

Stellungnahme von Prof. Dr. Daphne Hahn zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 27. Juni 2018

pro familia spricht sich für die Gesetzesentwürfe zur Streichung des §219a aus dem Strafgesetzbuch aus und zwar aus folgenden Gründen:

pro familia berät jährlich rund 65 Tausend Personen im Rahmen der Pflichtberatung vor einem Schwangerschaftsabbruch. Sehr oft wollen Klientinnen und Klienten wissen, welche Ärztinnen und Ärzte einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, welche Abbruchmethoden sie anbieten und welche Erfahrungen sie damit haben. Diese wichtigen Informationen sind für Frauen (und Männer) oft nur schwer zu bekommen.

Wir haben Kenntnis von beschwerlichen Informationswegen, die Frauen (und Männer) unter hohem Zeitdruck gehen müssen, um ein adäquates Versorgungsangebot zu finden. In einigen Regionen Deutschlands gibt es zudem keine Ärztinnen und Ärzte, sodass die Suche zusätzlich erschwert wird.

Zur psychosozialen Beratung vor einem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche gehören alle nach Sachlage erforderlichen medizinischen, sozialen und juristischen Informationen. So will es das Schwangerschaftskonfliktgesetz. Dies steht weitgehend im Einklang mit den fachlichen Standards für psychosoziale Beratung sowie den Rechten der Klientinnen und Klienten für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, an denen sich die Beratung bei pro familia ausrichtet. Deshalb, und weil Klientinnen und Klienten Hilfe nicht verweigert werden sollte, unterstützen Schwangerschaftsberaterinnen und –berater die Klientinnen: Sie recherchieren die regionalen medizinischen Angebote zum Schwangerschaftsabbruch und halten Informationen zu den verschiedenen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs (z. B. medikamentöse oder instrumentelle Methoden) vor, um bei Bedarf und auf Wunsch der Frauen dazu informieren und beraten zu können.

Aber auch für Beraterinnen und Berater sind Informationen über Ärztinnen und Ärzte teils nur schwer zugänglich. Der §219a StGB und seine Auswirkungen auf Ärztinnen und Ärzte und auch auf andere Akteure, wurde in den letzten Monaten vielfach öffentlich diskutiert. Es sollte dabei in Betracht genommen werden, dass es immer noch eine in Teilen vorhandene gesellschaftliche Stigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs gibt. Darauf aufbauend nutzen Gegner der reproduktiven Selbstbestimmung den Paragraphen §219a StGB, um Ärztinnen und Ärzte bundesweit anzuzeigen, wenn sie auf ihren Homepages über den Schwangerschaftsabbruch informieren und sie zielen in ihren Aktionen darauf, Frauen, Männer sowie Ärztinnen und Ärzte unter Druck zu setzen.

Wir kennen Beispiele von organisierter Belästigung von Klientinnen und Patientinnen vor Arztpraxen und Beratungsstellen. Teils werden wochenlang täglich distanzlose Demonstrationen im Nahbereich vor Beratungsstellen und Arztpraxen durchgeführt, Frauen belästigt und in ihren Rechten eingeschränkt. Die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Beratungsstellen wird behindert und kriminalisiert. Auch wenn diese Aktionen zurückgewiesen werden, so haben sie doch Auswirkungen. Vor dem Hintergrund solcher Belästigungen einerseits und den Anzeigen aufgrund des §219a StGB andererseits will deshalb nicht jede Arztpraxis öffentlich kenntlich machen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Sie wollen damit ihre Arbeit sichern und ihre Patientinnen in der sensiblen Situation vor Belästigungen schützen.

Um die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen (und Männern) auf Zugang zur ärztlichen Information und den Zugang zu medizinischer Versorgung zu sichern, aber auch um die Rechte von Ärztinnen und Ärzten umzusetzen, ist die Streichung des §219a aus dem Strafgesetzbuch notwendig.

Der Paragraph §219a StGB ist überholt und wird der seit Mitte der 1990er Jahre geltenden Rechtslage mit der Beratungsregelung bis zur 12. Schwangerschaftswoche nicht mehr gerecht.

Das Bundesverfassungsgericht hat 2006 erklärt: „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.“ (BVerfG, 1BvR 1060/02 vom 24.5.2006).

