



# Deutscher Bundestag

Ausschuss für Recht und  
Verbraucherschutz

## Wortprotokoll der 35. Sitzung

### **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz**

Berlin, den 18. Februar 2019, 14:02 Uhr

Berlin, Paul-Löbe-Haus, Saal 4.900

Vorsitz: Stephan Brandner, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### **Einzigster Tagesordnungspunkt**

**Seite 15**

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

### **Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch**

#### **BT-Drucksache 19/7693**

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch

#### **Federführend:**

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

#### **Mitberatend:**

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

#### **Berichterstatter/in:**

Abg. Ingmar Jung [CDU/CSU]

Abg. Dr. Johannes Fechner [SPD]

Abg. Jens Maier [AfD]

Abg. Stephan Thomae [FDP]

Abg. Niema Movassat [DIE LINKE.]

Abg. Katja Keul [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



b) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der  
Information über einen Schwangerschaftsabbruch  
BT-Drucksache 19/7834**

Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines  
Gesetzes zur Verbesserung der Information über  
einen Schwangerschaftsabbruch

**Federführend:**

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

**Mitberatend:**

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit



<b>Anwesenheitslisten</b>	<b>Seite 4</b>
<b>Anwesenheitsliste Sachverständige</b>	<b>Seite 12</b>
<b>Sprechregister Abgeordnete</b>	<b>Seite 13</b>
<b>Sprechregister Sachverständige</b>	<b>Seite 14</b>
<b>Zusammenstellung der Stellungnahmen</b>	<b>Seite 48</b>



**Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss)**

Montag, 18. Februar 2019, 14:00 Uhr

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>CDU/CSU</u>		<u>CDU/CSU</u>	
Frieser, Michael		Amthor, Philipp	
Heil, Mechthild		Frei, Thorsten	
Heveling, Ansgar		Gutting, Olav	
Hirte Dr., Heribert		Hauer, Matthias	
Hoffmann, Alexander		Launert Dr., Silke	
Jung, Ingmar		Lindholz, Andrea	
Luczak Dr., Jan-Marco		Maag, Karin	
Müller, Axel		Middelberg Dr., Mathias	
Müller (Braunschweig), Carsten		Nicolaisen, Petra	
Sensburg Dr., Patrick		Noll, Michaela	
Steineke, Sebastian	Schipanski, Tankred		
Ullrich Dr., Volker	Thies, Hans-Jürgen		
Warken, Nina	Throm, Alexander		
Wellenreuther, Ingo	Vries, Kees de		
Winkelmeier-Becker, Elisabeth	Weisgerber Dr., Anja		

Winkelmeier-Becker, Elisabeth, Kießling, Michael  
 BRAND, Thilo, HENKE, RUDOLF



19. Wahlperiode

Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss)  
Montag, 18. Februar 2019, 14:00 Uhr

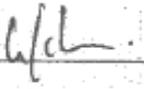
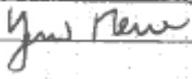
Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<b>SPD</b>		<b>SPD</b>	
Brunner Dr., Karl-Heinz		Esken, Saskia	
Dilcher, Esther		Högl Dr., Eva	
Fechner Dr., Johannes		Lischka, Burkhard	
Groß, Michael		Miersch Dr., Matthias	
Heidenblut, Dirk		Müller, Bettina	
Ryglewski, Sarah		Nissen, Ulli	
Scheer Dr., Nina		Özdemir (Duisburg), Mahmut	
Schieder, Marianne		Rix, Sönke	
Steffen, Sonja Amalie		Vogt, Ute	

Breyer, Kerstin  
 Gahleitner, Julia  
 Kretz, Katja  
 Wild, Gert  
 Ruge, Volker  
 Dittmer, Sabine  
 Rix, Sönke



19. Wahlperiode

Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss)  
Montag, 18. Februar 2019, 14:00 Uhr

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<b>AFD</b>		<b>AFD</b>	
Brandner, Stephan		Curio Dr., Gottfried	
Jacobi, Fabian		Hartwig Dr., Roland	
Maier, Jens		Haug, Jochen	
Maier Dr., Lothar		Seitz, Thomas	
Peterka, Tobias Matthias		Storch, Beatrix von	
Reusch, Roman Johannes		Wirth Dr., Christian	
<b>FDP</b>		<b>FDP</b>	
Buschmann Dr., Marco		Fricke, Otto	
Helling-Plahr, Katrin		Ihnen, Ulla	
Martens Dr., Jürgen		Schinnenburg Dr., Wieland	
Müller-Böhm, Roman		Skudelny, Judith	
Willkomm, Katharina		Thomae, Stephan	
Bauer Nicole			



19. Wahlperiode

Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (5. Ausschuss)  
Montag, 18. Februar 2019, 14:00 Uhr

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>DIE LINKE.</u> Akbulut, Gökay Mohamed Ali, Amira Movassat, Niema Straetmanns, Friedrich GABELMANN, Sylvia	    	<u>DIE LINKE.</u> Jelpke, Ulla Lay, Caren Möhring, Cornelia Renner, Martina	   
<u>BÜ90/GR</u> Bayram, Canan Keul, Katja Rößner, Tabea Rottmann Dr., Manuela	   	<u>BÜ90/GR</u> Kühn (Tübingen), Christian Künast, Renate Mihalic Dr., Irene Schauws, Ulle	   



Tagungsbüro



Deutscher Bundestag

**Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz  
(6. Ausschuss)**

Montag, 18. Februar 2019, 14:00 Uhr

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
AFD	_____	_____
FDP	_____	_____
DIE LINKE	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

**Fraktionsmitarbeiter**

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Jopanna, Katholie	SPD	Jopanna
Kruger, Irke	CDU/CSU	[Signature]
Dr. Crauhardt	CDU/CSU	[Signature]
Deuba	BdL SPD/Grüne	[Signature]
M. Schmitt	FDP	[Signature]
[Signature]	SPD	[Signature]
Rieger	AFD	[Signature]
Göckl, Rainor	FDP	[Signature]

Stand: 13. September 2018 / ZT4, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659  
Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.





Tagungsbüro

Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz  
(6. Ausschuss)  
Montag, 18. Februar 2019, 14:00 Uhr

Seite 3

**Bundesrat**

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amtsbezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern			
Berlin	LOHMEL	<i>[Handwritten Signature]</i>	WR 16
Brandenburg	BUSCHKE UELHA	<i>[Handwritten Signature]</i>	TR
Bremen			
Hamburg	Batruch	<i>[Handwritten Signature]</i>	ORR
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern	Petermeis	<i>[Handwritten Signature]</i>	DRin
Niedersachsen	BERTRANG	<i>[Handwritten Signature]</i>	OF 11/14
Nordrhein-Westfalen	RIEM	<i>[Handwritten Signature]</i>	RILO
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Schleswig-Holstein	Martens	<i>[Handwritten Signature]</i>	RD
Thüringen	Imanishi	<i>[Handwritten Signature]</i>	RA

Stand: 13. September 2018 / ZT4, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659  
Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.



**Anwesenheitsliste der Sachverständigen**

zur Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz  
am Montag, 18. Februar 2019, 14.00 Uhr

Name	Unterschrift
<b>Prof. Dr. Ulrike Busch (emer.)</b> Hochschule Merseburg Institut für Angewandte Sexualwissenschaft	
<b>Prof. Dr. Elisa Marie Hoven</b> Universität Leipzig Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medienstrafrecht	
<b>Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel</b> Universität Augsburg Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Straf- und Strafprozessrecht, Medizin- und Wirtschaftsstrafrecht	
<b>Prof. Dr. Ulrike Lembke</b> Deutscher Juristinnenbund e. V. (djb), Berlin Vorsitzende des Arbeitsstabs Reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte	
<b>Univ.-Prof. Dr. em. Reinhard Merkel</b> Universität Hamburg Institut für Rechtswissenschaften Seminar für Rechtsphilosophie	
<b>Nadine Mersch</b> Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. Leiterin Stabsstelle Sozialpolitik und Öffentlichkeitsarbeit	
<b>Nora Szász</b> Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kassel	
<b>Dr. med. Wolfgang Vorhoff</b> Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bad Aibling	



**Sprechregister Abgeordnete**

	Seite
<b>Gökay Akbulut (DIE LINKE.)</b>	<b>26</b>
<b>Nicole Bauer (FDP)</b>	<b>37</b>
<b>Vorsitzender Stephan Brandner (AfD)</b>	<b>15, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47</b>
<b>Dr. Johannes Fechner (SPD)</b>	<b>24</b>
<b>Michael Frieser (CDU/CSU)</b>	<b>36</b>
<b>Timon Gremmels (SPD)</b>	<b>37</b>
<b>Rudolf Henke (CDU/CSU)</b>	<b>45</b>
<b>Ingmar Jung (CDU/CSU)</b>	<b>24</b>
<b>Katja Keul (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)</b>	<b>24, 36</b>
<b>Jens Maier (AfD)</b>	<b>26, 37</b>
<b>Cornelia Möhring (DIE LINKE.)</b>	<b>25, 36</b>
<b>Niema Movassat (DIE LINKE.)</b>	<b>25, 36</b>
<b>Sönke Rix (SPD)</b>	<b>34, 35</b>
<b>Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)</b>	<b>34</b>
<b>Dr. Wieland Schinnenburg (FDP)</b>	<b>34</b>
<b>Sebastian Steineke (CDU/CSU)</b>	<b>26</b>
<b>Stephan Thomae (FDP)</b>	<b>25</b>
<b>Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU)</b>	<b>25, 35, 45</b>
<b>Gülistan Yüksel (SPD)</b>	<b>35</b>



## Sprechregister Sachverständige

	Seite
<b>Prof. Dr. Ulrike Busch (emer.)</b> Hochschule Merseburg Institut für Angewandte Sexualwissenschaft	<b>16, 33, 37</b>
<b>Prof. Dr. Elisa Marie Hoven</b> Universität Leipzig Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medienstrafrecht	<b>17, 32, 38</b>
<b>Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel</b> Universität Augsburg Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Straf- und Strafprozessrecht, Medizin- und Wirtschaftsstrafrecht	<b>18, 30, 39</b>
<b>Prof. Dr. Ulrike Lembke</b> Deutscher Juristinnenbund e. V. (djb), Berlin Vorsitzende des Arbeitsstabs Reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte	<b>19, 26</b>
<b>Univ.-Prof. Dr. em. Reinhard Merkel</b> Universität Hamburg Institut für Rechtswissenschaften Seminar für Rechtsphilosophie	<b>20, 29, 41, 42</b>
<b>Nadine Mersch</b> Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. Leiterin Stabsstelle Sozialpolitik und Öffentlichkeitsarbeit	<b>21, 42, 46</b>
<b>Nora Szász</b> Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kassel	<b>21, 29, 42</b>
<b>Dr. med. Wolfgang Vorhoff</b> Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bad Aibling	<b>23, 24, 28, 44, 45</b>



Der Vorsitzende **Stephan Brandner**: Meine Damen und Herren, würden Sie bitte die Plätze einnehmen, denn wir haben heute den Raum nur bis maximal 16.30 Uhr. Danach muss der Saal für eine andere Veranstaltung umgebaut werden. Ich begrüße Sie herzlich zur 35. Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz, nämlich zur Anhörung über die Gesetzentwürfe betreffend das so genannte Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche. Dazu begrüße ich die Abgeordneten des Ausschusses herzlich. Ich begrüße ebenso herzlich die Abgeordneten, die nicht Mitglieder unseres Ausschusses sind, aber gleichwohl interessiert und deshalb anwesend sind und Rede- und Fragerecht haben. Wir handhaben das im Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz etwas lockerer: Das ist möglich, sofern die Gesamtanzahl der ordentlichen Ausschussmitglieder einer Fraktion nicht überschritten wird. Ich begrüße selbstverständlich auch herzlich die acht Sachverständigen – einer weniger als sonst –, die gleich zu Wort kommen werden. Ich hoffe, Sie hatten eine gute Anreise. Ich begrüße ebenso sehr herzlich viele interessierte Bürger auf der Besuchertribüne. Ich freue mich, dass Sie so zahlreich erschienen sind. Wir haben aufgrund der großen Nachfrage einen größeren Saal gewählt und hoffen, dass das heute ordentlich über die Bühne geht. Wir hatten bereits Ende Juni vergangenen Jahres eine Anhörung betreffend § 219a Strafgesetzbuch (StGB). Da lief das nicht so optimal auf der Besuchertribüne. Da wurde Beifall geklatscht und es wurden Fotos gemacht und ins Netz gestellt. Deshalb zunächst der Hinweis an die Personen auf der Besuchertribüne: Das hier ist eine öffentliche Sitzung. Das heißt aber nicht, dass Sie hier Fotos machen können. Das ist auch keine Sportveranstaltung, bei der man Buh rufen oder Beifall klatschen könnte. Wenn Sie sich ärgern, können Sie gern die Faust in die Tasche stecken, aber mehr auch nicht. Wenn Sie dem zuwider handeln – ich muss leider darauf hinweisen –, begehen Sie eine Ordnungswidrigkeit nach § 112 Ordnungswidrigkeitengesetz oder sogar eine Straftat nach § 106b StGB, da Sie die Arbeit eines Verfassungsorgans stören. Solche Straftaten werden – ohne, dass es einer Anzeige bedarf – durch die Staatsanwaltschaft verfolgt und möglicherweise auch angeklagt und abgeurteilt.

Aber keine Angst! Wenn Sie sich da oben vernünftig benehmen, passiert Ihnen nichts. Sie können zugucken, Sie können mitschreiben, aber eben keine Fotos machen, nichts nach draußen twittern und auch keine Missfallens- oder Beifallsbekundungen von der Tribüne abgeben. Gegenstand der Anhörung sind zwei gleichlautende Gesetzentwürfe – einer der Koalitionsfraktionen und einer der Bundesregierung, wobei der eine schon formell überwiesen worden ist, der andere nicht. Darüber hinaus gibt es auch noch andere Gesetzentwürfe, die wir heute besprechen. An die Sachverständigen: Drei von Ihnen erkenne ich aus der ersten Anhörung zu dieser Problematik wieder, die anderen fünf weise ich noch mal auf die Modalitäten hin, auf die wir uns hier verständigt haben. Sie haben jeweils Gelegenheit zu einer Eingangsstellungnahme von vier Minuten. Die Uhr dort oben auf dem Würfel läuft rückwärts. Nach dreieinhalb Minuten gibt es – sofern die Technik mitspielt – einen Gong. Nach vier Minuten gibt es einen deutlicheren Gong und dann wird die Uhr auch böse rot. Das heißt, Sie können Ihren Satz noch zu Ende sprechen, aber sollten danach mit Ihren Ausführungen zum Ende kommen. Wir beginnen bei Frau Busch und enden bei Herrn Vorhoff – das geht alphabetisch bei uns. Nach der Runde der Eingangsstellungnahmen schließt sich eine Fragerunde der Abgeordneten an. Dafür gibt es keine Redezeitbegrenzung. Wir haben das aber immer ganz gut im Griff. Jeder Abgeordnete hat das Recht, zwei Fragen zu stellen – entweder jeweils eine Frage an zwei Sachverständige oder zwei Fragen an einen Sachverständigen. Danach schließt sich eine Antwortrunde an, die alphabetisch rückwärts läuft. Sie beginnt mit Herrn Vorhoff und endet mit Frau Busch. Wenn sich weitere Fragerunden anschließen, wird die Reihenfolge immer abgewechselt. Auf eine Ausnahme wurde ich heute hingewiesen: Es wurde darum gebeten, Frau Lembke in der ersten Antwortrunde zuerst dranzunehmen, weil sie um 15.00 Uhr einen wichtigen Termin habe und weg müsse. D. h. wir gehen in der ersten Runde alphabetisch vor, ziehen aber Frau Lembke in der Antwortrunde vor. Wenn ich keinen Widerspruch sehe, gehen wir so vor. Das sehe ich nicht. Frau Lembke, dann machen wir das so. Dann will ich die Zeit nicht



weiter ausdehnen und bitte Frau Busch mit den Eingangsstellungen zu beginnen. Bitte schön.

**SVe Prof. Dr. Ulrike Busch:** Ich halte den vorgelegten Gesetzentwurf für nicht geeignet, die derzeitige Informationssituation wirksam zu verbessern. Nach wie vor wird das Informationsrecht von Frauen und Ärzten strafrechtlich limitiert. Frauen können über die Praxis-Homepage erfahren, ob Abbrüche vorgenommen werden, erhalten aber keine weiterführenden Informationen. Gerade dies brauchen die Frauen aber. Damit gehört Deutschland zu den wenigen Ländern Europas, die Informationen zum Schwangerschaftsabbruch derart begrenzen – entgegen allen internationalen Empfehlungen der WHO. Überregionale Informationsmöglichkeiten auf den avisierten Wegen sind zwar grundsätzlich zu begrüßen, sollten aber einen ergänzenden Status haben. Der installierte Umweg zu weiterführenden Informationen diskriminiert implizit Frauen sowie Ärztinnen und Ärzte. Frauen entscheiden sich nicht für den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft, weil sie auf eine entsprechende Information einer Arztpraxis gestoßen sind, sondern sie suchen eine ärztliche Information, weil sie ihre Entscheidung aus komplexen lebensbezogenen Gründen getroffen haben und den ihnen rechtlich zustehenden Weg gehen wollen. Weiterführende Informationen auf den gesetzlich vorgeschriebenen Listen werden als Auftrag staatlicher Fürsorge dargestellt, Ärzten und Ärztinnen aber bei Strafe untersagt. Eine unkoordinierte Informationsfreigabe soll vermieden werden. Das zieht das fachliche und moralische Handeln von Ärzten und Ärztinnen in Zweifel, die Frauen in dieser besonderen Lebenssituation unterstützen wollen. Gerade Ärzte und Ärztinnen können erfahrungsbasiert, praxisbezogen und auf fachlicher Grundlage die relevante Information vermitteln. Es erschließt sich nicht, warum dem Schutzauftrag des Staates durch weiterführende Informationen der Bundesärztekammer entsprochen werde, nicht jedoch durch Informationen von Ärztinnen und Ärzten. Keine andere ärztliche Leistung ist derart strafrechtlich diskreditiert. Das zeitigt Wirkung! Auf Selbstanzeigen basierende Listen werden

lückenhaft sein, weil es nicht selbstverständlich ist, sich in einem durch moralische Missbilligung und durch strafrechtliche Sanktionierung geprägten Klima auf einer derartig exponierten Liste zu präsentieren. Auf der eigenen Homepage und integriert in den Katalog sonstiger Praxisleistungen hätte der Hinweis auf die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen seinen adäquaten Platz. Der Gesetzentwurf versäumt, die immer wieder beklagten Defizite der Versorgungssituation ernst zu nehmen und entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen, obwohl das Bundesverfassungsgericht und das Schwangerschaftskonfliktgesetz eine adäquate Versorgung verlangen. Stattdessen wird eine hochdotierte Studie über seelische Folgen veranlasst. Unverständlich ist die willkürliche Anhebung der Altersgrenze für die Übernahme der Kosten der Verhütung auf 22 Jahre. Die meisten europäischen Länder kennen keine derartige Regulierung von Informationen. Trotzdem ist grob anstößige Werbung dort nicht bekannt. Rechtliche Regelungen zur Werbung könnten zudem außerhalb des Strafrechts wirkungsvoll und bundeseinheitlich erfolgen. Geht es um sachliche Informationen, ist das Strafrecht ein unverhältnismäßiges Instrument. Im Ergebnis werden sowohl Ärztinnen und Ärzte, die über ihr Leistungsangebot für Frauen informieren, als auch Frauen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen, stigmatisiert. Aus ideologischen Gründen und parteipolitischen Erwägungen wird an einem verzichtbaren Paragraphen festgehalten. Danke schön.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank, Frau Busch. Lassen Sie mich eine Begrüßung nachholen: Ich habe die Vertreter der Bundesregierung nicht begrüßt. Das tue ich jetzt umso herzlicher. Herzlich willkommen in dieser Runde. Eine kleine Korrektur: Der Gegenstand der heutigen Anhörung ist nur der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen und der gleichlautende der Bundesregierung zu der Problematik. Die anderen Gesetzentwürfe – also von den Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – hatten wir im Juni bereits behandelt. Das ist aber heute kein Hindernis, möglicherweise auch Parallelen zu ziehen. Frau Hoven, bitte schön, Sie sind die Nächste.



SVe **Prof. Dr. Elisa Marie Hoven:** Danke schön. Der vorgelegte Gesetzentwurf löst das grundsätzliche Problem des § 219a StGB nicht. Ärztinnen und Ärzten machen sich auch nach der Neufassung strafbar, wenn sie sachlich über die Rahmenbedingungen von Schwangerschaftsabbrüchen, also Risiken, Methoden und Kosten, informieren. Somit werden weiterhin Handlungen unter Strafe gestellt, die keinen Unrechtsgehalt aufweisen. Der Hinweis auf ein nicht strafbares Verhalten kann nur durch die Art und Weise der Darstellung zu strafbarem Unrecht werden – wenn etwa eine „grob anstößige“ Werbung den Lebensschutz relativieren soll. Eine sachliche Information über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Hiervon geht an sich der Gesetzentwurf auch aus, wenn er Informationen von Ärztekammern oder Beratungsstellen für zulässig erklärt. Nun können aber Inhalte, die auf den Homepages dieser Stellen zulässig oder sogar erwünscht sind, nicht dadurch Gegenstand eines strafrechtlichen Vorwurfes werden, dass sie im Namen der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte mitgeteilt werden. Das Regelungsmodell des Gesetzentwurfs muss zu unauflösbaren Wertungswidersprüchen führen. Lassen Sie mich das kurz an zwei Beispielen darstellen:

Beispiel 1: Arzt A setzt auf seine Homepage einen Link und verweist auf die Inhalte einer Ärztekammer. Das ist nach dem Gesetzentwurf straffrei. Anderes Beispiel: Arzt B kopiert exakt wörtlich die Inhalte auf der Seite der Ärztekammer auf seine Homepage, verweist also nicht ausdrücklich auf die Ärztekammer, nach dem Motto „Das sagt jetzt die Ärztekammer“, sondern nimmt lediglich die Inhalte auf. Das ist nach dem Gesetzentwurf weiterhin strafbar, weil die Inhalte als eigene erscheinen, soweit es keinen Hinweis darauf gibt, dass die Information fremd ist. Die unterschiedliche strafrechtliche Behandlung der beiden Fälle ist offensichtlich widersinnig. Dieses Ergebnis ist allerdings gar nicht vermeidbar, wenn die Strafbarkeit nicht an Art oder Inhalt der Informationen, sondern letztlich an die Person des Informationsgebers anknüpft. Ärzte und Ärztinnen dürfen nicht informieren, Ärztekammern schon. Die Neuregelung ist allerdings nicht nur in sich

widersprüchlich, sondern auch verfassungsrechtlich höchst zweifelhaft. Es genügt nicht zu sagen, dass durch den neuen Absatz 4 des § 219a StGB Informationsdefizite behoben werden. Das ist nur ein Aspekt. Schließlich sieht § 219a StGB immer noch eine Bestrafung des Informationsgebers vor. Die Vorschrift kann also nur dann verfassungsgemäß sein, wenn ein solcher Eingriff in die Grundrechte von Ärztinnen und Ärzte gerechtfertigt ist. Auch wenn der Gesetzgeber einen weiten Ermessensspielraum bei der Formulierung und Umsetzung legislativer Ziele hat, darf er in Grundrechtspositionen nicht mit unverhältnismäßigen Mitteln eingreifen. Dies tut § 219a StGB jedoch auch unter der vorgeschlagenen Neufassung. Die fortgeltende Bestrafung sachlicher Information ist für den Schutz des ungeborenen Lebens weder geeignet noch erforderlich. Wie soll das Verbot sachlicher Informationen gerade durch Ärztinnen und Ärzte – andere dürfen ja weiterhin informieren; ich darf ja alles, was ich möchte auf meine Homepage schreiben – das ungeborene Leben schützen? Es existieren mildere Mittel, die mit Blick auf den intendierten Schutz des ungeborenen Lebens ebenso wirksam sind. Vor diesem Hintergrund ist es durchaus überraschend, dass der Gesetzentwurf als Alternative nur die Beibehaltung des Status quo auf der einen Seite oder die vollständige Streichung des § 219a StGB nennt. Das ist in meinen Augen nicht nur überraschend, sondern auch irreführend, denn damit wird zu Unrecht ein Schwarz-Weiß-Bild gezeichnet, das den Kompromiss des Entwurfs als vernünftigen Mittelweg erscheinen lässt. Tatsächlich liegen aber verschiedene Konzepte für eine sinnvolle Modifikation des Werbeverbots vor, insbesondere der Gesetzentwurf der FDP-Fraktion ist gegenüber dem Entwurf der Bundesregierung klar vorzuzugswürdig. Er beschränkt die Strafbarkeit auf tatsächlich strafwürdige Fälle, nämlich die grob anstößige Werbung. Die Sanktionierung anpreisenden Werbens im Ordnungswidrigkeitenrecht wäre ein gangbarer Weg. Unabhängig davon, wie man politisch zum Recht des Schwangerschaftsabbruchs steht, kann es nicht im Interesse des Gesetzgebers liegen, allein um des politischen Kompromisses willen ein Gesetz zu verabschieden, das unter offensichtlichen



Widersprüchen leidet und verfassungsrechtlich in hohem Maße bedenklich ist. Herzlichen Dank.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Hoven. Herr Kubiciel, bitte.

**SV Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel**: Vielen Dank. Meine sehr verehrten Damen und Herren, der Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD ist entgegen den Ausführungen meiner Vorrednerin verfassungskonform und löst die Probleme, über die die letzten anderthalb Jahre gestritten wurde. Erstens beseitigt er Informationsdefizite und sorgt für eine einheitlich qualitativ hochwertige Information auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie anderer Institutionen und auf den Homepages von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern. Zweitens verschafft er Ärztinnen und Ärzten die lange geforderte Rechtssicherheit. Wer im Internet darauf verweist, dass er Abbrüche vornimmt und auf weiterführende Informationen der oben genannten Stellen hinweist, handelt nicht tatbestandsmäßig. Damit wird eine teils uneinheitliche Rechtsprechungs- und Rechtsanwendungspraxis beseitigt und vor allen Dingen den perfiden Klagen der selbsternannten Lebensschützer endgültig die Basis entzogen. Das alles gelingt, ohne § 219a StGB zu streichen. Es besteht allerdings ein Werbe- und Informationsverbot fort, das die Berufsausübungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten nur peripher und in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise einschränkt. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) greifen solche Regelungen, die nicht nur Ärztinnen und Ärzte und Apothekerinnen und Apotheker, sondern auch andere Berufsgruppen treffen, lediglich in die Art und Weise der Berufsausübung ein. Es handele sich um „herkömmliche Beschränkungen“ der Berufsausübung, die „sich auf der untersten Eingriffsstufe des Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz [bewegen]“, so das BVerfG. Sie sind schon dann zulässig, wenn sie auf Grund vernünftiger Allgemeinwohlerwägungen zweckmäßig erscheinen. Grundsätzlich lässt sich § 219a StGB ohne Weiteres mit jenen Gemeinwohlerwägungen rechtfertigen, die der historische Gesetzgeber

dafür genannt hat: Das Verbot der Werbung soll einer Kommerzialisierung der Notlage von Frauen entgegenwirken. Es soll verhindern, dass ein Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit als gesetzliche Normalität dargestellt wird und das Beratungsmodell des § 219 StGB flankieren. Sowohl bei der Festlegung solcher Gemeinschaftsziele, als auch beim Zuschnitt von Normen lässt das BVerfG dem Gesetzgeber einen außerordentlich breiten Ermessensspielraum. Dies gestattet ihm auch eine „mikropolitische“ Steuerung, die etwa bestimmte Formen der Information verbietet und andere ermöglicht. Wenn also der Gesetzgeber Ärztinnen und Ärzten nicht nur „echte“ oder „anstößige“ Werbung untersagt, sondern auch das öffentliche Bereitstellen eigener, selbst verfasster Informationen über die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen, kann er dies ohne Weiteres mit der Erwägung rechtfertigen, er wolle damit für eine einheitliche, neutrale, medizinisch und rechtlich qualitätsgesicherte Information Sorge tragen. Im Übrigen ist es Ärztinnen und Ärzten auch weiterhin unbenommen, im persönlichen Gespräch mit Frauen zusätzliche Informationen zur Verfügung zu stellen. Die vielfach geforderte ersatzlose Streichung des § 219a StGB ist hingegen abzulehnen. Erstens hätte die Abschaffung des § 219a StGB auch zu einer Strafflosigkeit echter, selbst anstößiger Werbung geführt, da das Berufsrecht der Ärzte diese Lücke nicht zu kompensieren vermag. Zweitens stünde eine Legalisierung jeglicher Form der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche im flagranten Widerspruch zur Zielsetzung der Beratung nach § 219 StGB, der die verfassungsrechtliche Grundlage der liberalen Fristenlösung des § 218a Absatz 1 StGB ist. Drittens und letztens führt eine bloße Streichung eines Straftatbestandes nicht automatisch zu einer qualitativen Verbesserung von Informationen im Internet. Vielmehr entstünde auf den Homepages ein unkoordiniertes Nebeneinander, von teils voneinander abweichenden Informationen. Ein solcher Wildwuchs würde die Informationsbasis von Frauen sicherlich nicht verbessern. Das tut allerdings der Regierungsentwurf. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Kubiciel. Bitte, Frau Lembke.



SVe **Prof. Dr. Ulrike Lembke**: Im Namen des Juristinnenbundes darf ich mich herzlich für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken. Der Gesetzentwurf der Regierungskoalition verhilft § 219a StGB leider nicht zur gewünschten Verfassungsmäßigkeit. Der Deutsche Juristinnenbund hält daher an der Streichung fest, die allerdings noch nie als ersatzlose Streichung gefordert war – ich kenne außer uns nicht viele Leute, die das fordern. Vielmehr sehen wir durchaus einen verbleibenden Regelungsbedarf im Ordnungswidrigkeitenrecht.

Was erreicht dieser Gesetzentwurf? Was will er erreichen? Was kann er wirklich erreichen? Absicht des Gesetzentwurfs ist es, die Informationslage für ungewollt schwangere Frauen zu verbessern. Wenn wir uns die Stellungnahme der Bundesärztekammer anschauen, ist es äußerst zweifelhaft, ob dies in der Praxis gelingen wird. Wer soll sich auf solche Listen setzen lassen? Angesichts dessen, was die Konsequenzen eines Outings sein können, lässt es unwahrscheinlich, dass diese Listen besonders lang und ausführlich werden. Die Bundesärztekammer, die diese Liste veröffentlichen soll, sieht erhebliche Probleme, dies durchzuführen. Es könnte also sein, dass das praktisch nur zu minimalen Verbesserungen führt. Was dieser Gesetzentwurf aber tut: Er schafft eine unnötige verfassungswidrige Kriminalisierung von Ärztinnen und Ärzten. Da kann ich meiner Vorrednerin, Professor Hoven, nur voll zustimmen. Strafrecht ist im Rechtsstaat ultima ratio. Es muss sich rechtfertigen. Hier ist nicht erkennbar, welches Rechtsgut verletzt sein soll, wenn Ärztinnen und Ärzte sachliche Informationen über eine erlaubte medizinische Dienstleistung ins Netz stellen. Dies gilt insbesondere seit der fundamentalen Änderung des ärztlichen Kommunikationsrechts in Deutschland ab dem Jahr 2000. § 219a StGB ist über dies weder zentraler, noch überhaupt ein Baustein des Kompromisses von 1995. Er ist vielmehr ein Störfaktor, da er das verhindert, was Gesetzgeber, BVerfG und – bis auf wenige Fundamentalisten – auch die Gesellschaft wollen. Nämlich, dass es Ärztinnen und Ärzte sind, die Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland vornehmen. Unter dem harmlosen Begriff des

Arztvorbehalts verbirgt sich eine elementare Forderung, um das Leben von Frauen in Deutschland zu schützen: Wir möchten nicht, dass es illegale Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland gibt. Der Kompromiss von 1995 hat mehrere Dimensionen, die gerne von verschiedenen Seiten ignoriert werden. Teil des Konzepts der §§ 218 ff. StGB ist der staatliche Versorgungsauftrag sowie die Anerkennung des im Rahmen von § 218a Absatz 1 bis 3 StGB vorgenommenen Schwangerschaftsabbruchs als ärztliche Leistung. Das Eckpunktepapier der Bundesregierung von Dezember 2018 hat richtigerweise auch die Verbesserung von Informationen und Versorgung beinhaltet. Mit der Regelung in dieser Form wird aber jedes Bemühen um eine angemessene Versorgung konterkariert. Von 2003 bis 2018 hat sich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland vornehmen, um 40 Prozent verringert. Die Versorgungslage in einigen Gegenden Deutschlands ist bereits jetzt katastrophal. Dies wird nicht besser, wenn der Staat zum einen tatenlos zuschaut, wenn Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen belästigt, beleidigt, bedrängt, in ihrer Arbeit behindert und verleugnet werden. Dies ist in anderen Ländern, wie Frankreich, Österreich, Australien, längst als Straftat oder Ordnungswidrigkeit staatlich untersagt. Zum anderen wird der unbedingte Wille zur unnötigen Kriminalisierung von Ärztinnen und Ärzten, wie er sich in diesem Gesetzentwurf äußert, die Versorgungslage weiter drastisch verschlechtern und die öffentliche Liste könnte kürzer und kürzer werden. Es ist nicht einmal 50 Jahre her, dass in Deutschland auf beiden Seiten der Grenze noch Frauen an illegalen Schwangerschaftsabbrüchen gestorben sind. Schätzungen gehen bis zu 80 Frauen pro Jahr in der DDR und der BRD. Wenn sich die Versorgungslage weiter so verschlechtert, wie sie es derzeit tut – und dieser Prozess wird sich mit diesem Gesetzentwurf sicherlich beschleunigen –, dann können wir vielleicht in zehn Jahren erleben, dass Frauen in Deutschland wieder an illegalen Schwangerschaftsabbrüchen sterben. Ich glaube, das ist heute unvorstellbar, aber kein unmögliches Szenario. Es braucht also Straffreiheit für Ärztinnen und Ärzte, die sachlich über Schwangerschaftsabbrüche informieren. Es



braucht staatlichen Schutz für diejenigen, die einen staatlichen Auftrag erfüllen und staatlichen Schutz für ungewollt schwangere Frauen vor traumatisierender Belästigung auf Gehsteigen. Es braucht einige medizinische Standards und entsprechende, ausreichende und wohnortnahe Versorgung. Das Eckpunktepapier weist ja auch auf die Notwendigkeit von Qualifizierung hin. Sie bräuchten aber auch Personen, die sie noch qualifizieren können und der Gesetzentwurf kann höchstens dazu beitragen, dass sich die Versorgungslage verschlechtert und die Zahl illegaler Abbrüche in Deutschland steigt. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Danke, Frau Lembke. Herr Merkel, bitte.

