



**Arbeitskreis  
Frauengesundheit**

in Medizin, Psychotherapie  
und Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Arbeitskreis Frauengesundheit • Sigmaringer Str. 1 • 10713 Berlin

Bundesministerium der Justiz  
Herrn Bundesminister Marco Buschmann  
Mohrenstraße 37  
10117 Berlin

Berlin, den 16.02.22

## Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz

### *Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB)*

Sehr geehrter Herr Bundesminister Buschmann,

danke für die Einladung zum *Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB)* (17.1.2022) Stellung zu nehmen.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V. setzt sich seit Jahren für die Streichung des § 219a ein und unterstützt kriminalisierte Ärzt\*innen. Viele von ihnen sind Mitglieder unseres Vereins.

Das Ziel des Referentenentwurfs ist: „Das strafbewehrte Verbot der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch in § 219a StGB soll ersatzlos aufgehoben werden. Hierdurch soll Ärztinnen und Ärzten Rechtssicherheit beim Umgang mit sachlichen Informationen gegeben und für betroffene Frauen ein ungehinderter Zugang zu diesen Informationen gewährleistet werden“. Dieses Ziel befürwortet und begrüßt der Arbeitskreis Frauengesundheit ausdrücklich.

Denn die Bundesrepublik Deutschland verstößt mit dem § 219a StGB gegen den UN-Sozialpakt (siehe Artikel 18, 28, 34, 40, 41, 45, 57 und 59), der den Informationszugang zum Schwangerschaftsabbruch als Teil des Rechts auf sexuelle und reproduktive Gesundheit der Menschenrechte festlegt und Reformen der restriktiven Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch einfordert. Insofern ist die Streichung des § 219a längst überfällig.

Bereits jetzt verbieten ärztliche Berufsordnungen strikt unzulässige Formen von Werbung. Sie sind ein ausreichender gesetzlicher Rahmen für die Gestaltung von ärztlichen Webseiten.

Der Entwurf zur Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB) benennt die legitimen Interessen der Frauen auf Selbstbestimmung und Information sowie der Ärzt\*innen auf Rechtssicherheit. Die Streichung des § 219a ist sinnvoll und notwendig. Sie steht in Einklang mit den sexuellen und reproduktiven Rechten der Frau sowie mit der Entschließung des Europäischen Parlaments vom 24. Juni 2021 zu der Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen (2020/2215(INI)). Die Aufhebung des § 219a wird eine der bestehenden Barrieren für Frauen abbauen und den Zugang zu Informationen zum Schwangerschaftsabbruch verbessern.

Im März 2019 trat die Gesetzesänderung zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch in Kraft. Gemäß Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz entstanden durch diese Gesetzesänderung Kosten für die Führung der Ärztelisten. Für die Bundesärztekammer war der geschätzte Erfüllungsaufwand einmalig 50.000 Euro und jährlich 72.500 Euro. Für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ergaben sich aufgrund des gesetzlichen Auftrags nach § 13a Absatz 1 SchKG-E Kosten von insgesamt jährlich bis zu 344.000 Euro. (BMG, Referentenentwurf 2019). Die Ärztelisten enthielten seit ihrer Einrichtung vor 3 Jahren unvollständige Adressen und Informationen. Diese Kosten könnten eingespart werden.

Als problematisch im Entwurf sieht der Arbeitskreis Frauengesundheit Folgendes:

Die Behauptung, dass das Beratungsmodell wirksam sei, da die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche seit 1996 erheblich zurückgegangen sei, ist nicht durch Daten gestützt (Referentenentwurf, Seite 2).

Die angeführte Bundesstatistik zum Rückgang des Schwangerschaftsabbruchs in absoluten Zahlen belegt dies nämlich nicht. Die Anzahl der Frauen zwischen 15 und 45 Jahren ist nämlich rückläufig (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 45 Jahre) in Deutschland (1950-2019)).

Die Anzahl Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen der Altersgruppe 15 bis unter 50, als zutreffender Indikator, lag 1997 bei 66, ging nur leicht zurück und schwankt seit 2008 zwischen 56 und 59 je 10.000 Frauen (Destatis. Statistisches Bundesamt, 2021, Gesundheit. Schwangerschaftsabbrüche 2020. Fachserie 12, Reihe 3, Seite 28f.) Insofern ist die Rate der Schwangerschaftsabbrüche über die Jahre, bei abnehmender Anzahl der Frauen zwischen 15 und 50 Jahren, ziemlich stabil.