Eine Reform des §219a StGB, wie sie von Abgeordneten der FDP vorgeschlagen wird, wird den Bedürfnissen/Interessen von Frauen, Männern sowie Ärztinnen und Ärzten und der gesetzlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs nicht gerecht. Stattdessen eröffnet sie neue Auslegungsspielräume, die geeignet sind, Druck auf Ärztinnen und Ärzten auszuüben und gegen die Informationsrechte zu verstoßen.

Stattdessen könnte die Reformierung – wie auch heute schon – den Gegnerinnen und Gegnern der bestehenden gesetzlichen Lösung zum Schwangerschaftsabbruch die Vorlage dafür liefern, Ärztinnen und Ärzte einzuschränken und den gesetzlichen Auftrag zur wohnortnahen Versorgung (SchKG) zum Schwangerschaftsabbruch auszuhöhlen. Dies hat zur Folge, dass sich Ärztinnen und Ärzte unter dem Druck der Anzeigenflut und der Stigmatisierung aus der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch zurückziehen.

Weitere Argumente für die Streichung des §219a StGB

Das Schutzkonzept für das ungeborene Leben bleibt auch ohne §219a StGB gesichert.

Der Schutz des ungeborenen Lebens wird in der deutschen Rechtslage durch die §§218, 218a-c, 219 StGB verwirklicht. Besonders die Beratungsregelung und das darauf basierende SchKG stehen dafür. Wenn Frauen Ärztinnen oder Ärzte für den Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung suchen, hat die gesetzlich vorgeschriebene Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle bereits stattgefunden. Mit dem Beratungsschein und der Zustimmung der Frau ist es Ärztinnen und Ärzten möglich, auf Verlangen der Frau einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen.

Es ist wertungswidersprüchlich, wenn ein bloßer Hinweis auf die Durchführung von nach §218a StGB nicht strafbaren Schwangerschaftsabbrüchen und damit auf rechtmäßiges ärztliches Handeln dazu führt, dass gegen Ärztinnen und Ärzte strafrechtlich ermittelt wird.

Dies führt zu einer eklatanten Rechtsunsicherheit und letztlich dazu, dass sich zunehmend Ärztinnen und Ärzte aus der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch zurückziehen. Bereits heute schon gibt es ernstzunehmende Hinweise auf medizinische Versorgungsdefizite auf diesem Gebiet.

Das Argument, eine Abschaffung des §219a StGB bagatellisiere Schwangerschaftsabbrüche, ist nicht zutreffend.

Die Studie Frauenleben 3 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2016 zeigt, dass sich die Mehrheit (57 Prozent) der ungeplant schwangeren Frauen für das Austragen der Schwangerschaft entscheidet. Damit ist das Argument widerlegt, der §219a StGB sei nötig, weil ansonsten eine Bagatellisierung von Schwangerschaftsabbrüchen drohe. Der §219a StGB aber schränkt Frauen in ihren Informationsrechten ein. Er behindert den Zugang zu medizinischen Angeboten für den legalen Schwangerschaftsabbruch, stellt einen Verstoß gegen die Rechte der Patientinnen und damit ein Risiko für die Gesundheit von Frauen dar.

Eine Streichung des §219a StGB führt nicht zu einem rechtlichen Vakuum.

Das ärztliche Berufsrecht regelt Rechte und Pflichten zu sachgerechter und angemessener Information und auf der anderen Seite Verbote von anpreisender, irreführender oder vergleichender Werbung. Sollte eine bundeseinheitliche Regelung über das ärztliche Berufsrecht angestrebt werden, bieten sich dazu das SchKG ebenso an wie das Heilmittelwerbegesetz.

Hintergrund:

Sexuelle Bildung, gute Sexuaufklärung sowie sichere, gesundheitsschonende und allen zugängliche Verhütungsmittel können ungewollte Schwangerschaften vermeiden. Trotzdem wird es sie immer geben, weil sich Lebenssituationen verändern können, Verhütungsmittel versagen und Sexualität nicht immer kontrollierbar ist. In einer pluralen Welt gibt es verschiedene Perspektiven und Meinungen über ungewollte Schwangerschaften. Für demokratische, an Frauen- und somit Menschenrechten orientierten Gesellschaften sind die reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung und Freiheit von Frauen und Männern handlungsleitend und gleichzeitig für alle einigende Prinzipien. Wenn eine Frau sich entscheidet, eine Schwangerschaft abzuberechnen, berührt das ihre persönlichen Rechte auf Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit über ihren Körper und ihre Sexualität. Es berührt auch ihre Rechte auf Gesundheit und Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sind von der International Planned Parenthood Federation (IPPF) nach der UN -Weltbevölkerungskonferenz (ICPD) in Kairo (1994) formuliert worden. Das Aktionsprogramm von Kairo erklärte die Befähigung von Frauen und Mädchen zum zentralen Ziel des politischen Handelns von Staaten und Nichtregierungsorganisationen und zum zentralen Motor für Entwicklung und Armutsbekämpfung in der Welt. Der Zugang zur reproduktiven Gesundheitsversorgung schließt den legalen Zugang zu Ärztinnen und Ärzten, die nach fachlichen Regeln einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, ein.