**SV Prof. Dr. Reinhard Merkel**: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Der Entwurf behebt die straf- und verfassungsrechtlichen Mängel des § 219a Absatz 1 StGB nicht. Sie sind in der Sitzung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz vom Juni letzten Jahres erörtert worden. Ich begnüge mich mit einer knappen Erinnerung an die wichtigsten Ergebnisse. Dabei sind zwei Schutzrichtungen des Tatbestandes zu unterscheiden: Erstens die Schutzrichtung zugunsten des ungeborenen Lebens und zweitens der Schutz der gesellschaftlichen Kommunikation über das Problem des Schwangerschaftsabbruchs, deren moralische Verwahrlosung verhindert werden soll. Mit Blick auf das Schutzgut ungeborenes Leben kann jedenfalls in den Fällen, in denen der Abbruch nach § 218a Absatz 2 und 3 StGB rechtmäßig ist, der sachliche Hinweis, man führe solche Abbrüche durch, kein strafbares Unrecht sein. Wenn die das Leben des Ungeborenen beendende Handlung erlaubt ist, ist eine mögliche Gefährdung dieses Lebens durch den Hinweis, man sei bereit, diese Handlung vorzunehmen, nicht als Unrecht zu qualifizieren. Das Gleiche gilt aber auch für tatbestandslose Abbrüche nach § 218a Absatz 1 StGB. Ich begnüge mich hier mit dem Zitat des Satzes, in dem das BVerfG diese Einsicht formuliert hat: Wenn die Rechtsordnung Wege zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch Ärztinnen und Ärzte eröffnet, muss es diesen auch ohne negative Folgen möglich sein, darauf hinzuweisen, dass Patientinnen ihre Dienste in Anspruch nehmen

können. Die Verwahrlosung des Diskurses über Abtreibungen kann von dem schlichten Hinweis, man nehme gesetzesmäßige Abbrüche vor, nicht begünstigt werden. Eine solche Information trägt im Gegenteil zur Versachlichung des Diskurses durch die Klarstellung seiner gesetzlichen Grundlagen und Grenzen bei. Gleichwohl bedroht der geltende § 219a StGB den Hinweis auf die Informationen mit Strafe. Damit verstößt er gegen das verfassungsrechtliche Verbot unverhältnismäßiger Strafdrohungen. Insoweit ist er nicht mit dem Grundgesetz vereinbar. Vor diesem Hintergrund ist es befremdlich, dass die Reform des § 219a Absatz 1 StGB in der rechts-politischen Diskussion nicht im Hinblick auf die vorrangige Frage erörtert wurde, was legitimer Weise mit Strafe bedroht werden darf, sondern ausschließlich im Hinblick auf die Frage, ob er eine hinreichende Möglichkeit der Information gewährleistet. Im Gesetzestitel des Entwurfs kommt das deutlich zum Ausdruck. Dieses Verdunkeln des wirklichen Problems fördert die Fehlvorstellung, ersichtlich auch bei den Entwurfsverfassern selbst jenseits einer gedachten Linie hinreichender Informationen für Schwangere dürfe alles im § 219a Absatz 1 StGB erfasste Handeln mit Strafe bedroht bleiben. Das führt zu groben rechtsstaatlichen Ungereimtheiten des Tatbestands. Der neue Absatz 4 des § 219a StGB zieht diese Ungereimtheiten in ein scharfes kontrastierendes Licht. Um das beispielhaft zu zeigen: Schreibt der Arzt oder die Ärztin auf ihre Website: „Ich führe gesetzesgemäße Abbrüche durch. In welchen Formen, das können Sie unter dem folgenden Link sehen“, dann wäre das künftig nicht nur rechtmäßig, sondern – da es dem Gesetzeszweck des Informierens dient – lobenswert. Fügen sie aber den Satz hinzu „Unter diesem Link werden Sie auch die von mir bevorzugte Methode xyz finden“, dann ist es weiterhin kriminelles Unrecht. Das ist unter dem verfassungsrechtlichen Gebot der Verhältnismäßigkeit staatlichen Strafens nicht akzeptabel. Das Aussprechen einer Information, auf die rechtmäßig verwiesen werden darf, fügt diesem Verweis nichts hinzu, was auch nur entfernt als kriminelles Unrecht in Frage käme. Insoweit ist der Entwurf nicht legitim. Ich schließe mit einer Empfehlung: Die rechtsstaatlich gebotene Bereinigung des § 219a StGB könnte



unschwer durch das Streichen des Merkmals „seines Vermögensvorteils wegen“ erfolgen. Übrig und strafbedroht blieben dann allein grob anstößige Weisen des öffentlichen Kommunizierens über Abbrüche. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Merkel. Frau Mersch, bitte.

SVe **Nadine Mersch**: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich danke Ihnen für die Einladung und stelle Ihnen gerne die Position des Gesamtverbandes Sozialdienst katholischer Frauen (skF) als Fachverband vor. Als Verband der Träger von Beratungsstellen und für Frauen in Notlagen vertreten wir einen Lebensschutzbegriff, der umfassend und differenziert ist und der bei Weitem nicht nur am Beginn des Lebens zu verorten ist, sondern den gesamten Lebensverlauf miteinbezieht. Das bedeutet, dass der Punkt der Schwangerschaft im Lebensverlauf natürlich ein sehr sensibler ist und für uns ein wichtiger Zeitpunkt, an dem Stützen und Unterstützen von guten und eigenständigen Lebensentscheidungen sehr wichtig ist. Wir beraten Frauen in dieser wichtigen Lebenssituation. Zu einer guten Beratung gehört tatsächlich auch, dass den jeweiligen Personen – in diesem Fall den schwangeren Frauen – alle Informationen zur Verfügung stehen. Wir haben in den letzten Monaten den Vertreterinnen von Beratungsstellen genau diese Frage gestellt: „Stehen den Frauen alle Informationen zur Verfügung? Ja oder Nein?“ Wir haben ein differenziertes Bild vorgefunden. In einigen Regionen scheint es relativ unproblematisch zu sein, alle notwendigen Informationen auch über die Ärzte und Ärztinnen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, zu erhalten; in anderen Regionen ist es deutlich schwieriger. Das hat mit unterschiedlichen Dingen zu tun. Sicherlich auch mit einem gesellschaftlichen Klima, auch mit der Versorgungssicherheit, von der wir vorhin schon häufiger gehört haben. Es hat aber auch mit unterschiedlichen Regelungen in den Ländern zu tun. Unisono sind unsere Beraterinnen und wir der Meinung, dass es notwendig ist, den Frauen die Informationen zur Verfügung zu stellen. Wenn Informationslücken erkennbar sind, müssen diese nach unserer Ansicht geschlossen werden. Im Ergebnis sind wir froh, dass die Bundesregierung

sich dieser Frage angenommen hat. Sie haben gelesen, dass wir uns eine andere Regelung besser hätten vorstellen können, um diese Informationslücke zu füllen. Wir sind der Meinung, dass die Informationen auch anders zur Verfügung gestellt werden könnten, sind aber nun einigermaßen erleichtert darüber, dass wir einen Kompromissvorschlag vorliegen haben, der weiterhin sowohl den Schutz des Lebens eindeutig, als auch die Informationssicherheit für Frauen und Rechtssicherheit für die informierenden Ärzte und Ärztinnen im Blick hat. Wir halten es für richtig, dass das Führen und Aktualisieren von Adresslisten von Ärztinnen, Ärzten und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a Absatz 1 bis 3 StGB durchführen, über neutrale staatliche Stellen passiert. Es ist bereits ausgeführt worden, dass wir davon ausgehen, dass dann seriöse qualitätsgesicherte Informationen vorliegen und das ist das, was die Frauen eben schnell verfügbar benötigen und nicht so ein Wildwuchs an verschiedenen Informationsstellen. Wir halten es weiterhin für folgerichtig, dass vertiefte, weitergehende Informationen im Internet nur über die BZgA zusammen mit den von der Bundesärztekammer erstellten Listen veröffentlicht werden, da wir nach wie vor wichtig finden, die Sensibilität dieses Themas auch durch diese Art und Weise deutlich zu machen. Gut ist, dass das etablierte Hilfetelefon, das rund um die Uhr für Menschen erreichbar ist, auch in diesen Gesetzentwurf einbezogen worden ist. Die Ziele des § 219a StGB, das Rechtsgut des ungeborenen Lebens zu schützen und zu verhindern, dass ein Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit verharmlost dargestellt wird, sind uns besonders wichtig und wir sehen diese durch den Kompromissvorschlag durchaus weiterhin geschützt. Weitere Veränderungen an dem bestehenden Gesetz halten wir allerdings für nicht notwendig und schließen uns ausschließlich diesem Kompromissvorschlag an. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Danke, Frau Mersch. Frau Szász ist die Nächste, bitte.

SVe **Nora Szász**: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Vielen Dank für die Gelegenheit, zum vorliegenden Gesetzentwurf Stellung nehmen zu dürfen und damit die Position einer betroffenen Frauenärztin in den Entscheidungsprozess



einzubringen. Nach der geplanten Änderung des § 219a StGB dürfen wir Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen straffrei darauf hinweisen, dass wir Schwangerschaftsabbrüche nach der geltenden Beratungsregelung durchführen. Darüber hinausgehende Informationen sind zukünftig untersagt. Lediglich ein Verweis auf staatlich anerkannte Stellen, wo weitere Informationen erhältlich sind, ist erlaubt. Dies schafft eine äußerst problematische Situation: Es ist anzunehmen, dass von dieser Erlaubnis künftig nur wenige Ärztinnen und Ärzte Gebrauch machen werden, und ich erkläre Ihnen, warum: Es gibt heute in Deutschland praktisch keine ärztliche Website mehr, auf der die Information gegeben wird, dass Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden. Diese Tatsache ist zweifellos auf die unzähligen Anzeigen der Abtreibungsgegner in den letzten 20 Jahren zurückzuführen, gekoppelt mit dem Angebot der jeweiligen Staatsanwaltschaft, das Verfahren einzustellen, wenn der Eintrag von der Website gestrichen wird. Ein Angebot, dem die meisten Kolleginnen und Kollegen bekanntermaßen gefolgt sind. Demgegenüber gibt es aber unzählige frauenärztliche Websites, die unter den Leistungen zwar nicht den Schwangerschaftsabbruch aufführen, wohl aber ausführliche allgemeine Informationen zu den gesetzlichen Regelungen, zum Schwangerschaftskonflikt, zu den Methoden des Schwangerschaftsabbruchs und zu dessen Ablauf geben. Und das ist die paradoxe Situation: Mit der geplanten Gesetzesreform darf künftig straffrei darüber informiert werden, dass man Schwangerschaftsabbrüche macht. Mehr nicht. Momentan gibt es aber viel mehr Frauenärzte und -ärztinnen, die ausführliche Informationen zum Schwangerschaftsabbruch geben, aber dazu nicht schreiben, dass sie es auch selbst anbieten. Unzählige Kolleginnen und Kollegen sind bei Inkrafttreten der Gesetzesreform vor die schwierige Entscheidung gestellt, ihre Texte zu verbannen, zugunsten der bloßen Mitteilung, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Damit wird betroffenen Frauen eine wichtige Informationsquelle genommen. Das Informationsangebot verschlechtert sich. Dies halte ich für sehr problematisch – auch im Hinblick auf das angestrebte Ziel der Reform.

Durch eine Ergänzung des § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz soll eine zentral geführte bundesweite Liste der Ärztinnen und Ärzte erstellt werden, die Schwangerschaftsabbrüche nach der geltenden Beratungsregelung durchführen. Es bestehen an der Durchführbarkeit dieses Vorhabens erhebliche Bedenken. Ich teile die Forderung der Bundesärztekammer, dass das Prinzip der Freiwilligkeit der Teilnahme unbedingt im Gesetzestext verankert sein sollte. Ärztinnen und Ärzte sollen selbst entscheiden dürfen, ob sie auf diesem Weg öffentlich in Erscheinung treten möchten oder nicht. Die regelmäßige Aktualisierung hat durch freiwillige Meldungen der Ärzte und Ärztinnen zu erfolgen und kann nicht in der Verantwortlichkeit der Bundesärztekammer liegen, wie diese zurecht annimmt. Diese Grundvoraussetzung ist zugleich ein heikler Punkt für die Verlässlichkeit dieser Liste. Es ist damit zu rechnen, dass eine erhebliche Anzahl von Ärztinnen und Ärzten nicht aufgeführt sein wollen. Dies vor allem wegen der einschüchternden Aktivitäten der Abtreibungsgegner und der damit verbundenen Stigmatisierung und Kriminalisierung für Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Um dem vorzubeugen, sollten in der Gesetzesreform unbedingt auch Schutzmaßnahmen für Schwangere und Ärztinnen und Ärzte der aufgelisteten Praxen formuliert werden, wie Schutzmeilen oder Ordnungsstrafen gegen das Abhalten von Mahnwachen usw. Bei der Besetzung des bundesweiten Hilfetelefons sollten die gleichen Zugangskriterien und Qualifikationen als Voraussetzung gelten, wie bei den anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Das Prinzip der ergebnisoffenen Beratung sollte auch hier im Gesetzestext formuliert sein. Grundsätzlich ist eine Ausweitung des Anspruchs auf verschreibungspflichtige Verhütungsmittel zu begrüßen. Die Anhebung der Altersgrenze um zwei Jahre erscheint allerdings willkürlich getroffen und berücksichtigt nicht die Tatsache, dass die meisten Schwangerschaftsabbrüche in der Altersgruppe zwischen 25 bis 35 vorgenommen werden. Berücksichtigt wird auch nicht der deutliche gesellschaftliche Trend zur hormonfreien Verhütung, der nicht zuletzt auch mit den zum Teil gravierenden Nebenwirkungen



der hormonellen Verhütungsmittel zu erklären ist. Dieser Entwicklung Rechnung tragend wäre es sinnvoll und modern, wenn es auch für Kondome und Diaphragma sowie für kupferhaltige Intrauterinpressare eine Kostenübernahme gäbe. Die Ziele der Gesetzesreform, eine Verbesserung der Information für Frauen, die ungewollt schwanger sind, und eine Rechtssicherheit für uns Ärztinnen und Ärzte, sind grundsätzlich zu begrüßen. Der vorliegende Gesetzentwurf kann diese Ziele allerdings nicht erreichen. Er ist in den zentralen Punkten nicht modern und hinkt gesellschaftlichen Realitäten hinterher. Das bezieht sich – wie ich ausgeführt habe – auf verschiedene Punkte. Es ist sehr bedauerlich, dass unter der Prämisse, den § 219a StGB unbedingt erhalten zu wollen, uns Ärztinnen und Ärzten zwar ein Stückchen Rechtssicherheit gegeben wird, dies aber an einem einzigen Gängelband hängt. Hier wird in einem deutschen Sonderweg ein Paragraph aus der Nazizeit konserviert, den wir – so meine ich – nicht mehr brauchen. Unser Land ist schon viel weiter in Sachen Demokratie und Gleichberechtigung der Geschlechter, als diese Gesetzesvorlage uns weismachen will. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Herr Vorhoff, Sie können die erste Runde dann schließen, bitte schön.

SV **Dr. Wolfgang Vorhoff**: Grüß Gott, ich komme aus Bayern und bin ein typischer Landfrauenarzt und möchte einfach mal aus meiner Sicht schildern, was ich in der ganzen Diskussion denke. Ich kann die Behauptung nicht nachvollziehen, dass in der heutigen Zeit die Schwangeren wegen des § 219a StGB sich nicht zeitgemäß über den Schwangerschaftsabbruch informieren könnten. Fast alle Patientinnen, die in meine Praxis kommen, sind in aller Regel gut informiert. Es gibt ab und zu einmal die Situation, dass man irriige Meinungen oder einen selbstgesetzten Zeitdruck korrigieren muss. Wir als Frauenärzte beraten sie und schicken sie zu den Beratungsstellen und ich erkläre den Patientinnen auch, wo sie hingehen können und wo ich gute Erfahrungen gemacht habe. Das ist das, was bei uns in den Praxen funktioniert. In den Anträgen zur Abschaffung des § 219a StGB wird dagegen gern auf die Zeitnot der sich in einer Notlage befindenden Frau hingewiesen und

vertreten, dass die Abschaffung des § 219a StGB diese lindern könnte. Die Frauen kommen aber in der fünften oder sechsten, ganz selten in der achten Schwangerschaftswoche zur Erstuntersuchung in die Praxis und da haben sie wirklich noch Zeit. Und diese Zeit kann man ihnen auch geben. Und in dieser Zeit können sie sich auch ordentlich informieren. Das schaffen wirklich alle, die sich zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen haben, innerhalb einer Woche Beratungsstelle und Abbruch hinter sich zu bringen. Die anderen werden in den Beratungsstellen durchaus gut beraten und können dann möglicherweise besser entscheiden. In der Diskussion steht jetzt auch die komplette Abschaffung des Paragraphen. Das wird aus meiner Sicht ausschließlich zu einer verbesserten Werbung führen, aber nicht zu einer besseren Information. Ich habe ein paar Grafiken in die Stellungnahme eingefügt. Ich finde die einfach geschmacklos. Sie sind nicht in Ordnung. Das kann auch wirklich verboten bleiben.

Mit der Neufassung des § 219a StGB kann sich meiner Meinung nach jede Ärztin und jeder Arzt im Prinzip aussuchen: Informiere ich darüber, dass ich Schwangerschaftsabbrüche durchführe? Dann muss ich auch auf weitergehende Informationen andernorts verweisen. Oder ich kann die Informationen, die schon auf meiner Homepage stehen – ich habe die auch – , dort belassen und einen Link setzen zu der Liste, von der sich die Schwangere eine Ärztin oder einen Arzt aussuchen kann, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Wenn ich Abbrüche machen würde, dann durchaus auch mich. Das halte ich für sinnvoll, insbesondere weil durch die Zwischenschaltung dieser neutralen Stelle meine möglicherweise vorhandenen Interessen als Arzt und Unternehmer eben keine Rolle spielen. Ich kann dann nicht mehr im engeren Sinne werben. Bzgl. dieser Ärzteliste sollte man, meiner Meinung nach, durchaus über das Statistische Bundesamt nachdenken. Dort liegen schon alle Daten vor. Die könnte man veröffentlichen. Allerdings wäre das natürlich eine zwangsweise Benennung auf dieser Liste und eben keine freiwillige Auflistung. Und weil das dann eben so ist, würde ich auch – wie meine Vorrednerin – ganz strikt für Schutzmaßnahmen zugunsten der



sich darauf befindlichen Ärztinnen und Ärzte werben. Das sollte man im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigen. Denn die werden angefeindet. Das ist so. Das ist auch bei uns in München so. Diese Liste allerdings monatlich zu aktualisieren, ist wirklich unsinniger Aktionismus. Die Ärzte beginnen ihre Tätigkeiten so gut wie immer quartalsbezogen. Monatliche Änderungen gibt es kaum und ich glaube nicht, dass man 400.000 Euro pro Jahr investieren muss, um so eine Liste, mit vielleicht 600 Kliniken und Praxen, zu aktualisieren. Als Arzt frage ich mich natürlich, warum dafür meine Ärztekammerbeiträge ausgegeben werden sollen. Etwas anderes frage ich mich noch: Die Beratung wegen eines geplanten Schwangerschaftsabbruches ist im einheitlichen Bewertungsmaßstab der gesetzlichen Krankenversicherungen mit gerade einmal neun Minuten berechnet – das finde ich etwas knapp und nicht wirklich angemessen.

**Der Vorsitzende:** Herr Vorhoff, noch zwei kurze Sätze oder wie haben Sie sich das vorgestellt?

**SV Dr. Wolfgang Vorhoff:** Ich halte vor allem für ganz wichtig, die Ursachen des Schwangerschaftsabbruchs zu bekämpfen. Frauen machen Abbrüche, weil sie keine Möglichkeit sehen, verantwortungsvoll für das Kind zu sorgen.

**Der Vorsitzende:** Danke schön.

**SV Dr. Wolfgang Vorhoff:** Solange ein Kind ein Armutrisiko bedeutet, wird kein Gesetz dieser Erde etwas daran ändern.

**Der Vorsitzende:** Jetzt ist aber wirklich Schluss.

**SV Dr. Wolfgang Vorhoff:** Genau das hat das BVerfG dem Staat auch aufgegeben. Er muss für die Rahmenbedingungen sorgen und die positiven Voraussetzungen für die zu behandelnde Frau schaffen.

**Der Vorsitzende:** Danke schön, Herr Vorhoff. Dann sind wir auch mit der ersten Runde zum Ende gekommen. Wir steigen jetzt in die erste Fragerunde ein. Ich habe zehn Wortmeldungen vorliegen. Es beginnt Herr Fechner, gefolgt von Frau Keul. Bitte schön.

**Abg. Dr. Johannes Fechner (SPD):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Damen und Herrn Sachverständige, herzlichen Dank für Ihre sehr

fundierte Ausführungen. Ich habe eine Frage an Frau Szász und an Professor Lembke. Frau Szász hat in ihren schriftlichen Ausführungen geschrieben, dass der Gesetzentwurf ein Stück weit eine Verbesserung sei. Mich würde Ihre Einschätzung interessieren, ob Sie es als weiteren sinnvollen Schritt erachten würden, wenn wir auch für den Fall einen Strafausschluss regelte, in dem Ärztinnen und Ärzte über die Schwangerschaftsabbruchsmethode im Sinne des medizinischen Begriffs informieren – also nicht nur über die Tatsache, dass Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, sondern auch über die Methode? Vielen Dank.

**Der Vorsitzende:** Danke, Herr Fechner. Frau Keul, danach Herr Jung. Bitte.

**Abg. Katja Keul (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Vielen Dank. Ich habe zwei Fragen an Professor Merkel. Und zwar: Wir haben gerade ausführlich von Herrn Dr. Vorhoff gehört, dass der neu geschaffene Tatbestand in Ordnung sei, weil für die Frauen ausreichend Informationen zur Verfügung stünden. Ich habe Sie so verstanden, dass die Tatsache, dass ein ausreichendes Informationsangebot vorliegt, eben nichts damit zu tun hat, was unter Strafe gestellt werden darf. Also nur weil das Informationsangebot ausreichend ist, kann nicht alles Mögliche unter Strafe gestellt werden. Können Sie noch einmal darlegen, was die Anforderungen sind, damit wir als Gesetzgeber kriminelles Unrecht als solches qualifizieren und mit Strafrecht sanktionieren dürfen? Und die zweite Frage bezieht sich ganz konkret auf die Fälle, die jetzt anhängig sind, also sowohl der Frau Hänel als auch sämtlicher anderer Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund des Hinweises auf ihrer Website eine Strafanzeige erhalten haben und gegen die ermittelt wird. Ist für sie durch diese Gesetzesänderung irgendetwas gelöst oder müssen sie weiterhin mit strafrechtlicher Verurteilung rechnen? Vielen Dank.

**Der Vorsitzende:** Danke, Frau Keul. Herr Jung, gefolgt von Herrn Thomae. Bitte.

**Abg. Ingmar Jung (CDU/CSU):** Ich hätte zwei Fragen an Professor Kubiciel. Um zwei rechtliche Einschätzungen möchte ich Sie bitten: Einmal ist ja eines der Ziele dieses Gesetzentwurfs, größere Rechtsicherheit zu schaffen. Wenn Sie einmal



dazu etwas sagen könnten: Glauben Sie, dass ist gelungen? Zum Zweiten haben wir auch in der Diskussion der letzten Wochen oft gehört, dass es eigentlich eines Werbeverbotes gar nicht bedürfe, weil das im Berufsrecht der Ärzteschaft alles geregelt sei. Vielleicht können Sie dazu auch noch einmal etwas sagen.

Der **Vorsitzende**: Danke sehr. Herr Thomae und danach Frau Winkelmeier-Becker. Bitte.

Abg. **Stephan Thomae** (FDP): Vielen Dank für die Worterteilung. Ich habe eine Frage, die ich gern an Herrn Professor Kubiciel und an Frau Professor Hoven richten würde. Und zwar: Ich nehme da einen Gedanken auf, den Frau Lembke in ihrem Statement eingeführt hat: Das ist die Frage der Rechtsgutverletzung. Frau Lembke fragte – die Frage ist ja immer im Strafrecht –, welches Rechtsgut diese Neufassung des Gesetzes eigentlich schützt. Das ist meine Frage. Was ist hier aus Ihrer Sicht das Rechtsgut? Wie bewerten Sie diesen Gedanken von Frau Professor Lemke? Frau Mersch hat ausgeführt, dass es darum ginge, dass eben nur bestimmte Stellen, wie die Bundesärztekammer und die BZgA, Informationen bereithalten dürften. So lese ich das Gesetz aber nicht: Jeder darf das. Auch ich dürfte das, wenn ich nicht Schwangerschaftsabbrüche ankündige, anpreise oder anbiete. Jeder darf das tun, nur Ärzte dürfen das nicht tun. Diese Kanalisierung scheint mir durch diesen Gesetzentwurf gar nicht zu gelingen. Deswegen ist meine Frage, um welches Rechtsgut es hier eigentlich geht. Sind die Gesetzentwürfe von Regierung und Koalitionsfraktionen geeignet, dieses Rechtsgut zu schützen? Wir reden im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung über die Gebotenheit. Hier geht es darum: Ist das Gesetz überhaupt geeignet, dieses Rechtsgut, das ich noch suche, zu schützen? Das wäre meine Frage. Das wäre meine Bitte an Herrn Kubiciel und Frau Hoven, das zu bewerten.

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Frau Winkelmeier-Becker ist die Nächste, dann Herr Movassat.

Abg. **Elisabeth Winkelmeier-Becker** (CDU/CSU): Vielen Dank. Ich hätte zwei Fragen an Herrn Professor Kubiciel. Zum einen würde ich Sie bitten, mal auf das Verhältnis von Absatz 1 und Absatz 4 einzugehen. Bringt dies die gewünschte

Klarheit, die wir haben wollen, damit gesagt ist, dass jede Variante von Absatz 1 in Kombination mit einer der Varianten von Absatz 4 zur Strafflosigkeit führt? Oder wie ist das Verhältnis zueinander? Muss man ggf. nachsteuern? Und zweitens einen konkreten Vorschlag dazu: Wäre es nicht im Sinne der Rechtsicherheit und Rechtsklarheit am einfachsten, einen bestimmten Satz vorzuformulieren – wie der genau auszuformulieren wäre, drüber wäre noch zu diskutieren –, der diese verschiedenen Anliegen, Rechtssicherheit für die Ärzte und Informationen für die Frauen, miteinander kombiniert und aufgreift? Damit wüsste jeder, was er auf seine Seite schreiben kann. Dann bestünde eben kein Zweifel. Danke schön.

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Herr Movassat, dann Frau Möhring. Bitte.

Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Danke schön. Meine beiden Fragen gehen an Frau Professorin Lembke. Zum einen wäre die Frage, wie die berufsrechtlichen Regelungen im Hinblick auf anpreisende oder grob anstößige Werbung für Ärzte sind. Damit wir die noch mal kennenlernen. Der zweite Fragenkomplex dreht sich um die Frage, wie logisch die neue Regelung ist. Bisher ist es ja so: Der Arzt darf über ein rechtlich erlaubtes Verhalten – selbst wenn er die rechtlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch umsetzt –, nicht informieren. Nach der neuen Regelung darf er zwar über das Ob, aber nicht über das Wie informieren. Eine Regelung, die mir nicht ganz einleuchtet und die ich nicht ganz logisch finde. Aber vielleicht könnten Sie das nochmal in Bezug setzen: Wofür haben wir eigentlich das Strafrecht? Welche gesellschaftliche Relevanz soll das Strafrecht haben? Und wie verträgt sich das mit dieser – aus meiner Sicht – unlogischen geplanten Neuregelung?

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Frau Möhring, dann Herr Maier. Bitte.

Abg. **Cornelia Möhring** (DIE LINKE.): Vielen Dank, auch an die Sachverständigen. Ich habe zwei Fragen an Frau Szász. Frau Szász, Sie hatten auch in Ihrer Einleitung darauf hingewiesen, dass es doch für viele Ärztinnen und Ärzte künftig ein Problem sein wird, sich auf so einer zentralen Liste führen zu lassen, weil erhebliche



Bedrohungen durch die Abtreibungsgegner gegeben sind. Ich würde Sie erstens gern fragen, ob Sie das ein bisschen ausführen könnten und welche gesetzlichen Schutzmaßnahmen Sie als denkbar erachten? Und die zweite Frage bezieht sich auf die medizinisch fachlichen Informationen. Was würden Sie sagen: Welche fachlichen medizinischen Informationen sind für die betroffenen Frauen in so einer Situation wichtig? Warum sind sie das? Und warum können diese aus Ihrer Sicht nicht über Dritte erfolgen?

Der **Vorsitzende**: Danke sehr. Herr Maier, dann Frau Akbulut. Bitte.

Abg. **Jens Maier** (AfD): Vielen Dank. Ich habe eine Frage an Herrn Professor Merkel und Herrn Professor Kubiciel. Nach dem Gesetzentwurf der Regierung soll der Hinweis eines Arztes, dass er Schwangerschaftsabbrüche durchführt, als Ausnahme zu § 219a Absatz 1 StGB nicht strafbar sein. Sehen Sie darin ein Einfallstor für eine juristische Argumentation, wonach unter Berufung auf Artikel 3 Grundgesetz (GG) weitergehende Angaben des Arztes straflos zu stellen sind, sofern es sich dabei um sachliche Informationen handelt, also zum Beispiel die Information über die präferierte Methode des Schwangerschaftsabbruchs? Lässt sich die hier verbleibende Strafbarkeit solcher Angaben vor dem Hintergrund des § 219a Absatz 4 StGB in der neuen Fassung verfassungsrechtlich überhaupt noch halten oder besteht eher ein Zwang auch hier weitere Handlungen straflos zu stellen? Danke.

Der **Vorsitzende**: Danke auch Ihnen. Frau Akbulut, danach Herr Steineke. Bitte.

Abg. **Gökay Akbulut** (DIE LINKE.): Ich habe zwei Fragen an Frau Busch. In mehreren Stellungnahmen, die dem Ministerium auch schon zum Referentenentwurf vorlagen, wird deutlich gemacht, dass das zentrale Problem nicht nur die Rechtsunsicherheit ist, sondern auch die prekäre Versorgungssituation, die auch hier angesprochen wurde. Es gibt schlichtweg zu wenig Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen oder ungewollt Schwangere beraten. Können Sie bitte konkretisieren, in welcher Weise sich die Versorgungssituation in den letzten Jahren verschlechtert hat. Vielleicht können Sie

dabei auch auf die regionalen Unterschiede eingehen. Zum Zweiten: Inwieweit hat der bestehende § 219a StGB etwas damit zu tun? Kann der geplante neue § 219a StGB perspektivisch etwas daran ändern?

Der **Vorsitzende**: Danke sehr. Herr Steineke ist zunächst der Letzte auf der Rednerliste.

Abg. **Sebastian Steineke** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich hätte eine Frage an Herrn Dr. Vorhoff. Sie haben – wenn man sich das anguckt – auf Ihrer Homepage eine relativ breite, ausführliche Darstellung der gesamten Causa Schwangerschaftsabbruch. Das kann man sich sehr genau ansehen. Da ist ja sehr viel Information dabei. Sie haben eben auch ausführlich geschildert, wie Sie das ganze Thema Rechtsunsicherheit sehen. Um das Thema Rechtsunsicherheit aufzugreifen: Stellt die geplante Neuregelung ein Rechtsunsicherheitsproblem dar? Ist für Sie als Arzt aus Ihrer Sicht – aus der Sicht eines Praktikers, der sich intensiv mit dem Thema beschäftigt – noch eine Rechtsunsicherheit gegeben?

Der **Vorsitzende**: Danke, Herr Steineke. Danke den Fragestellern. Weitere sehe ich erst einmal nicht. Wir sind so verblieben, Frau Lembke vorzuziehen. Sie haben drei Fragen, wenn ich das richtig sehe. Eine von Herrn Fechner und zwei von Herrn Movassat. Bitte schön.

Sve **Prof. Dr. Ulrike Lembke**: Herzlichen Dank. Ich entschuldige mich noch einmal herzlich, aber aufgrund der Kurzfristigkeit der Terminierung der Anhörung konnte ich den Termin, der jetzt folgt, nicht absagen. Deshalb kurz zu den drei Fragen und dann verlasse ich Sie leider auch schon. Die Frage von Herrn Fechner war, ob ein Strafausschluss bezüglich der Angaben über Methoden durch Ärztinnen und Ärzte notwendig wäre. Ich würde dieser Frage gerne die Frage voranstellen, was denn die Regelung dieses Gesetzentwurfs bedeutet und möchte bei der Gelegenheit auf die beiden anderen Fragen nach den berufsrechtlichen Regelungen und der Logik der Neuregelung antworten. Die Regelung – so wie sie war – war verfassungswidrig, da sie einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Berufsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten darstellte. Es handelt sich hier nicht um eine Regelung an der



Peripherie ärztlicher Tätigkeiten – nach dem Motto „Ist doch egal, was die auf ihre Website schreiben können oder nicht“ –, sondern es handelt sich natürlich um eine zentrale Frage, da der Schwangerschaftsabbruch die einzige medizinische Dienstleistung ist, bezüglich der die reine Sachinformation hierüber unter Strafe gestellt wird, während gleichzeitig die Tätigkeit vom BVerfG und auch von anderen internationalen Gerichten als Ausübung der Berufsfreiheit anerkannt ist. Ein Rechtsgut hierfür ist tatsächlich nicht ersichtlich. Wenn immer wieder der Schutz des ungeborenen Lebens bemüht wird, dann kann auch die Neuregelung nicht funktionieren. Denn wenn Bundesärztekammer und BZgA mit Listen informieren können, dann ist die reine Wiedergabe des Inhalts dieser Liste durch die Ärztinnen und Ärzte – selbst in Bezug auf sich selbst – auf ihrer Website kein darüber hinausgehendes Unrecht. Das hat Herr Merkel ja schon sehr deutlich dargestellt. Der § 219a StGB ist nicht Teil des Kompromisses von 1995, wie hier immer wieder suggeriert wird. Er ist 1995 überhaupt nicht besprochen worden. Sie finden das in keinem Plenarprotokoll, in keinem Ausschussprotokoll, nirgendwo. Der war einfach kein Thema. Der ist 1933 in Kraft getreten – das will ich überhaupt nicht diskutieren, das ist nicht der Punkt. Er ist 1974 in die Fassung gekommen, in der er heute ist und er ist seitdem nicht diskutiert worden – bis jetzt. Das heißt, er ist kein zentraler Baustein. Er ist nicht die Basis, auf der das alles ruht – im Gegenteil. Der Kompromiss von 1995 und das BVerfG sagen das auch ganz klar: Wir wollen, dass es Ärztinnen und Ärzten sind, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, wenn sie nun einmal notwendig sind. Es ist eine Situation, die im Leben einer Frau nun einmal vorkommen kann, dass sie ungewollt schwanger ist. Dann wollen wir nicht, dass das anders läuft. Das BVerfG hat noch mehrfach nachgelegt. 1998 hat es Bayern nochmal erklärt, wie es sich das vorstellt. Das hatte sehr viel mit der ärztlichen Berufsfreiheit zu tun. Und 2006 hat das BVerfG eben diesen Satz formuliert: Wenn die Rechtsordnung Wege zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch Ärzte eröffnet, muss es dem Arzt auch ohne negative Folgen – das umfasst nicht nur das Strafrecht, sondern das

geht sehr viel weiter – möglich sein, darauf hinzuweisen. Was dieser Norm fehlt, ist ein Schutz der Ärztinnen und Ärzte, die darauf hinweisen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Ohne einen solchen Schutz kann man sich auch öffentliche Listen sparen, auf denen niemand stehen möchte. Dieser unverhältnismäßige Eingriff in die Berufsfreiheit ist auch nicht gerechtfertigt. Es gibt – wie gesagt – kein Rechtsgut. Es ist auch nicht erkennbar, dass das das geeignete Mittel ist. Es gibt mildere Mittel. Das haben wir, glaube ich, heute alles schon gehört. Die Neuregelung ist natürlich grob unlogisch, in gewisser Weise verfassungsrechtlich, aber auch rechtsdogmatisch grober Unfug, weil sie nicht erklären kann, worin das strafunwürdige Unrecht bestehen soll, wenn Ärztinnen und Ärzte genau das schreiben, was bereits auf einer öffentlichen Liste steht, nur eben über sich selbst auf ihrer eigenen Website. Es gibt bereits berufsrechtliche Regelungen, die explizit verhindern, dass es zu einer unangemessenen Kommerzialisierung des Arztberufs kommt und diese decken genau das ab, was hier offensichtlich breit befürchtet wird, nämlich, dass Ärztinnen und Ärzte in völlig unangemessener Weise über Schwangerschaftsabbrüche informieren. Ich höre auch sehr aufmerksam, wie die Debatte hier geführt wird: Dieses Gesetz hat einen ganz hohen symbolischen Gehalt, ist aber nicht notwendig. Es gibt überhaupt keinen sachlichen Grund, warum wir das regeln müssten. Die Wahrscheinlichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte in grob anstößiger Weise auf ihren Websites die Gewalt entfesseln, liegt ungefähr bei null. Dieses Gesetz hat einen hohen symbolischen Gehalt. Es möchte Ärztinnen und Ärzte sagen: Wir möchten euch kriminalisieren! Passt auf! Macht keine Schwangerschaftsabbrüche! Lasst es! Wir werden euch nicht schützen! Wir werden euch nicht helfen! Wir werden euch von Staatsanwaltschaften verfolgen lassen, wenn ihr einen Fehler macht! Das sagt es. Das ist eine sehr klare Ansage. Jenseits dessen, was man aus verschiedenen Gesichtspunkten heraus darüber denkt, schafft dieses Gesetz keine Rechtssicherheit. Das ist verfassungswidrig. Es schafft Rechtsunsicherheit. Das aber sollte kein Ziel von Gesetzgebung sein. Das Mindeste, was dieses Gesetz braucht, um verfassungsgemäß zu werden, wäre in der Tat,



dass Ärztinnen und Ärzte umfassend sachlich darüber informieren dürften, was sie tun, wenn sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Dazu gehört nicht nur die Methode, dazu gehören Kosten, dazu gehören Rahmenbedingungen, Dinge, wie: „Sie können Ihren Partner mitbringen. Da ist eine Person Ihres Vertrauens. In unserer Praxis ist das so und so.“ Das sind doch alles Sachen – da geht es doch nicht darum, ob die Frauen jetzt neutrale Informationen auf einer Liste bekommen. Das ist ein Vertrauensverhältnis, wie bei jeder medizinischen Behandlung. Und hier noch mehr als sonst. Das heißt, sie suchen im Internet nicht eine neutrale Information, sondern sie suchen in einem Notfall einen Arzt oder eine Ärztin, dem/der sie vertrauen. Dafür brauchen sie die Information von diesen Personen selbst, damit sie ein Gefühl dafür bekommen: Ist das die richtige Person für mich? Kann ich da hingehen? Bin ich da sicher? Kann ich das da machen? Deshalb: Diese Regelung erweckt sehr den Eindruck, als wolle sie die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche senken. Das ist löblich, leider mit völlig ungeeigneten Mitteln, da nicht die Anzahl ungewollter Schwangerschaften gesenkt wird – das wäre das einzig geeignete und auch verfassungsmäßige Mittel –, sondern die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche legal in Deutschland vornehmen. Das ist kein guter Weg, auf dem wir uns befinden. Deshalb würde ich Sie tatsächlich bitten, diese Regelung noch einmal zu überdenken und um die notwendigen Punkte zu ergänzen. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Danke, Frau Lembke, und noch einen schönen Tag – wie auch immer Sie ihn verbringen. Wir gehen wieder in geordnete Bahnen zurück und beginnen bei Herrn Vorhoff mit den Antworten auf zwei Fragen von Herrn Steinecke. Bitteschön.