Zudem kann aus einer möglichen Korrelation zwischen einer Intervention, dem Beratungsmodell, und einer statistischen Größe, dem Indikator Schwangerschaftsabbruch auf 10.000 Frauen, nicht auf eine Kausalität zwischen den Faktoren geschlossen werden.

Die Aussage im Referentenentwurf, dass das Schwangerschaftskonfliktgesetz „ungeborenes Leben“ schütze, ist durch wissenschaftliche Untersuchungen nicht belegt. Durch diese unbegründete Behauptung besteht die Gefahr, dass weitere politische Entscheidungen auf dieser unzulänglichen Basis getroffen werden.

Um die regional sehr unterschiedliche, zum Teil schlechte, Versorgungslage für ungewollt Schwangere zu verbessern, sind allerdings umfassendere Veränderungen erforderlich.

Unerlässlich ist ebenso, dass die Bundesländer ihrer Verantwortung nach Schwangerschaftskonfliktgesetz § 13 (2) nachkommen und ausreichend Einrichtungen für die ambulante und stationäre Versorgung zur Verfügung stellen. Das würde den wohnort- und zeitnahen Zugang für Frauen zum Schwangerschaftsabbruch und ihre Wahl zwischen den unterschiedlichen Methoden und Narkoseformen ermöglichen.

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz § 13 (3) wird, nach Aufhebung von § 219a, dann auch geändert werden müssen.

Bisher unterliegen Frauen und Trans\*Personen einer Pflichtberatung und zusätzlich einer dreitägigen Bedenkzeit, bevor ein Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung straffrei möglich ist (§ 218a (1)1). Eine Pflicht zur Beratung und eine Wartezeit stellen weitere Barrieren im Zugang zur Versorgung dar. Sie sind psychisch und physisch belastend sowie entmündigend. Sie müssen abgeschafft werden – auch entsprechend der CEDAW Frauenrechtskonvention (1979). Deutschland hat diesen Vertrag schon 1985 unterzeichnet. Es ist daher zeitlich überfällig, dass Deutschland diese Konvention auch umsetzt. Ein Recht auf Beratung sollte diesen Zwang ablösen.

Der Schwangerschaftsabbruch ist Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung von Frauen. Aus diesem Grund sollte der Schwangerschaftsabbruch juristisch so geregelt werden, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen können.

Zur Verbesserung der Versorgungslage in Deutschland sollte die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen verpflichtend in die Weiterbildungsordnungen der Bundesländer für die Ärzt\*innen für Allgemeinmedizin und der Fachärzt\*innen für Gynäkologie und Geburtshilfe aufgenommen werden.

Wie der Referentenentwurf erwähnt, bleiben selbst unqualifizierte, gegebenenfalls sogar falsche öffentliche Informationen anderer Personen, die selbst nicht von § 219a StGB erfasst werden, weiterhin strafrei. Hier besteht unbedingt politischer Handlungsbedarf, damit diese Falschinformation unterbunden werden.

Auch die sogenannte „Gehsteigbelästigung“ von Abtreibungsgegnern, die ratsuchende Frauen einschüchtern und die Arbeit von Ärzt\*innen und Beratungsstellen erschweren, muss unbedingt auf juristischer Grundlage verhindert werden.

Der Referentenentwurf führt an, dass die Streichung des § 219a der Umsetzung der Ziele der Vereinten Nationen dient und den allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten gewährleisten soll. Die Aufhebung des § 219a sieht der Arbeitskreis Frauengesundheit allerdings erst als Anfang, um die Ziele der Vereinten Nationen und von CEDAW zu erreichen.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit fordert, dass der Schwangerschaftsabbruch insgesamt entkriminalisiert wird. Nicht nur der gesamte § 219, auch der § 218 ist zu streichen. Der Schwangerschaftsabbruch sollte außerhalb des Strafgesetzes neu geregelt werden.

Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser

Vorsitzende

Sylvia Groth

Frauengesundheitsaktivistin, Patientinnenvertreterin in der AWMF-Leitlinie Sicherer Schwangerschaftsabbruch, Mitglied

Dr. med. Eva Waldschütz

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied