengesetz, UWG, ärztliches Standesrecht) wird dem verfassungsrechtlich gebotenen Schutzauftrag für das ungeborene Leben nicht gerecht.

Das Werbeverbot gem. § 219a StGB ist nach unserer Auffassung ein wichtiger Bestandteil des grundrechtlich gebotenen Schutzkonzeptes der §§ 218 ff. StGB. Es flankiert das dem Lebensschutz dienende Beratungsmodell nach § 219 StGB und verbindet präventive und repressive Elemente zum Schutz des ungeborenen Lebens. Wird hingegen in der Öffentlichkeit ein Schwangerschaftsabbruch als eine normale ärztliche Dienstleistung der Gesundheitsversorgung dargestellt, bleibt für den Schutz des ungeborenen Lebens kein Raum mehr. Da eine solche Veränderung im öffentlichen Bewusstsein schwer im Nachhinein wieder zu verändern ist, sind präventive Verbote und Einschränkungen des Rechts der Berufs- und Meinungsfreiheit von Ärzten, Ärztinnen und Dritten (z.B. Kliniken) gerechtfertigt. Den Staat trifft hier eine verfassungsrechtlich gebotene Schutzpflicht für das ungeborene Leben. Deshalb bedarf es von Seiten des Gesetzgebers, beabsichtigt er die Abschaffung des Werbeverbots und eine Liberalisierung der Information in der Öffentlichkeit, verlässliche Fakten und Belege, die hinreichend darlegen, dass die oben beschriebene abstrakte Gefahr für das ungeborene Leben gerade nicht besteht.

Ungeachtet dessen ist es auch alleine aus rechtstechnischen Gründen sehr zweifelhaft, ob durch die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen im Heilmittelwerbeengesetz und dem zusätzlichen Verweis auf das eigenständige ärztliche Standesrecht auf Landesebene die Rechtssicherheit für Ärzte und Ärztinnen im Vergleich zur aktuellen Rechtslage wirklich verbessert und damit ein wichtiges Ziel des Gesetzgebungsvorhabens erreicht wird.

Das Heilmittelwerbeengesetz ist ein komplexes Gesetz und passt von Anwendungsbereich und Zielsetzung nicht für Schwangerschaftsabbrüche, ist es doch auf den Vertrieb von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie die Werbung für Verfahren und Behandlungen im Rahmen der Heil- und Gesundheitsbehandlung ausgerichtet. So entstehen eine Reihe von neuen rechtlichen



Abgrenzungs- und Wertungsfragen. Dies erschwert die Auslegung und führt zu zusätzlichen Rechtsunsicherheiten für die Normadressaten und Rechtsanwendenden.

2. Aufhebung von Strafurteilen nach § 219a StGB

(Art. 3 Regierungsentwurf und Antrag Ziff. 4 der Fraktion DIE LINKE)

In der politischen Diskussion wird häufig die allgemeine Frage aufgeworfen, ob § 219a StGB vor dem Hintergrund neuer digitaler Informationsmöglichkeiten und einem modernen Frauenbild überhaupt noch zeitgemäß sei. Wir meinen ja: Frauen können sich nach aktueller Rechtslage selbständig über das Internet informieren. Ihnen werden keine Informationen vorenthalten. Sie können auf Augenhöhe in die persönlichen Beratungsgespräche gehen, kritische und vertiefende Fragen stellen. Frauen in Deutschland können nach Beratung innerhalb der ersten drei Monate die Schwangerschaft selbstbestimmt beenden, ohne eine Strafe befürchten zu müssen.

Die katholische Kirche hat stets darauf hingewiesen, dass sie mit dem rechtlichen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch nicht vollständig konform gehen kann⁴. Die seit den Neunzigerjahren geltenden rechtlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch der §§ 218 ff. StGB einschließlich des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sind jedoch ein nach intensiven gesellschaftlichen Auseinandersetzungen und hartem Ringen letztlich gefundener Kompromiss, der nunmehr seit über zwei Jahrzehnten Bestand hat.

Wir haben die Sorge, dass mit der Streichung des § 219a StGB ein erster (schleichender) Schritt getan wird, die Gesamtstatik des §§ 218 ff. StGB aufzukündigen. Auch befürchten wir, dass der Schutz des vorgeburtlichen Lebens schrittweise in den Hintergrund gedrängt wird. Diese Sorge wird durch den Antrag der Fraktion DIE LINKE bestätigt. Dass das ungeborene Leben eigenständige Rechte besitzt und zu schützen ist, ist nicht nur Auffassung der katholischen Kirche, sondern ein elementarer Grundsatz ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und wird auch in der politischen Diskussion von der Bundesregierung als solches nicht in Frage gestellt⁵.

⁴ Vgl. zur grundsätzlichen Haltung der katholischen Kirche zum Schwangerschaftsabbruch und zu § 219a StGB auch die Stellungnahme des Kommissariats der deutschen Bischöfe zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz für ein Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch vom 31. Januar 2019 (https://www.kath-buero.de/files/Kath_theme/Stellungnahmen/2019/Stellungnahme_KB_zu%20Referentenentwurf_Paragraph_219a_StGB_2019_01_31.pdf) sowie die Stellungnahme des Kommissariats der deutschen Bischöfe aus Anlass der Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 27. Juni 2018 zu den Gesetzentwürfen der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, die die Streichung bzw. Beschränkung von § 219a StGB auf grob anstößige Werbehandlungen.

⁵ Gesetzesentwurf der Bundesregierung (BT-Ds. 20/1635, Begründung Seite 9) und Referentenentwurf des BMJ, Begründung Seite 7.



Befürworter und Befürworterinnen einer weiteren Liberalisierung der geltenden Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch argumentieren, das Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruchrecht liege schon 30 Jahre zurück und sei nicht mehr zeitgemäß. Zudem habe das Gericht sich nicht explizit zum Werbeverbot nach § 219a StGB geäußert. Nach der Bundesregierung gehört § 219a StGB nicht zum Schutzkonzept der §§ 218 ff. StGB und sei deshalb leicht zu streichen. Ferner schränke das Werbeverbot nach § 219a StGB die Berufs- und Meinungsfreiheit der Ärzteschaft zu Unrecht ein. Diese Fragen der Verfassungsmäßigkeit des § 219a StGB und die Frage der Aktualität der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kann und sollte letztlich nur das Bundesverfassungsgericht entscheiden. Das setzt voraus, dass es zu diesen Fragen angerufen und dem Gericht Gelegenheit zur Entscheidung gegeben wird.

Aktuell besteht die Chance, dass sich das Bundesverfassungsgericht zu all diesen Fragen im Rahmen der anhängigen Verfassungsbeschwerde der Ärztin Kristina Hänel relativ zeitnah äußern und aktualisierte Hinweise zur notwendigen Information von Frauen und dem Schutzkonzept nach §§ 218 ff StGB geben kann. Das gilt insbesondere für die in diesem Gesetzgebungsverfahren zur Abschaffung des § 219a StGB und den vorgeschlagenen Änderungen des Heilmittelwerbegesetzes relevante Abgrenzung von zulässiger Sachinformation und unzulässiger Werbung im sensiblen Bereich des Schwangerschaftsabbruchs. Gegebenenfalls ist mit Blick auf den Schutz des ungeborenen Lebens eine einschränkende Auslegung der Zulässigkeit der Information und Werbung über Schwangerschaftsabbrüche in der Öffentlichkeit aus Gründen des Lebensschutzes geboten (teleologische Reduktion). Ein solches Urteil wäre für den Gesetzgeber in der 20. Legislaturperiode nicht nur für die von der voraussichtlichen Mehrheit des Bundestags unterstützte Aufhebung des § 219a StGB, sondern auch für den Fall einer weiteren Debatte zum Schwangerschaftsabbruch nach §§ 218 ff. StGB im Rahmen der angekündigten Kommission für reproduktive Selbstbestimmung eine wichtige Orientierung, um die Interessen der ungewollt schwangeren Frauen, der Ärzteschaft und dem Schutz des ungeborenen Lebens im Bereich der öffentlichen Informationsweitergabe in einen verfassungskonformen Ausgleich zu bringen.