**SV Dr. Wolfgang Vorhoff**: Sie fragten nach der Rechtsunsicherheit. Ich habe viele Informationen auf meiner Homepage stehen, führe aber keine Schwangerschaftsabbrüche durch. Würde ich jetzt aber Schwangerschaftsabbrüche durchführen und würde ich das auf meine Homepage schreiben, dann hätte ich sehr wohl ein Problem. Das ist etwas, was ich auch nicht wollen würde, dass ich mich dann entscheiden müsste. Schreibe ich, dass ich Schwangerschaftsabbrüche durchführe?

Meiner Meinung nach braucht diesen Satz auf meiner Homepage niemand. Ich finde die Informationen sehr viel wichtiger, die ich auf meiner Homepage gebe. Ich würde dann in solch einem Fall entsprechend dieser Neuregelung darauf verweisen, dass es eine Liste von der BZgA oder wo auch immer die da angesiedelt ist, gibt und würde meine Information einfach da lassen. Das wäre mir wichtig. Dass die Patientin mich auch finden kann als abtreibenden Arzt, das kann sie dann auf der Liste finden. Ich denke schon, dass so eine gewisse Rechtssicherheit für mich gegeben wäre. Da müsste man natürlich die Juristen fragen. Ich bin Arzt und juristischer Laie. Voraussetzung ist allerdings, dass diese Liste auch wirklich vollständig ist. Da sehe ich – wie viele Vorredner – auch ein Problem bei der freiwilligen Meldung an die Bundesärztekammer. Das wird nicht vollständig sein. Ärzte vergessen das einfach oder sie gehen in Rente und vergessen, dass sie sich bei der Ärztekammer abmelden müssen. Das wird eine nicht aktuelle und nicht gute Liste werden. Ich würde da tatsächlich sagen: Nehmt die Daten vom Statistischen Bundesamt, die werden vierteljährlich aktualisiert. Da gibt es kein Problem. Da sind alle Daten drin, die eine Schwangere braucht, einschließlich Komplikationsraten der jeweiligen Ärzte. Das ist ein guter Qualitätsindikator. Das könnte man schlicht und ergreifend veröffentlichen. Wie meine Nachbarin schon sagte und auch andere Vorredner: Von Seiten des Staates müsste schon erheblich über Anfeindungen der Ärzte nachgedacht werden. Denn ich mag das auch nicht, wenn meine Patientinnen, die ich zu einem Kollegen, Friedrich Stapf – um jetzt mal einen Namen zu nennen – nach München schicke, in seiner Praxis mit diesen Leute konfrontiert sind und sie in dieser schweren Lebenslage durch ein Spalier an Leuten gehen müssen, die große Schilder tragen, auf denen Föten abgebildet sind oder was auch immer. Das ist eine sehr unangenehme Situation. Die Frauen, die in diese Praxis gehen, sind auch schon mal wieder zurückgekommen ohne einen Abbruch gemacht zu haben. Das liegt sicher nicht an den Lebensschützern, sondern an der Aufklärung in der Praxis oder in der Klinik. Da muss man wirklich schauen, dass man da einen Schutz für diese Patientinnen und auch für die Ärzte installiert.



Der **Vorsitzende**: Danke Herr Vorhoff. Frau Szász ist die Nächste mit einer Frage von Herrn Fechner und zwei von Frau Möhring.

SVe **Nora Szász**: Ich fange mit den Fragen von Frau Möhring an, weil ich dann direkt an Dr. Vorhoff anschließen kann. Schutzmaßnahmen wären von zentraler Bedeutung. Wir müssen uns nochmal vor Augen führen, dass wir hier gar nicht sitzen würden, wir würden uns für den § 219a StGB überhaupt nicht interessieren, wenn es die Aktivitäten der Abtreibungsgegner nicht gegeben hätte, die diese Regelung ausnutzen. Das hat ja alles auch mit einer Abwehr gegen deren Aktivitäten zu tun. Bezüglich der Schutzmaßnahmen können wir in die Nachbarländer schauen. Zum Beispiel in Frankreich gibt es seit 2003 ein Gesetz, das sehr wirkungsvoll ist. Übergriffe fanatischer Abtreibungsgegner vor Kliniken oder Arztpraxen werden mit Ordnungsstrafen belegt, was seitdem praktisch nicht mehr vorgekommen ist. In Kanada gibt es Schutzzonen. Ein Verstoß muss immer zu einem Ordnungsgeld führen, damit das Verbot wirkt. Da können wir durchaus in Nachbarländer schauen und uns etwas abgucken. Wichtig ist einfach, dass wir den einzelnen Kollegen oder die einzelne Kollegin nicht alleine lassen. Dieses allgemeine Meinungsbild, das entstanden ist, dass der Schwangerschaftsabbruch eine Ausnahme-situation darstellte, kann ich aus meiner Arbeit als Frauenärztin nicht bestätigen. Es gehört zu einem Frauenleben dazu, schwanger zu werden – gewollt oder ungewollt. Herr Vorhoff hat das wunderbar dargestellt, wie eine gute Arzt-Patientin-Begleitung und -Betreuung aussieht. Dass man sich in dieser Situation eigentlich gar nicht damit befasst, ob da jetzt Abtreibungsgegner dagegen sind oder nicht. Diese Anfeindungen führen zu einer Gegenwehr, die notwendig ist, die in unserem Alltag als Ärzte aber gar keine Rolle spielen darf. Ich wünsche mir da ein Stück Normalität und mir würde das genauso gehen wie Herrn Vorhoff: Ich würde auch nicht wollen, dass ich meine Patientin in eine Praxis schicke und sie kommt traumatisiert zurück. Deshalb ist es wichtig, dass diese Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Zu der Frage der medizinisch-fachlichen Information: Es ist einfach so, dass es etwas anderes ist, in einem Vertrauensverhältnis Informationen zu erhalten, als von einer

anonymen Datenbank oder einem anonymen Mitteiler. Sachgerechte Informationen sind wichtig und es ist auch gut, wenn wir eine zentrale Webseite haben, wie sie zum Beispiel in Irland eingeführt wurde. Eine staatliche Webseite, auf der Frauen Informationen finden. Aber das ersetzt nicht das vertrauensvolle Arzt-Patientin-Verhältnis, in dem ich auch in der Hand habe, Informationen zu geben, die für meine Patientin wichtig sind. Und zu Herrn Fechner: Der Gesetzentwurf, sich überhaupt mit der Thematik zu befassen, ist dringend notwendig. Es sind viele Probleme erkannt worden, etwa die schwierige Versorgungslage. Und natürlich ist alles, was wir als Mehr mitteilen dürfen auf unserer Webseite, ein Gewinn. Zum Beispiel konkret für uns: Wir sind ja im laufenden Strafprozess, der nur ausgesetzt wurde aufgrund der Verhandlung hier. Für uns ist es existenziell. Wir haben auf unserer Webseite nur den kleinen Eintrag, dass wir Schwangerschaftsabbrüche operativ und medikamentös durchführen. Uns würde, wenn das Gesetz so durchgeht, weiterhin die Verurteilung drohen.

Der **Vorsitzende**: Danke Frau Szász. Frau Mersch ist leider leer ausgegangen in der ersten Fragerunde. Das kann sich ändern in der zweiten oder dritten Fragerunde. Wir haben als nächstes Herrn Merkel mit drei Antworten. Zwei Fragen von Frau Keul und eine von Herrn Maier. Bitteschön.

SV **Prof. Dr. Reinhard Merkel**: Frau Keul hat mich gefragt, was eigentlich – und zwar auf die Bemerkung von Herrn Vorhoff hin, Frauen könnten sich schon hinreichend informieren – das rechtspolitische Thema sei. Die Frage ist ganz berechtigt. Ich habe in meinem Kurzstatement darauf hingewiesen, dass das rechtspolitische Thema für den Gesetzgeber die Frage sein muss, ob der Hinweis auf die Durchführung gesetzmäßiger Schwangerschaftsabbrüche mit Strafe bedroht werden darf. Wenn ich das salopp formuliere: Dass jemand die Auskunft A, B, C geben darf und damit einen anderen hinreichend informiert hat, heißt noch nicht, dass die zusätzliche Auskunft D, E, F strafbar sein darf. Das ist die Frage, die wir uns hier stellen müssen. Dann haben Sie mich gefragt, Frau Keul, was denn die Anforderungen an eine legitime Strafdrohung



sind. Ich kann nur sagen: Ein Verhalten muss gravierend sozialschädlich sein. Dann kann es, wenn es nicht anderweitig mit milderem Mitteln abgefangen werden kann, mit Strafe bedroht werden – aber nur dann. Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass das BVerfG diese Geschichte sehr ernst nimmt. Es geht um die Frage, wann der Staat sein schärfstes Instrument gegen den Bürger mobilisieren darf. Ich zitiere eine neuere Entscheidung aus den letzten Jahren: „Wegen des in der Androhung, Verhängung und Vollziehung von Strafe zum Ausdruck kommenden sozialetischen Unwerturteils kommt dem Übermaßverbot als Maßstab für die Überprüfung einer Strafnorm besondere Bedeutung zu.“

Vor diesem Grundsatz, den das BVerfG mehrfach wiederholt hat, hat der § 219a StGB auch nach der Einführung des neuen Absatzes 4 keinen Bestand. Lassen Sie mich das sagen: Ich führe hier keinen weltanschaulichen Kampf für oder gegen irgendetwas. Ich bin Strafrechtler und ich befürchte, dass der Gesetzgeber sich jedenfalls in den zuständigen Fachkreisen, vor allem beim BVerfG, einen Tadel zuziehen wird, wenn er das einfach ignoriert. Dass er hier das schärfste Instrument gegen seine Bürger mobilisiert und Ärzte für etwas kriminalisiert, was sie minimal an Zusatzgehalt zu einer eigentlich vom neuen Gesetzentwurf geförderten Information hinzufügen, das geht nicht.

Dann haben Sie mich gefragt, ob die Strafdrohung in den Fällen von Frau Hänel und Frau Szász eigentlich nach diesem neuen Entwurf entfielen. Nein, Frau Szász hat mit Recht darauf hingewiesen, dass auf ihrer Webseite Dinge stehen, die auch nach dem neuen Entwurf weiterhin strafbedroht bleiben. Dann hat Herr Maier gefragt, ob, und das schließt hier an das an, was ich eben gesagt habe, der Gesetzentwurf bzw. das, was er von § 219a Absatz 1 StGB als Strafdrohung stehen lässt, nicht den Gleichbehandlungsgrundsatz nach Artikel 3 GG auf den Plan ruft. Man kann nur sagen: Ja, auch der wird auf den Plan gerufen. Ich mache Ihnen das deutlich: Stellen Sie sich vor, der katholische Arzt A führt aus Gewissensgründen selbst keine Abbrüche durch. Er möchte aber, dass Frauen in Not geholfen wird. Also schreibt er auf seine Webseite: Ich mache keine Schwangerschafts-

abbrüche, aber meine Kollegin Dr. X macht das. Er setzt den Link auf die Webseite von Frau X. Auf deren Webseite steht ganz im Einklang mit dem vorliegenden Entwurf: Ich führe gesetzesgemäße Abbrüche durch. Dr. A bleibt weiter strafbar. Gucken Sie in den Entwurf rein, in dem steht: „Absatz 1 gilt nicht, wenn Ärzte, Krankenhäuser [etc.] auf die Tatsache hinweisen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche [...] vornehmen, [...]“ Der Verweis auf die Informationen, die ein anderer vollkommen gesetzesgemäß gibt, ohne den Hinweis, dass man selber Abbrüche durchführe, bleibt strafbar. Das ist ehrlich gesagt für den Strafrechtler ein bisschen bizarr. Das hält vor Artikel 3 GG nicht stand. Das hat auch in Karlsruhe keinen Bestand. Ich würde an den Gesetzgeber appellieren, mit der Mobilisierung des Strafrechts zu sozialpolitischen und – wie Frau Lembke zu Recht gesagt hat – überwiegend symbolischen Zwecken zurückhaltender zu sein als das § 219a Absatz 1 StGB tut.

**Der Vorsitzende:** Danke Herr Merkel. Wir haben Herrn Kubiciel, der war sehr gefragt. Sechs Fragen haben wir aufgeschrieben. Zwei von Herrn Jung, zwei von Frau Winkelmeier-Becker sowie je eine von Herrn Thomae und Herrn Maier.

**SV Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel:** Danke. Ich möchte zunächst klarstellen, dass es diesen Widerspruch, den Herr Merkel gerade konstruiert hat, meines Erachtens nicht gibt. Denn es ist schon nach Absatz 1 nicht tatbestandsmäßig, wenn man auf etwas hinweist, was ein anderer durchführt, weil es nicht des eigenen Vermögensvorteils wegen geschieht. Diesen Widerspruch sehe ich nicht. Zur ersten Frage von Herrn Jung zur Rechtssicherheit: Rechtssicherheit gibt es jetzt in den Fällen, in denen Frauenärztinnen und -ärzte darauf hinweisen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Das ist ganz präzise formuliert. Hinsichtlich der zweiten Variante, dass sie auf weitere Informationen hinweisen, gibt es Interpretationsspielräume. Wenn man nicht nur verlinkt, sondern beispielsweise den Text, der auf der Seite der BZgA steht, mit copy and paste auf die eigene Homepage stellt, ist das in Ordnung. Wenn der Gesetzgeber das nicht wollte, müsste er dieses „Hinweisen“ präzisieren. Da wir über den prozeduralen Schutz eines Rechtsguts sprechen,



sind die Prozeduren, die wir jetzt vorgeben, für die Ärztinnen und Ärzte nicht ganz unbedeutend. Und um die Frage von Frau Winkelmeier-Becker vorab zu beantworten: Ein Vorstrukturieren, was auf der Homepage stehen darf, würde zum einen der Rechtssicherheit der Ärztinnen und Ärzte dienen. Es wäre aber auch der Klarheit und der Prozedur selber nützlich. Die publizierten Sätze müssten ja nicht zentral vorgegeben werden, sondern könnten auch im Diskurs mit den Frauenärztinnen und Frauenärzten erarbeitet werden, so dass sich niemand übergangen fühlte. Zur zweiten Frage von Herrn Jung, ob das Berufsrecht ausreicht, wenn man den § 219a StGB streicht: Meines Erachtens nicht, denn das Berufsrecht bindet nur Berufsträger, das heißt Ärztinnen und Ärzte. Wenn Werbung von anderen geschaltet wird, dem kaufmännischen Direktor eines medizinischen Versorgungszentrums beispielsweise, findet das Berufsrecht keine Anwendung. Vor allen Dingen aber hat das BVerfG in der zweiten großen Entscheidung gesagt, dass der Gesetzgeber durch eigenes staatliches Recht feststellen müsse, dass ein nichtindizierter Schwangerschaftsabbruch keine Normalität ist. Das bringt der § 219a StGB durch staatliches Recht zum Ausdruck. Das würde das Berufsrecht als nichtstaatliches Recht eben nicht in gleichem Maße zum Ausdruck bringen. Jetzt könnte man auf die Idee kommen, stattdessen einen Ordnungswidrigkeitentatbestand einzuführen, das Ganze also zu entkriminalisieren und in das Ordnungswidrigkeitengesetz zu integrieren. Da gibt es aber ein ästhetisches Problem. Man löst eine Norm aus dem Gesamtzusammenhang. Für Ärzte ist das äußerst gefährlich. Das können nur Leute vorschlagen, die selber nie als Strafverteidiger gearbeitet haben. Eine Ordnungswidrigkeit zu verteidigen ist ausgesprochen schwierig. Es gibt nur ein reduziertes Beweisaufnahmeverfahren und vor allen Dingen können Staatsanwälte in einem Ordnungswidrigkeitenverfahren nicht gegen Auflagen einstellen. Das heißt, wenn ein Arzt nicht nach § 219a StGB in ein Ermittlungsverfahren gezogen, sondern einer neuen Ordnungswidrigkeitennorm unterworfen würde, könnte das nicht passieren, was Staatsanwälte jetzt immer anbieten, nämlich Einstellung gegen Auflage. Man muss sich wirklich überlegen, ob

man Ärztinnen und Ärzten damit einen Gefallen täte. Nun zur zentralen Frage von Herrn Thomae nach dem Rechtsgut: Zunächst muss man sagen, dass es das Rechtsgut in der Verfassungsrechtsprechung als hartes Kriterium nicht gibt. Das Verfassungsgericht hat darauf hingewiesen, dass die Wissenschaft gar nicht einig ist, was ein Rechtsgut ist. Das BVerfG beschränkt sich in seinen Anforderungen auf vernünftige Gemeinwohlerwägungen. Was sind vernünftige Gemeinwohlerwägungen, auf die der § 219a StGB sich stützt? Da kann ich nur das wiederholen, was der historische Gesetzgeber gesagt hat. Zum einen soll verhindert werden, dass die Notlage von Frauen kommerzialisiert wird. Zweitens soll – das ist eine ganz frühe Fassung – kein Markt für Schwangerschaftsabbrüche entstehen. Das ist ein Gedanke von 1925. Drittens soll verhindert werden, dass Schwangerschaftsabbrüche in der Gesellschaft als gesetzliche Normalität dargestellt werden und viertens soll das Beratungsmodell flankiert werden. Das sind meines Erachtens vernünftige Gemeinwohlerwägungen. Die Frage, ob der Absatz 4 mit den verbleibenden Strafbarkeitsrisiken für Ärztinnen und Ärzte damit im Einklang steht, würde ich folgendermaßen beantworten: Ich glaube schon, dass der Gesetzgeber aus einer vernünftigen Gemeinwohlerwägung heraus, die das BVerfG sicherlich tolerieren würde, die Art und Weise und das Was einer Information nicht in das Belieben jedes einzelnen Arztes und Ärztin stellt, sondern diese Information vorstrukturiert und vor allen Dingen für eine vereinheitlichte neutrale Information über die zwischengeschalteten Institutionen sorgt. Dies steht im Einklang mit den verfassungsrechtlichen Vorgaben, die das BVerfG gemacht hat. In seiner großen Entscheidung hat das Gericht eindeutig gesagt, der Gesetzgeber müsse das Beratungsmodell nach § 219 StGB gewährleisten und Rahmenbedingungen schaffen. Zu diesen Rahmenbedingungen gehört der § 219a StGB. Die Norm ist damals – 1993 – nicht diskutiert worden, weil klar war, dass sie gar nicht diskutiert werden musste. Wenn man das Beratungsmodell zum Schutz des Lebens verfassungsrechtlich verlangt, dann kann man nicht gleichzeitig jede Form der Werbung erlauben. Insofern scheint mir das völlig unproblematisch zu sein. Die erste Frage von Frau



Winkelmeier-Becker zum Verhältnis von Absatz 4, der global und undifferenziert auf Absatz 1 verweist: Er verweist nicht nur auf Nummer 1, sondern auch auf Nummer 2 von Absatz 1. Da sind bestimmte Fallkonstellationen, in denen es Schwierigkeiten geben könnte. Ich glaube, dass das nicht das Problem ist, sondern dass es insofern beim Wortlaut bleiben kann. Allerdings – Sie hatten es ja angedeutet – verweist der Absatz 4 nicht nur auf das Tätigwerden zum eigenen Vermögensvorteil, sondern auch auf das grob anstößige Handeln. Da sind durchaus Fallvarianten, jedenfalls hypothetisch, denkbar, in denen es zu einem ungewollten Strafausschluss kommen kann. Da könnte man nochmal über eine weitere Präzisierung nachdenken. Zur Frage von Herrn Maier, ob ein weiterer Tatbestandsausschluss gemäß Absatz 4 nicht nach Artikel 3 GG dazu führe, dass weitere neutrale Informationen erlaubt werden müssten. Das glaube ich nicht, denn eine Ungleichheit würde voraussetzen, dass es für die Differenzierung, die der Absatz 4 beinhaltet, keine Begründung gibt. Gründe gibt es aber meines Erachtens. Außerdem geht das BVerfG in solchen Fragen nicht aktivistisch vor, sondern toleriert die Wertsetzung des demokratisch legitimierten Gesetzgebers mit der Formel „Gesetzgeberische Einschätzungsprärogative“. Deswegen stimmt zwar einerseits, was Herr Merkel eben gesagt hat, dass das BVerfG immer darauf hinweist, dass das Strafrecht Ultima Ratio sein muss, aber es kommt dann immer im zweiten oder im dritten Satz darauf zu sprechen, dass der Gesetzgeber einen weiten Ermessensspielraum hat. Deswegen ist keine einzige Strafnorm – die mir immerhin ist – in den letzten dreißig Jahren vor dem BVerfG gescheitert. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende:** Danke Herr Kubiciel. Nicht schlecht, sieben Minuten für sechs Antworten ist sportlich. Frau Hoven mit einer Frage von Herrn Thoma.

SVe **Prof. Dr. Elisa Hoven:** Herzlichen Dank. Die Frage wurde eben schon von Herrn Kubiciel adressiert: Welches Rechtsgut wird eigentlich verletzt und inwieweit ist der Gesetzentwurf geeignet, diese Ziele umzusetzen? Ich muss an dieser Stelle ein bisschen wiederholen, was Herr Merkel gesagt hat, allein aus dem Grunde, weil es

schlicht richtig ist und ich da nichts anderes sagen kann. Erstmal finde ich es einen ganz wichtigen Punkt, den ich auch nochmal machen möchte, weil er so zentral ist und in den Fragen auch immer zum Ausdruck kommt: dass hier wirklich ein Stückweit ein Missverständnis besteht, wenn immer wieder diskutiert wird: Wie ist es mit der Rechtsicherheit? Wie ist es mit den Informationen für die Frauen? Das ist alles wichtig, aber es ist nicht ausreichend. Es ist ein Straftatbestand und der Gesetzgeber muss erklären, wieso etwas strafbar ist. Die Begründung ist eine andere. Es geht nicht darum, ob die Information durch Ärzte wirklich nötig ist. Darum geht es gar nicht. Es geht darum, ob sie strafbar sein kann. Ist es strafbar, wenn Ärzte sachlich informieren? Und um die Frage zu beantworten: Ein Rechtsgut, das hier verletzt sein soll, kann ich nicht erkennen. Selbst wenn man von der Rechtsgutkonzeption abweichen möchte. Voraussetzung ist immer noch ein legitimer Zweck. Und das Gesetz muss geeignet sein, einen solchen Zweck auch zu verwirklichen. Die möglichen Rechtsgüter oder Zwecke, die im Raum stehen, Schutz des ungeborenen Lebens, Klimaschutz etc., werden durch sachliche Informationen schlicht nicht tangiert. Es wurde hier schon breit ausgeführt. Das ist eindeutig: Durch sachliche Informationen kann ich weder ein gesellschaftlich feindliches Klima schaffen, noch kann ich das ungeborene Leben angreifen. Das ist durch sachliche Information einfach nicht möglich. Ein Aspekt, den ein Kollege, Herr Kubiciel, hier erwähnt hat, die Frage des Kanalisierens von Informationen: Es sei doch auch ein legitimes gesellschaftliches und gesetzgeberisches Anliegen, einheitliche Informationen sicherzustellen. Dazu möchte ich sagen: Dafür ist das Gesetz auch nicht geeignet. Warum nicht? Es darf ja noch jeder informieren. Wir haben das Beispiel gehabt; da muss man nicht mal ein hypothetisches Beispiel bilden, wir haben es hier sitzen, wenn ich es richtig verstanden habe. Nach dem Gesetz darf Herr Kollege Dr. Vorhoff auf seiner Seite informieren, aber eine Kollegin, die selber Abtreibungen durchführt, nicht. Das heißt, geeignet zur Kanalisierung von Informationen wäre ein Gesetz nur, wenn es jedem Menschen, unabhängig davon, ob er selber Abtreibungen durchführt oder Vermögens-



interessen verfolgt, verbietet, über Abtreibungen zu informieren. Nur ein solches Gesetz wäre in Ordnung. Niemand darf über Abtreibungen reden, außer die Ärztekammer oder die Beratungsstellen. Dann könnte man zumindest sagen, es ist geeignet, um eine solche einheitliche Information sicher zu stellen. Das will man offensichtlich nicht. Die Ärzte, die Abtreibungen durchführen, willkürlich herauszugreifen – und Artikel 3 GG ist in meinen Augen hier tatsächlich auf jeden Fall tangiert –, das macht unter keinem Gesichtspunkt Sinn. Ich würde Herrn Kubiciel Recht geben, wenn er sagt, das BVerfG sei großzügig gewesen in der Vergangenheit. Das stimmt. Der Gesetzgeber hat mit guten Gründen eine Einschätzungsprärogative. Aber ein so offensichtlich erkennbar ungeeignetes Gesetz – also mich würde es sehr wundern, wenn Karlsruhe das hält.

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Frau Busch schließt die erste Antwortrunde mit zwei Antworten auf Fragen von Frau Akbulut.

Sve **Prof. Dr. Ulrike Busch**: Schönen Dank. Zur Versorgungssituation wurde ich gefragt: Das ist ein Thema, das im Kontext der Debatten zum § 219a StGB in den vergangenen Monaten immer wieder aufgetaucht ist. Das Thema der Versorgungssituation hat einen quantitativen und einen qualitativen Aspekt. Zunächst quantitativ: In der Einschätzung zur Versorgungssituation in Deutschland ist man derzeit auf Recherchen von Journalistinnen und auf Erfahrungsberichte von Frauen und Beraterinnen sowie Beratungsfachverbänden angewiesen. Journalistinnen haben Versorgungsdefizite in Bayern, Hessen und NRW herausgearbeitet. Sie fragten auch nach Unterschieden in Großstädten oder in Ostdeutschland. Nach einer ARD-Reportage von August 2018 sei zwischen 2006 und 2016 ein Rückgang an Ärztinnen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, um sage und schreibe 40 Prozent zu verzeichnen. Grundlage der Information sind Angaben des Statistischen Bundesamtes. Konkretere Angaben zur Versorgungssituation, die das Statistische Bundesamt durchaus liefern könnte – das ist angesprochen worden –, unterliegen dem Datenschutz. Auf Grundlage der derzeitigen Rechtslage darf nicht mal eine Karte ohne Angaben von Adressen erstellt werden. Es existiert keine repräsentative Studie zur

Versorgungssituation in Deutschland. Das Urteil des BVerfG, wonach Versorgungssicherheit eine staatliche Aufgabe ist, wurde genannt, das Schwangerschaftskonfliktgesetz ebenfalls. Überprüft wird das nicht und die bisherigen Anhaltspunkte zeigen, dass es dringend erforderlich wäre, auch daraus entsprechende Schlussfolgerungen abzuleiten und zwar unabhängig von der Frage, wie es mit § 219a StGB weitergeht. Bereits mehrfach angesprochen wurden die zunehmenden Anzeigen im Kontext des § 219a StGB. Herr Annen brüstet sich damit, dass er seit 2006 über 170 Anzeigen gestellt hat, von denen, aus schon benannten Gründen, nur ein Bruchteil staatsanwaltlich verfolgt worden ist. Das alles verunsichert und begünstigt ein Klima der Bedrohung. Der bisherige § 219a StGB beruht auf der Gleichsetzung von Information und Werbung. Auch durch die Gesetzesänderung ist der Unterschied nicht eindeutig klar gestellt. Anzeigen wären weiter möglich, wenn Ärztinnen nur zwei Adjektive ihrer Information über die durch sie durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche hinzufügen: operativ und medikamentös. Wobei es, das bitte ich dringend zu beachten, bei einer adäquaten ärztlichen Information nicht nur um zwei Adjektive gehen darf, sondern um erfahrungsbasierte, praxisbezogene Informationen, die regionalen Besonderheiten Rechnung trägt. Ich finde es verwunderlich, eine solche Passfähigkeit unter der Rubrik Wildwuchs einzuordnen. Aber erklärbar ist dieser Rückzug der Ärzte nicht allein aus dem § 219a StGB heraus. Der Schwangerschaftsabbruch ist die einzige ärztliche Leistung, die strafrechtlich sanktioniert wird, aber über Ausnahmen und bei Einhaltung eines festgelegten Prozedere dennoch straffrei möglich ist. Es ist diese moralische Missbilligung, die dazu führt, dass Ärztinnen und Ärzte diese Leistung nicht mehr anbieten. Die juristische Sanktionierung vermittelt sich den Ärztinnen und Ärzten als Abwertung dieser Leistung für Frauen. Es gibt andere Arbeitsfelder, die durchaus besser sind für das berufliche Ansehen als der Schwangerschaftsabbruch, so die implizite Botschaft. Das hat auch Wirkung auf die qualitativen Aspekte der Versorgungssituation. Nur kurz dazu: Das Thema Schwangerschaftsabbruch wird aus der ärztlichen Aus- und Weiterbildung ausgeschlossen. Das



Thema taucht auf Fortbildungen oder Kongressen kaum auf. Schauen Sie sich mal Kongressprogramme von gynäkologischen Veranstaltungen an. Es gibt keine universitäre Forschung oder hierauf basierende Standards oder Leitlinien und das bei einem der am meisten durchgeführten gynäkologischen Eingriffe – im Übrigen jenseits von internationalen Gepflogenheiten, wie Leitlinien der WHO oder die Forderungen des internationalen Verbandes für Gynäkologie und Geburtshilfe zeigen. Auch hierzu gibt es bedeutende Hintergründe – es würde aber hier den Rahmen sprengen, dies im Einzelnen zu diskutieren. Was als Straftat behandelt wird, kann natürlich nicht verpflichtend gelehrt werden. Und das Recht, sich der Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch zu verweigern, ist fixiert. Ausbildungskliniken sind häufig in kirchlicher Trägerschaft. Das Erlernen der Abbruchmethoden ist dann meist ausgeschlossen. Das alles zeigt sich in einer ausgesprochen hohen Anzahl an Kürettagen gegenüber einer geringen Anzahl an Abbrüchen mit Vakuumaspiration und medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen, was international unüblich ist. Es gilt, Ärztinnen und Ärzten Respekt und Anerkennung für Leistungen zu zollen, die sie für Frauen in dieser besonderen Lebenssituation erbringen. Das könnte die Versorgungssituation durchaus positiv beeinflussen. Danke schön.

**Der Vorsitzende:** Danke Frau Busch. Danach ist die erste Antwortrunde erledigt. Gibt es noch offene Fragen aus der ersten Runde, die nicht beantwortet sind? Nein, dann starten wir mit der zweiten Runde. Wir haben elf Wortmeldungen. Es beginnt Herr Schinnenburg gefolgt von Frau Schauws.

Abg. **Dr. Wieland Schinnenburg** (FDP): Vielen Dank Herr Vorsitzender. Ich habe eine Frage an Frau Professor Hoven. § 630c Absatz 2 BGB verpflichtet einen Behandelnden die Patienten über die Behandlung zu informieren. Der Bundesgerichtshof pflegt diese Pflicht in ständiger Rechtsprechung sehr weit auszulegen. Das heißt also, dass ein Arzt seine Patienten sehr umfangreich und vorab über Risiken und Alternativen informieren muss. Wenn der Arzt sich nicht daran hält, hat das in Arzthaftungsprozessen sehr drastische rechtliche Folgen, also auch straf-

rechtliche Folgen, weil unter Umständen der Behandlungsvertrag, der abgeschlossen wurde, unwirksam ist, weil der Patient nicht konsensual einwilligen konnte, wenn er nicht ausreichend informiert wurde. Wir haben also sehr strenge Vorschriften bezüglich der Aufklärungspflicht von Ärzten. Finden Sie es nicht einen Wertungswiderspruch, wenn bei einer einzigen Behandlungsart, nämlich dem Abbruch das genaue Gegenteil passiert? Da wird dem Arzt sogar die Information verboten – und nicht nur verboten, sie wird sogar strafbewehrt verboten –. Aus meiner Sicht ein sehr drastischer Wertungswiderspruch. Vielleicht können Sie dazu etwas sagen?