In der von der Bundesregierung ratifizierten Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und den Sustainable Development Goals (SDS), wurden die Gleichstellung der Geschlechter und Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen als wichtiges Ziel betont. In Ziel 3.7 der Sustainable Development Goals verpflichten sich die Staaten und die Bundesrepublik Deutschland bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme zu gewährleisten. Der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, der die Umsetzung des UN-Sozialpakts als Teil der Menschenrechte überwacht, hat am 2. Mai 2016 unter Bezugnahme auf die Agenda 2030 festgestellt, dass das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit integraler Bestandteil des Rechts auf Gesundheit ist. Der Ausschuss fordert im Folgenden unter anderem die Entkriminalisierung und Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs, die Garantie sicherer und guter Versorgung rund um den Schwangerschaftsabbruch, die Respektierung des Rechts der Frauen auf eine autonome Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft sowie die Abschaffung verpflichtender Wartezeiten und nicht ergebnisoffener Beratung beim Schwangerschaftsabbruch (UN 2016).

Frauen und Männer haben in Deutschland ein Recht auf reproduktive Selbstbestimmung und auf Zugang zu Gesundheits- und medizinischen Angeboten für den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch (nach Beratungsregel, kriminologischer und medizinischer Indikation).

Dazu gehört neben dem Informationsrecht auch das Recht auf freie Arztwahl. Der § 219a StGB schränkt dieses Recht aber wesentlich ein: Er stellt nicht nur die unbotmäßige Werbung für den Schwangerschaftsabbruch unter Strafe. §219a StGB erschwert Schwangeren bereits den freien Zugang zu sachlichen Informationen über die konkreten Möglichkeiten eines Abbruchs.

Ärztinnen und Ärzte stoßen auf eine widersprüchliche Rechtslage. Sie dürfen zwar unter bestimmten Voraussetzungen Schwangerschaftsabbrüche rechtmäßig vornehmen, sind aber nicht berechtigt, öffentlich darüber zu informieren. Dieser Zustand sollte beendet werden.

Eine weitere wichtige Forderung von pro familia zielt auf die Verbesserung der Versorgungssituation in Deutschland, da ein Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch nur mit einer entsprechenden Infrastruktur realisierbar ist. Derzeit gibt es keine empirisch belastbaren Daten zur Versorgungslage.

Zwar werden die Länder in § 13 SchKG aufgefordert, ein ausreichendes Angebot stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Was jedoch unter ausreichend zu verstehen ist, wird hier nicht konkretisiert.

Literatur:

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2016): frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Eine Studie im Auftrag der BZgA von Cornelia Helfferich, Heike Klindworth, Yvonne Heine, Ines Wlosnewski. Köln: BZgA. Online unter: publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=4043 (Zugriff: 5.2.18).

IPPF International Planned Parenthood Federation (1997): IPPF Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte. International Planned Parenthood Federation 1996. Deutsche Übersetzung pro familia Bundesverband 1997. www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/ippf_charta.pdf (Zugriff: 28.3.2018)

pro familia (2015): Schwangerschaftsabbruch. Was Sie wissen sollten – Was Sie beachten müssen. pro familia Bundesverband. Frankfurt am Main. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Koerper_und_Sexualitaet/schwangerschaftsabbruch.pdf (Zugriff am 29.3.2018)

pro familia (2017): Schwangerschaftsabbruch. Fakten und Hintergründe. Frankfurt am Main. Online unter: <https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/aktuelles/219a-stgb-informationen-zum-schwangerschaftsabbruch.html> (Zugriff am 14.6.2018)

pro familia (2018): 8 Fakten zum Schwangerschaftsabbruch. pro familia Bundesverband. Frankfurt am Main. Online unter: <https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/aktuelles/219a-stgb-informationen-zum-schwangerschaftsabbruch.html> (Zugriff am 14.6.2018)

UN United Nations (2016): Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Online unter: tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en (Zugriff am 11.5.2017).