Beschließt der Bundestag indes gem. Artikel 3 des Gesetzesentwurfs der Bundesregierung mehrheitlich die Aufhebung aller nach dem 3. Oktober 1990 ergangenen Strafurteile aufgrund § 219a StGB und tritt das Gesetz vor einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in Kraft, würde der Verfassungsbeschwerde die Grundlage entzogen. Zu bedenken ist, ob neben den Grundsätzen einer guten und vorausschauenden Gesetzgebung es nicht auch die Achtung vor dem Bundesverfassungsgericht als Verfassungsorgan gebietet, ein Urteil des Gerichts zu § 219a StGB zunächst abzuwarten. Das Gericht hat am 20. Januar 2022 einen breit angelegten Konsultationsprozess aufgesetzt und fünfzehn Verbände und Beratungsstellen zur Stellungnahme aufgefordert. Von katholischer Seite sind der Deutsche Caritasverband e.V. und der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) Gesamtverein e.V. zur Förderung des Schutzes menschlichen Lebens dieser Bitte – wie sicherlich viele andere angeschriebene Verbände auch – nachgekommen.



Die Aufhebung der Strafurteile nach § 219a StGB gem. Art. 3 des Gesetzesentwurfs vor einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts lehnen wir alleine vor diesem Hintergrund ab. Auf weitere grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedenken gehen wir an dieser Stelle nicht ein.

3. Kombination von spezifischen Regelungen für öffentliche Informationen und Werbung für Schwangerschaftsabbrüche und (verpflichtender) individueller Beratung nach §§ 218 ff. StGB erhalten

(Antrag der CDU/CSU-Fraktion)

Das Selbstbestimmungsrecht der Frau ist auch für uns ein hohes Gut und Grundrecht, stößt aber dort an eine Grenze, wo es um ein anderes menschliches Leben geht. Das durch die §§ 218 ff. StGB und die Reform des § 219a Abs. 4 StGB in 2019 gewählte zentrale Konzept für die öffentliche Information in Kombination mit der individuellen Pflichtberatung erscheint uns systematisch als ein praktikabler Weg, der weiter gestärkt und ausgebaut werden kann (vgl. zu Vorschlägen zur Reform des § 219a Abs. 4 StGB unten Ziff. 3b). Durch die gewählte Lösung werden die Rechte der Ärzte und Ärztinnen nicht unverhältnismäßig in ihrem Recht auf freie Berufsausübung bzw. Meinungsfreiheit eingeschränkt und die Information von schwangeren Frauen sichergestellt. Dabei werden die Neutralität und Qualität der medizinischen Informationen von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, als solche nicht in Frage gestellt. Dem Gesetzgeber kommt jedoch angesichts des bestehenden Schutzauftrags für das ungeborene Leben die Aufgabe zu, die Qualität der Informationen über Schwangerschaftsabbrüche, die öffentlich ins Netz gestellt werden, durch Wahl eines einfachen und praktikablen Verfahrens generell zu gewährleisten. Eine zentral von staatlicher Seite durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Verfügung gestellte Information erscheint hier ein gangbarer Weg, der nicht ohne Not und gleichwertige Alternativen verlassen werden sollte.

a) Bedeutung des persönlichen Beratungsgesprächs

In der öffentlichen Debatte wird die individuelle Pflichtberatung von Befürworter:innen einer weiteren Liberalisierung der Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch als Bevormundung der Frauen und Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Frauen bewertet. Die Fraktion DIE LINKE fordert in ihrem Antrag offen, die Abschaffung der Beratungspflicht nach § 218 Abs. 4 und § 219 StGB und Einführung eines Rechts auf Beratung (vgl. II 2 lit.a).

Die benannten Regelungen des StGB stellen in Verbindung mit dem SchKG sicher, dass Informationen zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften, psychosoziale Beratung in der Schwangerschaft und Informationen zum Schwangerschaftsabbruch für Frauen analog und digital zur Verfügung gestellt und in einem sicheren und regulierten Umfeld übermittelt werden. Schutzwürdiger Belang der Frau ist dabei nicht nur das Selbstbestimmungsrecht. Gerade vulnerable Zielgruppen wie Schwangere, die von ihrem sozialen Umfeld unter Druck gesetzt werden, Schwangere mit psychischen Vorerkrankungen oder mit Behinderung, traumatisierte Frauen



oder von Gewalt bedrohte bzw. betroffene Frauen erfahren durch die Beratungsregelung und die Unabhängigkeit der Beratungsstellen einen Schutzraum und konkrete Hilfen in der Bewältigung ihrer Notlage. Gerade die Corona-Krise hat in der Beratung gezeigt, wie wichtig der direkte Kontakt für den Schutz dieser Frauen ist.

Im Jahr 2020 haben die Beratungsstellen von Caritas und Sozialdienst katholischer Frauen an 580 Standorten insgesamt rund 103.000 Ratsuchende alleine in der Einzelfallhilfe beraten und begleitet. Getragen wird die Beratung von dem Verständnis, dass eine ungewollte und/oder konfliktbelastete Schwangerschaft die Lebensplanung einer Frau unvermittelt in Frage stellen kann und deshalb das grundrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht der schwangeren Frau direkt berührt. Auch das Ungeborene ist Grundrechtsträger von Anfang an und ihm stehen somit ein gleichwertiges Lebensrecht und Menschenwürde zu.

Aus Sicht der katholischen Kirche ist der Erhalt einer verpflichtenden individuellen Beratung unerlässlich nicht nur zum Schutze des ungeborenen Kindes. Sie ist auch im Interesse der schwangeren Frau. Unsere Beratungspraxis zeigt: Individuelle Einzelgespräche in einem neutralen Schutzzumfeld sind gerade in existentiellen Krisensituationen wichtig: Ungeachtet der späteren Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft, bietet das Beratungsgespräch eine Gelegenheit, die eigenen Gedanken, Sorgen, Befürchtungen, Hoffnungen und Möglichkeiten zu reflektieren. Das ist nicht nur eine Hilfe bei der Entscheidung, sondern auch bei der Verarbeitung der getroffenen Entscheidung. Eine verpflichtende Beratung stellt neben dem verfassungsrechtlich gebotenen Schutz des ungeborenen Lebens damit auch im Interesse der Frau sicher, keine übereilten Entscheidungen zu treffen.

b) Mögliche Reformansätze zur Verbesserung der Informationslage für Frauen

Wir stimmen dem Antrag der CDU/CSU-Fraktion zu, das Verbot von Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft grundsätzlich zu erhalten (vgl. Ziff. 1) und § 219a StGB zu reformieren. Wichtig ist, dass die Regelungen zur Werbung in ihrer Zielrichtung so ausgestaltet werden, dass sie die ergebnisoffene Beratung in ihrem Sinngehalt nicht gefährden und Normalisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen im Umgang mit Schwangerschaftsabbrüchen verhindern.

Die Situation und Information von (ungewollt) schwangeren Frauen könnten etwa durch folgende Maßnahmen weiter verbessert werden:

- **Übernahme der Informationen der BZgA im Volltext auf die Websites der Ärzte und Ärztinnen** (bislang ist nur eine Verlinkung auf die Website der BZgA zulässig)⁶.
Eine weitere Öffnung zugunsten der Veröffentlichung eigener Textbausteine „wertungsfreier Angaben zu den verwendeten Methoden“ (vgl. Ziff. 2, Antrag der CDU-/CSU-Fraktion) bedarf mit Blick auf in der Praxis nicht immer leicht abgrenzbare Auslegungs- und Wertungsfragen (vgl. oben Ziff. 2) einer weiteren Diskussion.

⁶ Vgl. bereits Stellungnahme des Katholischen Büros zum Referentenentwurf, S. 6.



Der Staat sollte angesichts des Schutzauftrags für das ungeborene Leben gewährleisten, dass die Frauen – auch über das Internet – Informationen erhalten, die inhaltlichen Qualitätsstandards genügen und den Zielen der Beratung nach § 219 StGB nicht widersprechen⁷.