**Der Vorsitzende:** Danke schön. Frau Schauws, dann Herr Rix.

Abg. **Ulle Schauws** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich hätte eine Frage an Herrn Professor Dr. Merkel und an Nora Szász. Wir haben jetzt gerade darüber gesprochen und es war auch in der ersten Anhörung die Sprache davon, dass es eine Staatsaufgabe sei, dafür zu sorgen, dass Ärztinnen und Ärzte Frauen – insgesamt Menschen, aber eben auch Schwangere und Schwangere in Not – in diesem Land bestmöglich versorgen. Wir haben gerade viel darüber gehört, dass es eine sehr symbolische Debatte ist, die wir nicht führen würden, wenn es nicht diese Anzeigen gäbe und diesen § 219a StGB. Das heißt, die Debatte hat große Auswirkungen auf die Stimmung, die wir jetzt seit anderthalb Jahren in diesem Land haben. Deswegen würde ich gern wissen: Stimmen Sie mir zu, dass es eine zunehmende Stigmatisierung von Frauen und Ärztinnen seit dieser Debatte gibt und dass das Misstrauen gegenüber Ärztinnen gestiegen ist? Ist so etwas wahrnehmbar und, um es auf den Punkt zu bringen, wie geht das einher mit der Schutzpflicht, die der Staat gegenüber Ärztinnen und Ärzten hat?

**Der Vorsitzende:** Danke schön. Herr Rix, dann Frau Winkelmeier-Becker.

Abg. **Sönke Rix** (SPD): Vielen Dank, ich habe eine Frage an Herrn Kubiciel, an Herrn Merkel und an Frau Hoven. Die gleiche Frage und zwar ...

**Der Vorsitzende:** Herr Rix, die Regeln lassen nur zwei Fragen zu.



Abg. **Sönke Rix** (SPD): Nur eine Frage. OK.

Der **Vorsitzende**: Zwei, weder drei noch eine, einfach zwei. Sonst können Sie ja eine Kollegin bitten, die dritte Frage für Sie zu stellen.

Abg. **Sönke Rix** (SPD): Alles klar, ich kann ja unterteilen. Es ist schon häufiger darüber gesprochen worden, in welcher Art und Weise – vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Klimas – von den sogenannten Lebensschützern versucht wurde, großen Einfluss auf die Arbeit der Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, auszuüben. Da laufen regelrechte Kampagnen. Unter anderem Kampagnen, die die Abbrüche mit dem Holocaust vergleichen. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat schon erkannt, dass das ein Rechtsproblem ist. Da würde mich insbesondere die Einschätzung von Ihnen interessieren: Erstens, glauben Sie, dass in unserem Rechtssystem schon klar gestellt ist, dass dieses Vorgehen tatsächlich strafbar ist oder zumindest eine Ordnungswidrigkeit darstellt? Die zweite Frage ist, wenn Sie das nicht glauben, was glauben Sie, was nötig wäre, um deutlicher zu machen, dass Schwangerschaftsabbrüche, die durchaus in einem gewissen Rahmen legitim sind, nicht mit dem Holocaust verglichen werden dürfen.

Der **Vorsitzende**: Jetzt muss ich kurz nachfragen fürs Protokoll. Das waren jetzt Fragen an wen?

Abg. **Sönke Rix** (SPD): Das war eine Frage an Herrn Merkel und Frau Hoven.

Der **Vorsitzende**: Dann macht weiter Frau Winkelmeier-Becker und dann Frau Yüksel.

Abg. **Elisabeth Winkelmeier-Becker** (CDU/CSU): Ich greife die Lücke auf, die Herr Rix gelassen hat, und spreche Professor Kubiciel nochmal an. Und zwar möchte ich Ihre Einschätzung zu dem Vorschlag hören, dass diejenigen, die vor Arztpraxen in der geschilderten Art und Weise demonstrieren, eingeschränkt werden sollen. Sehen Sie Möglichkeiten für Restriktionen, insbesondere für einen Tatbestand im Ordnungswidrigkeitenrecht? Oder ist deren Vorgehen nicht letztlich durch Artikel 5 GG und deren Meinungsfreiheit gedeckt? Die zweite Frage: Wir haben ja hier in der materiellen Abwägung Grundrechte auf Seiten der Frau und Grundrechte

auf Seiten des Kindes, die schwierig miteinander zu vereinbaren sind. Angesichts dessen hat das BVerfG vorgeschlagen, dass die Entscheidung alleine der Frau obliegen sollte, aber das Recht des Kindes wirksam und effektiv eingebracht werden müsse. Deshalb dient die Beratung der Abwägung zwischen diesen beiden existenziell betroffenen Rechtsgütern. Artikel 12 GG in Bezug auf die Ärzte kommt da in der großen Entscheidung aus dem Jahre 1993 nicht vor. Mich würde deshalb nochmal interessieren, wie Sie den sicherlich grundrechtlich geschützten Bereich der Berufsausübung von Ärzten im Kontext und in der Abwägung zu diesen existenziell betroffenen Rechten des Kindes und der Frau abwägen? Welche Bedeutung hat sie und wie müssen wir ihr hier gerecht werden? Danke.

Der **Vorsitzende**: Danke sehr. Frau Yüksel und dann Herr Movassat.

Abg. **Gülistan Yüksel** (SPD): Vielen Dank. Ich würde gern Frau Szász etwas fragen. Ich habe bei Google eine Bewertung gelesen, in der drin steht: Besonders positiv müsse man hervorheben, dass Frau Szász Hebamme war, bevor sie studiert hat, um Gynäkologin zu werden. So habe sie sehr viel Hebammenwissen und bringe das nötige Gespür und Feingefühl für Schwangere mit. Jetzt würde ich gern wissen, wie fühlen Sie sich, wenn Ihnen trotz Ihrer Qualifikation verwehrt wird, die hier in Rede stehenden Informationen zu geben? Wie fühlen Sie sich als Ärztin? Das würde ich gern wissen. Wir möchten ja alle, dass Frauen einen Informationsanspruch bekommen. Jetzt ist die Frage, was genau brauchen die Frauen an Informationen? Was ist für Frauen wichtig aus Ihren Erfahrungen heraus und welchen Mehrwert hat es, auch auf die angewandten Methoden hinzuweisen? Ihr Kollege Herr Vorhoff hat es ja eben gesagt, dass er auf seiner Seite ausführlich informiert, aber wenn er selbst Schwangerschaftsabbrüche machen müsste, könnte er das nicht. Das widerspricht sich ja. Ich frage mich, was das für einen Unterschied macht, wenn er auf Sie verweist und Sie dürfen nicht auf sich verweisen. Vielleicht können Sie darauf eingehen.

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Herr Movassat und dann Herr Frieser.



Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Danke. Meine Frage geht an Professor Kubiciel und Professorin Hoven. Herr Professor Kubiciel, Sie hatten vorhin gesagt, wenn ein Arzt die Information der Ärztekammer einfach auf seine Webseite kopieren würde, sei dies nach Ihrer Auslegung mit dem neuen § 219a StGB vereinbar. Sie nicken, also habe ich das richtig verstanden. Sie klangen nicht so absolut sicher, als Sie das gesagt haben. Sie haben gesagt, das sei eine Auslegung nach Telos, die für Sie sozusagen richtig wäre. Es gibt im Strafrecht ja das strafrechtliche Bestimmtheitsgebot nach Artikel 103 Absatz 2 GG. Das fordert, dass derjenige, der die Tat begeht, auch die Tragweite und den Anwendungsbereich der Strafnorm kennen muss. Mich würde interessieren, ob die Neufassung des § 219a StGB dem Bestimmtheitsgebot gerecht wird, wenn selbst Strafrechtsprofessoren hier in der Anhörung sagen, das kann man so auslegen, aber ich bin nicht so sicher? Dieselbe Frage geht auch an Professorin Hoven, insbesondere bezüglich der Rechtsunsicherheit, die damit einhergeht. Danke.

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Herr Frieser und Frau Keul danach.

Abg. **Michael Frieser** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich habe auch an Herrn Kubiciel zwei Fragen mit einer Vorbemerkung: Ich wollte das nicht stehen lassen, sonst hätte ich die Frage an Frau Lembke gerichtet, wenn sie noch dagewesen wäre: Im Jahre 1993 wurde und musste tatsächlich nicht über § 219a StGB diskutiert werden, weil es ihn schon gab. Das sollte man nicht unbemerkt im Raum stehen lassen. Deshalb an Herrn Kubiciel nochmal die Frage von Frau Winkelmeier-Becker bezüglich des Konfliktes Schwangerschaftsabbruch als unnormales normatives Tun und das Selbst-bestimmungsrecht der Frau. Die ganz einfache Frage: Wird der Entwurf einer Neufassung des § 219a StGB dem gerecht? Der zweite Punkt, der meines Erachtens von Ihnen kurz eingeschätzt werden sollte, ist die Frage des angeklungenen Aufklärungsverbots für Ärzte. Interessanterweise geht es bei dieser Diskussion überhaupt nie um Werbung, sondern immer nur um Informationen. Und deshalb wollte ich Sie fragen, ob diese Informationen, die wesentlich sind in dem Gespräch zwischen Arzt und Patientin, nicht ganz bewusst – nach dem

abgestuften Prinzip, das die Konstruktion von § 218 ff StGB gefunden hat – , erst in diesem Gespräch auftauchen und beantwortet werden müssen, weil ansonsten das Beratungsgespräch am Ende überflüssig würde.

Der **Vorsitzende**: Danke Herr Frieser, Frau Keul und dann Frau Möhring.

Abg. **Katja Keul** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an Frau Professorin Hoven. Und zwar hatte Herr Kubiciel behauptet, die Regelung des grob anstößigen Werbens im Ordnungswidrigkeitenrecht könne nicht funktionieren und wäre nicht ausreichend, weil man es aus dem Zusammenhang reißen würde. Ich hatte Sie so verstanden, dass Sie eine solche Lösung befürworten würden. Deswegen frage ich an der Stelle nochmal nach, denn, wenn ich in das Ordnungswidrigkeitengesetz gucke, finde ich einen Abschnitt über Verstöße gegen die öffentliche Ordnung. Da finde ich zum Beispiel grob anstößige und belästigende Handlungen, Vollrausch, Halten gefährlicher Tiere, unzulässiger Lärm. Da finde ich im Prinzip als geschütztes Rechtsgut diese öffentliche Ordnung, den Schutz vor grob anstößigen Handlungen. Ist das nicht genau das Schutzgut, das übrig bleiben würde, und wäre das nicht eben auch ausreichend durch eine solche Norm im Ordnungswidrigkeitengesetz geschützt? Meine zweite Frage geht nochmal kurz an Herrn Professor Merkel zu dem Beispielfall, den Sie gebildet haben. Herr Kubiciel sagte, der sei irgendwie falsch, vielleicht können Sie das nochmal richtigstellen?

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Frau Möhring und dann Herr Gremmels.

Abg. **Cornelia Möhring** (DIE LINKE.): Ich habe zwei Fragen an Professor Dr. Busch. Frau Dr. Busch, können Sie uns aus Ihrer Forschungspraxis oder auch aufgrund anderer Studien sagen, welche Gründe Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch haben, und inwiefern diese Gründe im Zusammenhang mit Informationen bzw. Werbung für Schwangerschaftsabbrüche stehen? Die zweite Frage: Es wird ja immer das Argument genannt, es solle verhindert werden, dass Schwangerschaftsabbrüche etwas Normales im Leben von Frauen würden. Wie bewerten Sie diese Befürchtung?



Der **Vorsitzende**: Jetzt Herr Gremmels und dann Herr Maier.

Abg. **Timon Gremmels** (SPD): Ich habe eine einfache Frage an Frau Szász, die vielleicht eine schwere Antwort verlangt. Wenn Sie die Wahl hätten zwischen dem Status quo und dem neuen Gesetzentwurf, auf den sich die Koalition in ihrem Kompromiss verständigt hat, welche Regelung wäre für Sie in der Praxis besser? Wie würden Sie das beantworten?

Der **Vorsitzende**: Herr Maier und dann Frau Bauer.

Abg. **Jens Maier** (AfD): Danke. Ich habe eine Frage an Frau Szász und Herrn Dr. Vorhoff. Sie sind ja, wenn ich das mal so militärisch ausdrücken darf, die einzigen Frontsoldaten, die wir hier haben, die das, was man sich hier ausdenkt, in der Praxis auszubaden haben. Wenn jetzt eine Liste mit Ärzten erstellt wird, die Abtreibungen vornehmen, könnte das nicht geradezu die Abtreibungsgegner animieren? Könnte das nicht genau das Gegenteil bewirken? Könnte das nicht dazu führen, dass gerade die Stigmatisierung von Ärzten zunimmt, und dass sich viele Ärzte entscheiden: Nein, ich möchte lieber nicht in die Liste, da lieber nicht auftauchen, und sich dann entscheiden, so etwas gar nicht mehr zu machen? Das wäre meine Frage.

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Frau Bauer beschließt die zweite Fragerunde.

Abg. **Nicole Bauer** (FDP): Die erste Frage geht an Frau Mersch. Frau Lembke hat vorhin, bevor sie gegangen ist, gesagt, dass durch den jetzigen Gesetzentwurf vermutlich die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, weiterhin sinken wird. Wie wollen wir zeitgleich Versorgungslücken in Deutschland schließen? Das ist für mich ein Spannungsfeld. Die zweite Frage geht an Herrn Dr. Merkel. Ich weiß nicht, inwiefern das bekannt ist: Es gibt zusätzlich zum § 219a StGB in Bayern auch noch ein weiteres Gesetz – das Schwangerenhilfenergänzungsgesetz. Inwiefern müsste dieses angepasst werden?

Der **Vorsitzende**: Danke sehr. Weitere Wortmeldungen sehe ich jetzt in der zweiten Fragerunde nicht. Dann beginnen wir wieder

alphabetisch vorne mit Frau Busch. Zwei Fragen von Frau Möhring.

Sve **Prof. Dr. Ulrike Busch**: Schönen Dank nochmal. Die meisten Frauen haben unmittelbar mit der Feststellung einer ungewollten Schwangerschaft einen klaren Entscheidungsimpuls und beraten sich in der Regel mit den ihnen nahestehenden Menschen darüber. Wenn sie in die Pflichtberatung kommen, haben sie, so sagt die Studie „Frauleben III“, zu 70 Prozent ihre Entscheidung bereits getroffen. Daran ändert diese Beratung auch nichts. Der Informationsbedarf der Frauen bezieht sich dann auf das weitere Vorgehen. Die Fragen möglicher Kostenübernahme, das konkrete Vorgehen, die Arzt- und Methodenwahl, ab und bis zu welcher Schwangerschaftswoche welcher Arzt Abbrüche durchführt – sonst brauche ich da gar nicht erst anzurufen –, ob der Arzt oder die Ärztin die Leistung nur für eigene Patientinnen anbietet oder generell für alle, die sich in der Praxis melden, welche Sprachen in der Praxis gesprochen werden – wir leben ja schließlich in einer multikulturellen Gesellschaft – und wie konkret Informationsmaterialien zu dem, was jetzt erfolgen muss für die Frauen auch in der jeweiligen Landessprache eventuell über die Homepage zugänglich sind und so weiter. Über diese Informationen verfügen die Beratungsstellen bislang nur zum Teil. Einige haben sich in der Vergangenheit der Informationserteilung dezidiert verweigert. Wenn sie über Informationen verfügen, dann primär über die Informationen aus ihrer eigenen Region. Das kann mit dem avisierten Verfahren der Listung nicht viel anders werden. Unter dem Aspekt der Einheitlichkeit der Informationen sind diese differenzierten und passfähigen Informationen, die die Frauen brauchen, für eine Entscheidung, die sie bereits getroffen haben, nicht zu erhalten. Ärztinnen können diese Informationen problemlos zur Verfügung stellen und Frauen müssen sich auf dieser Grundlage nicht mühsam durch verschiedene Praxen hindurchtelefonieren. Das Ganze ist insbesondere dann ein Problem, wenn man sich vorstellt, dass tatsächlich im Rahmen der defizitären Versorgungssituation in einzelnen Regionen zum Teil weite Fahrtwege auf sich genommen werden müssen. Häufig sind es Frauen, die bereits Kinder haben oder Kleinkinder



im Schlepptau und bis zu 100 Kilometer fahren müssen bis sie zu einer Einrichtung gelangen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Umso wichtiger ist, dass sie im Vorfeld die konkreten Informationen erhalten, die sie für den Ablauf in der konkreten Einrichtung beachten müssen. Die Tatsache, dass die die Schwangerschaft feststellende Ärztin, wie Herr Vorhoff sagte, häufig auf Kolleginnen in ihrem Umfeld verweist, ist zwar auf der einen Seite nett und freundlich und hilfreich, schränkt aber auf der anderen Seite Frauen in ihrer Wahlmöglichkeit prinzipiell ein. Besser wäre, selbst zu schauen, welcher Arzt, welche Methode, zu welchen Konditionen für sie die beste Wahl im Rahmen ihrer konkreten Lebenssituation darstellt. Die zweite Frage war, ob eine andere Umgangsweise mit dem Thema Information der Normalisierungs- oder Bagatellierungsgefahr Tür und Tor öffnen würde. Das ist vielleicht ein bisschen absurd, wenn man sich vorstellt, dass jede vierte Frau einmal in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lässt und dass das ein Sachverhalt ist, der im reproduktiven Leben einer heterosexuellen Frau 35 Jahre lang geschehen kann und es zudem auch keine sichere Verhütung gibt. Dieses Argument der Normalisierungsgefahr ist ungeeignet und eigentlich impliziert eine Diskreditierung der Frauen in der Situation. Diese Botschaften tragen letztlich dazu bei, ein Klima entstehen zu lassen, das nun wirklich nicht schützenswert ist: Nämlich dass man über Schwangerschaftsabbrüche eben doch lieber schweigt und sich zurückzieht, Scham- und Schuldgefühle hat. Es gerät wenig in den Focus der öffentlichen Bewertung, dass ein Schwangerschaftsabbruch nicht nur eine Entscheidung gegen etwas ist, die eine Frau hier trifft, sondern auch eine Entscheidung für etwas. Nämlich für wichtige Schritte, die diese Frau in ihrem Leben gehen will und gehen muss und wofür die Gesellschaft ihr Respekt zollen und Unterstützung anbieten sollte. Ich weiß nicht, ob da noch etwas offen geblieben ist, was Sie erwartet hätten auf Ihre Fragen.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Hoven ist die nächste. Fragen wurden hier aufgeschrieben von Herrn Schinnenburg, Herrn Rix, Herrn Movassat und Frau Keul.

Sve **Prof. Dr. Elisa Marie Hoven**: Herzlichen Dank. Ich beginne gleich mit der ersten Frage, die darauf abzielt, ob es nicht einen Wertungswiderspruch darstellt, wenn ich im Zivilrecht zum einen eine Informationspflicht des Arztes habe und im Strafrecht die Veröffentlichung sachlicher Informationen pönalisieren möchte. Über die Frage habe ich mich sehr gefreut, wenn ich das sagen darf. In einem Beitrag, den ich gerade dazu schreibe, habe ich genau das geschrieben. Es wäre doch wesentlich stimmiger, eine Pflicht zur sachgemäßen Information zu statuieren, als sachgemäße Informationen zu kriminalisieren. Also die Frage, die Sie gestellt haben, trifft genau den Kern und zeigt erneut, dass die Kriminalisierung sachlicher Informationen überhaupt keine Grundlage hat, und dass das systemwidrig ist und nicht gerechtfertigt werden kann. Zu der Frage von Herrn Rix: In meinen Augen ist die bisherige Rechtslage nicht klar genug und durchaus problematisch. Die Rechtsprechung ist relativ kompliziert. Denn worunter soll das genau fallen? Es gab ja einige Verfahren wegen Verleumdung. Aber Verleumdung war es dann häufig nicht. Es ist tatsächlich ein Ausdruck der Meinungsfreiheit, wenn man sich gegen Schwangerschaftsabbrüche ausspricht. Auch der Holocaust-Vergleich, der in meinen Augen völlig geschmacklos ist, würde der Meinungsfreiheit unterfallen. Wir haben hier ein Spannungsverhältnis zwischen der Meinungsfreiheit und dem Recht der Frauen. Auch überspitzte Vergleiche muss man ein Stückweit hinnehmen und akzeptieren. Das hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte auch immer betont. In meinen Augen ist die räumliche Komponente ein zentraler Punkt. Die Frage, ob das tatsächlich vor Arztpraxen sein darf – wir haben das eben auch schon gehört –, dass Frauen, die einen solchen Eingriff vornehmen lassen, an Menschen vorbei müssen, die ihnen entgegenschreien. Da wäre in meinen Augen durchaus Raum für ein Verbot. Das könnte ja ein nächstes Projekt des Gesetzgebers sein. Zur Frage von Herrn Movassat: In meinen Augen ist das vom Wortlaut her ziemlich eindeutig. Da steht „hinweisen“: Das bedeutet für mich, wenn ich die Inhalte auf die Seite kopiere und schreibe: „Das sagt die Ärztekammer.“, dann müsste das noch in Ordnung sein, dann habe ich noch einen Hinweis,



auch wenn ich es auf meine Seite stelle, denn ich weise darauf hin, dass es ein fremder Inhalt ist. Sobald ich das aber nicht mehr darauf habe, sondern nur wörtlich wiedergebe, selbst wenn es Wort für Wort das Gleiche ist, ich aber nicht sage, dass es ein Hinweis auf etwas ist, was jemand anderes gesagt hat, dürfte das in meinen Augen vom Wortlaut nicht mehr gedeckt sein. Natürlich kann man über teleologische Reduktion nachdenken. Aber ich kann nicht ein Gesetz absurd weit fassen und dann sagen, im Wege der teleologischen Reduktion schrumpfe ich es wieder ein auf das, was vernünftig ist. Der Gesetzgeber muss das schon selber regeln, was vernünftig ist. Wenn der Wortlaut das so vorsieht, dann ist es nun einmal so. Übrigens, wenn man das teleologisch reduzieren wollte, dann würden sich Abgrenzungsprobleme an anderer Stelle stellen. Denn was wäre, wenn jetzt einige Passagen inhaltlich identisch, aber sprachlich anders gefasst werden würden, oder etwa der Fall, dass der Arzt noch auf Risiken hinweist? Das heißt, die Abgrenzungsfragen stellen sich in jedem Fall und der Gesetzgeber sollte nicht jetzt schon ein Gesetz mit schwierigen Abgrenzungsproblemen belasten. Zu der Frage von Frau Keul: „Grob anstößig.“ Eine solche Regelung könnte in meinen Augen im Ordnungswidrigkeitenrecht geregelt werden. Der Kollege Kubiciel hat darauf angespielt, dass wir ein Gesamtkonzept haben, und das stimmt natürlich. Wir haben aktuell durchgehend in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch eine Verbotsperspektive. Aber das ist primär eine ästhetische Frage. Das ist keine rechtliche, in meinen Augen keine verfassungsrechtliche Frage. Also, eine Regelung im Ordnungswidrigkeitenrecht wäre in meinen Augen unbedenklich. Das könnte man sicher machen, das wäre im Ordnungswidrigkeitenrecht, wie Sie ja auch dargelegt haben, auch von der Intention her nicht fremd. Was das Ordnungswidrigkeitenrecht sanktionieren will im Vergleich zum Strafrecht, hat einen vergleichsweise geringen Unrechtsgehalt. Es geht um den Schutz von Gefühlen, Klima, Pflege etc., was wir nicht primär im Strafrecht verorten, sondern im Ordnungswidrigkeitenrecht. Deswegen wäre diese Lösung in meinen Augen auch völlig in Ordnung.

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Herr Kubiciel mit fünf Antworten. Frau Winkelmeier-Becker hat zwei Fragen gestellt, Herr Frieser zwei und Herr Movassat eine. Bitte schön.

**SV Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel**: Zunächst die erste Frage von Frau Winkelmeier-Becker, die fortführt, was auch Herr Rix gefragt hat: Ein mögliches Vorgehen gegen diese fanatischen Lebensschützer, die Ärzte vor ihren Praxen belästigen und mehr als das. Ich hätte hiermit durchaus Sympathie. Man muss allerdings aufpassen, zu welchen Mitteln man greift. Aus zwei Gründen: Wenn man voraussetzt, dass es eine Gesetzeslücke gibt, weil die strafrechtlichen Tatbestände des Ehrenschatzes, wie beispielsweise Verleumdung, nicht greifen, wir uns auch nicht im Bereich der versuchten Nötigung befinden, dann bewegen wir uns im grundrechtlichen Schutzbereich der Meinungsfreiheit von Artikel 5 GG und der Versammlungsfreiheit. Gerade was die absurde Gleichsetzung von Abtreibung und Holocaust betrifft, hat das BVerfG eine ganz klare Entscheidung zu § 130 StGB, der die Auschwitz-Lüge regelt, getroffen: Das seien schwerwiegende Belastungen der Meinungsfreiheit und nur vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte zu rechtfertigen. Denn die Leugnung des Holocaust berühre die politische Identität der Bundesrepublik Deutschland. Das ist gewissermaßen eine absolute Ausnahmesituation, die hier meines Erachtens nicht vorliegt. Deswegen bekämen wir massive Schwierigkeiten mit Artikel 5 GG und der Versammlungsfreiheit. Fast noch wichtiger, abgesehen von diesen verfassungsrechtlichen Bedenken, ist die Frage, ob sie damit rechtspolitisch einen Präzedenzfall schaffen, wenn Sie sagen, wir wollen Demonstrationen und absurde Vergleiche in diesem Bereich kriminalisieren, um dieses Problem zu lösen. Es gibt ja noch andere absurde Vergleiche in einem gesellschaftspolitischen Meinungskampf. Dann wäre die nächste Forderung von Lobbygruppen, die wir gar nicht kennen – vielleicht auch gar nicht unterstützen wollen –, dass auch sie gerne Schutz vor Demonstrationen vor ihren Einrichtungen hätten. Ich glaube nicht, dass das ein vernünftiger Weg



ist. Die zweite Frage von Frau Winkelmeier-Becker nach der Bedeutung der Berufsausübungsfreiheit in der Gesamtabwägung, die wir treffen müssen. Auf der einen Seite hat das BVerfG ganz klar gesagt – und das ist auch unumstößlich –, dass das werdende Leben von Anfang an den Schutz der Menschenwürde nach Artikel 1 GG und von Artikel 2 GG, das heißt das Recht zu leben, genießt. Das hat das BVerfG abgewogen mit dem Recht der Frau auf Selbstbestimmung und hat gesagt, dass in diesem Fall eigentlich immer das Recht des Kindes obsiegt. Das hat das BVerfG gesagt. Das hat aber klugerweise auch erkannt – das mache ich mir ausdrücklich zu eigen –, dass man das Recht des Kindes zu leben nicht gegen die Frau, schon gar nicht mit den Mitteln des Strafrechts, schützen kann und hat deswegen dem Gesetzgeber gewissermaßen diese Beratungslösung auferlegt. Das heißt, der Lebensschutz, den das Kind in den ersten drei Monaten genießt und verfassungsrechtlich genießen muss, wird allein umgesetzt durch die Pflicht, zu einer Beratungsstelle zu gehen. Von dieser Beratung – das sagt das Bundesverfassungsgericht ganz klar – hängt die liberale Fristenlösung ab. Das BVerfG hat allerdings auch gesagt, dass nicht nur die Beratung Voraussetzung der Fristenlösung ist, sondern auch sämtliche Rahmenbedingungen. Das heißt, die Beratungslösung darf nicht nur auf dem Papier stehen, sondern muss auch in der Praxis einigermaßen funktionieren. Deswegen der Hinweis auf die Rahmenbedingungen. Diese Rahmenbedingungen würden unterminiert, wenn man den § 219a StGB ersatzlos streichen würde. Es würde der Rechtsprechung des BVerfG widersprechen, wenn man über die Beratung zunächst Lebensschutz gewährleisten müsste, parallel dazu aber Werbung und unkontrollierte Information zulässt. In dieser ganzen Gesamtabwägung taucht der Artikel 12 GG (Berufsfreiheit) aus den Gründen, die ich genannt habe, gar nicht auf. Es handelt sich hier um eine reine Berufsausübungsregelung. Das BVerfG sagt in ständiger Rechtsprechung, diese Informations- und Werbeverbote seien ein peripherer Eingriff. Das könne quasi durch jegliche Gemeinwohlerwägungen gerechtfertigt werden. Der Gesetzgeber habe Raum für – Zitat: Mikropolitische Steuerung. Dass das klar verfassungswidrig ist, würde ich nicht sehen. Im Gegenteil. Zumal, insoweit wende

ich mich gegen die Einwände der sehr geschätzten Kollegen Merkel und Hoven, die Auswahl dieser Ärzte gar nicht willkürlich ist. Denn dass man sich auf die Information durch Ärzte konzentriert, die selber Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, liegt schlicht und ergreifend daran, dass diese Ärzte nach außen eine besondere Kompetenz für sich in Anspruch nehmen und die schreibt man ihnen auch zu. Das heißt, es macht einen Unterschied, ob ich auf meiner Homepage als Allgemeinmediziner, der keine Schwangerschaftsabbrüche vornimmt, irgendwas an Informationen publiziere – dann ist § 219a StGB zu Recht gar nicht anwendbar, weil Frauen solchen Ärzten weniger Aufmerksamkeit und auch weniger Glauben schenken – oder ob ich als Arzt Schwangerschaftsabbrüche praktiziere und darüber noch öffentlich informiere. Das heißt, diese Information zu regulieren, halte ich nicht für willkürlich, sondern als Teil des Gesamtkonzepts für absolut nachvollziehbar. Die Frage von Herrn Movassat zu der Auslegung des Wortes „hinweisen“, auf die ich eingegangen bin: Ich würde sagen, auf Informationen hinweisen schließt nicht nur die Verlinkung, sondern auch das copy and paste und das Abschreiben ein. Ziel des neu eingeführten Absatzes 4 des § 219a StGB ist qualitätsgesicherte, neutrale und einheitliche Informationen herzustellen. Das will nicht verhindern, dass der Link auf der Homepage steht. Ich würde sagen, wenn Frauenärztinnen das abschreiben, was auf der Seite der BZgA steht, oder im Wesentlichen paraphrasieren, ist das nach einer teleologischen Auslegung und auch dem Wortlaut nach gemäß Absatz 4 des § 219a StGB nicht strafbar. Sie haben allerdings Recht, dass wir uns hier nicht vor dem BVerfG befinden, sondern im Gesetzgebungsprozess. Artikel 103 Absatz 2 GG ist ein Optimierungsauftrag an den Gesetzgeber, aus dem sich hier vielleicht ergibt, dass man noch mal nachsteuern müsste. Zu den beiden Fragen von Herrn Friese habe ich ja schon einiges gesagt. 1993 ist über § 219a StGB nicht gesprochen worden, weil es schlicht selbstverständlich war. Es gab ihn und niemand hat die Frage aufgeworfen, den zu streichen oder ob er besonders legitimiert werden müsste, weil er natürlich die Beratungslösung, an der die Fristenlösung und der Schutz des Lebens hängt, flankiert. Dahinter steckt auch die schlichte



Überlegung, dass Frauen erst zur Beratung gehen sollen. Die müssen ja nicht zwangsberaten werden. Aber die sollen hingehen und – wenn sie das wollen – etwas über die Alternativen erfahren, bevor sie über die Modalitäten des Schwangerschaftsabbruchs – traditioneller Weise im persönlichen Gespräch und deswegen der Verweis auf die BGB-Norm – Informationen erhalten. Diese Aufklärung nach ärztlichem Recht erfolgt ja nicht in Zeitungen und auf Homepages, sondern muss im persönlichen Gespräch erfolgen und deswegen ist der Verweis auf die BGB-Norm nicht ganz so treffend. Das sind die beiden Fragen von Herrn Frieser und damit bin ich auch schon am Ende. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Danke Herr Kubiciel. Ich muss immer auf die Uhr gucken. Wir haben 16.05 Uhr. Der Beschluss des Ausschusses lautete, dass die Sitzung bis 16.00 Uhr plus ein paar Minuten geht. Wir haben jetzt noch elf offene Fragen aus der zweiten Fragerunde und eine Wortmeldung für die dritte Fragerunde. Gibt es Widerspruch bei den Mitgliedern des Rechtsausschusses zunächst die zweite Fragerunde abzuarbeiten oder sollen wir Schluss machen? Sehe ich das einstimmig? Dann machen wir weiter und beantworten erstmal die restlichen elf Fragen der zweiten Fragerunde. Herr Merkel ist dran mit Fragen von Frau Schauws, Herrn Rix, Frau Keul und Frau Bauer. Bitte schön.

**SV Prof. Dr. Reinhard Merkel**: Schönen Dank Herr Vorsitzender. Ich bemühe mich um Kürze. Frau Keul, ich bin dankbar für die Rückfrage. Herr Kubiciel hat mein etwas salopp formuliertes Beispiel sozusagen vom Tisch gewischt, aber das ist unschwer zu präzisieren. Das gibt Ihnen auch eine Antwort, auf das, was Sie eben gesagt haben. Es sei sehr wohl sehr sinnvoll, dass der Gesetzgeber die Strafdrohung nur auf Ärzte begrenze, die selber Abbrüche durchführen. Das tut er nicht und jetzt präzisiere ich Ihnen ein Beispiel. Sie müssen nur den katholischen Arzt nehmen, den ich erwähnt habe, der selber keine Abbrüche durchführt, aber auf Links einer Ärztin verweist, die das tut, und mit ihm in einer Gemeinschaftspraxis sitzt, während er an dem Gesamtgewinn der Praxis beteiligt ist. Ich kenne zahlreiche solche Praxen, wo das der Fall ist. Jetzt stellen Sie sich das Beispiel so vor, der

katholische Arzt sagt, in unserer Praxis werden Abbrüche durchgeführt, ich selber tue es nicht, aber die Kolleginnen A und B tun das. Hier sind die Links dahin. Unter diesen Links steht völlig gesetzeskonform das, was der Gesetzentwurf durchsetzen will. Selbstverständlich macht sich der nichtabbrechende Arzt nach der im § 219a StGB verbleibenden Variante strafbar. Er verbreitet solche Nachrichten zu seinem eigenen Vermögensvorteil. Er profitiert davon, dass seine Kolleginnen in der Praxis Abbrüche durchführen. Der Entwurf, der sozusagen hausieren geht, er schaffe Rechtssicherheit, schafft in vielerlei Hinsicht das genaue Gegenteil. Dann hat mich Frau Schauws gefragt: Unter Hinweis auf die Bemerkung des BVerfG in der großen Entscheidung 1993, es sei eine Staatsaufgabe sicherzustellen, dass es ein hinreichendes Angebot an klinisch-sauberen regulären Abbruchmöglichkeiten gibt. Selbstverständlich erfüllen Ärzte und Ärztinnen nicht unmittelbar selber Staatsaufgaben. Sie beteiligen sich aber an der Erfüllung dessen, was das BVerfG als Staatsaufgabe bezeichnet hat. Daraus – und so habe ich Ihre Frage verstanden – erwächst sehr wohl für den Staat eine spezifische Schutzpflicht. Der Staat macht keine Schwangerschaftsabbrüche. Das machen die Ärztinnen und Ärzte. Sie beteiligen sich also an der Staatsaufgabe. Dafür hat der Staat sie vor zunehmenden Risiken der Stigmatisierung und Diskriminierung besonders zu schützen. Vollkommen richtig. Herr Rix hat nach dem Vergleich mit dem Holocaust gefragt und Frau Hoven hat die wesentliche Antwort gegeben. Richtig: Das ist eine etwas schmerzhaft Kollision mit dem Grundrecht auf Meinungsäußerungsfreiheit. Aber es kommt in eine sehr kritische Nähe zur Strafbarkeit, zu sagen, ein Arzt oder Ärztin, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt, machen etwas wie den Holocaust. Ich würde meinen, in bestimmten Fällen lässt sich das unter § 130 StGB (Volksverhetzung) subsumieren, wenn eine bestimmte Gruppe der Bevölkerung Ärzte und Ärztinnen böswillig verächtlich macht und die Menschenwürde antastet mit der Behauptung, ihr macht das Gleiche, wie diejenigen, die das gravierendste Verbrechen, das die Menschheitsgeschichte kennt, zu verantworten hatten. Stellen Sie sich nur vor, um das zu präzisieren, dieser Vorwurf



richtet sich an einen jüdischen Arzt, der Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Dann spüren Sie, wie sensibel das ist und dass das in die Nähe der Volksverhetzung kommt. Ich hätte nichts dagegen, das irgendwie – jedenfalls über eine Ordnungswidrigkeitennorm – zu regulieren. Dann hat Frau Bauer mich gefragt, wie das mit dem bayerischen Schwangerenilfeergänzungsgesetz ist und inwieweit das angepasst werden müsse. Ich habe das nicht mehr in Erinnerung. Ich habe es mir einmal genauer angeguckt im Zusammenhang mit der nachfolgenden Entscheidung des BVerfG im Jahre 1998. Hier hat das Verfassungsgericht gesagt, der Schwangerschaftsabbruch unterfällt dem Schutz der Berufsfreiheit, weil die Bayern das in ihrem Gesetz abschaffen wollten. Das Schwangerenilfeergänzungsgesetz in Bayern muss natürlich angepasst werden, wenn es gegebenenfalls kollidiert mit dem jetzt reduzierten § 219a Absatz 1 StGB. Aber wie das im Einzelfall genau zu machen wäre, weiß ich nicht. Im Übrigen behaupte ich ja, der ganze § 219a StGB, also auch die nach diesem Entwurf verbleibende Strafbarkeit kollidiert mit der Verfassung. Ich glaube das waren alle Fragen an mich. Sehe ich das richtig?