- **Verpflichtende Aushändigung von Informationen durch Beratungsstellen**

Die CDU/CSU-Fraktion regt zudem an, die bereits heute bestehende umfassende gesetzliche Informationsverpflichtung nach dem SchKG durch eine ausdrückliche Verpflichtung der Beratungsstellen zu ergänzen, Informationen auch in Schriftform auszuhändigen. Das sollte allerdings nicht nur für Adressen und Informationen gelten, die für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs relevant sind (Methoden, durchführende Praxen, Liste der Bundesärztekammer bzw. Informationen der BzGA, vgl. Ziff. 3 des Antrags der CDU/CSU-Fraktion). Die von den Beratungsstellen auszuhändigenden schriftlichen Unterlagen sollten dann vielmehr auch Informationen für psychosoziale und finanzielle Hilfen beinhalten als Grundlage für eine mögliche Entscheidung für ein Leben mit dem Kind.

- **Verbesserung der Versorgungslage und Kostenübernahme für Verhütungsmittel**

(vgl. Antrag 4 und 5 des CDU/CSU-Antrags; Antrag II 3a Antrag DIE LINKE)

Auf die Bedeutung der ELSA-Studie für diese Fragen haben wir bereits in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMJ hingewiesen. Die erhobenen Daten und Erkenntnisse dürften die erforderlichen Gespräche mit den Ländern unterstützen. Richtig ist sicherlich auch, in dem Thema den Fokus stärker auf die Sexualaufklärung und damit die Vermeidung des Eintritts ungewollter Schwangerschaften zu richten.

- **Gutes Leben mit Kindern**

(vgl. Antrag der Fraktion DIE LINKE, Ziff. II 1)

Letztlich sollte es unser aller Auftrag sein, ein gesellschaftliches Klima und entsprechende Rahmenbedingungen als Anreize zu schaffen, dass alle Menschen sich gerne und bewusst für ein Leben mit Kindern entscheiden können. Dazu gehören weitere Verbesserungen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ein partnerschaftliches Verständnis bei der Kinderbetreuung bzw. die Unterstützung von alleinerziehenden Elternteilen, die Verhinderung von Kinderarmut und die Gleichberechtigung im Beruf.

Berlin, den 17. Mai 2022

⁷ Vgl. ausführliche Stellungnahme des Kommissariats der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro – zum Referentenentwurf, Ziff.3, Seite 6.

Berlin, 16. Mai 2022

STELLUNGNAHME

Deutscher Juristinnenbund e.V.

Vereinigung der Juristinnen,
Volkswirtinnen und Betriebswirtinnen

Geschäftsstelle / Office:

Anklamer Straße 38 • D-10115 Berlin

fon: +49 30 4432700 • fax: +49 30 44327022

geschaeftsstelle@djB.de • <https://www.djB.de>

zum Gesetzesentwurf zur Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB)

Der Deutsche Juristinnenbund e. V. (djB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch (BT-Drs. 20/1635, BR-Drs. 161/22), sowie zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Interessen der Frauen stärken, Schutz des ungeborenen Lebens beibehalten“ (BT-Drs. 20/1017) und dem Antrag der Abgeordneten Heidi Reichinnek u.a. und der Fraktion DIE LINKE „§ 219a des Strafgesetzbuches streichen – Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und ausreichende Versorgung sicherstellen“ (BT-Drs. 20/1763).

Der djB begrüßt die vollständige Streichung des § 219a StGB, fordert darüber hinaus aber die Entfernung von Schwangerschaftsabbrüchen aus dem Verbot der Publikumswerbung nach § 12 Abs. 1 HWG. Der djB mahnt zudem weiteren Verbesserungsbedarf an, insbesondere in Bezug auf die Informations- und Versorgungslage.

Die mit der Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch vorgesehene Rehabilitierung der auf Grundlage des § 219a StGB verurteilten Personen ist zu begrüßen und eine naheliegende Konsequenz aus der Streichung des § 219a StGB.

I. Streichung des § 219a StGB

Die Streichung der Norm § 219a StGB wird nachdrücklich begrüßt. Sie trägt einer langjährigen Forderung des djB Rechnung.

Tathandlung der Vorschrift § 219a StGB ist das öffentliche Anbieten, Ankündigen, Anpreisen oder das Bekanntgeben von Inhalten, die über eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs informieren. Sie kann sich auf Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen beziehen. Die handelnde Person macht sich dann strafbar, wenn sie die Tat des eigenen Vermögensvorteils wegen oder grob anstößig begeht.

Die Vorgängervorschriften des § 219a StGB (§ 219 und § 220 RStGB) entstammen dem Jahr 1933¹ und damit aus einer Zeit, zu der jede Form von Schwangerschaftsabbrüchen unter Strafe stand. Schon bei der Zusammenführung beider Vorschriften im Jahr 1974 unter der

¹ §§ 218, 219 RStGB; vgl. Reichsgesetzblatt vom 29. Mai 1933, Teil I, S. 295 (296).

neuen amtlichen Überschrift „Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft“ hätte es nahe gelegen, die Informationen in Bezug auf die zeitgleich legalisierten Formen von Abbrüchen von dem strafbewehrten Verbot auszunehmen. Die damals neugefasste Vorschrift sollte verhindern, dass Schwangerschaftsabbrüche „in der Öffentlichkeit als etwas Normales dargestellt“² oder kommerzialisiert werden. Neben der einschränkenden Begehungsweise „grob anstößig“ wurde deshalb auch die Begehungsweise „des eigenen Vermögensvorteils wegen“ eingefügt. Durch die so begründete Ambivalenz von legalisierten Formen des Abbruchs und fortdauernder, umfassender Kriminalisierung öffentlicher Informationen über diese legalen Formen des Abbruchs wurde eine widersprüchliche Rechtslage geschaffen: Die strafbare sachliche Information über erlaubte Handlungen. Die Verknüpfung mit (auch mittelbaren) finanziellen Interessen ist aber für eine der Berufsfreiheit unterfallende Gesundheitsleistung kein geeignetes Kriterium für die Feststellung sozialschädlichen Verhaltens, mithin strafwürdigen Unrechts. Gleiches gilt für die Tabuisierung³ erlaubter Handlungen.

Kriminalpolitische Bedeutung erlangte § 219a StGB erst durch vermehrte Strafanzeigen von radikalen Abtreibungsgegner*innen seit 2015,⁴ wodurch auch die Zahl der Ermittlungsverfahren erheblich zunahm. Im Jahr 2017 kam es zu einer medienwirksamen Verurteilung wegen eines Verstoßes gegen § 219a StGB.⁵

Mit der anschließenden Reform aus dem Jahr 2019 und der Einführung des § 219a Abs. 4 StGB wurde schließlich eine einzige sachliche Information vom Anwendungsbereich der Vorschrift ausgenommen: Ärzt*innen, Krankenhäuser und Einrichtungen können seither ausschließlich darüber informieren, dass sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen. Über die Mittel, Gegenstände und Verfahren dürfen sie allerdings weiterhin nicht informieren. Weitere Verurteilungen von Ärzt*innen auf Grundlage der neuen Fassung folgten.⁶

Nur klarstellend ist anzumerken, dass § 219a StGB selbst zu keinem Zeitpunkt Teil der Überprüfungen des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruch war und Bezugnahmen auf diese Entscheidungen⁷ im Rahmen des § 219a StGB fehlgehen. Insbesondere war die Regelung kein Bestandteil des 1993 durch das BVerfG entwickelten Schutzkonzepts, welches zudem vor dem Hintergrund aktueller menschenrechtlicher Entwicklungen einer kritischen Reflektion bedarf.⁸

² BT-Drs. 7/1981 (neu), S. 17.

³ In der Gesetzesbegründung vom 12.02.2019 steht immerhin noch, dass § 219a StGB verhindern solle, dass Schwangerschaftsabbrüche „in der Öffentlichkeit verharmlost dargestellt [...]“ würden, BT-Drs. 19/7693, S. 7.

⁴ Im Jahr 2015 stieg die Anzahl der in der PKS erfassten Ermittlungsverfahren von „Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft § 219a StGB“ (Schlüssel 040040) auf 27 Fälle (im Jahr 2014 waren es noch zwei und im Jahr 2013 elf Fälle). Ein Höchststand wurde 2016 mit 35 Fällen erreicht. Mit anhaltender rechtspolitischer Diskussion sanken die Ermittlungsverfahren im Jahr 2019 und 2020 wieder auf jeweils einen Fall.