**Der Vorsitzende:** Das ist keine richtige Glaubensfrage, aber wir haben das hier nachgehalten, das hörte sich so an. Oder sind noch Fragen offen?

**SV Prof. Dr. Reinhard Merkel:** Schönen Dank.

**Der Vorsitzende:** Nein keine. Dann danke schön Herr Merkel. Frau Mersch mit einer Frage von Frau Bauer bitte.

**SVe Nadine Mersch:** Frau Bauer, Sie haben mich nach der Möglichkeit gefragt, Versorgungslücken zu schließen – basierend auf der These von Frau Professor Lembke, die ich zunächst erstmal nicht stützen würde. Ich kann nicht erkennen, dass jetzt diese Neuregelung die Versorgungslücke vergrößert. Gleichmaßen ist sie da. Es ist hier vielfach gesagt worden, dass im vertrauensgeschützten Raum der Arztpraxis zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin alle notwendigen medizinischen Informationen erteilt werden. Das ist auch aus unserer Sicht genau der richtige Ort, nicht im Internet und nicht auf einer Liste. Damit

die Frauen nicht weite Wege zurücklegen müssen oder möglicherweise gar keine angemessene Ärztin finden, ist es eben notwendig, die Versorgungslücken zu schließen. In der Tat ist die angesprochene Frage relevant, wie auch in der Ausbildung von Gynäkologen und Gynäkologinnen das Thema trotz des strafrechtlichen Rahmens, den wir hier schon mehrfach benannt haben, platziert werden kann. Das ist eine Grundvoraussetzung aus unserer Sicht. Gleichzeitig ist natürlich die Frage wichtig, wie wir das Klima ändern können. Es wird auch deutlich, dass bei jüngeren Ärztinnen und Ärzten vielleicht gar nicht mehr so die Brisanz gesehen wird und wir deswegen ein bisschen Nachwuchsförderung machen müssen. Wir als katholische Schwangerschaftsberatungsstelle haben mit der Veränderung des Klimas auch ziemlich stark zu kämpfen. Wir stehen dafür ein, dass den Frauen, die eine Entscheidung treffen, wirklich Wertschätzung entgegengebracht wird und damit natürlich auch wertgeschätzt wird, dass es Ärztinnen und Ärzte gibt, die diese Abbrüche im gesetzlichen Rahmen umsetzen. Das ist unser Beitrag, den wir leisten können. Insgesamt ist es aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und alles, was hier über Vergleiche über den Holocaust gesagt wurde, kann ich nur ebenfalls absolut ablehnen. Die Klagewelle, die einige sogenannte Lebensschützer lostreten, halten wir in keiner Weise für akzeptabel. Gleichzeitig – und das möchte ich auch abschließend sagen – kennen wir natürlich auch gegenläufige Tendenzen: Dass beispielsweise auch Ärztinnen und Ärzte, die aus Gewissensgründen keine Abbrüche vornehmen, sich ebenfalls rechtfertigen müssen, oder dass Menschen, die das Lebensrecht des Kindes parallel zur Selbstbestimmung der Frau sehr prominent benennen, auch mit ziemlich viel Gegenwehr zu kämpfen haben. Auch das gehört zum Gesamtklima dazu. Es muss auf beiden Seiten angemessen miteinander umgegangen werden.

**Der Vorsitzende:** Danke, Frau Mersch. Die Nächste ist Frau Szász mit fünf Fragen: Einmal Frau Schauws, zwei Mal Frau Yüksel, einmal Herr Gremmels und einmal Herr Maier. Bitte schön.

**SVe Nora Szász:** Zur Frage von Ulle Schauws möchte ich mich Herrn Merkel anschließen: Die



Staatsaufgabe ist, dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Versorgung für ungewollt schwangere Frauen besteht. In den Debatten der letzten zwei Jahre sind wir zu der Erkenntnis gelangt, dass es erhebliche Versorgungslücken gibt. Die Tendenz, sich damit zu befassen und das anzugehen, kann man nur begrüßen. Das hat mit der Stigmatisierung durch die Abtreibungsgegner zu tun, aber bestimmt auch mit anderen Aspekten struktureller Art. Was die Stigmatisierung betrifft, so haben wir die interessante – oder auch bewegende – Erfahrung gemacht, dass Strafanzeigen isolieren. Sie isolieren die Opfer. Dieser Prozess der Stigmatisierung hat sich in den letzten 17 Jahren lautlos vollzogen. Einzelne Kollegen waren betroffen, waren eingeschüchtert, hatten Angst und haben sich aus diesem Arbeitsfeld zurückgezogen. Eigentlich erst durch Christina Hänel, Frau Niklaus und uns, die gesagt haben: Jetzt ist Schluss damit, wir machen das jetzt publik, tritt eine Gegenbewegung ein. Wir machen nun die interessante Erfahrung zweier Lebenswelten: In der Bevölkerung, die in einem unglaublichen Maße hinter uns steht, ist eine Art Flächenbrand ausgebrochen, der – wenn das Gesetz nicht wirklich eine Lösung für uns bringt – auch nicht endet. Die Stigmatisierung durch die Abtreibungsgegner ist nicht die Haltung der Mehrheit der Bevölkerung. Das merken wir auch an den Reaktionen unserer Patientinnen – von jung bis alt –, die eigentlich durchweg von Zuspruch geprägt sind. Zu Frau Yüksel: Mein Hintergrund, dass ich Hebamme bin und dass ich mein berufliches Leben in zwei verschiedenen Berufen der Frauengesundheit gewidmet habe: Ich bin von dem Selbstverständnis geleitet, dass Frauen sehr wohl über ihre eigene Gesundheit und Schwangerschaft entscheiden können. Ich begleite Frauen evidenzbasiert nach Leitlinien, die Augenhöhe herstellen, und versuche, dass sie ihren eigenen Weg finden. Das sind meine Prinzipien, nach denen ich arbeite. In der Anklage vorgeworfen zu bekommen, wir würden das alles nur tun, um uns finanziell zu bereichern, hat uns sehr stark getroffen. Wir sind eine ganz normale frauenärztliche Praxis mit 15 Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr. Deswegen setzen wir uns auch zur Wehr. Wir haben den Eindruck, dass auch die Bevölkerung hinter uns steht. Unser Ziel ist es, diesen Abtreibungsgegnern, die durch ihre

Aktivitäten mittlerweile ein Klima erzeugt haben, das Frauengesundheit gefährdet, und dabei immer frecher werden, entgegenzutreten. Ich begrüße den Gesetzentwurf, soweit er anerkennt, dass es Nachbesserungsbedarf gibt. In der vorliegenden Form können wir – wie ich ausgeführt habe – jedoch hiermit nicht zufrieden sein. Zu Herrn Gremmels: Was besser wäre, der Status quo oder der Gesetzentwurf? Der Status quo auf keinen Fall. Allein der Gesetzestext des veralteten historischen § 219a StGB: Danach können wir nicht mit „Schriften“ werben. Mit welchen „Schriften“ soll ich denn als Ärztin durch die Gegend rennen? Gemeint sind Handzettel der 1920er-Jahre oder Plakate an Litfaßsäulen. Und welche „Gegenstände“ sind gemeint, für die ich werben könnte? Früher gab es verschiedene Materialien, mit denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen wurden. Heute ist es der Absaug Schlauch. Da renne ich mit dem Absaug Schlauch durch die Gegend und werbe damit? Das ist alles Unfug! Und dann das Strafmaß von zwei Jahren, wie bei schweren Vergewaltigungen, das ist schon ziemlicher Tobak. Wenn man schon solch einen Paragraphen reformiert, dann sollte man diese unzeitgemäße historische Wortwahl auch raus nehmen. Status quo also auf keinen Fall. Zum Gesetzentwurf habe ich meine Kritik vorgebracht: Ich gehe davon aus, dass die Ruhe, die eigentlich einkehren soll, und der Friede, der erreicht werden soll und der von allen Seiten gewünscht ist, mit diesen Inhalten, die das Gesetz formuliert hat, wahrscheinlich nicht erreicht wird. Frau Hänel, Frau Niklaus und ich sind mittlerweile sehr populär. Wir erfahren sehr viel Unterstützung in der Bevölkerung und man wird sehr genau hinschauen, ob es weiter zu Prozessen kommen wird. Und wenn das so sein wird, wird der Flächenbrand auch weitergehen. Herr Maier, sie fragten nach den Listen: Das ist eine zentrale Geschichte, dass wir nicht allein gelassen werden dürfen. Das war auch bislang unerträglich. Und die politisch Verantwortlichen sind wirklich gefordert. Ich vermisse im Gesetzentwurf Schutzmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte und Kliniken. Es wurde schon angesprochen, ein Blick in die Nachbarländer könnte helfen. Da gibt es Modelle, die wir uns abschauen könnten. Das muss ins Gesetz mit rein.



Das hat Herr Dr. Vorhoff auch schon angesprochen.

Der **Vorsitzende**: Danke, Frau Szász. Machen sie bitte Ihr Mikro aus. Herr Vorhoff kann seins anmachen. Er hat eine Frage von Herrn Maier gestellt bekommen. Bitte.

**SV Dr. Wolfgang Vorhoff**: Herr Maier, zur Frage, inwieweit durch diese Liste eine Stigmatisierung zu befürchten ist: Ich habe ja in meinem Redebeitrag gesagt, dass ich eine Liste, die auf einer Zwangsmaßnahme beruht, also eine verpflichtende Liste, für nicht schlecht halte, weil es eben eine vollständige Liste ist, die den Schwangeren dann tatsächlich etwas an die Hand gibt, und nicht eine unvollständige Liste, die aufgrund von freiwilligen Meldungen stattfindet. Was mir in der Diskussion auffällt: Hier wird unglaublich dafür gestritten, dass man Öffentlichkeit herstellt, dass Ärzte auf ihrer Homepage sagen können: Ja, ich mache einen Schwangerschaftsabbruch. Aber gleichzeitig befürchtet man eine Stigmatisierung durch eine Liste, wo genau diese Ärzte und die Tatsache, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, draufstehen. Da sehe ich einen kleinen Widerspruch.

Zur prekären Versorgungssituation, die zu befürchten wäre, wenn die Ärzte stigmatisiert werden: Da sage ich jetzt einfach einmal ein bisschen was dazu: Wenn man sich die Liste von Dr. Christian Fiala mit Praxen in Salzburg und Wien anschaut – das ist ein österreichischer Arzt, der selbst eine ambulante Abbruchklinik betreibt –, es gibt in ganz Österreich 15 Institutionen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, und in Deutschland gibt es 573. Jetzt ist Deutschland ein kleines bisschen bevölkerungsreicher als Österreich, aber wenn man sich die Liste genauer anguckt, sieht man, dass Deutschland tatsächlich das Land in Europa ist, das die meisten Institutionen auflistet. Ich habe vor kurzem noch mit Dr. Christian Fiala gesprochen und wir haben uns über die Kosten, die er für seine Liste aufwendet, unterhalten. Das ist so weit von den hier in Rede stehenden Kosten entfernt, das glauben Sie gar nicht. Jedenfalls scheint mir diese Versorgungslücke nicht so gravierend zu sein. Ich bin jetzt seit 14 Jahren in Bad Aibling –

das ist ein bisschen östlich von München – niedergelassen. Da war es schon immer so, dass Patientinnen nach München gefahren sind. In München gibt es elf oder zwölf verschiedene Abbruchkliniken. In den Medien werden Beispiele gebracht, wonach eine Frau von Passau, wo nur ein 73-jähriger Arzt übrig ist, der die Versorgung aufrechterhält, nach München fahren muss. Mein Gott, das ist, glaube ich, nicht so furchtbar schlimm. Sie könnte alternativ auch zu Herrn Christian Fiala nach Salzburg fahren – das geht auch. Das ist ja eine EU-Grenze. Ich gebe zu, dass die Weiterbildung der Frauenärzte eine Rolle spielt. Den Einbruch der Versorgungssituation bezweifle ich stark. Ich war lange Jahre als Oberarzt tätig. Ich habe wirklich vielen Leuten beigebracht, wie man eine Fehlgeburt entfernt. Das ist nicht so wahnsinnig unterschiedlich zu einem Schwangerschaftsabbruch. Das ist wirklich etwas, das – ich sage es jetzt einmal ganz böse – der Assistent im 1. Lehrjahr vom Facharzt beigebracht kriegt. Das ist echt keine komplizierte Operation, wirklich nicht schwer. Man braucht ein bisschen Gefühl dafür. Das ist richtig. Aber unter guter Anleitung lernt man das. Das lernt man auch in kirchlichen Krankenhäusern, weil der Eingriff bei einer verhaltenen Fehlgeburt nicht so einen großen Unterschied macht zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs. Ob das hier in Deutschland noch unglaublich viele machen, weiß ich nicht. Ich habe das so nie gelehrt. Da kann ich nichts zu sagen. Da sind Sie sicherlich mit den Statistiken besser im Bilde. Das wäre schade, wenn den Kolleginnen und Kollegen vor Ort sowas beigebracht würde. Das muss man klar sagen, dass das nicht in Ordnung ist. Die Frage, warum Ärzte aufhören, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen: Ich glaube gar nicht so sehr, dass das an der Stigmatisierung liegt. Das hat bei mir einfach persönliche Gründe gehabt. Ich habe Kinder bekommen. Irgendwann sagt man sich – jetzt kommen leider etwas drastische Äußerungen –, man guckt sich vorher im Ultraschall das lebende Kind an und danach guckt man es sich in kleinen Stücken im Sauger an. Das muss man aushalten können. Wenn man dann irgendwann für sich die Entscheidung trifft: Nein, das möchte ich nicht mehr machen, dann kann man das auch tun, wenn es eben genügend andere Kolleginnen und Kollegen gibt, die das noch tun.



Ich bin seit 14 Jahren in Bad Aibling niedergelassen und da hat sich eigentlich nichts geändert. Die Frauen sind schon immer nach München gefahren. Da gab es noch nie jemanden bei uns in der Gegend. Aus Freilassing müssen sie auch nach München fahren, wenn sie nicht 5 km nach Salzburg zu Herrn Fiala fahren. Was ich auch ganz wichtig finde – und wirklich betonen möchte – ist ein Schutz der Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Ich persönlich würde sagen: Ok, wenn bei mir vor der Praxis, wenn ich Abtreibungen vornehmen würde, Abtreibungsgegner stehen würden, fände ich das nicht so klasse. Gerade im katholischen Bayern würde das vielleicht meinem Ruf schaden. Aber das würde ich sagen, halte ich aus. Das ist nicht mein Problem. Was mich stören würde, wäre, dass meine Patientinnen und zwar auch die, die keinen Schwangerschaftsabbruch machen, zu mir zur Krebsvorsorge durch solch einen Spalier laufen müssten. Das wäre einfach nicht in Ordnung. Noch was anderes: Wenn ich mich dann plötzlich auf der Homepage eines Lebensschützers fände, mit blutigen Handschuhen und überall bluttriefend und diesen zerstückelten Fäden, die ich gerade schon beschrieben habe, die da schön abgebildet wären, und das dann meine 13-jährige Tochter völlig barrierefrei auf solch einer Homepage einsehen könnte. Da graust es mich einfach. Das wollte ich zur Stigmatisierung sagen.

Der **Vorsitzende**: Danke, Herr Vorhoff. Das Mikrofon können Sie jetzt bitte ausmachen. Danke schön. Meine Damen und Herren, damit ist die zweite Antwortrunde rum, wenn keine Fragen mehr insoweit offen sein sollten. Die dritte Fragerunde wäre theoretisch noch denkbar. Ich habe zwei Wortmeldungen. Eine von Herrn Henke und eine von Frau Winkelmeier-Becker. Gibt es Einwände, das zuzulassen? Das sehe ich nicht. Gibt es weitere Fragen für die dritte Fragerunde? Das sehe ich auch nicht. Dann ist das die letzte Fragerunde mit der Bitte um kurze Fragen. Herr Henke und danach Frau Winkelmeier-Becker. Bitte schön.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Die beiden Fragen gehen an Herrn Vorhoff. Wir haben ja in dem gültigen Paragraphen – und das wird auch insofern nicht geändert – die klare Regelung, dass es nicht

strafbewehrt ist, wenn Ärzte oder gesetzlich anerkannte Beratungsstellen darüber unterrichtet werden, welche Ärzte oder Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Abbruch durchzuführen? Das heißt, jede Information des Abbruch durchführenden Arztes an Beratungsstellen und an Kolleginnen und Kollegen ist nicht strafbewehrt. Vor dieser Tatsache, dass das nicht strafbewehrt ist, kann ich schon nachvollziehen und möchte Sie fragen, ob das für Sie auch gilt. Wenn das so ist, dann ist auch die Verbreitung der Information über die Beratungsgespräche gewährleistet und dann brauche ich nicht dieses Risiko in Kauf nehmen, jedenfalls nicht gezwungenermaßen, dass ich auf dieser Liste öffentlich erscheine. Das ist die eine Frage. Und die zweite Frage, weil wir gerade zum Inhalt ärztlicher Weiterbildungen etwas gehört haben: Wie würden Sie das beurteilen, wenn Ärzte ohne Weiterbildung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sich entscheiden würden, Abbrüche anzubieten?

Der **Vorsitzende**: Danke schön. Den Fragereigen schließt Frau Winkelmeier-Becker. Bitte schön.

Abg. **Elisabeth Winkelmeier-Becker** (CDU/CSU): Eine ganz kurze Frage, auch an Herrn Dr. Vorhoff und Frau Mersch. Mich würde interessieren, welche Rolle aus Ihrer Erfahrung heraus ganz am Anfang – wenn ich in der Notsituation bin und noch nicht über das Ob entschieden habe –, die medizinische Frage, wie möglicherweise die Entscheidung über die Methode des Abbruchs, und die Frage, bei welchem Arzt man das machen kann, spielen. Sind da nicht eher andere Fragen im Mittelpunkt? Nämlich: Was sagt der Partner? Wie werde ich unterstützt? Welche wirtschaftlichen Hilfen kann ich bekommen? Wann habe ich einen Anspruch auf Betreuung und so weiter? Dazu hätte ich gerne noch Ihre Erfahrungen gehört. Danke.

Der **Vorsitzende**: Danke, Frau Winkelmeier-Becker. Weitere Fragen sehe ich jetzt immer noch nicht. Dann schließen wir diese Fragerunde und steigen in die Antwortrunde ein. Herr Vorhoff hat drei Fragen, zwei Herr Henke, einmal Frau Winkelmeier-Becker. Bitte schön.

SV **Dr. Wolfgang Vorhoff**: Das ist wirklich ein Unterschied, ob ich aufgrund einer Pflicht-



veröffentlichung plötzlich auf einer Liste stehe, obwohl ich da vielleicht gar nicht drauf sein will, oder ob ich eine freiwillige Meldung, zum Beispiel an die Beratungsstellen oder an die Bundesärztekammer, mache. Das sehe ich auch so. Das ist klar. Auf der anderen Seite streiten wir ja hier wirklich um Öffentlichkeit. Es soll den Frauen darüber eine Information an die Hand gegeben werden, wer Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Da möchte man, dass das auf den Homepages der Ärzte stehen darf. Wenn ich eingabe „Schwangerschaftsabbruch München“ kriege ich 23.000 Google-Seiten und elf Jameda-Seiten und kann mich dann als Frau durch jede einzelne dieser Homepages durchklicken und muss dann suchen. Wer macht das denn jetzt? Dann soll ich als betroffene Frau aufgrund der Homepage entscheiden, wer der Arzt meines Vertrauens ist? Verzeihen Sie, aber ich würde stark bezweifeln, dass ich über eine Homepage den Arzt meines Vertrauens finde. Ich glaube, dass kommerzielle Unternehmen ganz andere Werbemöglichkeiten haben und die auf ihren Homepages die Werbung so platzieren, dass sie unter Umständen einen Vorteil gegenüber den Kollegen haben, die – wie ich – so eine selbst gestrickte Homepage haben und da eigentlich gar nicht so viel und nicht so professionell schreiben. Um den Frauen wirklich eine echte Information zu geben, glaube ich schon, dass eine vollständige Liste der Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland machen, wichtig ist. Da können sie sich sicherlich auch drauf verlassen: Jawohl, diese Liste ist aktuell. Das passt, da kann ich anrufen und kann einen Termin machen. Wenn dann im persönlichen Beratungsgespräch der Arzt vielleicht doch nicht passt, ok, dann muss ich unter Umständen halt noch einmal woanders hingehen. Die Möglichkeit habe ich ja. Das beantwortet, glaube ich, die Frage zur Pflichtveröffentlichung. Jetzt die Frage, warum eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt: Die Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, tun dies in der Regel, weil sie keine Möglichkeit sehen, dieses Kind verantwortungsvoll aufzuziehen. Nur dann entscheiden die Frauen sich für einen Schwangerschaftsabbruch. Vielleicht gibt es einige Ausnahmen, die ich auch schon in meiner Praxis erlebt habe. Es gibt schon

welche, die sagen: Dieses Jahr passt mir das nicht so richtig und nächstes Jahr aber schon. Das gibt es wirklich. Das ist unglaublich, aber das kommt vor so etwas. Aber die allermeisten gehen damit sehr verantwortungsvoll um. Die Beratungsstellen können ihnen unter Umständen Wege aufzeigen und da habe ich schon die ein oder andere erlebt, die von der Beratung zurückkam, nachdem ich sie mit den Adressen versorgt hatte, und ich habe mich vier Wochen später gewundert, als sie ganz normal wieder zur Mutterschaftsvorsorge erschienen ist. Also, das gibt es einfach. Von daher ist dieses Beratungskonzept, denke ich, schon ein sehr sinnvolles, auch, dass die Patientinnen im persönlichen ärztlichen Gespräch beraten werden. Diese Informationen auf den Homepages sind bestenfalls Krücken, aber das persönliche Gespräch in der Arztpraxis ist tatsächlich das Wichtige und Entscheidende. Das sehe ich in dieser ganzen Debatte um den § 219a StGB ein bisschen kritisch, dass das so betont wird, dass die Homepages so wichtig sind. Nein, die Arzt-Patientin-Beziehung ist das Wichtige. Da muss man wirklich ein Auge drauf haben. Und ganz zum Schluss: Unterstützung für die Frauen, die sich eben für den Schwangerschaftsabbruch entscheiden, weil sie nicht sehen, wie sie dieses Kind verantwortlich aufziehen können, ist wichtig. Da muss der Staat was tun. Meine Meinung.

**Der Vorsitzende:** Danke, Herr Vorhoff. Jetzt können Sie Ihr Mikro wieder ausmachen. Frau Mersch, mit einer Antwort auf die Frage von Frau Winkelmeier-Becker. Bitte.

**Sve Nadine Mersch:** Welchen Stellenwert hat die medizinische Beratung in der Schwangerschaftsberatung? Also jetzt kann ich pauschal sagen: sicherlich unterschiedlich. Aber sie hat nicht den vorrangigen Platz dort, sondern wir haben vorhin schon gehört: Die meisten Frauen, die den Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen, sind zwischen 25 und 30, das heißt in aller Regel haben die eine Gynäkologin/einen Gynäkologen und sind da auch in einer Vertrauensbeziehung. Und bestenfalls sind sie schon dort im Gespräch gewesen, bevor sie in ein Beratungsgespräch in der Schwangerschaftsberatungsstelle kommen. Das heißt, die medizinischen Fragen sind die Fragen, die die Frau in aller Regel vorrangig mit

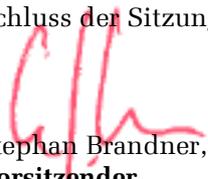


dem Arzt/der Ärztin berät und das ist auch gut und richtig so. Die sozialen, rechtlichen und finanziellen Fragen oder auch Fragen des sozialen Gefüges in der Partnerschaft oder in der Familie stehen deutlich im Vordergrund bei der psychosozialen Beratung in der Beratungsstelle – auch das ist ja richtig so. Wenn die Frau absolut entschieden ist – was immer das heißen mag – dann ist vielleicht auch die Information außerhalb der Beratungsstelle und außerhalb des Beratungsgesprächs sinnvoll. Aber in aller Regel sprechen wir über einen Konflikt, also um ein Ringen um den richtigen Weg. Und da ist natürlich für viele Frauen gut, alle Informationen im Vorfeld einmal abklopfen zu können. Das bietet ja auch Sicherheit. Es bietet Offenheit für den Beratungsprozess. Sie wissen ja, dass wir anerkannte Schwangerschaftsberatung anbieten, ohne den sogenannten Schein zu vergeben, und wir kennen selbstverständlich die Frauen, die mit allen Informationen gut ausgestattet sind. Es bietet ihnen den Boden, sich die Frage zu stellen, wie kann ich eine gute Entscheidung für mich und mein Kind treffen. Dazu gehört: Wo kann ich einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen? Welche Methoden sind für mich am

besten? Und da gehört natürlich auch der Schein dazu, damit ich überhaupt die Erlaubnis hätte, den Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Die medizinischen Fragen sind nicht das, was im Vordergrund in der psychosozialen Beratung steht – das ist vollkommen klar. Nichtsdestotrotz ist die gesamte Informationsweitergabe für die Frau häufig einfach die Voraussetzung, um den Beratungsprozess überhaupt auch ergebnisoffen angehen zu können.

Der **Vorsitzende**: Danke, Frau Mersch. Ich frage noch einmal in die Runde: Gibt es noch offene Fragen oder Antworten? Das sehe ich nicht. Dann bedanke ich mich für die Disziplin. Ich denke, das haben wir heute in der gebotenen Sachlichkeit und Gründlichkeit, dem Thema angemessen abgearbeitet. Ich bedanke mich auch bei den Zuschauern auf der Tribüne für die Zurückhaltung, bei den Sachverständigen für die Ausführungen, die, denke ich, jedem zu denken gegeben haben und die jeder einfließen lassen wird in seine Meinungsbildung. Ich bedanke mich bei den Abgeordneten und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag. Vielen Dank.

Schluss der Sitzung: 16:38 Uhr

  
Stephan Brandner, MdB  
**Vorsitzender**



**Anlagen: Stellungnahmen der Sachverständigen**

<b>Prof. Dr. Ulrike Busch (emer.)</b>	<b>Seite 49</b>
<b>Prof. Dr. Elisa Marie Hoven</b>	<b>Seite 55</b>
<b>Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel</b>	<b>Seite 60</b>
<b>Prof. Dr. Ulrike Lembke</b>	<b>Seite 67</b>
<b>Univ.-Prof. Dr. em. Reinhard Merkel</b>	<b>Seite 73</b>
<b>Nadine Mersch</b>	<b>Seite 77</b>
<b>Nora Szász</b>	<b>Seite 81</b>
<b>Dr. med. Wolfgang Vorhoff</b>	<b>Seite 84</b>

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur  
Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch**

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU und SPD  
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen  
Schwangerschaftsabbruch  
BT-Drucksache 19/7693

Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen  
Schwangerschaftsabbruch  
BT-Drucksache 19/...  
BR-Drucksache 71/19

Prof. Dr. Ulrike Busch  
Institut für Angewandte Sexualwissenschaft  
Hochschule Merseburg  
Berlin, den 16. 02. 2019

Kontakt:  
[ulrike.busch@hs-merseburg.de](mailto:ulrike.busch@hs-merseburg.de)

Der vorliegende Gesetzentwurf zur Reform der § 219a StGB ist ungeeignet, um die Information über den Schwangerschaftsabbruch wirksam zu verbessern. Zwar wird die nun als „Ausnahmetatbestand“ eingeräumte grundsätzliche Informationsmöglichkeit für die Ärzt\_innen als Erfolg des Kompromisses herausgestellt, ebenso die Schaffung weiterer Informationsmöglichkeiten durch BÄK/BZgA und eine Anhebung der Altersgrenze für die Kostenübernahme von Kontrazeptiva. Nach wie vor bleiben aber die Informationsrechte von Frauen und Ärzt\_innen strafrechtlich limitiert. In der Auseinandersetzung mit diesem Kompromissvorschlag und zur Begründung seiner Ablehnung ist hervorzuheben:

1. Frauen können nun auf den Homepages von Ärzt\_innen die Angabe finden, dass diese Abbrüche durchführen, nicht aber, mit welcher Methode, von/bis zu welcher Schwangerschaftswoche und weitere für sie bedeutsame Informationen. Derartige Aspekte sind von unmittelbarem Interesse für die Frauen und zudem originärer Bestandteil sachlicher Information. Selbst in der Begründung des Gesetzes ist der „dringende Bedarf an diesen Informationen“ formuliert und dass sie den Frauen „ohne Zeitverzug“ zugänglich sein müssen, dann aber wird ein Umweg festgelegt (vgl. 2./3.), der noch dazu den Zugang der Frauen zu diesen Möglichkeiten voraussetzt. Die WHO hat bereits 2012 in ihren Leitlinien für Gesundheitssysteme im Abschnitt 4.2.2.7 die Bedeutung umfassender Information hervorgehoben: „Das Zensieren, Zurückhalten ... kann zu einem fehlenden Zugang zu Dienstleistungen oder Verzögerungen führen“<sup>1</sup>. Der Gesetzentwurf begrenzt durch die Limitierung ärztlicher Information weiterhin den direkten und freien Zugang zu erforderlicher Information. Im europäischen Vergleich bleibt Deutschland damit eines von wenigen Ländern, das Information zum Schwangerschaftsabbruch derart einschränkt<sup>2</sup>. Der Gesetzentwurf versagt sich der europaweit üblichen Rechtspraxis, Ärzt\_innen die Möglichkeit zu sachlicher Information zu legalem Schwangerschaftsabbruch einzuräumen.
2. Frauen sollen sich diese relevanten weiteren Informationen über eine Liste der BÄK/BZgA oder Auskunft beim Notruftelefon bzw. Beratungsstellen holen, die ebenfalls auf diese Listen Zugriff haben. So sehr überregionale Informationsmöglichkeiten grundsätzlich zu begrüßen sind, so haben sie *allenfalls einen ergänzenden Status*. Frauen werden über den nun zu gehenden Umweg weiterhin nicht in ihrem Recht auf Selbstbestimmung in ihren höchstpersönlichen Belangen und ihrer Informationsfreiheit respektiert. Die Installation dieses Wegs enthält implizit eine moralisch negative Bewertung ihrer rechtskonform getroffenen Entscheidung. Der UN-Ausschuß für Wirtschaft, Soziales und kulturelle Rechte hat 2016 vor Stigmatisierung und Diskriminierungseffekten gewarnt, die mit der Beschränkung des Zugangs zu Information verknüpft sind<sup>3</sup>. Die Betonung der Notwendigkeit des „Umwegs“ für den Zugang zu weiterführender Information trägt diesen Diskriminierungseffekt in sich. Frauen entscheiden sich *nicht* für den Abbruch einer ungewollten Schwanger-

schaft, weil sie eine entsprechende Information eines Arztes vorfinden, sondern sie suchen die ärztliche Information, weil sie zu diesem Zeitpunkt ihre Entscheidung aus i. d. R. komplexen lebensbezogenen Gründen bereits getroffen haben und nach der Pflichtberatung ihren Weg auf rechtskonformer Basis gehen wollen. Was für ein verwunderliches Bild von Frauen im Kontext ungewollter Schwangerschaft am Beginn des 21. Jahrhunderts. Zudem ist nicht verständlich, dass die Information, die „die Liste“ gibt, als Aufgabe im Rahmen der öffentlichen Fürsorge durch den Staat legitimiert wird (so der Gesetzentwurf in seiner Begründung), aber in der direkten Linie dem Arzt untersagt bleibt. Ein ernst gemeinter Fürsorgeanspruch sollte sowohl das eine als auch das andere ermöglichen. Die faktische Limitierung umfassender, sachlicher Informationsmöglichkeit von Frauen und Ärzt\_innen ist unnötig und trägt der Aufrechterhaltung einer Symbolik im Rahmen der Missbilligung des Schwangerschaftsabbruchs Rechnung.

3. Mit hohen Kosten und großem Aufwand sollen auf der Basis der Selbstmitteilung durch die Ärzt\_innen die entsprechenden Angaben erhoben und beständig aktualisiert werden. Zunächst erschließt sich schon grundsätzlich nicht, inwiefern die Information durch diese Institutionen dem Schutzauftrag des Staates entspricht, die direkte Information durch die Ärzt\_innen aber nicht. Es erschließt sich auch nicht, was an weiterführender Information durch die Ärzt\_innen weniger sachlich sein sollte, als wenn sie nur grundsätzlich informieren über die Tatsache, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Besonders diskreditierend für Ärzt\_innen in ihrem ethischen Anspruch, für Frauen in dieser besonderen Lebenssituation zur Verfügung zu stehen, ist die Begründung, mit der Liste eine „unkoordinierte Informationsfreigabe“ vermeiden zu wollen, Einheitlichkeit, Aktualität und Verlässlichkeit gewährleistet werden sollen. Natürlich kann eine zentrale Listung nach bestimmten Indikatoren koordiniert Information zur Verfügung stellen. Aber auch und gerade Ärzt\_innen können erfahrungsbasiert, praxisbezogen und auf fachlicher/wissenschaftlicher Grundlage die relevante Information vermitteln. Der vorliegende Entwurf betrachtet diese weiterführende sachliche Information durch Ärzt\_innen als Straftatbestand, dieselbe Information auf der Liste bzw. den Verweis auf der ärztlichen Homepage darauf aber nicht. Vor allem aber: Die Lückenhaftigkeit der Liste ist vorhersehbar. Es ist damit zu rechnen, dass viele Ärzt\_innen sich *in dem gesellschaftlichen Klima der Stigmatisierung* nicht auf einer *derart exponierten Liste* präsentieren wollen. Wenn Ärzt\_innen auf ihrer eigenen Homepage im Katalog der sonstigen Leistungen auch über den Schwangerschaftsabbruch informieren, ist dies ein integriertes Angebot, das dort seinen adäquaten Platz hat. Wie mit der avisierten Liste die angekündigte Qualität der Information gesichert werden kann, bleibt unklar. Der vorliegende Gesetzentwurf ist Ärzt\_innen gegenüber inhärent diskreditierend und von Misstrauen geprägt:

Bei keiner anderen medizinischen Leistung ist es Ärzt\_innen versagt, zu informieren und statt dessen empfohlen, ihre Information auf einer separaten Liste auszuweisen. Die Absurdität wird exemplarisch dadurch deutlich, dass bereits die Einfügung von zwei Adjektiven im Kontext Schwangerschaftsabbruch (z. B. *medikamentös* und *operativ*) zum Straftatbestand der Werbung mutiert, allerdings nur für die einzelne Praxis/Einrichtung, nicht aber auf der Liste. Wie in diesem Gesamtkontext eine zuverlässige Liste gewährleistet werden soll, inklusive sich verändernder Leistungsangebote in Praxen, Praxisschließungen u. v. a. bleibt rätselhaft. Mit großem Aufwand müssten BÄK/BZgA beständig Angaben überprüfen. Interessanterweise sind dies Angaben, die dem Statistischen Bundesamt vorliegen, da Ärzt\_innen zu Quartalsberichten mit ausführlichen Indikatoren verpflichtet sind.

4. Ich schließe mich explizit der Stellungnahme des pro familia-Bundesverbandes vom 04. 02. 2019 an, die betont: „Wichtig wäre ein klares Statement der Politik für die Anerkennung der ‚Normalisierung‘ von Informationswegen und Informationsinhalten zum Schwangerschaftsabbruch ... Gleichzeitig sollte ein klares Zeichen gesetzt werden, dass die Gesellschaft Ärzt\_innen ... vor den Aktionen politischer Gruppen, die das Recht auf Zugang zur Gesundheitsversorgung unterlaufen wollen, schützt.“ Das Bedrohungspotential bleibt erhalten – sowohl durch diese politischen Gruppierungen als auch durch die Möglichkeit, dass Ärzt\_innen wegen unerlaubter Werbung angezeigt werden könnten, wenn sie weiterführend informieren (bzw. dieselbe Information geben wollen, die auch ihr Link auf die Liste ausweist). Und das Bedrohungspotential durch bestimmte politische Gruppierungen betrifft nicht nur Ärzt\_innen, sondern auch Frauen und Berater\_innen, wie immer wieder einschlägige Aktionen dieser Gruppierungen zeigen.
5. Bei der Ausgestaltung des Gesetzes wurde versäumt, die im Rahmen der Debatten zum § 219a StGB seit Monaten immer wieder beklagten Defizite in der Versorgungssituation zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland<sup>4</sup> zum Anlass zu nehmen, diesbezüglich eine grundlegende Veränderung einzuleiten. Das BVG hat in seinem Urteil 1993 betont, dass eine adäquate Versorgung „Staatsaufgabe“ sei und das SchKG § 13 Absatz 2 untersetzt die Verpflichtung zur Sicherung eines „ausreichenden und flächendeckenden Angebots sowohl ambulanter als auch stationärer Einrichtungen“ für die Bundesländer. Dies wird weder überprüft noch beeinflusst! Zwar ist die hochdotierte Studie zu den seelischen Folgen nun nicht mehr Gegenstand des Kompromissentwurfs, sie ist vom Bundeskabinett für das Gesundheitsressort dennoch beschlossen. Kritische Anmerkungen zum Sinn einer solchen Studie sowie ihrer Zielstellung durch Beratungsfachverbände oder auch u. a. die Evangelischen Frauen in Deutschland werden nicht berücksichtigt, geschweige denn internationale Befunde, wonach der Abbruch einer Schwanger-

schaft psychisch nicht risikobehafteter ist als das Austragen, wenn die jeweilige Entscheidung klar getroffen werden konnte und belastende und stigmatisierende Rahmenbedingungen ausgeschlossen werden können<sup>5</sup>. Es ist dringend erforderlich, die mehrfach öffentlich kritisierte defizitäre Versorgungssituation (quantitativ *und* qualitativ) zum Anlass zu nehmen, diese systematisch zu analysieren (so u. a. auch bzgl. der Bedeutung der bestehenden Gesetzeslage für die problematische Entwicklung) und darauf basierend Konzepte für Konsequenzen abzuleiten.

6. Völlig unverständlich ist die *willkürliche Anhebung der Altersgrenze* zur Kostenübernahme für Kontrazeptiva auf 22 Jahre. Seit Jahren wird über die Frage der Kostenübernahme diskutiert und werden dringend entsprechende Regelungen gefordert, so auch auf der Anhörung im Gesundheitsausschuss vom 07. 11. 2018. Weder generell noch wenigstens bei dringender sozialer Bedarfslage ist eine Lösung in Sicht. Die eigentlich anstehenden Veränderungen in diesem Bereich werden indes weiter vertagt. Wenn man ungewollte Schwangerschaft und in der Folge ggf. Schwangerschaftsabbruch ernsthaft minimieren wollte, wäre es konsequent, die Kostenübernahme für Kontrazeptiva endlich in den *Leistungskatalog gesetzlicher Krankenkassen* zu übernehmen. Auch ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern macht die unbefriedigende Situation in Deutschland deutlich: In vier Ländern Europas werden Kontrazeptiva von den Krankenkassen finanziert, in 15 Ländern nach Einkommenssituation und in 13 Ländern nach dem Alter<sup>6</sup>. Last but not least: Verwunderlich ist auch die Platzierung der Kostenübernahme in einem Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch.

Im europäischen Vergleich gehört Deutschland inzwischen zu den Ländern mit der restriktivsten rechtlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch. Aktuell wird dies an der Debatte zum Informationsrecht von Frauen und Ärzt\_innen deutlich. Selbst in Ländern, die ebenfalls über strafrechtliche Regelungen verfügen (u. a. Schweiz, Österreich, Großbritannien) gibt es kein derartiges Informationsverbot für Ärzt\_innen. Beispielhaft ist vor allem Frankreich: Schwangerschaftsabbruch ist nicht strafrechtlich, sondern im Gesundheitsmodernisierungsgesetz geregelt und der Abbruch ist kassenfinanziert. Auf einer Homepage des französischen Gesundheitsministeriums sind aktuell und vollständig Angaben zum Schwangerschaftsabbruch für alle Regionen Frankreichs einsehbar. Das ist möglich, weil der jährliche Abgleich mit den Daten der Krankenkassen dazu die Grundlage bildet. Und selbstverständlich schließt das die Informationsmöglichkeit durch die einzelnen Ärzt\_innen nicht aus. All diese Länder zeitigen keine Befunde grob anstößiger Werbung, einer Bagatellisierung von Abtreibung oder eines Verfalls des moralischen Klimas. Die vielzitierte (und nicht zu erwartende) grob anstößige Werbung ließe sich auch anders regeln, als dass es des Strafgesetzbuches bedürfte. Dazu hat es diverse Vorschläge gegeben (u. a. djb).

Abschließend: Der Entwurf bleibt trotz aller bereits geäußerten verfassungsrechtlichen Argumente zu seiner Verzichtbarkeit bei der Beibehaltung des § 219a StGB, wenn auch um einen „Ausnahmetatbestand“ erweitert. Verschiedentlich wurde herausgearbeitet, dass das Konstrukt des Schutzes des ungeborenen Lebens nach den §§ 218/219 StGB den § 219a StGB nicht braucht<sup>7</sup>. Dieser Paragraf bestand zudem bereits, bevor im Rahmen der einschlägigen Reformen 1975 und 1993 das Lebensschutzargument durch die Urteile des Bundesverfassungsgerichts überhaupt geltend gemacht wurde. Das Strafrecht als schwerstes Eingriffsargument des Staates wird unverhältnismäßig in den Kontext sachlicher ärztlicher Information gestellt, wiewohl das Gesetz gerade auf die Verbesserung der Information zielen will. Die besondere Dringlichkeit einer strafrechtlichen Sanktionierung ist nicht zu erkennen, auch nicht der Nachweis einer Eignung für den behaupteten Zweck. Im Effekt werden damit sowohl Ärzt\_innen in ihrem Informationsbemühen um ihr bedeutsames Leistungsangebot für Frauen als auch die Frauen, die es in Anspruch nehmen, stigmatisiert. Aus ideologischen Gründen und letztlich auch parteipolitischen Erwägungen wird an einem verzichtbaren und gesellschaftlich überholten Paragrafen festgehalten.

---

<sup>1</sup> WHO (2012): Safe abortion: technical and policy guidance for health systems – 2nd ed. 2012, S.97.

<sup>2</sup> Vgl. COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS OF THE COUNCIL OF EUROPE, Women’s Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe (2017), available at <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-ineurope-issue-pape/168076dead>.

<sup>3</sup> UN-Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health, siehe u.a. Artikel 41.

<sup>4</sup> Laut ARD-Recherche beim Statistischen Bundesamt vom August 2018 nahm die Zahl der Ärzt\_innen, die Abbrüche durchführten, zwischen 2006 und 2016 um 40 % ab.

<sup>5</sup> American Psychological Association (2008), Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion, <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>.; Corinne H. Rocca, Katrina Kimport, Sarah C. M. Roberts, Heather Gould, John Neuhaus, Diana G. Foster: Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States. A Longitudinal Study. PLOS ONE journal. July 8, 2015

<sup>6</sup> Vgl. Contraception Atlas 2018. European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF).

<sup>7</sup> So Prof. Reinhard Merkel bereits in seiner Stellungnahme zur Anhörung am 27. 06. 2018.

**Stellungnahme  
zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für  
Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages  
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (BR-Drs. 71/19) und  
Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD (BT-Drs. 19/7693) zur  
Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch**

Prof. Dr. Elisa Marie Hoven

## **I. Bewertung der geltenden Rechtslage**

### **1) Strafbarkeit sachlicher Information über tatbestandslosen oder rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch**

§ 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.<sup>1</sup>

Der Hinweis auf ein nicht strafbares Verhalten kann nur durch die Art und Weise der Darstellung zu strafbarem Unrecht werden; so etwa, wenn eine „grob anstößige“ Werbung den Lebensschutz relativieren soll. Eine sachliche Information über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Eine generelle Tabuisierung der Diskussion über Schwangerschaftsabbrüche ist kein legitimes Regelungsziel.

§ 219a StGB geht über den 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. In seiner geltenden Form ist § 219a StGB strafrechtsdogmatisch nicht plausibel und der Eingriff in die Be-

---

<sup>1</sup> Statt aller: Weigend, FS Kindhäuser, S. 865.

rufsausübungsfreiheit von ÄrztInnen verfassungsrechtlich in hohem Maße zweifelhaft (s. auch II. 1).<sup>2</sup>

## **2) § 219a StGB als tragendes Element des Lebensschutzkonzeptes der §§ 218a ff. StGB ?**

Gegen eine Abschaffung des Werbeverbots wird immer wieder 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.<sup>3</sup>

Die Annahme einer solchen „verfassungsrechtliche 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 eine ersatzlose Streichung von § 219a StGB würde die verfassungsrechtlich sensible Abgrenzung strafbarer und strafloser Schwangerschaftsabbrüche nicht tangieren.

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 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.

## **II. Bewertung der Gesetzentwürfe**

Die Gesetzentwürfe der Bundesregierung und der Fraktionen der CDU/CSU und SPD<sup>4</sup> sollen es ÄrztInnen, Krankenhäusern und Einrichtungen im Wege einer Ausnahmeregelung künftig erlauben, straflos auf die Bereitschaft zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen hinzuweisen. Die Veröffentlichung weitergehender Informationen über Vorgehen, Risiken, Methoden oder Kosten bleibt jedoch strafbar. ÄrztInnen dürfen hier auf Informationen etwa

---

<sup>2</sup> Die Argumente wurden hier weitgehend ausgetauscht. Überzeugend: *Merkel*, Stellungnahme für die öffentliche Anhörung zu § 219a Strafgesetzbuch am 27. Juni 2018 im Ausschuss des Deutschen Bundestages für Recht und Verbraucherschutz, S. 5.

<sup>3</sup> *Kubiciel*, ZRP 2018, 13, krit. Weigend, FS Kindhäuser, S. 866..

<sup>4</sup> Da die Entwürfe inhaltsgleich sind, wird im Folgenden nicht zwischen ihnen unterschieden.

einer Ärztekammer hinweisen, nicht jedoch selbst Angaben zu den Rahmenbedingungen eines Schwangerschaftsabbruchs machen.

### **1) Nicht zu legitimierende Strafbarkeit sachlicher Information**

Der Gesetzentwurf stellt zwar eine Verbesserung der Informationslage dar, löst aber nicht das grundsätzliche Problem des § 219a StGB: Durch die fortgeltende Kriminalisierung sachlicher Information werden weiterhin Handlungen unter Strafe gestellt, die keinen Unrechtsgehalt aufweisen. Inhalte, die auf den Homepages von Ärztekammern oder Beratungsstellen zulässig und erwünscht sind, können nicht dadurch Gegenstand eines strafrechtlichen Vorwurfs werden, dass sie im Namen von ÄrztInnen verbreitet werden.

Das Verbot lässt sich auch nicht mit der Annahme begründen, dass ÄrztInnen im Einzelfall die Grenze zur anpreisenden Werbung überschreiten könnten. Veröffentlicht ein Arzt oder eine Ärztin tatsächlich unsachliche, werbende Inhalte, so kann der Gesetzgeber hieran Sanktionen knüpfen. Nicht zu rechtfertigen ist hingegen ein generelles Informationsverbot: Sachliche Hinweise würden dann bestraft, weil sie möglicherweise auch unsachlich hätten sein können.

Die Bestrafung der 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 vorgeschlagenen Neufassung: Die fortgeltende Bestrafung der sachlichen Information über nicht verbotene Handlungen ist für den Schutz des ungeborenen Lebens weder geeignet noch erforderlich. Für die Vermeidung einer Relativierung des Lebensschutzes würde es ausreichen, allein die grob anstößige Werbung unter Strafe zu stellen (s. III.).

### **2) Falsches Verständnis der gesetzlichen Begründungsverantwortung**

Der Gesetzentwurf geht offenbar von einem falschen Verständnis der gesetzlichen Begründungsverantwortung aus. Im Entwurf heißt es: „Der Regelungsvorschlag nimmt die Strafbarkeit nicht weiter zurück, als dies zur Erreichung des Ziels einer sachlichen Information von Frauen in Konfliktlagen erforderlich ist.“ Dahinter scheint die Vorstellung zu stehen, dass die Fortgeltung von § 219a StGB legitim ist, sofern für Patientinnen hinreichende Informationsmöglichkeiten geschaffen werden. Damit wird allerdings verkannt, dass die Beeinträchtigung

der umfassenden Information der Schwangeren (nur) eine Nebenfolge des § 219a StGB ist. In erster Linie sieht das Gesetz die Verhängung von Strafen gegenüber dem Informationsgeber vor. Die Begründungslast ist daher eine andere: Der Gesetzgeber muss nicht erklären, ob eine Änderung von § 219a StGB die Information der Schwangeren verbessert, sondern weshalb die Fortgeltung der Strafnorm erforderlich ist. Das Strafrecht greift in besonders intensiver Weise in die Rechte des Einzelnen ein. Jede strafrechtliche Sanktionsdrohung muss daher gerechtfertigt sein. Liegt kein strafwürdiges Unrecht vor, dürfen Informationsgeber nicht bestraft werden – unabhängig davon, ob ihre Informationstätigkeit notwendig oder sinnvoll war.

### **3) Wertungswidersprüche des Gesetzentwurfs**

Die Neuregelung führt darüber hinaus zu unauflösbaren Wertungswidersprüchen. Dies kann anhand der folgenden vier Konstellationen verdeutlicht werden:

- (1) Arzt A setzt auf seine Homepage einen Link zur Seite einer Ärztekammer, auf der Informationen über den Ablauf von Schwangerschaftsabbrüchen enthalten sind.
- (2) Arzt B verweist auf die Ausführungen der Ärztekammer und kopiert deren Inhalte auf seine Homepage.
- (3) Arzt C kopiert die Inhalte von der Seite der Ärztekammer auf seine Homepage, allerdings ohne Hinweis auf die Quelle.
- (4) Arzt D übernimmt die Inhalte der Seite ohne Quellenangabe weitgehend, ergänzt sie jedoch um weitere Hinweise auf mögliche Risiken.

Nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung bliebe Arzt A in Fall (1) und – bei großzügiger Auslegung des Wortes „hinweist“<sup>5</sup> – auch Arzt B in Fall (2) straffrei; die Ärzte C und D würden sich hingegen strafbar machen.

Der Vergleich der Konstellationen (2) und (3) zeigt die sinnwidrigen Folgen der vorgeschlagenen Neuregelung: Das Handeln des Arztes soll dadurch strafbar werden, dass er die Ärztekammer nicht als Urheberin der Information nennt. Es kann jedoch nicht richtig sein, dass dieselben Inhalte ohne Weiteres von Ärztekammern oder Beratungsstellen ins Netz gestellt werden dürfen, während ihre Mitteilung durch praktizierende ÄrztInnen strafbar ist. Dieses Ergebnis ist allerdings nicht vermeidbar,<sup>6</sup> wenn die Strafbarkeit nicht an Art und Inhalt der

---

<sup>5</sup> Würde man das Handeln von Arzt B mit der Begründung für strafbar halten, dass der „Hinweis“ lediglich eine Verlinkung und keine – auch nicht ausdrücklich zitierende – Wiedergabe erlaubt, würden sich die Wertungswidersprüche zwischen Fall (1) und Fall (2) zeigen. Es wäre kein nachvollziehbarer Grund denkbar, weshalb die Setzung eines Links, nicht aber ein Zitieren des Textes zulässig sein sollte.

<sup>6</sup> Aufgrund des insoweit eindeutigen Wortlauts ist eine teleologische Reduktion des Straftatbestandes hier nicht möglich.

Information, sondern an die Person des Informationsgebers anknüpft. Ein Arzt macht sich sogar dann strafbar, wenn er die Informationen der Ärztekammer um Aspekte ergänzt, die gegen einen Schwangerschaftsabbruch sprechen können (Fall 4). Diese Konsequenz ist mit dem gesetzlich intendierten Schutz des ungeborenen Lebens offenkundig nicht vereinbar.

### **III. Vorzugswürdige Alternativen**

Es ist überraschend, dass der Gesetzentwurf als „Alternativen“ nur die Beibehaltung des Status quo und die vollständige Streichung des § 219a StGB nennt. Damit wird zu Unrecht ein Schwarz-Weiß-Bild gezeichnet, das den Kompromiss des Entwurfs als vernünftigen Mittelweg erscheinen lässt. Tatsächlich liegen verschiedene Konzepte für eine sinnvolle Modifikation des Werbeverbots vor. Hervorzuheben ist insbesondere der differenzierte Gesetzentwurf der FDP Fraktion. Die dort vorgeschlagene Änderung beschränkt die Strafbarkeit auf tatsächlich strafwürdige Fälle, nämlich die grob anstößige Werbung und die Werbung für strafbare Schwangerschaftsabbrüche. Diese Regelung ist in sich stimmig; sie gewährleistet Informationsmöglichkeiten für Patientinnen und ahndet öffentliche Darstellungen, die den Wert des ungeborenen Lebens unzumutbar relativieren. Auch eine Streichung von § 219a StGB und die Sanktionierung anpreisenden Werbens im Ordnungswidrigkeitenrecht – wie sie etwa vom Kriminalpolitischen Kreis<sup>7</sup> vorgeschlagen wurde –<sup>8</sup> ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden und eine gegenüber dem Regierungsentwurf vorzugswürdige Alternative.

---

<sup>7</sup> Kriminalpolitischer Kreis, Zeitschrift für Lebensrecht 2018, 31. Der Kriminalpolitische Kreis ist ein Zusammenschluss rechtspolitisch arbeitender StrafrechtsprofessorInnen, dem auch die Sachverständige angehört.

<sup>8</sup> Ebenso *Merkel*, in: NK StGB, 5. Aufl. 2017, § 219a Rn. 3a.

**Schriftliche Fassung der  
Stellungnahme in der Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Justiz  
und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages  
zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung (BR-Drs. 71/19) und Gesetzentwurf der  
Fraktionen der CDU/CSU und SPD (BT-Drs. 19/7693) zur  
Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch**

---

## I. Hintergrund

1. Im Dezember hatten sich die zuständigen Bundesminister über die Grundzüge einer Lösung verständigt, mit der ein seit fast einem Jahr schwelender Streit beendet werden soll. Dieser hatte sich an der Verurteilung einer Ärztin wegen unerlaubter „Werbung für einen Schwangerschaftsabbruch“ (§ 219a StGB) entzündet. Die Ärztin hatte auf ihrer Homepage darauf hingewiesen, dass sie Abbrüche vornimmt und einen Flyer zum Download angeboten, der über die medizinischen Modalitäten der Entfernung des „Schwangerschaftsgewebes“ informierte. Nach (durchaus anfechtbarer) Auffassung der erst- und zweitinstanzlichen Gerichte erfüllt dies den Tatbestand des „Anbietens“ von Schwangerschaftsabbrüchen.<sup>1</sup> Rechtssicherheit gibt es insoweit jedoch nicht, da Ermittlungsverfahren in anderen Fällen in aller Regel eingestellt werden (80-95% der Fälle). Die Bundestagsfraktionen der Parteien „Die Linke“, Bündnis90/Grüne und der SPD hatten sich daher für eine vollständige und ersatzlose Streichung des § 219a StGB ausgesprochen, die Bundestagsfraktion der FDP für eine Reduzierung des Tatbestandes auf ein Verbot grob anstößigen Anbietens bzw. Anpreisens von Schwangerschaftsabbrüchen.<sup>2</sup> Andere hatten vor einer voreiligen Abschaffung dieses Tatbestandes gewarnt, da dieser Schritt zur Lösung der praktischer Probleme nicht erforderlich sei; außerdem schnüre die Debatte um die Streichung des § 219a StGB den vielschichtigen, verfassungsrechtlich fundierten Gesamtkompromiss zu den §§ 218 ff. StGB auf, der einen jahrzehntedauernden Streit befriedet und eine liberale Fristenlösung auf Beratungsgrundlage geschaffen habe.

---

<sup>1</sup> AG Gießen, NStZ 2018, 416 mit Anm. *Wörner*. Krit. Anmerkungen dazu u.a. bei *Berghäuser*, JZ 2018, 497 ff.; *Jansen*, jurisPR-StrafR 7/2018 Anm. 2; *Kaiser/Eibbach*, medstra 273 ff.; *Kubiciel*, ZRP 2018, 13, 15.

<sup>2</sup> Umfassende Auseinandersetzung mit diesen Gesetzentwürfen bei *Kubiciel*, jurisPR-StrafR 5/2018 Anm. 1.

2. Tatsächlich ist eine ersatzlose *Streichung des § 219a StGB abzulehnen*.

*Erstens* hätte die Abschaffung des § 219a StGB auch zu einer Strafflosigkeit echter (selbst anstößiger) Werbung geführt. Das Berufsrecht der Ärzte hätte diese Lücke nicht zu kompensieren vermocht, da es nur Ärzte bindet und z.B. keine Anwendung findet, wenn die Werbung nicht von einem Arzt geschaltet wird, sondern einem kaufmännischen Leiter eines Krankenhauses oder eines medizinischen Versorgungszentrums.

*Zweitens* stünde eine Legalisierung jeglicher Form der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche im offenen Widerspruch zur Zielsetzung der Beratung nach § 219 StGB, der die verfassungsrechtliche Grundlage der liberalen (und für Frauen vorteilhaften) Fristenlösung des § 218a Abs. 1 StGB darstellt. Dementsprechend hat das BVerfG dem Gesetzgeber aufgetragen, dafür Sorge zu tragen, dass die Beratung nach § 219 StGB und ihre „Rahmenbedingungen“ sichergestellt werden, da allein die Beratung den verfassungsrechtlich zwingenden Schutz des ungeborenen Lebens gewährleistet.<sup>3</sup> Zu den Rahmenbedingungen einer auf den Schutz des Lebens zielenden Beratung gehört nach der in der Rechtswissenschaft herrschenden Ansicht auch das Verbot der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche.<sup>4</sup> Denn die am Schutz des Lebens ausgerichtete Beratung wird normativ und tatsächlich entwertet, wenn gleichzeitig jedwede Form eines öffentlichen Anbietens von Schwangerschaftsabbrüchen gestattet wird.

*Drittens* hat das BVerfG dem Gesetzgeber vorgeschrieben, durch das staatliche Recht deutlich zu machen, dass ein (nicht-indizierter) Schwangerschaftsabbruch kein „alltäglicher, also der Normalität entsprechender Vorgang“ sei.<sup>5</sup> Eine Abschaffung des staatlichen Werbeverbots, die mit der ersatzlosen Streichung des § 219a StGB einherginge, sendete hingegen das gegenteilige Signal, da jedwede Form der Werbung für Abbrüche möglich wäre, ohne dass das staatliche Recht darauf mit Sanktionen antworten könnte.

*Viertens* führt eine bloße Streichung eines Straftatbestandes (ebenso wenig wie der Vorschlag der FDP) nicht zu einer Verbesserung qualitativ gehaltvoller Informationen im Internet. Während einige Ärzt\*innen ganz von einer öffentlichen Information absehen würden, entstünde auf anderen Homepages ein unkoordiniertes Nebeneinander teils voneinander abweichender Informatio-

---

<sup>3</sup> BVerfGE 88, 203, 270.

<sup>4</sup> So – in unterschiedlicher Deutlichkeit – *Berghäuser*, JZ 2018, 497, 501 f.; *Gärditz*, ZfL 2018, 18, 19; *Jansen*, jurisPR-StrafR 7/2018 Anm. 2; *Kubiciel*, ZRP 2018, 13 ff.; *Satzger*, ZfL 2018, 22, 23; *Swoboda*, ZfL 2018, 24; *Walter*, ZfL 2018, 26, 28. Zweifelnd daran lediglich *Rabe*, JR 2018, 232, 234: Werbeverbot „dürfte“ unterhalb der Schwelle der Rahmenbedingungen liegen, die Gesetzgeber vorhalten müsse.

<sup>5</sup> BVerfGE 88, 203, 319.

nen. Ein solcher Wildwuchs an inhaltlich divergierenden Informationen trüge nicht zur Verbesserung der Informationslage bei. Nicht ausgeschlossen wäre es zudem, dass einzelne Ärzt\*innen Informationen verbreiteten, die mit dem von § 219 StGB verfolgten Ziel in Konflikt geraten.

3. Angesichts dessen stellt der *Regierungsentwurf bzw. der Entwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD die deutlich vorzugswürdigere Alternative* dar. Dies aus zwei Gründen:

*Erstens* beseitigt er Informationsdefizite und sorgt für eine einheitliche qualitativ hochwertige Information – auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie anderer Institutionen und auf der Homepage von Ärzt\*innen und Krankenhäusern, die dazu lediglich eine Verlinkung herstellen müssen (oder den Text auf der verlinkten Seite auf ihrer Homepage publizieren können).

*Zweitens* verschafft er Ärzt\*innen die lange geforderte Rechtssicherheit. Wer im Internet darauf hinweist, dass er Abbrüche vornimmt und auf weiterführende Informationen der o.g. Stellen hinweist, handelt nicht tatbestandsmäßig. Den Klagen selbst- und sogenannter Lebensschützer ist damit endgültig die Basis entzogen.

## **II. Wesentlicher Inhalt des Referentenentwurfes**

Der Regierungsentwurf bzw. der Entwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD basiert auf der Prämisse, dass es problematisch sein könne, Informationen über Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser zu erhalten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen; es bestehe „ein dringender Bedarf an diesen Informationen“.<sup>6</sup> Außerdem sei es geboten, dass neutrale, medizinisch und rechtlich qualitätsgesicherte Informationen auch von Seiten staatlicher oder staatlich beauftragter Stellen zur Verfügung gestellt werden.<sup>7</sup> Beide Zielsetzungen sind uneingeschränkt zu begrüßen, auch wenn daran gezweifelt werden kann, dass die Informationsdefizite derart groß sind, wie von mancher Seite behauptet.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Regierungsentwurf, S. 6 = Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, BT-Drs. 19/7693, S. 6.

<sup>7</sup> S. Regierungsentwurf und Gesetzentwurf (Fn. 6), S. 2.

<sup>8</sup> Im Internet existieren zahlreiche Seite, die sachlich über die rechtlichen Voraussetzungen und die medizinische Durchführung eines Abbruchs informieren. Außerdem existieren mehrere, leicht auffindbare Suchplattformen, die nach Eingabe einer Postleitzahl oder Adresse Listen von Ärzt\*innen in räumlicher Nähe erstellen, die Abbrüche vornehmen.

Zur Erreichung dieser Ziele soll § 219a StGB um einen weiteren Ausnahmetatbestand in einem neuen Abs. 4 ergänzt werden. Danach dürfen Ärzt\*innen, Krankenhäuser und – nicht näher beschriebene – „Einrichtungen“ zukünftig auch öffentlich darüber informieren, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Sie sollen darüber hinaus weitere Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch durch Hinweis auf entsprechende Informationsangebote neutraler Stellen („insoweit zuständige Bundes- oder Landesbehörde, eine Beratungsstelle nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz oder eine Ärztekammer) zugänglich machen dürfen. Dabei ist insbesondere daran gedacht, dass die Homepages von Ärzt\*innen und Krankenhäusern auf die entsprechenden Seiten der genannten Institutionen verlinken.

Außerdem soll durch eine Änderung im Schwangerschaftskonfliktgesetz sichergestellt werden, dass es zukünftig eine von der Bundesärztekammer zentral geführte Liste mit Ärzt\*innen sowie Krankenhäusern und Einrichtungen gibt, die mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 bis 3 StGB durchführen. Diese Liste wird auch Angaben über die dabei jeweils angewendeten Methoden enthalten.

### III. Bewertung

1. Der Referentenentwurf ist in *rechtspolitischer Hinsicht zu begrüßen*.

a) Er beendet im Wege eines Kompromisses einen ideologisch aufgeladenen und parteipolitisch hart umkämpften Streit auf einem verfassungsrechtlich heiklen Feld und trägt den in der Diskussion von unterschiedlichen Seiten angeführten Defiziten der bislang geltenden Rechtslage angemessen Rechnung.

b) Insbesondere schließt er die von manchen behaupteten Informationslücken im Internet, da fortan Ärzt\*innen, die Abbrüche vornehmen, auf einer Liste – publiziert auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und anderen (Landes-)Behörden – zu finden sein werden; außerdem können Ärzt\*innen und Krankenhäuser selbst auf dieses Leistungsangebot hinweisen. Die o.g. Liste wird auch Informationen über die jeweils vom Arzt bzw. Krankenhaus angewandte Methode enthalten. Schließlich wird die BZgA weitere Informationen rechtlicher und medizinischer Natur veröffentlichen. Damit stehen künftig umfassende und qualitativ hochwertige Informationen im Internet zur Verfügung, welche die bisher existierenden Informationsmöglichkeiten im Internet, in Büchern, in persönlichen Gesprächen mit Ärzten und Beratungsstellen ergänzen. Der Abbruch einer Schwangerschaft dürfte damit die ärztliche Leis-

tung sein, über die am besten und am umfassendsten öffentlich informiert wird. Irgendwie gear- tete Informationslücken dürfte es fortan nicht mehr geben und wären jedenfalls nicht der Exis- tenz des § 219a StGB geschuldet.

c) Zudem verschafft das Gesetz Ärzt\*innen und Krankenhäusern Rechtssicherheit, wenn sie auf ihren Homepages darauf hinweisen wollen, dass sie auch Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Strafbar ist dies nach dem klaren Wortlaut des geplanten § 219 Abs. 4 StGB nun nicht mehr. Damit wird eine uneinheitliche Rechtsanwendungspraxis beendet und den in letzter Zeit zu be- obachtenden Strafanzeigen sogenannter und selbsternannter Lebensschützer der Boden entzo- gen.

— d) Wenig überzeugend und in der Lösung sogar widersprüchlich ist der Einwand des Ausschus- ses für Frauen und Jugend des Bundesrates: Dieser macht geltend, dass eine zentral geführte Lis- te nicht nur von Frauen, sondern auch von anderen (etwa Abtreibungsgegnern) eingesehen wer- den könne, so dass einige Ärzt\*innen nicht auf der Liste in Erscheinung treten wollten. Anstatt eine zentrale Liste zu führen solle daher § 219a StGB gestrichen werden, damit jede Ärzt\*in und jedes Krankenhaus auf ihren eigenen Homepages öffentlich auf ihr Leistungsspektrum aufmerk- sam machen könnten.<sup>9</sup> Dieser Gedankengang ist in sich unstimmig. Denn zum einen steht es Ärzt\*innen und Krankenhäusern auch nach der Änderung des § 219a StGB und des Schwanger- schaftskonfliktgesetzes frei, *nicht* nach außen als Personen oder Institutionen in Erscheinung zu treten, die Abbrüche vornehmen. Zum anderen können nach der neuen Rechtslage Ärzt\*innen und Krankenhäuser öffentlich darauf hinweisen, dass sie Abbrüche vornehmen; eine völlige Streichung des § 219a StGB änderte also weder etwas an dieser Rechtslage. Vor allem aber würde eine Streichung des § 219a StGB nicht dazu führen, dass mehr Ärzt\*innen öffentlich bekanntma- chen, dass sie Abbrüche vornehmen. Denn wer Abtreibungsgegner fürchtet, wird sicherlich keine Informationen auf der eigenen Homepage publizieren wollen.

— 2. Die angestrebte Neufassung des § 219a StGB ist in jeder Hinsicht verfassungskonform.

a) Zum einen bleibt § 219a StGB – wenn auch in eingeschränkter Form – erhalten; insbesondere das grob anstößige Anbieten und Anpreisen ist nach wie vor verboten. Die von mancherlei Seite geforderte Streichung des § 219a StGB hätte hingegen auch derartige Formen der Werbung de iure und de facto legalisiert, da das Berufsrecht der Ärzte diese Lücke nicht hätte schließen kön- nen. Zudem hätte die bloße Streichung des § 219a StGB nicht automatisch für eine bessere und

---

<sup>9</sup> So BR-Drs. 71/1/19, S. 2.

gehaltvollere Information der Schwangeren gesorgt, wie sie nunmehr durch die Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes gewährleistet wird. Vor allem aber stünde eine völlige Freigabe des Anbietens, Anpreisens und Ankündigens in einem offenen Konflikt mit dem Ziel des § 219 StGB sowie den dahinterstehenden Vorgaben des BVerfG.<sup>10</sup>

b) Zum anderen schränkt das fortbestehende Werbe- und Informationsverbot die Berufsausübungsfreiheit von Ärzt\*innen nur peripher und in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise ein. Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG greifen solche, nicht nur Ärzte und Apotheker, sondern auch andere Berufsgruppen treffende Einschränkungen lediglich in die Art und Weise der Berufsausübung ein: Sie seien eine „bloße Folge der Entscheidung für den Arztberuf“<sup>11</sup>. Es handele sich, so das BVerfG, bei ihnen um „herkömmliche Beschränkungen“ der Berufsausübung, die „sich auf der untersten Eingriffsstufe des Art. 12 Abs. 1 GG [bewegen]“, so das BVerfG.<sup>12</sup> Eine Berufsausübungsregel, die zugleich in die Freiheit der Berufswahl eingreift und die daher besonders rechtfertigungsbedürftig ist,<sup>13</sup> stellen sie nicht dar. Weil reine Berufsausübungsregeln nur zu geringen Beeinträchtigungen der Berufsfreiheit führen, sind sie schon dann zulässig, „wenn sie auf Grund vernünftiger Allgemeinwohlerwägungen zweckmäßig erscheinen.“<sup>14</sup> Grundsätzlich lässt sich § 219a StGB ohne weiteres mit jenen Gemeinwohlerwägungen rechtfertigen, die der historische Gesetzgeber dafür genannt hat: Das Verbot der Werbung solle einer Kommerzialisierung der Notlage von Frauen entgegenwirken sowie verhindern, dass ein Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit als normative Normalität dargestellt wird, und flankiert das Beratungsmodell des § 219 StGB. Bei der Festlegung solcher Gemeinschaftsziele und dem Zuschnitt von Normen lässt das BVerfG dem Gesetzgeber einen „außerordentlich breiten“ Ermessensspielraum.<sup>15</sup> Dies gestattet ihm auch eine „mikropolitische“ Steuerung<sup>16</sup>, die etwa bestimmte Formen der Information verbietet und andere ermöglicht. Wenn also der Gesetzgeber Ärzt\*innen nicht nur „echte“ oder anstößige Werbung untersagt, sondern auch das *öffentliche* Bereitstellen *eigener, selbst verfasster* Informationen über die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen, kann er dies ohne weiteres mit der Erwägung rechtfertigen, er wolle damit für neutrale, medizinisch und rechtlich qualitätsgesicherte Informationen sorgen.