⁵ Amtsgericht Gießen, Urteil vom 24.11.2017 – 507 Ds 501 Js 15031/15 (juris) = NStZ 2018, 416; nach erfolgloser Berufung wurde die Revision aufgrund der zwischenzeitlich in Kraft getretenen Gesetzesänderung zunächst an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Der daraufhin abgeänderte Rechtsfolgenausspruch des LG Gießen wurde bestätigt durch OLG Frankfurt a.M., Beschluss vom 22.12.2020 – 1 Ss 96/20; seit Februar 2021 unter 2 BvR 390/21 anhängig beim BVerfG.

⁶ AG Berlin-Tiergarten, Urteil vom 14.06.2019 – 253 Ds 143/18, bestätigt durch KG, Beschluss vom 19.11.2019 – 3-80/19, 3-81/19; AG Coesfeld, Urteil vom 20.05.2021 – 3a Ds-30 Js 580/20-249/20, bestätigt durch OLG Hamm, Beschluss vom 21.10.2021 – 4 RVs 102/21.

⁷ Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 25.02.1975 – 1 BvF 1/74 (juris) = NJW 1975, 573; Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 28.05.1993 – 2 BvF 2/90 = NJW 1993, 1751.

⁸ Dazu sogleich unten.

1. Teilweise Verfassungswidrigkeit des § 219a StGB

Wie der djb kürzlich in seiner Stellungnahme zur Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen a) den Beschluss des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 22. Dezember 2020 – 1 Ss 96/20 –, b) das Urteil des Landgerichts Gießen vom 12. Dezember 2019 – 4 Ns – 406 Js 15031/14–, sowie mittelbar gegen § 219a StGB in der Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch vom 2. März 2019 (BGBl. I S. 350) ausgeführt hat, ist der Straftatbestand des § 219a StGB, soweit sich die Vorschrift auf sachliche Informationen über gerechtfertigte und tatbestandslose Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a Abs. 1 bis 3 StGB bezieht, verfassungswidrig.⁹

Die Regelung des § 219a StGB greift in nicht hinnehmbarer Art und Weise unverhältnismäßig in die Grundrechte von Ärzt*innen und der ungewollt schwangeren Personen ein. Die Vorschrift verstößt gegen die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG, die Informationsfreiheit gem. Art. 5 Abs. 1 Satz 1 2. Hs. GG, die Meinungsfreiheit gem. Art. 5 Abs. 1 Satz 1 GG sowie das Recht auf körperliche Unversehrtheit gem. Art. 2 Abs. 2 GG. Sie verletzt zudem die Gleichheitsrechte des Art. 3 Abs. 2 und 3 GG. Als Strafvorschrift greift sie außerdem in das allgemeine Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG der Ärzt*innen ein, indem sie mit der Berufsausübung verbundenes Verhalten mit einem soziaethischen Unwerturteil belegt.

Die Verfassungswidrigkeit des § 219a StGB folgt bereits daraus, dass der Strafvorschrift kein legitimer Zweck zugrunde liegt, soweit sie auf die Verhinderung sachlicher Informationen über gerechtfertigte und tatbestandslose Schwangerschaftsabbrüche abzielt. Zu berücksichtigen ist dabei insbesondere, dass die vorgebrachten Ziele nicht nur in Bezug auf allgemeine Verhaltensvorschriften zu betrachten sind, sondern aufgrund des in einer strafrechtlichen Verurteilung enthaltenen staatlichen soziaethischen Unwerturteils auch Mindestanforderungen in Bezug auf die Verhinderung strafwürdigen, mithin sozialschädlichen Verhaltens aufweisen müssen. Aufgrund des Unwerturteils kommt dem Übermaßverbot auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts besondere Bedeutung bei der Überprüfung von Strafnormen zu.¹⁰ Aufgabe des Strafrechts ist es, die elementaren Werte des Gemeinschaftslebens zu schützen.¹¹ Als ‚ultima ratio‘ wird es dann eingesetzt, „wenn ein bestimmtes Verhalten über sein Verbotensein hinaus in besonderer Weise sozialschädlich und für das geordnete Zusammenleben der Menschen unerträglich, seine Verhinderung daher besonders dringlich ist.“¹² Das ist für die von § 219a StGB verfolgten Ziele nicht erfüllt, soweit sie auch das strafbewehrte Verbot sachlicher Informationen über gerechtfertigte und tatbestandslose Schwangerschaftsabbrüche erfassen.

Selbst wenn man aber die konkreten mit Strafe bedrohten Verhaltensweisen ausblendet und abstrakt die Ziele der Verhinderung einer Kommerzialisierung oder den Schutz des ungeborenen Lebens anführt, ist das Verbot sachlicher Informationen nicht geeignet, diese Zwecke zu erreichen. Angesichts bestehender und im Regierungsentwurf vorgesehenen Regulierungen ärztlichen Werbens ist die Strafvorschrift für diese Zwecke auch nicht erforderlich. In jedem Fall ist die Strafbewehrung für sachliche Informationen über erlaubte Verhaltensweisen im

⁹ Vgl. djb-Stellungnahme 22-05 vom 31.3.2022, abrufbar unter: <<https://www.djb.de/presse/stellungnahmen/detail/st22-05>>.

¹⁰ BVerfGE 120, 224 <239 f.>.

¹¹ BVerfGE 27, 18 <29>.

¹² BVerfGE 120, 224 <239 f.>.

Hinblick auf die damit verbundenen Grundrechtseingriffe unangemessen. Die mit § 219a StGB einhergehenden Grundrechtseingriffe sind damit unverhältnismäßig.

a. Zur Verhinderung der Kommerzialisierung

Für den Beruf der Ärzt*innen ist eine Differenzierung zwischen sachlicher Information und unangemessener Kommerzialisierung erforderlich, vor der auch das Strafrecht sich nicht verschließen darf. Die Abgrenzung zwischen unangemessener Kommerzialisierung und sachlicher, angemessener Information wird nicht nur durch die sich an der „(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ (MBO-Ä) orientierenden Berufsordnungen für Ärzt*innen näher konkretisiert, sondern war bereits Gegenstand bundesverfassungsgerichtlicher Entscheidungen. Danach genügen die berufsrechtlichen Vorgaben zur Verhinderung einer Kommerzialisierung verfassungsrechtlichen Anforderungen nur, soweit sie interessengerechte und sachangemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, ermöglichen¹³. Dem entspricht auch die Regelung des § 27 MBO-Ä¹⁴, dessen Abs. 2 klarstellt, dass Ärzt*innen sachliche berufsbezogene Informationen gestattet sind. Über dieses Ziel der Verhinderung einer unangemessenen Kommerzialisierung geht § 219a StGB weit hinaus. Sachliche Informationen, die keinen anpreisenden oder vergleichenden Charakter haben, sondern lediglich über die bestehenden Möglichkeiten einer zugelassenen Behandlung aufklären, können mit dem Ziel der Verhinderung einer Kommerzialisierung nicht erfasst und schon gar nicht mit einem staatlichen Unwerturteil versehen werden.

Die ärztlichen Berufsordnungen untersagen ferner entsprechend § 27 MBO-Ä explizit berufswidrige Werbung, insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Das erklärte Ziel der berufsrechtlichen Beschränkung ärztlicher Kommunikation ist danach „die Vermeidung einer dem Selbstverständnis der Ärztin oder des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufes“. Patient*innen sollen darauf vertrauen können, dass sich Ärzt*innen nicht von kommerziellen Interessen leiten lassen. Nach § 3 HWG und § 5 UWG ist irreführende Werbung verboten; die im Entwurf vorgesehene Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen in § 1 HWG stellt zudem sicher, dass der dort aufgestellte Maßstab künftig auch für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gilt. § 14 HWG enthält sogar eine Strafvorschrift im Falle eines Verstoßes gegen § 3 HWG. § 6 UWG verbietet unlautere vergleichende Werbung. Damit steht die Vermeidung unangemessener Kommerzialisierung bereits im Mittelpunkt der für Ärzt*innen einschlägigen Regelungen.

Das berufsbezogene ärztliche Kommunikationsrecht wird durch die Landesärztekammern durchgesetzt. Die Kammern können Pflichtverletzungen mit Bußgeldern ahnden, deren Höchstsätze zwischen 25.000 und 200.000 Euro liegen. Diese Sanktionen garantieren die Effektivität der berufsrechtlichen Verhinderung unangemessener Kommerzialisierung ärztlicher Tätigkeit. Hinzu kommt, dass Ärzt*innen hiernach auch verpflichtet sind, keine berufswidrige

¹³ Vgl. BVerfG 1 BvR 191/05, Rn. <14>.