---

<sup>10</sup> Näher dazu *Kubiciel*, ZfL 2018, 110, 111 ff. (Stellungnahme im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages vom 27.6.2018)

<sup>11</sup> BVerfGE 71, 162, 172.

<sup>12</sup> BVerfGE 71, 162, 172 f.

<sup>13</sup> Dazu *Scholz*, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz, Lfg. 47 (2006), Art. 12 Rn. 342. Am Beispiel *Kubiciel*, NVwZ 2018, 841, 845.

<sup>14</sup> So *Ruffert*, in: Epping/Hillgruber (Hrsg.) BeckOK, Grundgesetz. 39. Edition, Stand: 15.11.2018, Art. 12 Rn. 93 f. Ebenso *Scholz* (Fn. 13), Rn. 343.

<sup>15</sup> *Scholz* (Fn. 13), Rn. 336.

<sup>16</sup> *Scholz* (Fn. 13), Rn. 336.

c) Im Übrigen ist es Ärzt\*innen auch weiterhin unbenommen, im persönlichen Gespräch mit Frauen zusätzliche Informationen zur Verfügung zu stellen.

—

—

Berlin, 31. Januar 2019

## 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 • <http://www.djb.de>

### **zum Referentenentwurf des BMJV „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch“ vom 28. Januar 2019 und zum Eckpunktepapier zur „Verbesserung der Information und Versorgung in Schwangerschaftskonfliktlagen“ vom 12. Dezember 2018**

Am 28. Januar 2019 hat das BMJV einen „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch“ vorgelegt. Damit sollen erste Aspekte des am 12. Dezember 2018 von der Bundesregierung vorgelegten Eckpunktepapiers zur „Verbesserung der Information und Versorgung in Schwangerschaftskonfliktlagen“ umgesetzt werden.

Der Deutsche Juristinnenbund e.V. (djb) begrüßt grundsätzlich, dass die Bundesregierung die andauernde Rechtsunsicherheit für Ärztinnen und Ärzte sowie ungewollt schwangere Frauen beseitigen möchte. Ebenso erfreulich ist, dass neutrale, medizinisch und rechtlich qualitätsgesicherte Informationen auch durch staatliche oder staatlich beauftragte Stellen zur Verfügung gestellt werden sollen. Damit kommt der Staat seinem diesbezüglichen Informationsauftrag nach. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Änderungen des StGB und SchKG können aber die verfassungsrechtlichen Mängel der Regelung in § 219a Strafgesetzbuch nicht beseitigen. Der djb hat diese in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 2018 bereits ausführlich dargelegt.<sup>1</sup>

Die im Eckpunktepapier vom 12. Dezember 2018 vorgesehenen weiteren Maßnahmen zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften sowie zur Verbesserung der Qualität und Quantität der medizinischen Versorgung bleiben in Ziel und Ausgestaltung vage und können voraussichtlich die formulierten Ziele nur teilweise erfüllen. Im Folgenden schlägt der djb daher auch einige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Information und Versorgung in Schwangerschaftskonfliktlagen vor.

#### **1. Streichung von § 219a Strafgesetzbuch – Anmerkungen zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch**

Die Einfügung einer Ausnahmeregelung in § 219a Strafgesetzbuch, wonach Ärztinnen und Ärzte „auf die Tatsache hinweisen dürfen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche“ im Rahmen

---

<sup>1</sup> *Deutscher Juristinnenbund e.V. (djb)*, Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestags am 27. Juni 2018 zu den Gesetzentwürfen zur Änderung des Strafgesetzbuches – Einschränkung bzw. Aufhebung von § 219a StGB – BT-Drs. 19/820 (Gesetzentwurf der Fraktion der FDP), BT-Drs. 19/93 (Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke) und BT-Drs. 19/630 (Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis90/Die Grünen), <https://www.djb.de/verein/Kom-u-AS/ASRep/st18-09/>.

des geltenden Rechts vornehmen und ihnen im Übrigen gestattet sein soll, auf von der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) geführte Listen und damit auf die dort enthaltenen Informationen hinzuweisen, vermag die verfassungsrechtlichen Mängel von § 219a StGB nicht zu beseitigen. Der djB fordert die Streichung von § 219a StGB.

Stattdessen sollte ein Ordnungswidrigkeitstatbestand in § 14a SchKG mit folgender Formulierung geschaffen werden:

*„Ordnungswidrig handelt eine Person, welche*

*1. öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Abs. 3)*

*a) des eigenen Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs anpreist;*

*b) eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs, welcher nicht von § 218a Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches erfasst wird, anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntgibt;*

*2. den öffentlichen Frieden stört, indem sie öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Abs. 3)*

*a) Taten der nationalsozialistischen Gewalt- und Willkürherrschaft mit von § 218a Absatz 1 bis 3 Strafgesetzbuch erfassten Schwangerschaftsabbrüchen vergleicht oder gleichsetzt;*

*b) eine unter der Herrschaft des Nationalsozialismus begangene Handlung der in § 6 Abs. 1 des Völkerstrafgesetzbuches bezeichneten Art mit von § 218a Absatz 1 bis 3 Strafgesetzbuch erfassten Schwangerschaftsabbrüchen vergleicht oder gleichsetzt.*

*Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.“*

**Begründung:**

Es ist das Vorhaben der Bundesregierung, Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, Informationen über Schwangerschaftsabbrüche in der Art öffentlich zugänglich zu machen, dass diese eine Arztpraxis oder medizinische Einrichtung finden können, in welcher der Abbruch vorgenommen werden kann. Aufgrund der Regelung in § 219a Strafgesetzbuch ist dies bisher nicht möglich. Die Vorschrift wird in der Rechtspraxis regelmäßig so angewendet, dass sie auch die reine Sachinformation über entsprechende ärztliche Angebote umfasst. Damit ist die notwendige ärztliche Information bisher ausgeschlossen oder zumindest unzumutbar erschwert. Nach dem Referentenentwurf vom 28. Januar 2019 sollen nun die Bundesärztekammer und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit der Aufgabe betraut werden, mit Einwilligung der Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser die notwendigen Kontaktinformationen zur Verfügung zu stellen. Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern soll im Unterschied zur derzeitigen verfassungswidrigen Rechtslage ermöglicht werden, öffentlich über die Tatsache zu informieren, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Informationen über die dabei angewendete Methode oder andere für die Arztwahl essentielle Hinweise dürfen sie nach dem Referentenentwurf weiterhin nicht selbst bekannt geben. Vielmehr sollen Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen diesbezüglich auf die zuvor benannten qualitätsgesicherten Informationen staatlicher oder staatlich beauftragter Stellen verweisen. Diese Lösung ist jedoch nicht ausreichend. Nur durch die Streichung des § 219a

StGB kann die ärztliche Sachinformation über einen Schwangerschaftsabbruch, welche ohnehin dem ärztlichen Kommunikationsrecht unterliegt (dazu unten), von unangemessener Werbung und Instrumentalisierung hinreichend klar getrennt werden. Nicht anderweitigen Regelungen unterfallende unangemessene Werbung ist entsprechend ihrem Unrechtsgehalt in einem neu zu schaffenden Ordnungswidrigkeitentatbestand zu erfassen. Nur durch die Streichung des § 219a StGB kann ferner die ungerechtfertigte Kriminalisierung und Stigmatisierung von Ärztinnen und Ärzten beendet werden, welche zur signifikanten Verschlechterung der Versorgungslage (dazu unter 2.) beiträgt und damit das von der Bundesregierung laut ihrem Eckpunktepapier vom 12. Dezember 2018 ebenfalls angestrebte Ziel konterkariert, die medizinische Versorgung ungewollt Schwangerer zu verbessern.

Mit der im Referentenentwurf vorgeschlagenen Regelung sind die reproduktive Selbstbestimmung der Patientinnen, die Informationsfreiheit und das Recht auf freie Arztwahl weiterhin unzumutbar eingeschränkt. Ungewollt schwangeren Frauen wird weiterhin das aus Art. 2 Abs. 2 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG folgende Recht vorenthalten, über medizinische Eingriffe grundsätzlich selbst, frei und informiert zu entscheiden, was die entsprechende ärztliche Aufklärung unter anderem über Behandlungsoptionen, Rahmenbedingungen und Kosten voraussetzt. Zugleich würde ein fortgeltendes Verbot für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen, sachlich über die konkreten Methoden und Rahmenbedingungen bei der Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zu informieren, weiterhin einen unverhältnismäßigen Eingriff in ihre Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz darstellen. Ein mit erheblicher Stigmatisierung verbundenes strafrechtliches Verbot für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen, über die von ihnen angewendeten Methoden sachlich zu informieren, lässt sich nicht rechtfertigen.

Ärztinnen und Ärzte unterliegen ohnehin den standesrechtlichen Regelungen (Berufsordnungen), dem Heilmittelwerbeengesetz und dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb, welche sachliche berufsbezogene Informationen ausdrücklich gestatten, berufswidrige anpreisende, vergleichende, irreführende oder grob anstößige Werbung dagegen mit standesrechtlichen Konsequenzen und Bußgeldern zwischen 25.000 und 200.000 Euro sanktionieren. Ferner müssen Ärztinnen und Ärzte berufswidrige Werbung durch Dritte unterbinden. Als regelungsbedürftig im Sinne eines gesellschaftlichen „Klimaschutzes“<sup>2</sup> erweist sich daher letztlich nur das kommerzialisierte oder grob anstößige Anpreisen von Schwangerschaftsabbrüchen durch Dritte, auf welche die Ärztinnen und Ärzte keinen Einfluss haben, und dem durch das Einfügen eines entsprechenden Ordnungswidrigkeitentatbestands begegnet werden kann. Obwohl wenig praxisrelevant, könnte in einer entsprechenden Regelung auch das Anbieten oder Anpreisen von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des gesetzlichen Rahmens sanktioniert werden, wobei eine Regelung als Ordnungswidrigkeit den Vorteil hätte, mit der grundsätzlichen Wertung in § 30 Abs. 2 StGB vereinbar zu sein.

Die Schaffung eines solchen Ordnungswidrigkeitentatbestands zur Wahrung eines minimalen gesellschaftlichen „Klimaschutzes“ muss schließlich auch die immer häufiger zu beobachtende Relativierung, Instrumentalisierung und Verharmlosung des Holocaust<sup>3</sup> in diesem Kontext unterbinden. Der politische Missbrauch jener deutschen Vergangenheit, die nie vergeht, stört

---

<sup>2</sup> Hierzu, durchaus kritisch, *Reinhard Merkel*, in: Kindhauser/Neumann/Paeffgen (Hg.), Strafgesetzbuch. Kommentar, 5. Aufl. 2017, § 219a Rn. 2ff.

<sup>3</sup> Nun auch vom EGMR in der Entscheidung vom 20.12.2018 – Nr. 3682/10 (*Annen II*) als Rechtsproblem erkannt und die Untersagung als zulässige Grenze der Meinungsfreiheit bestätigt.

nicht nur den öffentlichen Frieden, sondern ist auch eine reale Verletzung der Opfer und ihrer Angehörigen.<sup>4</sup> Davon konnte sich nicht nur jede Person überzeugen, welche dem Redebeitrag eines Mitglieds der Lagergemeinschaft Auschwitz – Freundeskreis der Auschwitzler bei einer Kundgebung am 24. November 2017 in Gießen zugehört hat. Wer über die Grenzen des zulässigen öffentlichen Diskurses zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland reden will, kann über Holocaust-Vergleiche nicht schweigen. Der vorgeschlagene Ordnungswidrigkeitentatbestand greift natürlich nur, soweit das fragliche Verhalten nicht (bspw. gemäß § 130 Abs. 3 oder 4 StGB) unter Strafe steht.

Ein mit erheblicher Stigmatisierung verbundenes strafrechtliches Verbot für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Einrichtungen, über die von ihnen angewendeten Methoden, Rahmenbedingungen und Kosten sachlich zu informieren, ist auch mit der Gesamtregelung zu Schwangerschaftsabbrüchen, wie sie seit dem Kompromiss von 1995 in Deutschland gilt, nicht vereinbar. Schwangerschaftsabbrüche sind seitdem unter bestimmten Bedingungen tatbestandslos oder rechtmäßig und müssen zwingend von Ärztinnen oder Ärzten (Arztvorbehalt) durchgeführt werden, welche hierüber wirksame Behandlungsverträge abschließen und nach feststehenden Kostensätzen abrechnen. Die Länder sind gemäß § 13 Abs. 2 SchKG verpflichtet, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Diese Rechtslage hat das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich bestätigt<sup>5</sup> und später nach den fundamentalen Änderungen des ärztlichen Kommunikationsrechts auch darauf hingewiesen, dass Ärztinnen und Ärzte über im Rahmen des Gesetzes erfolgende Schwangerschaftsabbrüche informieren dürfen.

Dabei hat das Bundesverfassungsgericht zutreffend ausgeführt: *„Wenn die Rechtsordnung Wege zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch Ärzte eröffnet, muss es dem Arzt auch ohne negative Folgen für ihn möglich sein, darauf hinzuweisen, dass Patientinnen seine Dienste in Anspruch nehmen können.“*<sup>6</sup> Es war und ist weder verfassungsrechtlich noch rechtsdogmatisch rekonstruierbar, warum Ärztinnen und Ärzte nicht öffentlich darüber informieren dürfen, wenn sie im Rahmen des Gesetzes Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass allgemein nicht gewünscht wird, dass Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland von anderen als medizinisch ausgebildeten Personen nach ärztlichen Standards vorgenommen werden. Insofern ist die im Referentenentwurf vorgeschlagene Regelung, dass über die Tatsache des Angebots des Schwangerschaftsabbruchs straflos eine Aussage getroffen werden kann, scheinbar ein erster Schritt. Weder der Grad der verfassungsrechtlichen noch der rechtsdogmatischen Rekonstruierbarkeit nimmt aber zu, wenn nun öffentlich beauftragte Stellen (wie die BÄK und die BzGA) Listen mit Sachinformationen über Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken veröffentlichen dürfen, während zugleich eben diese Ärztinnen und Ärzte selbst die gleichen Sachinformationen über ihre Arbeit nicht veröffentlichen dürfen. Hier erzeugt der Gesetzentwurf einen Widerspruch, der in einer strafrechtlichen Regelung die Grenze zur verfassungsrechtlichen Relevanz überschreitet, der in der Begründung des Gesetzentwurfes auch nicht aufgelöst wird und der in der Praxis der Rechtsanwendung für erhebliche Probleme sorgen dürfte.

---

<sup>4</sup> Damit sind auch die vom Bundesverfassungsgericht in der Entscheidung vom 04.11.2009 – 1 BvR 2150/08 aufgestellten Anforderungen an eine entsprechende Begrenzung der Meinungsfreiheit erfüllt.

<sup>5</sup> Bundesverfassungsgericht vom 27.10.1998 – 1 BvR 2306/96, 2314/96, 1108/97, 1109/97, 1110/97; siehe auch schon Bundesverfassungsgericht vom 28.05.1993 – 2 BvF 2/90, 4/92, 5/92, BVerfGE 88, 203ff.

<sup>6</sup> Bundesverfassungsgericht vom 24.05.2006 – 1 BvR 1060/02 – BVerfGK 8, 107-118.

## **2. Mindestanforderungen an die Verbesserung der Qualität und Quantität der medizinischen Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen – Anmerkungen zum Eckpunktepapier der Bundesregierung vom 12. Dezember 2018**

Das Eckpunktepapier der Bundesregierung vom 12. Dezember 2018 hatte auch die Absicht formuliert, die Zahl ungewollter Schwangerschaften zu verringern und die Qualität der medizinischen Versorgung von Frauen im Falle von Schwangerschaftsabbrüchen durch Maßnahmen der Fortentwicklung der Qualifizierung in diesem Bereich zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund begrüßt der djb die Heraufsetzung der Altersgrenze für Versicherte, die Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen, empfängnisverhütenden Mitteln haben, vom vollendeten 20. auf das vollendete 22. Lebensjahr als eine in ihren Auswirkungen überschaubare, aber immerhin in die richtige Richtung weisende Maßnahme.

Ferner begrüßt der djb ausdrücklich, dass die Bundesregierung Maßnahmen ergreifen will, um die Qualität der medizinischen Versorgung von Frauen im Falle von Schwangerschaftsabbrüchen zu garantieren und damit ihrem Grund- und Menschenrecht auf Gesundheit zu Wirksamkeit zu verhelfen. Auf Grund der Verpflichtung zur Mitwirkung an Schwangerschaftsabbrüchen in Notlagen (nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung für die Schwangere), wie sie in § 12 Abs. 2 SchKG normiert ist, muss der Schwangerschaftsabbruch verpflichtender Bestandteil der medizinischen Ausbildung werden, damit er in einem solchen Notfall nach allen dem medizinischen Standard entsprechenden Methoden beherrscht wird. Dabei müssen Schwangerschaftsabbrüche stets (nicht nur in Notfällen) nach dem anerkannten medizinischen Standard und mit der schonendsten Methode vorgenommen werden.

Obwohl der Kompromiss von 1995 neben dem Arztvorbehalt auch die staatliche Pflicht zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung umfasst, bleibt die quantitative Versorgungslage ein drängendes Problem, auf welches das Eckpunktepapier keine Antworten findet. Die geplante Studie zu Häufigkeit und Ausprägung „seelischer Folgen“ von Schwangerschaftsabbrüchen ist an dieser Stelle wenig zielführend. Die seelischen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs können nur unter Berücksichtigung der rechtlichen und sozialen Faktoren des gesellschaftlichen Umgangs mit diesem Thema wissenschaftlich angemessen beschrieben und untersucht werden. Neben individuellen Faktoren spielt auch die Kriminalisierung von Betroffenen und medizinischem Personal, das Unterschreiten medizinischer Standards, die Stigmatisierung und die Tabuisierung für die persönliche Verarbeitung von Schwangerschaftskonflikten eine wesentliche Rolle. Die American Psychological Association (APA) hat ausdrücklich festgestellt, dass es jedenfalls mit wissenschaftlich anerkannten Methoden nahezu unmöglich ist, in einer einzigen Studie „die“ seelischen bzw. psychischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs angesichts der Vielgestaltigkeit der persönlichen Voraussetzungen und der strukturellen Umstände seriös allgemein zu erheben.<sup>7</sup> Unter Auswertung der verfügbaren methodisch abgesicherten Studien zu seelischen bzw. psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen konnte die APA-Taskforce immerhin die Aussagen treffen, dass der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft im ersten Trimester bei erwachsenen Frauen grundsätzlich kein größeres Risiko psychischer Beschwerden mit sich bringt als eine Austragung dieser Schwangerschaft, während der späte Abbruch einer erwünschten Schwangerschaft (bspw. wegen schwerer Erkrankung des Fötus) zu ähnlichen psychischen Folgen führt wie eine Fehlgeburt,

---

<sup>7</sup> American Psychological Association (2008), Report of the APA Task Force on *Mental Health and Abortion*, p. 4, <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>.

woraus zu schließen sei, dass die Erwünschtheit bzw. Unerwünschtheit der Schwangerschaft von zentraler Bedeutung sei.<sup>8</sup> Psychische Beschwerden, die nach dem frühen Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft teilweise bei Frauen zu beobachten waren, waren überdies nicht auf den Abbruch als solchen zurückzuführen, sondern durch andere Faktoren wie insbesondere Angst vor Stigmatisierung, Zwang zur Geheimhaltung, Mangel an sozialer Unterstützung, frühere psychische Probleme und das jeweilige persönliche Verhältnis zur konkreten Schwangerschaft bestimmt.<sup>9</sup> Es ist folglich anzunehmen, dass neben persönlichen Faktoren, die durch eine Studie kaum umfassend erhoben werden können, auch soziale und medizinische Rahmenbedingungen wie die Kriminalisierung von Ärztinnen und Ärzten sowie die zunehmende Verschlechterung der Versorgung in quantitativer wie qualitativer Hinsicht auf die Situation von ungewollt Schwangeren in Deutschland wesentlichen negativen Einfluss haben. Zielführender als die geplante psychologische Studie wäre es wohl, die Versorgungsdefizite zu erheben und unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, um die Versorgungslage zu verbessern. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass sich die Versorgungslage in Deutschland erheblich verschlechtert hat und ungewollt Schwangere in vielen Regionen keinen wohnortnahen Zugang zu Ärztinnen und Ärzten oder medizinischen Einrichtungen mehr haben, die Abbrüche vornehmen. Inzwischen hat das Statistische Bundesamt auf Anfrage bekanntgegeben, dass die Zahl der Arztpraxen und Kliniken, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, seit 2003 um 40% gesunken ist.<sup>10</sup> Eine weitere Analyse dieser Daten ist leider nach derzeitiger Rechtslage nicht möglich, weil die Meldestellen nur ein Hilfskriterium sind und nach Erhebung gelöscht werden. Eine Reform des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sollte zum Anlass genommen werden, die statistischen Indikatoren des § 16 SchKG so zu erweitern, dass eine Evaluation nicht nur der Anzahl, Gründe und diverser persönlicher Merkmale der betroffenen Frauen möglich ist, sondern auch der Versorgungslage mit der medizinischen Dienstleistung Schwangerschaftsabbruch in den Landkreisen. Vor allem aber müssen unverzüglich Maßnahmen ergriffen werden, um die medizinische Versorgungslage für ungewollt schwangere Frauen zu verbessern und damit nicht zuletzt die staatlichen Verpflichtungen aus § 13 Abs. 2 SchKG zu erfüllen.

Prof. Dr. Maria Wersig  
Präsidentin

Prof. Dr. Ulrike Lembke  
Vorsitzende des Arbeitsstabs Reproductive  
Gesundheit und reproduktive Rechte

Dr. Leonie Steinl  
Vorsitzende der Kommission Strafrecht

---

<sup>8</sup> American Psychological Association (2008), Report of the APA Task Force on *Mental Health and Abortion*, <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>.

<sup>9</sup> American Psychological Association (2008), Report of the APA Task Force on *Mental Health and Abortion*, <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>.

<sup>10</sup> Vgl. ZeitOnline vom 23. August 2018, <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-08/schwangerschaftsabbrueche-statistisches-bundesamt-arztpraxen-kliniken>.



Univ.-Prof. em. Dr. Reinhard Merkel  
Institut für Kriminalwissenschaften  
Seminar für Rechtsphilosophie

E-Mail: reinhard.merkel@jura.uni-hamburg.de  
Sekretariat: Barbara Fisz  
Tel. 0049-40-428 38 4593

## Stellungnahme

für die Sitzung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags am 18.02.2019 zu dem Thema  
„Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch“

### I.

Der in § 219a StGB neu einzufügende Absatz 4 in der Fassung des vorliegenden Regierungsentwurfs enthält eine unselbständige und lediglich negative Regelung: Er beschränkt die personale Reichweite der Strafdrohung in Absatz 1, indem er „Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen“ im Hinblick auf die tatbestandlichen Handlungsmerkmale „anbieten“, „ankündigen“ und „Erklärungen solchen Inhalts bekannt geben“ von der Strafdrohung ausnimmt.<sup>1</sup> Hält man (wie der Verfasser dieser Zeilen) die schiere Begrenzung der Strafbarkeit nach Absatz 1 für ohne weiteres zulässig, dann hängt die normative Beurteilung des vorgelegten Entwurfs allein von der Frage ab, ob er die Mängel des weiterhin geltenden Absatzes 1 hinreichend beseitigt oder aber fortbestehen lässt. Auf diese Frage konzentrieren sich die folgenden Überlegungen.

Festzuhalten ist zunächst, dass § 219a Abs. 1 in erster Linie nicht deshalb reformbedürftig ist, weil er die Informationsmöglichkeiten schwangerer Frauen ungebührlich beschränkt (wiewohl er auch das tut), sondern weil er Strafdrohungen normiert, die jenseits des verfassungsrechtlich Zulässigen liegen. Soweit der vorgesehene neue Absatz 4 solche Strafdrohungen fortbestehen lässt bzw. ließe, bliebe er im Wortsinne ungenügend. Dass er andere Strafdrohungen zurücknähme, vermöchte an diesem Mangel nichts zu ändern.

Zu den damit angesprochenen prinzipiellen Fehlern des § 219a Abs. 1 habe ich mich in einer Stellungnahme zur Sitzung des Rechtsausschusses vom 27. Juni 2018 geäußert. Soweit meine damaligen Argumente für die Beurteilung des gegenwärtigen Entwurfs im oben skizzierten Sinn bedeutsam bleiben, erlaube ich mir, sie hier knapp (und in Teilen wörtlich) zu rekapitulieren.

---

<sup>1</sup> Die Variante des „Anpreisens“ von Abbruchmitteln oder bleibt als typischerweise „grob anstößige“ Form des Werbens weiterhin im Regelfall verboten.

## II.

Korrekte, im sachlichen Ton gehaltene Hinweise von Ärzten oder Ärztinnen, man offeriere schwangeren Frauen die Möglichkeit eines Abbruchs im Rahmen des geltenden Rechts („anbieten“ bzw. „ankündigen“ i.S.d. § 219a Abs. 1), sind auch dann, wenn sie „öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften“ sowie eines „Vermögensvorteils [nämlich der gesetzlichen Gebühr] wegen“ erfolgen, kein legitimer Gegenstand einer Strafdrohung.

1. Das gilt unter den Maßgaben des Schutzguts „Leben des Ungeborenen“ zunächst offensichtlich für rechtmäßige Abbrüche. Denn wenn dieses Schutzgut bei einem Schwangerschaftsabbruch, der dem sachlichen Hinweis i.S.d. § 219a möglicherweise nachfolgt, von Gesetzes wegen hinter die geschützten Belange der Schwangeren zurücktritt, dann kann die bloße „Förderung“ eines solchen rechtmäßigen Tuns weit in dessen Vorfeld nicht ihrerseits das Unrecht einer Gefährdung jenes Rechtsguts sein. Mit Strafe bedroht werden darf sie dann erst recht nicht.

Zudem: Sachliche Grundlage der Rechtfertigung eines Abbruchs nach den Absätzen 2 und 3 des § 218a (Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren; Sexualstraftat als Grund der Schwangerschaft), ist die Unzumutbarkeit einer Fortsetzung der Schwangerschaft in einer Notstandslage für die Schwangere.<sup>2</sup> Es ist aber ersichtlich so unangemessen wie unverhältnismäßig, sachliche Hinweise auf den rechtmäßigen Ausweg aus einer vom Gesetz als unzumutbar anerkannten Notlage mit Strafe zu bedrohen. Die Möglichkeit der Schwangeren, sich ggf. auch anderweitig zu informieren, ist dafür ohne Belang. Es geht nicht um die Frage, ob Schwangere einschlägige Informationen erhalten können, sondern darum, ob eine *Strafdrohung* zur Verhinderung korrekter Hinweise auf rechtmäßige Hilfe in einer unzumutbaren Notstandslage verfassungsgemäß sein kann. Die Antwort lautet: nein.

2. Das unter 1. Dargelegte gilt ohne Einschränkung auch für die sachliche Information („ankündigen“) bzw. das sachliche Angebot („anbieten“) eines *tatbestandslosen* Schwangerschaftsabbruchs nach § 218a Abs.1. Das hat auch das BVerfG betont: „Wenn die Rechtsordnung Wege zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch Ärzte eröffnet, muss es dem Arzt auch ohne negative Folgen für ihn möglich sein, darauf hinzuweisen, dass Patientinnen seine Dienste in Anspruch nehmen können.“<sup>3</sup> Der prinzipielle und allgemeine Charakter dieses Hinweises auch jenseits des damaligen Verfahrens (zu einem zivilgerichtlichen Unterlassungsurteil) ist offensichtlich.

Vor dem Hintergrund dieses vom BVerfG mit Nachdruck hervorgehobenen Prinzips („muss ... erlaubt sein“), ist es nicht zweifelhaft, dass § 219a Abs. 1 in demjenigen Teil seines Tatbestands, der auch den sachlichen Hinweis eines Arztes erfasst, „dass Patientinnen seine Dienste [nach § 218a Abs. 1] in Anspruch nehmen können“, vor dem Grundgesetz keinen Bestand haben kann.

3. Daran ändert sich auch im Hinblick auf die zweite Schutzaufgabe des § 219a nichts, deren Sinn es ist, eine moralische Verwahrlosung des „Klimas“ der öffentlichen Kommunikation über Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern. Das ist ein fraglos legitimes Anliegen, und ebenso legitim ist daher das

---

<sup>2</sup> Vgl. Wortlaut des § 218a Abs. 2: wenn „die Gefahr „nicht auf andere, für sie [die Schwangere] zumutbare Weise abgewendet werden kann“; im übrigen h.M.

<sup>3</sup> BVerfG, Beschl. vom 24.05.2006, 1 BVR 1060/02 und 1139/03, S. 9 Rn. 36 = ZfL 4/2006, 135, 138.

entsprechende rechtliche Verbot.<sup>4</sup> Es betrifft freilich so gut wie ausschließlich den tatbestandlichen Handlungsmodus des „Anpreisens“ von Abbruchsmitteln oder -verfahren in „grob anstößiger Weise“. Die korrekte und sachliche Information über rechtmäßiges oder tatbestandsloses Handeln trägt selbstverständlich nichts zu einer solchen Verwehrung bei. Vielmehr hat sie den genau gegenteiligen Effekt einer moralischen Versachlichung des einschlägigen öffentlichen Diskurses. Der oben zitierte Satz des BVerfG beglaubigt die Offensichtlichkeit dieses Befundes ohne weiteres. Schwerlich könnte das Gericht davon sprechen, Ärzten *müsse* die sachliche Information über gesetzestreuere Berufshandeln erlaubt sein, wollte es zugleich akzeptieren, dass ihnen eben diese Information bei Strafe verboten werden darf, sobald man nur den Blick vom (gewichtigeren!) Schutzgut „ungeborenes Leben“ zu dem (weniger gewichtigen) des „moralischen Klimas“ wende.

### III.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen mutet es befremdlich an, dass in der rechtspolitischen Diskussion das Problem des § 219a StGB offenbar allein unter dem Gesichtspunkt wahrgenommen und erörtert wird, ob sich Frauen hinreichend informieren können – und nicht unter dem offensichtlich vorrangigen, was der Staat legitimerweise mit Strafe bedrohen darf. Der vorliegende Entwurf leistet dieser irreführenden Sichtweise schon mit seiner Überschrift Vorschub. Sie legt die unrichtige Auffassung nahe, es gehe nicht primär um die rechtsstaatlich gebotene Bereinigung einer (jedenfalls möglicherweise) illegitimen Strafdrohung, sondern ausschließlich um die Erleichterung der öffentlichen Verfügbarkeit bestimmter Informationen.

1. Dieser Verschiebung des Problems ins straf- wie verfassungsrechtlich nachgerade Belanglose ist nachdrücklich zu widersprechen. Sie fördert die Fehlvorstellung (und unterliegt ihr ersichtlich selbst), jenseits einer gedachten Linie hinreichender Information für Schwangere dürfe alles in § 219a erfasste Handeln auch künftig ohne weiteres mit Strafe bedroht werden. Das führt zu groben rechtsstaatlichen Ungeheimheiten des Tatbestands, die bei genauerem Hinsehen auf der Hand liegen. Um das an dem vorgelegten Entwurf zu demonstrieren: Sagt die Ärztin auf ihrer Website: „Ich führe gesetzestgemäße Schwangerschaftsabbrüche durch. In welchen Formen, das können Sie unter dem folgenden Link [z.B. der Bundesärztekammer] sehen“, dann wäre das künftig nicht nur vollkommen rechtmäßig, sondern – da es einem ausdrücklich propagierten Gesetzeszweck dient – naturgemäß lobenswert. Sagt sie dagegen: „Ich führe gesetzestgemäße Schwangerschaftsabbrüche durch. In welchen Formen, das können Sie unter dem folgenden Link sehen. Dort werden Sie auch die von mir bevorzugte Methode X finden“, dann soll sie weiterhin strafbar sein, also kriminelles Unrecht begangen haben.

Das ist vor dem Hintergrund des verfassungsgebundenen Ultima-ratio-Prinzip staatlichen Strafens nicht akzeptabel. Das Aussprechen (bzw. -schreiben) einer Information, auf die rechtmäßig, ja im Sinne eines Gesetzeszwecks geradezu loblich, verwiesen werden darf, fügt diesem Verweis nichts hinzu, was unter irgendeinem denkbaren Gesichtspunkt auch nur entfernt als kriminelles Unrecht in Frage käme. Wer vor lesekundigen Adressaten rechtmäßig auf etwas deuten darf, auf dem „X“ steht, darf selbstverständlich

---

<sup>4</sup> Als Strategie zur Verhinderung grober öffentlicher Ärgernisse wäre es allerdings weitaus angemessener im OWi-Recht aufgehoben als in einem Tatbestand des StGB (dazu meine oben erwähnte Stellungnahme für die Sitzung vom 27. Juni 2018 im Rechtsausschuss).

auch dazu sagen, dass dort „X“ steht. Dieses Aussprechen „X“ als kriminell zu markieren, während das Hinweisen auf X als rechtmäßig, ja als förderlich für einen Gesetzeszweck behandelt wird, ist verfassungsrechtlich nicht legitimierbar.

2. Daran ändert sich nichts durch den Umstand, dass alle Handlungsmerkmale eines Straftatbestands begriffliche Grenzen haben, *jenseits* deren Fälle als strafbar erfasst werden, die den unmittelbar *diesseits* der Grenze liegenden (also noch straflosen) äußerlich wie normativ ganz ähnlich sein mögen. Denn bei solchen gerade noch straflosen Verhaltensweisen nahe an der Grenze zum eindeutig verbotenen Tun geht es regelmäßig um Handlungen, die als kriminalitätsnah schon ihrerseits unerwünscht, nicht selten auch zivil- oder verwaltungsrechtlich unerlaubt sind, deren Bestrafung aber ein rechtsstaatlich striktes Ultima-ratio-Prinzip (gerade) noch nicht gestattet.

Solche Fälle haben mit den in § 219a Abs. 1 erfassten, die der vorliegende Entwurf nun aus der Strafdrohung ausnehmen soll, nichts zu tun. Diese Herausnahme aus dem Tatbestand ist nicht etwa das Ergebnis einer großzügigen Nachsichtigkeit des Gesetzgebers gegenüber einem sozial an sich unerwünschten, missbilligenswerten und kriminalitätsnahen Verhalten. Sie entspricht vielmehr, wie oben unter Verweis auf die Rspr. des BVerfG noch einmal dargelegt, einem verfassungsrechtlichen Gebot. Sie entspricht aber darüber hinaus, und der bereits im Titel des Entwurfs benannte ausdrückliche Gesetzeszweck stellt das klar, vollständig dem Sinn der Regelung des neuen Absatzes 4. Ein solches den Zweck eines Gesetzes förderndes Verhalten ist alles andere als kriminalitätsnah; es ist nachgerade das Gegenteil. Dass aber dann ein Verhalten, das jenem gesetzesförmigen nicht das Mindeste an fassbarem Unrecht hinzufügt, weiterhin als kriminell behandelt werden soll, ist und bleibt unvereinbar mit rechtsstaatlichen Grundprinzipien.

#### IV. Empfehlung

Die rechtsstaatlich gebotene Bereinigung des § 219a Abs. 1 könnte unschwer durch das einfache Streichen des Merkmals „seines Vermögensvorteils wegen“ erfolgen. Übrig und strafbedroht blieben dann allein „grob anstößige Weisen“ der öffentlichen Kommunikation über Schwangerschaftsabbrüche. Sie sind in jeder Form verbotswürdig, selbst wenn sie rechtmäßige oder tatbestandslose Abbrüche zum Gegenstand haben.<sup>5</sup> Auch der Modus des „Anpreisens“ fällt, richtig verstanden, eo ipso unter dieses Merkmal des grob Anstößigen. Das Gleiche gilt für jedes Anbieten oder Ankündigen strafbarer Abbrüche, selbst wenn es in der äußeren Form „sachlich“ erscheinen sollte. Dagegen sind alle sachlichen, unanstößigen und rechtlich zutreffenden Hinweise, die Absatz 1 derzeit ebenfalls erfasst, keine legitime Verbotsmaterie. Da sie der vorliegende Entwurf im dargelegten Maß strafbedroht lassen will, kann der damit nur unzulänglich korrigierte § 219a Abs. 1 vor der Verfassung weiterhin keinen Bestand haben.

Hamburg, den 15.02.2019



Prof. Dr. Reinhard Merkel

---

<sup>5</sup> Dass dieses Verbot besser in einem Tatbestand des OWi-Rechts als im Strafrecht aufgehoben wäre, steht auf einem anderen Blatt; s. dazu oben den Hinweis in Anm. 4.

## **Stellungnahme des Sozialdienstes katholischer Frauen Gesamtverein (SkF) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung der Information zum Schwangerschaftsabbruch**

### **Ausgangslage**

Der § 219a des Strafgesetzbuches (StGB) stellt werbende Handlungen hinsichtlich des Abbruchs einer Schwangerschaft unter Strafe. Bei Personen, die zugunsten eines eigenen Vermögensvorteils handeln, wird die Information darüber, dass sie einen – nach § 218a Absatz 1 bis 3 StGB straffreien – Schwangerschaftsabbruch durchführen als Straftatbestand erfasst, sofern dies öffentlich, in einer Versammlung oder durch das Verbreiten von Schriften geschieht.

Ziel des vorliegenden „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch“ ist die Verbesserung der Information für Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen sowie Rechtssicherheit für Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Gleichzeitig soll das Werbeverbot für einen Schwangerschaftsabbruch erhalten bleiben, um das Rechtsgut des ungeborenen Lebens zu schützen.

Der Gesetzesentwurf sieht dementsprechend folgende Änderungen vor:

### **1. Im Strafgesetzbuch (StGB)**

- „219a (4) Absatz 1 gilt nicht, wenn Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen
1. auf die Tatsache hinweisen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 vornehmen, oder
  2. auf Informationen einer insoweit zuständigen Bundes- oder Landesbehörde, einer Beratungsstelle nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz oder einer Ärztekammer über einen Schwangerschaftsabbruch hinweisen.“

### **2. Im Schwangerschaftskonfliktgesetz**

- „§ 13 (3) Die Bundesärztekammer führt eine Liste der Ärztinnen und Ärzte nach Absatz 4 sowie der Krankenhäuser und Einrichtungen, die ihr mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Ab-

satz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches durchführen. Die Liste enthält auch Angaben über die jeweils angewendeten Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs. Die Bundesärztekammer aktualisiert die Liste monatlich, veröffentlicht sie im Internet und stellt sie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben und den Ländern zur Verfügung.“

### **Und neu**

„§ 13a Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch:

(1) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veröffentlicht die von der Bundesärztekammer nach § 13 Absatz 3 geführte Liste und weitere Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch, der unter den Voraussetzungen des § 218a

Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches vorgenommen wird.

(2) Der bundesweite zentrale Notruf nach § 1 Absatz 5 Satz 1 erteilt Auskunft über die in der Liste nach § 13 Absatz 3 enthaltenen Angaben.“

### **Bewertung**

Der Sozialdienst katholischer Frauen (SKF) als Träger von bundesweit mehr als 100 Schwangerschaftsberatungsstellen engagiert sich seit über 120 Jahren für Frauen, die sich in Not und Krisensituationen befinden. Dabei setzt sich der SKF entschieden für die Stärkung, Begleitung und Beratung der Frauen bei ihren jeweiligen Lebensentscheidungen und für die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Frauen und ihre Kinder ein. Die Entwicklung der Schwangerschaftsberatung zielte von Anfang an auf die gesellschaftliche Mitverantwortung für eine einzigartige Situation, in der eine Frau und ihr ungeborenes Kind existenziell miteinander verbunden sind. Der 1995 hart errungene Kompromiss, die sogenannte Beratungsregelung zum Schutz des ungeborenen Lebens, ist der Garant für die Unterstützung aller Beteiligten im existenziellen Schwangerschaftskonflikt. Damit ist es in Deutschland gelungen, eine Individualisierung des Schwangerschaftskonfliktes zu verhindern und die Gesellschaft mit in die Verantwortung zu nehmen.

Der nach langen politischen, gesellschaftlichen sowie juristischen Auseinandersetzungen gefundene Kompromiss zu den §§ 218 und 219 StGB beinhaltet aus Sicht des SKF wichtige Elemente zum Schutz des ungeborenen Lebens, die es zu bewahren gilt. Das Werbeverbot im § 219a StGB ist wichtiger Bestandteil dieses Gesamtkonzeptes.

Der SkF ist der Auffassung, dass der § 219a StGB nicht aufgegeben werden kann, ohne die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zum Lebensschutz zu unterlaufen und die Gesamtstatik der gesetzlichen Lösung zu gefährden. In der aktuellen politischen und gesellschaftlichen Diskussion um den § 219a hätte der SkF eine untergesetzliche Lösung bevorzugt.

Der SkF ist erleichtert, dass die Fraktionen von CDU/ CSU und SPD mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf einen Kompromiss gefunden haben, mit dem unter Beibehaltung des Werbeverbotes vorhandene Informationslücken geschlossen werden können und mehr Rechtssicherheit für Ärzte, Ärztinnen und Kliniken erreicht wird. Es ist positiv zu bewerten, dass mit dem Gesetzentwurf möglichst wenig in die bestehenden Gesetze eingegriffen werden soll.

Aus der Beratungspraxis der Schwangerschaftsberatungsstellen in Trägerschaft des SkF wissen wir, dass Frauen in einer Not- und Konfliktsituation umfassende, qualitätsgesicherte, schnellverfügbare Informationen benötigen, um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Hierzu gehören auch Informationen darüber, welche Ärzte, Ärztinnen, Kliniken Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Den Vorschlag, das Führen und Aktualisieren von Adresslisten von Ärzten, Ärztinnen, Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a Absatz 1 bis 3 StGB durchführen, an eine neutrale staatliche Stelle wie die Bundesärztekammer zu binden, bewertet der SkF als richtig. Damit kommt der Staat seiner Pflicht und Verantwortung nach, das Schutzkonzept für das ungeborene Leben zu bewahren und gleichzeitig Frauen in Not- und Konfliktsituationen die angemessenen Informationen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch zur Verfügung zu stellen. Da das Internet als Informationsquelle eine wichtige Rolle eingenommen hat, hält der SkF es für sinnvoll, dass diejenigen Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218 a Absatz 1 bis 3 StGB durchführen, diese Information seriös im Netz benennen dürfen.

Es ist aus Sicht des SkF folgerichtig, dass vertiefende, weitergehende Informationen im Internet nur über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammen mit den von der Bundesärztekammer erstellten Listen veröffentlicht werden. Ebenfalls folgerichtig ist es, dass das Hilfetelefon, das niedrigschwellig rund um die Uhr für Menschen in Not- und Konfliktsituationen erreichbar ist, in den Gesetzentwurf aufgenommen wurde.



SOZIALDIENST KATHOLISCHER FRAUEN  
GESAMTVEREIN E.V.

Die Ziele des § 219a, das Rechtsgut des ungeborenen Lebens zu schützen und zu verhindern, dass ein Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit verharmlost dargestellt und kommerzialisiert wird, sieht der SkF durch den Gesetzentwurf gestützt. Wir betonen ausdrücklich, dass diese Ziele weiterhin unmissverständlich bestehen bleiben müssen.

Dortmund, 14.02.2019

Sozialdienst katholischer Frauen  
Gesamtverein e. V.

**Bundesvorstand**

Agnes-Neuhaus-Str. 5

44135 Dortmund

0231 557026-23

Nora Szász  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Goethestrasse 47  
34119 Kassel

## **Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 18.02.2019 zum "Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch"**

Zunächst einmal bedanke ich mich für die Gelegenheit, zum vorliegenden Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu dürfen und damit Position und Anmerkungen aus Sicht einer betroffenen Frauenärztin in den Entscheidungsprozess einzubringen. In meiner Einschätzung werde ich vor allem auf Aspekte der praktischen Umsetzbarkeit und Auswirkungen der geplanten Änderungen auf uns Ärzt\*innen und betroffene Frauen eingehen und erläutern, warum ich meine, dass diese Gesetzesreform mit der Prämisse des Erhalts des §219a gesellschaftliche Realitäten rund um Frauengesundheit und frauenärztliche Tätigkeit nicht berücksichtigt und dabei wesentliche Grundrechte missachtet.

### **1. Änderung des Strafgesetzbuches**

Die geplante Änderung des §219a StGB um einen zusätzlichen Absatz 4 formuliert einen weiteren Ausnahmetatbestand. Zukünftig dürfen wir Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen straffrei darauf hinweisen, dass wir Schwangerschaftsabbrüche nach der geltenden Beratungsregelung durchführen. Darüber hinausgehende Informationen sind zukünftig untersagt, lediglich ein Verweis auf staatlich dafür anerkannte Stellen, wo weitere Informationen erhältlich sind, ist erlaubt. Dies schafft eine äußerst problematische Situation: Es ist anzunehmen, dass von dieser Erlaubnis künftig nur wenige Ärzt\*innen Gebrauch machen werden, und ich erkläre Ihnen, warum: Es gibt heute in Deutschland praktisch keine ärztlichen Websites mehr, auf denen die Information gegeben wird, dass Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden. Diese Tatsache ist zweifellos auf die unzähligen §219a-Anzeigen der Abtreibungsgegner in den letzten fast zwei Jahrzehnten zurückzuführen, gekoppelt mit dem Angebot der jeweiligen Staatsanwaltschaft, das Verfahren einzustellen, wenn der Eintrag von der Website gestrichen wird. Ein Angebot, dem die meisten Kolleg\*innen bekanntermaßen gefolgt sind.

Demgegenüber gibt es aber unzählige frauenärztliche Websites, die unter den Leistungen zwar nicht den Schwangerschaftsabbruch aufführen, wohl aber ausführliche allgemeine Informationen zu den gesetzlichen Regelungen, zum Schwangerschaftskonflikt, zu den Methoden des Schwangerschaftsabbruchs und zu dessen Ablauf geben.

Und das ist die paradoxe Situation: Mit der geplanten Gesetzesreform darf künftig straffrei darüber informiert werden, dass man Schwangerschaftsabbrüche macht. Mehr nicht. Momentan hat es aber viel mehr Frauenärzt\*innen, die ausführliche Informationen

zum Schwangerschaftsabbruch geben, aber dazu nicht schreiben, dass sie es auch selbst anbieten. Unzählig viele Kolleg\*innen sind bei Inkrafttreten der Gesetzesreform vor die schwierige Entscheidung gestellt, ihre Texte zu verbannen zugunsten der bloßen Mitteilung, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Damit wird betroffenen Frauen eine wichtige Informationsquelle genommen, das Informationsangebot verschlechtert sich. Dies halte ich für sehr problematisch auch im Hinblick auf das angestrebte Ziel der Reform.

## **2. Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes**

Durch eine Ergänzung des §13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes soll eine zentral geführte Liste der Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen erstellt werden, die Schwangerschaftsabbrüche nach der geltenden Beratungsregelung durchführen. Diese Liste, die auch Angaben zu den Methoden enthält, soll monatlich aktualisiert werden. Es bestehen an der Durchführbarkeit dieses Vorhabens erhebliche Bedenken. Ich teile die Forderung der Bundesärztekammer, dass das Prinzip der Freiwilligkeit der Teilnahme unbedingt im Gesetzestext verankert sein sollte. Ärztinnen und Ärzten sollen selbst entscheiden dürfen, ob sie auf diesem Weg öffentlich in Erscheinung treten möchten oder nicht. Auch die monatliche Aktualisierung kann nicht in der Verantwortlichkeit der Bundesärztekammer liegen, wie diese zu Recht anmahnt, sondern hat durch freiwillig erbrachte Meldungen der daran teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen zu erfolgen – eine Grundvoraussetzung und zugleich ein heikler Punkt bezüglich Aktualität der Angaben.

Es ist damit zu rechnen, dass eine erheblichen Anzahl von Ärztinnen und Ärzte nicht aufgeführt sein wollen, dies vor allem wegen der einschüchternden Aktivitäten der Abtreibungsgegner und der damit verbundenen Stigmatisierung und Kriminalisierung von Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Um dem vorzubeugen, sollten in der Gesetzesreform unbedingt auch Schutzmaßnahmen für Schwangere und Ärzt\*innen der aufgelisteten Praxen formuliert werden, wie Schutzmeilen oder Ordnungsstrafen gegen das Abhalten von Mahnwachen u.ä.

Bei der Besetzung des nach §1 Absatz 5 Satz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes neu geschaffenen bundesweiten zentralen Notrufs (Hilfetelefon „Schwangere in Not“) sollten die gleichen Zugangskriterien und Qualifikationen als Voraussetzung gelten wie bei den anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Das Prinzip der ergebnisoffenen Beratung sollte auch hier im Gesetzestext formuliert sein.

## **3. Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Die Altersgrenze für gesetzlich Versicherte, die Anspruch auf Kostenübernahme verschreibungspflichtiger Verhütungsmittel haben, soll vom vollendeten 20. auf das vollendete 22. Lebensjahr angehoben werden (Fünftes Buch SGB §24a Absatz 2 Satz 1). Grundsätzlich ist eine Ausweitung des Anspruchs auf verschreibungspflichtige Verhütungsmittel zu begrüßen. Die Anhebung der Altersgrenze um 2 Jahre erscheint allerdings willkürlich getroffen und berücksichtigt nicht die Tatsache, dass die meisten Schwangerschaftsabbrüche in der Altersgruppe der 25- bis 35-jährigen Frauen

stattfinden.

Berücksichtigt wird auch nicht der deutliche gesellschaftliche Trend zur hormonfreien Verhütung, der nicht zuletzt auch mit den zum Teil gravierenden Nebenwirkungen der hormonellen Verhütungsmittel zu erklären ist. Dieser Entwicklung Rechnung tragend wäre es sinnvoll und modern, wenn es auch für Kondome und Diaphragma sowie für kupferhaltige Intrauterinpressare eine Kostenübernahme gäbe.

## **Zusammenfassende Bewertung**

Die Ziele der Gesetzesreform - eine Verbesserung der Information für Frauen, die ungewollt schwanger sind, eine Rechtssicherheit für uns Ärzte, Ärztinnen, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche nach geltendem Recht durchführen - sind grundsätzlich zu begrüßen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf kann diese Ziele allerdings nicht erreichen. Er ist in den zentralen Punkten nicht modern und hinkt gesellschaftlichen Realitäten hinterher. Dies bezieht sich - wie ich ausgeführt habe - auf ärztliche Websites als zeitgemäße und allgemein übliche Informationsquelle für Patient\*innen, auf den Wunsch und das Recht auf einen freien und selbstbestimmten Zugang zu Informationen, auf die Fähigkeit von ungewollt schwangeren Frauen, eigenverantwortlich Entscheidungen fällen zu können, auf einen Trend zur hormonfreien Verhütung. All dies ist nicht berücksichtigt.

Vielmehr schaltet sich der Staat auf massive Weise in das Ärzt\*innen-Patientinnen-Verhältnis ein und dirigiert Informationsmöglichkeiten von Frauen in einer Weise, wie es für Männer nichts Vergleichbares gibt. Dies widerspricht - anders als im Gesetzentwurf behauptet - den Grundsätzen der UN-Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Ziel 5) zu Geschlechtergerechtigkeit und Selbstbestimmung für alle Frauen und Mädchen.

Es ist sehr bedauerlich, dass unter der Prämisse, den § 219a unbedingt erhalten zu wollen, uns Ärzt\*innen zwar ein Stückchen Rechtssicherheit gegeben wird, das aber an einem einzigen Gängelband hängt. Hier wird auf dem Deutschen Sonderweg ein Paragraph aus der Nazizeit konserviert, den wir – so meine ich - nicht mehr brauchen. Unser Land ist schon viel weiter in Sachen Demokratie und Gleichberechtigung der Geschlechter, als diese Gesetzesvorlage uns weismachen will.

Kassel, den 17.02.2019

Dr. W. Vorhoff, Rosenheimerstrasse 2, 83043 Bad Aibling  
Deutscher Bundestag  
Rechtsausschuss

Bad Aibling, den 19.2.2019

### **Stellungnahme zur Änderung des §219a StGB**

Als mit der Beratung auch ungewollt Schwangerer befasster Frauenarzt kann ich die Diskussion um den o.g., bisher eher ein Schattendasein führenden Paragrafen und viele der Redebeiträge im Bundestag und in den Medien nicht verstehen.

Es wird da behauptet, dass Schwangere sich in der heutigen Zeit wegen des §219a nicht zeitgemäß und sachgerecht über den Ort, den Arzt und die Methoden des Schwangerschaftsabbruches informieren könnten und dieser Paragraf daher abgeschafft oder modifiziert werden soll. Das stimmt so aus meiner Sicht nicht. Jeder, der lesen und einen Computer mit Internetanschluss sowie eine Suchmaschine bedienen kann, findet im Netz alle nötigen Informationen über das Wie und Wo eines Schwangerschaftsabbruches, auch ohne die Seiten sogenannter Lebensschützer zu betreten.

Es wird Rechtssicherheit und Berufsfreiheit für Ärzte gefordert, die über den §219a bedroht sei. Diese Rechtssicherheit besteht jedoch. Derzeit ist es schlicht verboten, auf einer Homepage oder wo auch immer öffentlich seine ärztlichen Dienste zum Schwangerschaftsabbruch anzubieten. Der Paragraf lässt da an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Weil §219a dem Informationsbedürfnis einer Schwangeren meiner Erfahrung nach bisher nicht entgegensteht und nur die Mitteilungen der Ärzte begrenzt, hätte man ihn auch in Ruhe lassen können. §219a soll nun jedoch ergänzt werden, damit Ärzte auf Ihrer Homepage schreiben können: „In meiner Praxis werden Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt.“

Diese Information benötigen die Schwangeren so gut wie nie. Das Erste, was eine Frau bei einer ungewollten Schwangerschaft macht, ist einen Termin bei ihrem Frauenarzt zu vereinbaren. Sie durchsucht nicht die Homepages der regionalen Frauenärztinnen nach dem Satz: „Hier werden Schwangerschaftsabbrüche, medikamentös und operativ durchgeführt.“. Bei dem vereinbarten Termin werden dann wichtige Befunde wie die Blutgruppe der Patientin, die Schwangerschaftsdauer, die Intaktheit und korrekter Sitz der Schwangerschaft erhoben. Dann wird die Patientin entsprechend beraten. Im Rahmen eines solchen Beratungsgespräches teile ich den Frauen die Adressen der Beratungsstellen und der regionalen Ärzte mit, welche die Abbrüche nach meiner Erfahrung gut und sicher durchführen. Die Qualität der Betreuung in der Abbruchklinik kann der Frauenarzt sehr gut beurteilen, weil alle Patientinnen nach dem Abbruch nochmals zur Nachkontrolle zu ihm kommen. Diese umfassende Information wird der Frau sofort mit Feststellung der Schwangerschaft und des Schwangerschaftskonfliktes gegeben.

In den Anträgen zur Abschaffung des §219a wird gerne auf die Zeitnot der sich in einer Notlage befindenden Frauen hingewiesen und dass die Abschaffung des §219a diese lindern könne. Die Frauen kommen normalerweise mit zu Hause durchgeführtem positivem Schwangerschaftstest in der 5-6. p.m. Schwangerschaftswoche, allerspätestens aber in der 8. SSW (p.m.) zur Erstuntersuchung und Beratung in meine Praxis. Da ich meine Sprechstunde selbst am besten organisieren kann, funktioniert das übrigens zeitnah ganz ohne Terminservicestelle und Pflicht zur offenen Sprechstunde. Da ein Abbruch bis 12 Wochen post conceptionem bzw. 14 Wochen post menstruationem straffrei möglich ist, haben die Frauen in aller Regel mindestens 6, meist aber 8 Wochen Zeit, den Abbruch zu organisieren. In meinem Bereich schaffen das fast alle innerhalb einer Woche und keine hat bisher dafür mehr als zwei Wochen benötigt, wenn sie selbst die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch für sich klar entschieden hatte. Inwiefern die Abschaffung des §219a hier eine etwaige bestehende Zeitnot lindern würde, bleibt doch sehr fraglich.

Auf meiner eigenen Homepage gebe ich Schwangeren umfassende Informationen über den Schwangerschaftsabbruch einschließlich der Kontaktdaten der regionalen Beratungsstellen. Ich selbst führe keine Schwangerschaftsabbrüche durch, daher ist das straffrei und nicht von §219a erfasst.

Würde ich nun damit beginnen, Abbrüche durchzuführen und würde ich das dann auch auf meiner Homepage bekannt geben, dann müsste ich wohl alle die wichtigen zusätzlichen Informationen entfernen, die da jetzt stehen. Das wäre schade und das würde ich nicht tun wollen. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf würde ich die Informationen dort lassen und dafür nicht direkt auf meiner Homepage, sondern durch einen Link zu der neu zu schaffenden Ärzteliste mittelbar bekannt geben, dass ich Abbrüche durchführe. „Weitergehende Informationen, wo in Deutschland Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, können Sie unter [BZGA](#) finden.“

Das wäre der Weg, den ich für sinnvoll halte. Es gibt dann in Zukunft eine neutrale, zentral geführte Liste aller Abbruchinstitutionen, aus der die suchende Schwangere problemlos den Weg auch zu mir und den Informationen auf meiner Homepage finden kann, aber nicht muss. Das ist das wirklich Gute an dieser Diskussion um §219a. Durch die Zwischenschaltung einer neutralen Stelle werden meine Interessen als Arzt und Unternehmer nicht im Vordergrund stehen, also genau das, was der §219a auch heute schon bezwecken soll. Ob Schwangere über eine Internetrecherche allerdings wirklich den „Arzt ihres Vertrauens“ finden können, wage ich dennoch stark zu bezweifeln. Ich halte dafür nach wie vor das persönliche Gespräch in der Arztpraxis für besser geeignet. Für diese ärztliche Beratung sind im Einheitlichen Bewertungsmaßstab der GKV (EBM) gerade einmal 9 Minuten Arztzeit berechnet im Gegenwert von 8,63 €. Diese 9 Minuten erscheinen mir nicht angemessen für so ein sensibles Thema.

Schon heute braucht also niemand wirklich diesen Satz „In meiner Praxis werden Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt.“ auf einer ärztlichen Homepage. Das liegt nur im Interesse des anbietenden Arztes, solch eine Information auf seiner Homepage zu geben. Dass Homepages, auch von Ärzten, Werbeinstrumente sind und nicht nur der reinen Information einer unwissenden Bevölkerung dienen, sollte unstrittig sein. Dieser Satz führt nicht zu einer Verbesserung des Informationsangebotes, sondern die neu geschaffene zentrale Liste tut das. Die Eingabe der Suchwörter „Frauenarzt München Schwangerschaftsabbruch“ findet in der bekannten Suchmaschine jede Menge Einträge, ein Arztbewertungsportal listet 11 davon auf, aber die Schwangere müsste

die dann alle einzeln aufrufen, um sich ein Bild zu verschaffen. Das ist wirklich unsinnig und deshalb ist solch eine zentrale Liste wie z.B. die von Dr. Fiala aus Wien (<http://abtreibung.at/fur-ungewollt-schwangere/adressen>) viel hilfreicher. Dort ist einschließlich Umkreissuche, Karten, Verlinkung zu den Ärztehomepages alles Wichtige zu finden. Dass es so etwas nun auf einer offiziellen bundesdeutschen Seite geben wird und dies nicht nur mehr der Privatinitiative eines ausländischen Arztes überlassen bleibt, ist sehr zu begrüßen. Ich würde dazu raten, diese nicht nur wie vorgesehen bei der Bundesärztekammer und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu veröffentlichen, sondern auf jeden Fall auch unter <https://www.schwanger-und-viele-fragen.de/de> beim BMFSFJ.

Was mich allerdings als Bürger und Steuerzahler sehr verwundert, sind die im Gesetzesentwurf dafür angesetzten Geldsummen. Zusammen sollen bei BÄK und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 416500 Euro im Jahr für eine Liste von ungefähr 600 deutschen Kliniken und Praxen ausgegeben werden, dazu einmalige Investitionen in Höhe von 319000 Euro. Der oben genannte Arzt wendet einen sehr geringen Bruchteil dieser Summe für seine aktuelle und kompetente Liste auf. Weshalb Beiträge zur Ärztekammer für eine solche staatliche Aufgabe ausgegeben werden sollen, erschließt sich weder mir, noch offensichtlich auch der Bundesärztekammer, die eine Gegenfinanzierung fordert.

Die für die Ärzteliste erforderlichen Daten liegen beim statistischen Bundesamt schon vor. Jeder Arzt muss eine quartalsweise Meldung über die Zahl der Abbrüche, die angewandten Methoden, die rechtlichen Grundlagen, die Schwangerschaftsdauer, die Komplikationen als Qualitätsindikator, den Ort sowie Name, Anschrift und Telefonnummer des Arztes machen.

Da sind alle für die hilfeschwangeren wichtigen Informationen enthalten. Man könnte einfach im Schwangerschaftskonfliktgesetz die Veröffentlichung dieser Daten vorschreiben.

Eine solche Liste hätte auch statt der im Gesetzesentwurf genannten Vorgehensweise den Vorteil, dass aufgrund der Meldepflicht diese Veröffentlichung im Gegensatz zu einer freiwilligen Meldung an die BÄK transparent, vollständig, automatisch aktuell und daher wesentlich nutzbringender für die Schwangeren wäre.

Anfeindungen gegenüber den zwangsweise auf dieser Liste verzeichneten Ärzten sind natürlich möglich und daher sollte über einen staatlich organisierten Schutz der Ärzte nachgedacht werden.

Der Datenschutz spielt, im Gegensatz zur Stellungnahme der BÄK, bei der Veröffentlichung von Arztdateien bislang keine tragende Rolle, da das öffentliche Interesse, zumindest bei Bewertungsportalen und den Pflichtveröffentlichungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, allgemein höher bewertet wird als die Schutzwünsche des Arztes. Weil das öffentliche Interesse an einer Arztsuche für den Schwangerschaftsabbruch sicherlich noch höher zu bewerten ist als die kommerziell betriebenen Arztbewertungsportale, dürfte das kein Problem darstellen.

In diesem Zusammenhang wird auch ein Rückgang der Ärzte, welche Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, ja sogar ein Versorgungsnotstand in Deutschland beklagt. Frauen müssten viele Kilometer zurücklegen, um eine Klinik für den Abbruch zu erreichen. Das läge daran, dass Ärzte zunehmend wegen der

Anfeindungen aus den Reihen der sog. Lebensschützer ihre Tätigkeit einstellen würden und das Thema Abbruch in der Weiterbildung nicht gelehrt würde. Das ist beides nicht richtig. In meiner Region, im äußersten Südosten Bayerns, ist es seit Jahrzehnten so, dass die Patientinnen zum Schwangerschaftsabbruch nach München fahren. Da hat sich nichts geändert. Das ist den meisten Frauen auch wesentlich lieber, als dass sie im örtlichen Kreiskrankenhaus von der neugierigen Nachbarin oder Arbeitskollegin gefragt werden, weshalb sie im Krankenhaus sind. Weil Schwangerschaftsabbrüche keine Notfalleingriffe sind und in aller Regel vielleicht ein oder zweimal im Leben vorkommen, dürfte es schon zumutbar sein, dafür auch mal 150 km zurückzulegen. Das zunehmende Sterben der wohnortnahen kleinen Geburtskliniken scheint die Befürworter der Abschaffung des §219a weit weniger zu beunruhigen.

Ärzte machen Abbrüche nicht, weil sie es nicht können oder Angst vor den fundamentalistischen Abtreibungsgegnern haben, sondern weil sie es nicht wollen. Das liegt nicht an der fehlenden Ausbildung, denn die grundsätzlichen Techniken des Abbruchs erlernt der Assistenzarzt im 1. Ausbildungsjahr zum Frauenarzt. Es liegt vielmehr daran, dass der Arzt beim Schwangerschaftsabbruch den lebenden, evtl. sich bewegenden Embryo zuerst im Ultraschall sieht und wenige Minuten später tot im Sauger. Das muss man aushalten können, weil das eben kein „Schwangerschaftsgewebe“ ist, sondern ein Embryo und dass dem Arzt dabei völlig bewusst ist, dass er das Schlagen des Herzens beendet hat. Dieses gelingt nicht jedem. Das ist der häufigste Grund, warum Ärzte gar nicht erst anfangen Schwangerschaftsabbrüche zu machen oder „vorzeitig“ damit wieder aufhören.

Die Ärzteliste monatlich zu aktualisieren ist unsinniger Aktionismus. Ärzte beginnen oder beenden Tätigkeiten so gut wie immer quartalsbezogen. Monatliche Änderungen werden daher, wenn überhaupt, dann nur äußerst selten vorkommen.

Welchen Effekt erwartet man sich von den ca. 40 Millionen Euro für die Verhütungsmittel für Frauen bis 22 Jahren? Das ist in nettes Geschenk, aber ob das wirklich die Abbruchzahlen senken wird? Zielgerichteter wäre eine an die finanzielle Leistungsfähigkeit und nicht an das Lebensalter der Frauen gekoppelte kostenfreie Abgabe von Verhütungsmitteln, wobei leider erhebliche Verwaltungskosten entstünden, um zu prüfen wer berechtigt ist. Ob das dann bei Preisen für eine handelsübliche Pille von ca. 60 Euro im Jahr gerechtfertigt ist?

Viel wichtiger wäre es, die Ursachen des Schwangerschaftsabbruches zu bekämpfen. Frauen machen Abbrüche, weil sie keine Möglichkeit sehen, verantwortungsvoll für das Kind zu sorgen. Wenn man Frauen gute Möglichkeiten für ein Leben mit Kind gibt, dann wird sich etwas ändern. Genau das hat das Bundesverfassungsgericht dem Staat auch aufgegeben: er muss für Rahmenbedingungen sorgen, die positive Voraussetzungen für ein Handeln der Frau zugunsten des ungeborenen Lebens schaffen.

In der Diskussion um §219a wird von den Gegnern des §219a gerne behauptet, dass die Befürworter des §219a ein antiquiertes Frauenbild hätten, weil der Paragraph impliziere, dass sich Frauen von Werbung für den Schwangerschaftsabbruch zum Abbruch verführen lassen würden. Es werden von Comedians, Medien und auch Politikern in Reden absichtlich abstruse und abwegige Werbeaussagen, wie „Schwangerschaftsabbruch zum Schnäppchenpreis“ als Beleg dafür angeführt, wie unsinnig der Paragraph sei und dass dem ja schon das ärztliche Berufsrecht entgegenstünde. Letzteres steht ärztlicher Werbung offensichtlich nicht so sehr im

Wege, wie ein Blick z.B. auf die so gut wie immer überflüssige „Information“ über die Möglichkeiten der ästhetisch plastischen Chirurgie zeigt. Man ist erstaunt, wie hier subtil oder weniger subtil ein medizinischer Bedarf geweckt wird, um Patienten zu gewinnen, ohne dass da das ärztliche Berufsrecht einschreitet oder einschreiten kann. Es geht bei §219a nicht darum, zu verhindern, dass Frauen durch Werbung angeblich zum Schwangerschaftsabbruch verführt werden könnten, was Unsinn ist, sondern es soll die Werbung von Ärzten oder Kliniken für die eigene Abbruchklinik unterbunden werden.

Werbung für die eigene Institution mit Aussagen wie die im Folgenden genannten, möchte wohl niemand hier in Deutschland. Da werden ästhetische Bilder gezeigt mit der Abbildung eines Terminkalenders auf dem Smartphone, wo die „abortion pill“ um 12.15 Uhr auf einer engen Terminplanung zwischen „11.15 Bus 203A“ und „1:00 Late lunch“ aufgelistet ist. Abends gibt es dann „Dinner with Sam“. Die „Abortion pill in less then 60 minutes“ oder die „10-week-after-pill. Fast. Private. 450\$. For abortion up to 10 weeks.“ Völlig „convenient“ und normal wird hier die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches in einen völlig normalen Tagesablauf mal eben so integriert. Verharmlosende Bezeichnungen wie Schwangerschaftsgewebe statt Embryo sind in diesen „Informationen“ an der Tagesordnung.

Webseiten aus den Niederlanden zeigen weitere erschreckende Beispiele aus Ländern ohne den §219a.

Zitat aus den ersten Zeilen einer dieser Webseiten, welche auch noch einen ästhetisch gestalteten Werbefilm bietet: „Die Abtreibungsklinik XYZ in Holland bietet seit 1971 professionelle Hilfe bei einem Schwangerschaftsabbruch im ersten und zweiten Trimester. Die Betreuung in der Klinik ist fachkundig und liebevoll.“

Ist diese Werbung schon anstößig im Sinne des ursprünglichen FDP-Antrages? Oder ist es „nur“ objektive Information, dass in der Abtreibungsklinik XYZ eine fachkundige und liebevolle Betreuung stattfindet, was andererseits aber auch die Botschaft transportiert, dass dieser dort gebotene Standard andernorts nicht so sein könnte?

Eine komplette Abschaffung des Werbeverbotes bzw. des §219a wird zu einem Wettbewerb um die beste Werbung für die jeweilige einen Schwangerschaftsabbruch durchführende Institution führen. Da die Abgrenzung sehr schwierig ist, bedeutet die Modifizierung des Werbeverbotes dann den Wettbewerb um die beste, rechtlich grade noch zulässige Werbung für den Ort des Schwangerschaftsabbruchs. Das ärztliche Berufsrecht steht dem nicht entgegen. Sollte ein renditeorientierter Konzern beschließen, dass es lukrativ ist, in z.B. allen deutschen Großstädten eine Kette von MVZ oder Abbruchkliniken mit geplanten Abbruchzahlen von 4000 oder 6000 jährlich pro Klinik zu eröffnen, was wird er wohl tun, um die Umsatzziele in der Einrichtung zu erreichen? Werbung wie für jedes andere Produkt wird die unvermeidliche Folge sein und der dafür verantwortliche Geschäftsführer unterliegt eben nicht dem ärztlichen Berufsrecht, da er kein Arzt ist. Der §219a in seiner alten und auch in der neugefassten Form kann so etwas aber verhindern.

Hier eine für alle tragbare Formulierung zu finden, ist sicher schwierig. Ich als Arzt kann jedoch mit dem derzeit vorliegenden Vorschlag gut leben. Ein Link auf meiner Homepage zur zentralen Liste genügt dann. Ich kann informieren wie ich will und dass ich Abbrüche auch selbst durchführe, ist aus der Liste ersichtlich.

Zusammenfassend scheint der vorliegende Gesetzentwurf ausgewogen, er wird die Informationen für ungewollt Schwangere verbessern und gleichzeitig Werbung für die eigene Institution verhindern. Über die Finanzierung und die Art der Erstellung der Liste, ob freiwillig oder nicht, müsste noch nachgedacht werden.

Dr. Wolfgang Vorhoff