¹⁴ § 27 MBO-Ä – Erlaubte Information und berufswidrige Werbung:

(1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis der Ärztin oder des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.

(2) Auf dieser Grundlage sind Ärztinnen und Ärzte sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.

(3) Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

Werbung durch Dritte zu veranlassen oder auch nur zu dulden. Dabei gehen Landesärztekammern und Rechtsprechung davon aus, dass Ärzt*innen grundsätzlich in der Lage und damit auch verpflichtet sind, berufswidrige Werbung durch Dritte zu unterbinden. Dieses Duldungsverbot macht neben den Sanktionen das berufsbezogene ärztliche Kommunikationsrecht zu einem höchst effektiven Instrument der Verhinderung unangemessener Kommerzialisierung. Damit liegt eine mildere, aber gleich wirksame (wenn nicht gar effektivere) Regelung vor.

b. Zur Verhinderung einer Normalisierung/Verharmlosung in der Öffentlichkeit („Klimaschutz“)

Der Erhalt eines tatsächlich bestehenden oder mutmaßlichen Konsenses über Werte- oder Moralvorstellungen kann nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht unmittelbares Ziel strafgesetzgeberischer Tätigkeit sein.¹⁵ Genau darauf läuft aber das strafbewehrte Informationsverbot über Schwangerschaftsabbrüche hinaus.

Die sachliche Information über rechtlich zulässige Abbrüche kann aber nicht schon deshalb sozialschädlich sein, weil sie möglicherweise geeignet ist, einen gesellschaftlichen Diskurs über Schwangerschaftsabbrüche zu ermöglichen. Die Eröffnung eines Diskurses auf Basis von sachlichen Informationen stellt kein für das Zusammenleben der Menschen unerträgliches Verhalten dar, sondern ist vielmehr Grundlage der nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 GG geschützten Meinungsfreiheit. Das Verbot des gesellschaftlichen Meinungsaustauschs über Schwangerschaftsabbrüche unter Androhung von Strafe widerspricht dem für die freiheitlich-demokratische Grundordnung schlechthin konstituierenden Charakter der Meinungsfreiheit.¹⁶ Dass es sich bei Schwangerschaftsabbrüchen um ein kontrovers diskutiertes, mit grundlegenden ethisch-moralischen Fragestellungen verknüpftes Thema handelt, ändert an diesem Befund nichts, sondern unterstreicht nur die Notwendigkeit eines gesamtgesellschaftlichen Diskurses zur Auslotung seiner rechtlichen Ausgestaltung.

Der Legitimität des Zwecks, eine Verharmlosung von Schwangerschaftsabbrüchen durch ein Informationsverbot zu verhindern, steht auch entgegen, dass der Zugang zu Informationen im Kontext reproduktiver Tätigkeit nach internationalem Recht sicherzustellen ist. Deutschland ist als Vertragspartner des Sozialpakts (ICESCR) und der UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW) grundsätzlich zur Gewährleistung sachlicher und ärztlich gesicherter Informationen verpflichtet, auf die Betroffene im Falle eines Schwangerschaftskonflikts Zugriff hätten. So betont der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte auf Grundlage des Art. 12 Sozialpakt, dass reproduktive Gesundheit auch den Zugang zu solchen Informationen umfasst, die für die Reproduktion relevant sind. Nur so könne eine freie und verantwortungsvolle Entscheidung im Kontext der Reproduktion sichergestellt werden.¹⁷ In die gleiche Richtung weist der vom UN-Frauenrechtsausschuss übermittelte Fragenkatalog, die sogenannte „List of Issues and Questions prior to Reporting“: Deutschland solle dazu Stellung beziehen, wie die Einschränkung des Rechts von Frauen auf Zugang zu Diensten und Informationen der sexuel-

¹⁵ Vgl. BVerfGE 153, 182 <271 Rn. 234>; 120, 224 <264>.

¹⁶ Vgl. BVerfGE 7, 198 <208>.

¹⁷ Dazu Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Allgemeine Bemerkung Nr. 22, E/C.12/GC/22, 2. Mai 2016, § 6; zustimmend auf Grundlage des Art. 12 UN-Frauenrechtskonvention: Ausschuss zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau, Allgemeine Bemerkung Nr. 24, A/54/38/Rev.1, chap. I, 1999, § 31 (b).

len und reproduktiven Gesundheit durch das Informationsverbot gemäß § 219a StGB gerechtfertigt wird.¹⁸ Gleichzeitig identifiziert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Informationsbeschränkungen explizit als Barriere für die Gewährleistung sicherer Schwangerschaftsabbrüche.¹⁹

c. Zum Schutz des ungeborenen Lebens

Jedenfalls mittelbar verfolgte der Gesetzgeber bisher mit § 219a StGB das Ziel, das ungeborene Leben zu schützen. Darin liegt zwar nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts²⁰ grundsätzlich ein legitimer Zweck. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass der Tatbestand des § 219a StGB nicht zwischen den verschiedenen Formen des Schwangerschaftsabbruchs nach §§ 218, 218a StGB unterscheidet. Die sachliche Information über straffreie (d.h. tatbestandslose oder gerechtfertigte) Formen des Schwangerschaftsabbruchs stellt keine rechtlich relevante Gefahr für das ungeborene Leben dar. Denn die geltende Gesetzeslage, nach der bestimmte Formen des Schwangerschaftsabbruchs nach § 218a StGB straffrei sind, enthält bereits eine gesetzgeberische – und vom Bundesverfassungsgericht gebilligte – Abwägung zwischen dem Recht auf reproduktive Selbstbestimmung der ungewollt schwangeren Person einerseits und der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Leben andererseits. Soweit es sich um tatbestandslose bzw. rechtmäßige Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a StGB handelt, hat der Gesetzgeber selbst den Schutz des ungeborenen Lebens zurücktreten zu lassen. Wenn aber bereits der Abbruch selbst als tatbestandslos beziehungsweise rechtmäßig und damit nicht als strafbare Gefährdung des ungeborenen Lebens erachtet wird, kann es für die – von einer tatsächlichen Gefährdung noch wesentlich weiter entfernte – öffentliche Information über derartige Abbrüche erst recht nicht auf den Schutz dieses Rechts ankommen.

Das Ziel, ungeborenes Leben zu schützen, kann durch ein Informationsverbot ohnehin nicht erreicht werden. Dies würde nämlich voraussetzen, dass der Entschluss zum Abbruch einer Schwangerschaft durch derartige Informationen hervorgerufen oder zumindest verstärkt werden könnte. Ein derartiger Zusammenhang ist nicht ersichtlich und reine Spekulation. Es ist auch nicht erkennbar, inwieweit Informationen über die Art und Weise der Behandlung eine ungewollt schwangere Person zum Abbruch einer Schwangerschaft veranlassen oder ermutigen könnten.

2. Streichung ist auch kriminalpolitisch sinnvoll

Das Verbot der Sachinformation über straffreie Schwangerschaftsabbrüche durch Ärzt*innen hat zur Folge, dass ungewollt schwangere Personen sich nicht oder nicht rechtzeitig aus frei zugänglichen Quellen umfassend informieren können, wodurch diese in ihrer Informationsfreiheit aus Art. 5 Abs. 1 Satz 1 2. Hs. GG verletzt werden. Dadurch wird auch ihre grundrechtlich nach Art. 2 Abs. 1 GG geschützte Wahlfreiheit bezüglich der behandelnden Ärzt*innen ebenso eingeschränkt wie die Entscheidung über die Modalitäten, etwa ob der Abbruch unter Vollnarkose, örtlicher Betäubung oder medikamentös vorgenommen werden soll. Da der Frage nach einem möglichen Schwangerschaftsabbruch eine für die betroffene Person zentrale Lebensentscheidung darstellen kann, kommt dem Zugang zu sachlichen Informationen

¹⁸ Ausschuss zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau, Liste der Themen und Fragen vor der Vorlage des neunten periodischen Staatenberichts Deutschlands, CEDAW/C/DEU/QPR/9, 11. März 2020, para. 16.

¹⁹ WHO, Abortion care guideline, 2022, S. 12.

²⁰ vgl. BVerfGE 39, 1 <37>; 88, 203 <251>.

eine gesteigerte Bedeutung zu. Eine zentrale Rolle kommt dabei den behandelnden Ärzt*innen zu, die den barrierefreien und vertrauensbasierten Zugang zu sachlichen Informationen in besonderem Maße gewährleisten können. Die nach § 13 Abs. 3 SchKG vorgesehenen optionalen Angaben auf der Liste der Bundesärztekammer (BÄK) sind schon aufgrund des geringen Informationsgehalts nicht geeignet, das durch § 219a StGB erzwungene Informationsdefizit zu beheben. Für die betroffenen Personen bedeutsame Einschränkungen gehen aus den von der BÄK veröffentlichten Informationen nicht hervor, etwa ob nur indizierte Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, oder ob Abbrüche nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt (z.B. nicht nach der zehnten Schwangerschaftswoche) vorgenommen werden. Schließlich werden die Informationen durch die BÄK lediglich monatlich aktualisiert (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SchKG), sodass die Liste kurzfristige Änderungen in der angebotenen Versorgung nicht erfassen kann. Außerdem führt jede Verzögerung zu einem erhöhten Komplikations- und Gesundheitsrisiko.

Derzeit stoßen ungewollt schwangere Personen bei einer Internetrecherche über die Möglichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen unweigerlich auf Webseiten von radikalen Abtreibungsgegner*innen, die gezielt Desinformation verbreiten und Schwangerschaftsabbrüche mit dem Holocaust gleichsetzen. Dies verdeutlicht nochmals, wie wichtig sachliche Informationen durch Expert*innen – und insbesondere durch Ärzt*innen – sind.

Selbst wenn die Frage der Verfassungswidrigkeit anders beurteilt werden sollte, so ist die Abschaffung des § 219a StGB aus rechtspolitischen Gründen zu begrüßen. In den zuletzt diskutierten Fällen der sachlichen Information über erlaubte Abbrüche führt letztlich allein der Umstand eines eigenen Vermögensvorteils zur Strafbarkeit der informierenden Ärzt*innen. Dass Ärzt*innen für ihre Tätigkeit ein angemessenes Honorar fordern, macht sachliche Informationen über die angebotenen Leistungen aber keineswegs sozialschädlich und damit zu einem sinnvollen Anknüpfungspunkt für eine strafrechtliche Regulierung. Durch ihre Tätigkeit tragen sie vielmehr dazu bei, dass der Staat seinem gesetzlichen Versorgungsauftrag nachkommt (§ 13 SchKG). Das Fordern eines angemessenen Honorars ist schließlich auch nach der Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte vorgesehen (§ 12 Abs. 1 MBO-Ä); insbesondere dürfen die Honorare nicht unlauter unterschritten werden. Das Erlassen eines Honorars ist nur in Ausnahmefällen vorgesehen (§ 12 Abs. 3 MBO-Ä). Durch die Vorgaben in § 27 MBO-Ä ist auch für alle anderen Gesundheitsleistungen bereits Sorge dafür getragen, dass eine dem Selbstverständnis von Ärzt*innen zuwiderlaufende Kommerzialisierung unterbunden und dies mit dem Bedürfnis sachlicher Informationen in einen sachgerechten Ausgleich gebracht wird.

Die verfassungsrechtlich wohl unbedenklicheren Fallkonstellationen des § 219a Abs. 1 StGB, insbesondere das grob anstößige Werben durch Dritte oder das Anbieten strafbarer Abbrüche sind rechtstatsächlich weitestgehend bedeutungslos.²¹ Eine vollständige Streichung des § 219a StGB würde in begrüßenswerter Weise dazu führen, dass die strafrechtliche Sonderrolle für Schwangerschaftsabbrüche immerhin insoweit entfielen, als dass für strafbare Schwangerschaftsabbrüche die gleichen Regeln gelten wie für andere Straftaten: Das strafrechtlich relevante Vorfeld beginnt für Vergehen erst bei einer öffentlichen Aufforderung zu ihrer Begehung (§ 111 StGB).

²¹ Hierfür spricht auch die Tatsache, dass es in den Jahren 2015, 2016 und 2017 trotz der gestiegenen Zahl an Ermittlungsverfahren (Vgl. Fn. 2) zu jeweils nur einer Verurteilung gem. §§ 219a, 219b StGB gekommen ist, s. Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 Reihe 3, Rechtspflege Strafverfolgung, aus den Jahren 2015, 2016, 2017.

II. Änderung des HWG

Mit der Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen in § 1 HWG wird der Schwangerschaftsabbruch anderen medizinischen Gesundheitsleistungen gleichgestellt, was grundsätzlich zu begrüßen ist. Irreführende Werbung kann so angemessen verhindert werden. § 11 HWG stellt zudem darüberhinausgehende hohe Anforderungen an Publikumswerbung. Unter Berücksichtigung der bereits bestehenden berufsrechtlichen Vorgaben zur Regulierung ärztlicher Werbung, die eine unangemessene Kommerzialisierung sowie sonstige berufswidrige, etwa anpreisende oder vergleichende, Werbung untersagen, ist den Bedenken vor unangemessener Werbung für Schwangerschaftsabbrüche durch das Abschaffen des § 219a StGB umfassend Sorge getragen.

Der djb begrüßt ferner die Ausnahme von Schwangerschaftsabbrüchen aus dem Verbot der Publikumswerbung nach § 12 Abs. 2 HWG. Anders als das Verbot der irreführenden Werbung nach § 3 HWG oder die berufsrechtlichen Vorgaben zur Verhinderung einer unangemessenen Kommerzialisierung umfasst das Verbot der Publikumswerbung nach § 12 HWG grundsätzlich auch sachliche Informationen in Bezug auf die in der Anlage zu § 12 HWG aufgeführten Krankheiten oder Leiden, darunter krankhafte Komplikationen bei der Schwangerschaft, wozu auch der medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbruch zählt.

Allerdings scheint übersehen worden zu sein, dass sich die im Entwurf vorgesehene Ausnahme für das Verbot der Publikumswerbung explizit nur auf die Werbeinhalte nach § 12 Abs. 2 Satz 1 HWG bezieht und daher nur auf „andere Mittel, Verfahren, Behandlungen oder Gegenstände“ Anwendung findet. Unberührt bleibt nach der vorgesehenen Formulierung das für Arzneimittel und Medizinprodukte geltende Verbot nach § 12 Abs. 1 HWG. Insbesondere Informationen über die für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche zu verwendenden Arzneimittel wären dann weiterhin nicht möglich. Gerade bei medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen ist aber das von § 12 HWG angestrebte Ziel, risikoreiche Selbstmedikation zu verhindern, nicht nachvollziehbar. Zum einen schreibt § 47a Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes für das hierfür erforderliche Arzneimittel Mifegyne einen Sondervertriebsweg vor. Danach dürfen Arzneimittel, die zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs zugelassen sind, nur an Einrichtungen im Sinne des § 13 SchKG auf Verschreibung von dort behandelnden Ärzt*innen abgegeben werden, sind also noch nicht einmal mit Rezept in der Apotheke erhältlich. Zum anderen ist davon auszugehen, dass sich betroffene Personen gerade im Fall einer medizinischen Indikation bereits in ärztlicher Behandlung befinden.

Das einleitend in der Gesetzesbegründung formulierte Ziel, umfassende Informationen für schwangere Personen über gerechtfertigte und tatbestandslose Schwangerschaftsabbrüche sowie deren therapeutische Umsetzung zu ermöglichen, würde durch das Beibehalten des Verbots nach § 12 Abs. 1 HWG stark eingeschränkt. Die Benennung von Wirkstoffen ist zur Information über Wirkweise, Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten essenziell. Dieser wichtige Informationsstrang wird nach der derzeit entworfenen Fassung abgeschnitten.

Zudem würde die durch die Abschaffung des § 219a StGB angestrebte Rechtssicherheit für Ärzt*innen durch das Beibehalten des Verbots nach § 12 Abs. 1 HWG konterkariert. Insbesondere bestünde das Risiko, dass der Anwendungsbereich des § 12 Abs. 1 HWG über medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche hinaus ausgedehnt und faktisch auf alle Formen der gerechtfertigten und tatbestandslosen Schwangerschaftsabbrüche angewendet würde, da sich die dafür zu verwendenden Arzneimittel und Medizinprodukte nicht unterscheiden. Es ist au-

ßerdem zu besorgen, dass das Verbot nach § 12 Abs. 1 HWG in Verbindung mit dem Ordnungswidrigkeitentatbestand nach § 15 Abs. 1 Nr. 9 HWG von Abtreibungsgegner*innen als Ersatz für § 219a StGB genutzt und zur fortgesetzten Anzeige von Ärzt*innen instrumentalisiert würde.

Aus diesem Grund ist die im Entwurf vorgesehene Ausnahme von § 12 HWG für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen auf alle Inhalte nach den Absätzen 1 und 2 zu erweitern. Dies könnte etwa durch die Verankerung in einem neuen Absatz 3 gewährleistet werden.

III. Rehabilitierung der verurteilten Personen

Der djb begrüßt, dass die Anregung zur Rehabilitation von nach § 219a StGB verurteilten Personen in dem Gesetzentwurf sowie im Antrag der Fraktion DIE LINKE Berücksichtigung gefunden hat.

Die Verurteilungen verletzen die Ärzt*innen in ihrer verfassungsrechtlich geschützten Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG. Die Verfahren und Verurteilungen waren für die Betroffenen mit teils erheblichen Diffamierungen verbunden. Durch die Urteile wurde die in § 219a angelegte Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen fortgeschrieben. Das einer strafrechtlichen Verurteilung anhaftende sozioethische Unwerturteil ist für die Ärzt*innen auch deshalb zu korrigieren, da sie einen für den staatlichen Versorgungsauftrag unverzichtbaren Beitrag geleistet haben. Der Staat versäumt es nicht nur, selbst für einen ausreichenden Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen zu sorgen, sondern hat auch die unzureichende Informationslage lange nicht ernst genommen. Die verurteilten Ärzt*innen haben dazu beigetragen, diesen Missstand zu beheben.

Die Verurteilungen stehen zudem im Gegensatz zu den Grundrechten reproduktiver Selbstbestimmung und reproduktiver Gesundheit. Der Staat ist zur Gewährung dieser Grundrechte verpflichtet.

IV. Weitergehende Forderungen

Der djb mahnt nachdrücklich weitere Maßnahmen an, um die reproduktive Selbstbestimmung schwangerer Personen zu gewährleisten. Dazu zählen insbesondere folgende Maßnahmen:

1. Informationslage und Schutz der Beratungsstellen und Einrichtungen

Die im Entwurf anvisierte Streichung von § 219a StGB wird nicht automatisch zu einer zufriedenstellenden Informationslage für ungewollt schwangere Personen führen. Hier braucht es eine aktive Verbesserung der Informationslage durch weitere Maßnahmen.

Die rechtliche Möglichkeit, öffentlich zu informieren, ist insbesondere dann nicht ausreichend, wenn jede öffentliche Äußerung das Risiko birgt, zum Ziel massiver Anfeindungen durch Abtreibungsgegner*innen zu werden, beispielweise mittels Gehsteigbelästigungen. Ziel muss es sein, Anfeindungen zu unterbinden und Einrichtungen sowie Beratungsstellen besser zu schützen. Der Schutz der diese Orte aufsuchenden Personen vor Belästigungen und Bedrängungen muss gewährleistet werden. Diese Personen werden dadurch in ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG verletzt. Die Fraktion CDU/CSU weist zurecht darauf hin, dass solche Verhaltensweisen nicht mit einem Einsatz für den Lebensschutz legitimiert werden können. Zu einem wirksamen Schutz gehört auch, worauf die Fraktion DIE LINKE in ihrem Antrag zutreffend hinweist, die effektive Unterbindung von Holocaust-

Vergleichen und sonstigen Fehlinformationen einerseits unmittelbar vor den betroffenen Einrichtungen und Beratungsstellen, sowie im digitalen Raum.

2. Versorgungslage verbessern

Zur Sicherstellung und Förderung der reproduktiven Selbstbestimmung schwangerer Personen muss die Versorgungslage selbst weiter verbessert und barrierefrei ausgestaltet werden.

Eine am 3. März 2022 durch die CORRECTIV-Redaktion veröffentlichte Recherche²² hat aufgezeigt, dass Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft zu einem erheblichen Anteil keine Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungslösung anbieten. Gerade diese Form macht aber rund 96 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche aus.²³ Hierbei darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass jede Verzögerung zu einem erhöhten Komplikations- und Gesundheitsrisiko für die schwangere Person führt, sodass lange Anfahrten zu Beratungsstellen und Praxen unbedingt zu vermeiden sind. Die Bundesländer sind anzuhalten, alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um ihrem Versorgungsauftrag nach § 13 Abs. 2 SchKG gerecht zu werden. Der djb unterstützt insofern die Anträge der Fraktionen CDU/CSU sowie DIE LINKE. Zu den möglichen Maßnahmen kann als ein Baustein die von der Fraktion DIE LINKE beantragte Verankerung von Schwangerschaftsabbrüchen in der Ausbildung gehören. Ein weiteres Zuwarten auf die Erfüllung bereits bestehender staatlicher Verpflichtungen ist allerdings nicht hinzunehmen. Der djb regt daher nachdrücklich an, die Verpflichtung von Kliniken in öffentlicher Hand zur Gewährleistung eines ausreichenden Angebots, wie von der Fraktion DIE LINKE beantragt, ernsthaft in Erwägung zu ziehen.

Der djb fordert ferner, die Ankündigungen im Koalitionsvertrag wie die Möglichkeit einer Online-Schwangerschaftskonfliktberatung und die flächendeckende Versorgung mit Beratungseinrichtungen²⁴ schnellstmöglich umzusetzen.

3. Einsetzung der Kommission zu Fragen der reproduktiven Selbstbestimmung und Überprüfung des Beratungsmodells

Der djb unterstützt darüber hinaus die schnellstmögliche Bildung der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Kommission zu Fragen der reproduktiven Selbstbestimmung. Diese sollte es sich unter anderem zur Aufgabe machen, die Notwendigkeit und Effektivität des Beratungsmodells bei Schwangerschaftsabbrüchen zu überprüfen. Im Rahmen dieser Debatte wird die auch im Antrag der Fraktion DIE LINKE zum Ausdruck kommende Ansicht der CEDAW-Kommission zu berücksichtigen sein, die Deutschland zuletzt empfohlen hat, ungewollt schwangeren Personen den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ohne die verpflichtende Beratung und die dreitägige Wartezeit zu ermöglichen, sowie die Kostenübernahme durch die Krankenkassen sicherzustellen.²⁵ Das Recht auf eine kostenlose und auf Wunsch anonyme Beratung, das jetzt schon in § 2 SchKG enthalten ist, ist selbstverständlich weiterhin beizubehalten.

²² Abrufbar unter <<https://correctiv.org/aktuelles/gesundheit/2022/03/03/keine-abtreibungen-in-vielen-oeffentlichen-kliniken/>>, Stand: 12.5.2022.

²³ Nach Destatis, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begrueendung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html%3Bjsessionid=62D236D399E67725469752A3237EA631.live712>, Stand: 12.5.2022.

²⁴ Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP) S. 116.

²⁵ CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Concluding observations on the combined seventh and eight periodic reports of Germany, 9 March 2017: „38. In line with its general recommendation No. 24 (1999) on women and health, the Committee recommends that

4. Erstattung der Kosten von empfängnisverhütenden Mitteln

Der djb regt an, den kostenlosen Zugang zu empfängnisverhütenden Mitteln deutlich auszubauen. Der Antrag der CDU/CSU-Fraktion, die Grenze des Anspruchsalters für die Kostenübernahme gem. § 24a Abs. 2 SGB V für verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel von 22 auf 25 Jahre anzuheben, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Der djb begrüßt insbesondere die Forderung, Personen, die im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs schon jetzt einen Anspruch auf Kostenerstattung hätten, einen Anspruch auf kostenlose Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln zu gewährleisten. Dringend erforderlich ist in diesem Zusammenhang aber die Einbeziehung nichtverschreibungspflichtiger empfängnisverhütender Mittel, um die geschlechtergerechte Verantwortungsteilung für die Empfängnisverhütung zu fördern.

Der djb regt zudem an zu prüfen, ob eine Altersbeschränkung für die Kostenübernahme gänzlich entfallen könnte. Ein kostenloser und damit niedrigschwelliger und weniger diskriminierungsanfälliger Zugang zu empfängnisverhütenden Mitteln für alle Personen würde einen wichtigen Beitrag für die Stärkung der reproduktiven Selbstbestimmung leisten.

V. Fazit

Die Abschaffung des § 219a StGB beseitigt die Verletzung der Berufsfreiheit der informierenden Ärzt*innen. Sie ist zudem ein erster wichtiger Schritt, um die reproduktive Selbstbestimmung von ungewollt schwangeren Personen zu verbessern und die fortdauernde Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen zu beenden. Die Rehabilitierung der auf Grundlage des § 219a StGB verurteilten Personen setzt hierfür ebenfalls ein wichtiges Zeichen. Für das Ziel des Entwurfs, umfassend sachliche Informationen durch Ärzt*innen zu gewährleisten, ist die für § 12 Abs. 2 HWG vorgesehene Ausnahme von dem Verbot von Publikationswerbung für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen auf die Inhalte nach § 12 Abs. 1 HWG zu erweitern. Für eine vollständige Gewährleistung reproduktiver Selbstbestimmung und reproduktiver Gesundheit sind zudem weitere Maßnahmen erforderlich. Insbesondere muss der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen verbessert werden und entsprechende Barrieren müssen sowohl durch eine verbesserte Informations- als auch Versorgungslage abgebaut werden. Der Gesetzesentwurf ist daher nur ein erster Schritt und kann unter keinen Umständen die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin ersetzen.

Prof. Dr. Maria Wersig
Präsidentin

Dr. Leonie Steinl, LL.M. (Columbia)
Vorsitzende der Kommission Strafrecht

Inga Schuchmann
Mitglied der Kommission Strafrecht

the State party: [...] (b) Ensure access to safe abortion without subjecting women to mandatory counselling and a three-day waiting period, which the World Health Organization has declared to be medically unnecessary, and ensure that such procedures are reimbursed through health insurance”.

An den Rechtsausschuss
des Deutschen Bundestages
Sitzung am 18.05.2022

Bundesgeschäftsstelle
Telefon (0371) 23 48 01 40
Fax (0371) 23 48 01 38
info@kaleb.de
www.kaleb.de

Chemnitz, 15.05.2022

Vorab-Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Streichung §219a StGB

Als eingetragener Verein „Kooperative Arbeit Leben Ehrfürchtig Bewahren“ sprechen wir uns gegen die Streichung des §219a StGB aus. Der gemeinnützige Verein wurde Anfang 1990 in Leipzig gegründet. Bereits in den letzten Jahren vor der Wende hatten sich einzelne und kleine Gruppen in verschiedenen Kirchen und Gemeinden des Ostens vernetzt, die sich mit den Folgen der DDR-Gesetzgebung von 1972 zur sog. "Schwangerschaftsunterbrechung" auseinandersetzten. So manche Frau klagte schon damals nach der Abruptio "Warum hat mir das keiner gesagt?" und meinte damit sowohl den Entwicklungsstand ihres Kindes als auch die persönliche Tragweite und Tiefendimension einer Abtreibung. Viele Frauen vermissen ihre nichtgeborenen Kinder ein Leben lang schmerzlich.

Die sozialistische DDR-Regierung hatte die Fristenlösung als Errungenschaft der Gleichberechtigung der Frau angepriesen und dafür den irreführenden Werbebegriff der Schwangerschaftsunterbrechung geprägt, obwohl natürlich jedem Laien klar ist, dass eine Schwangerschaft, die mit dem Tod des Fötus beendet wird, nicht fortgesetzt werden kann. Trotzdem zeigte die Verharmlosung Wirkung und viele Frauen ließen den Eingriff mit wenig Überlegung über sich ergehen und erwachten danach mit großem Erschrecken.

Daher hat die Arbeit von KALEB e.V. von Anfang an vier Säulen:

- die Hilfe für Frauen und Familien vor und nach der Geburt,
- die seelsorgerliche Begleitung von Frauen und Männern nach Abtreibung,

- die präventive Aufklärung über Sexualität und Embryonalentwicklung und
- den Einsatz für eine gerechte und ehrliche Gesetzgebung ohne irreführende Beschönigungen.

Damit wären wir beim aktuellen Thema:

Kann der §219a StGB mit dem Verbot der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch dazu beitragen, dass Frauen und Männer im Fall einer ungeplanten Schwangerschaft Klarheit gewinnen und eine verantwortliche Entscheidung treffen?

Wir meinen Ja, denn das Werbeverbot orientiert die Betroffenen weg von einer Entscheidung am Bildschirm hin zu einer Kommunikation mit mündigen und kompetenten Mitbürgern und die staatliche Fürsorge wird aktiviert. Außerdem wird einer hedonistischen „Fast-Food-Moral“ widerstanden. Natürlich wissen wir alle, dass unser Leben nicht mit der Geburt begonnen hat, sondern unsere einmalige und unverwechselbare DNA, die sich als Bauplan in jeder Zelle befindet, bereits bei der Zeugung entstand. Entsprechend wird vom deutschen Gesetzgeber der Mensch wenigstens ab der erfolgten Einnistung in der Gebärmutter (14 Tage nach der Zeugung) strafrechtlich geschützt. Auch das ungeborene Kind ist – so das Bundesverfassungsgericht – Träger der Menschenwürde. Gleichwohl gibt es verständlicherweise eine Scheu, die Tötung eines Menschen durch Abtreibung als solche zu bezeichnen, um Verurteilungen und Schuldgefühle zu vermeiden. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass die Vorgänge falsch beschrieben werden. Dies geschieht leider in der jüngsten Vergangenheit häufig auch in Texten der WHO und der UNO, wenn dort die Durchführung von Abtreibungen als „medizinische Grundversorgung“ eingefordert wird.

Die Entfernung eines Embryos aus dem Leib seiner Mutter kann nicht mit der Operation eines Tumors auf eine Stufe gestellt werden.

Während mit einer Tumorentfernung die Gesundheit der Frau – hoffentlich – wiederhergestellt wird, endet jede Abtreibung für einen der beiden „behandelten“ Menschen tödlich. Daher muss ich an dieser Stelle auch das Bild scharf kritisieren, das die Einladung zu dieser Ausschusssitzung auf der offiziellen Webseite des Bundestages zielt. Der dort abgedruckte Slogan "Abortion is healthcare" – kann allenfalls für die sehr seltenen Fälle der medizinischen Indikation gelten. Für die große Mehrheit aller Abtreibungen in unserem Land kann man jedoch nicht von Gesundheitsfürsorge sprechen, da erstens das Leben eines Menschen ausgelöscht wird und zweitens auch die Gesundheit der Frau einem nicht geringen Risiko ausgesetzt wird.

Diese Terminologie ist in den Augen unseres gemeinnützigen Hilfsvereins nicht nur eine Diskriminierung des bereits vorhandenen neuen Menschen, sie ist auch eine Diskriminie-

rung der Frauen, die genau diesen Konflikt persönlich spüren. Wir beklagen, dass die Möglichkeit einer schnell verfügbaren, scheinbar problemlosen Beseitigung einer ungeplanten Schwangerschaft die betroffene Frau dem Druck des Partners, des Arbeitgebers und des Umfelds aussetzt, es solle doch bitte alles wie gewohnt weitergehen. Das Verständnis für die Frau und ihre wirklichen Wünsche und Bedürfnisse nimmt dagegen ab.

Vor diesem Erfahrungshintergrund bitten wir den Deutschen Bundestag, nicht nur den §219a StGB als Teil des staatlichen Schutzes für die Würde des Menschen zu betrachten, sondern darüber hinaus Maßnahmen zu ergreifen, die eine falsche Einordnung von Abtreibungen als „normale“ medizinische Heilbehandlungen verhindern.

Eine Willkommenskultur für Kinder ist – wie die Inklusion Behinderter – nicht nur eine Aufgabe für Einzelpersonen, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Werbeverbot für Abtreibungen ist nur ein kleiner Bestandteil des Schutzkonzeptes, das der Staat nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu verantworten hat. Der Schutz von Ungeborenen und ihren Müttern hat viele Lücken. Wir appellieren an die Bundesregierung, diese zu schließen, statt bestehende Schutzvorschriften zu beseitigen.

Albrecht Weißbach, Geschäftsführer KALEB e.V.