20. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Rechtsausschuss

Stenografisches Protokoll
der 133. Sitzung

Rechtsausschuss
Berlin, den 10. Februar 2025, 17.00 Uhr
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3.101
(Großer Anhörungssaal)
Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10117 Berlin

Vorsitz: Dr. Thorsten Lieb, MdB

Tagesordnung

Einziger Tagesordnungspunkt

a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Carmen Wegge, Ulle Schauws
und weiterer Abgeordneter

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs

BT-Drucksache 20/13775

Hierzu:

P-20(6)33 Petition (§ 109 Abs. 1 S. 2 GO-BT) a)

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:
Abg. Carmen Wegge (SPD)
Abg. Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU)
Abg. Canan Bayram (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Abg. Katrin Helling-Plahr (FDP)
Abg. Fabian Jacobi (AfD)
Abg. Clara Bünger (Die Linke)

b) Antrag der Abgeordneten Carmen Wegge, Ulle Schauws und weiterer Abgeordneter

Versorgungslage von ungewollt Schwangeren verbessern

BT-Drucksache 20/13776

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Berichterstatter/in:
Abg. Carmen Wegge (SPD)
Abg. Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU)
Abg. Canan Bayram (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Abg. Katrin Helling-Plahr (FDP)
Abg. Fabian Jacobi (AfD)
Abg. Clara Bünger (Die Linke)

Mitglieder des Ausschusses

	Ordentliche Mitglieder	**Unterschrift**	**Stellvertretende Mitglieder**	**Unterschrift**
SPD	Budde, Katrin	☒	Dieren, Jan	☒
	Dilcher, Esther	☒	Döring, Felix	☐
	Eichwede, Sonja	☒	Echeverria, Axel	☐
	Fechner, Dr. Johannes	☐	Esken, Saskia	☐
	Fiedler, Sebastian	☐	Müller, Bettina	☒
	Karaahmetoğlu, Macit	☐	Roloff, Sebastian	☐
	Licina-Bode, Luiza	☐	Scheer, Dr. Nina	☐
	Limbacher, Esra	☐	Schieder, Marianne	☐
	Martens, Dr. Zanda	☐	Schisanowski, Timo	☐
	Plobner, Jan	☒	Wiese, Dirk	☐
	Rinkert, Daniel	☐	N.N.	☐
	Wegge, Carmen	☒	N.N.	☐
CDU/CSU	Heveling, Ansgar	☒	Amthor, Philipp	☐
	Hierl, Susanne	☒	Gutting, Olav	☐
	Krings, Dr. Günter	☒	Heil, Mechthild	☒
	Mayer (Altötting), Stephan	☒	Dr. Hoppenstedt, Hendrik	☐
	Müller, Axel	☐	Lehrieder, Paul	☐
	Müller (Braunschweig), Carsten	☒	Lindholz, Andrea	☐
	Oellers, Wilfried	☐	Luczak, Dr. Jan-Marco	☐
	Plum, Dr. Martin	☒	Santos Wintz, Catarina dos	☐
	Thies, Hans-Jürgen	☐	Warken, Nina	☐
	Ullrich, Dr. Volker	☒	Weiss, Maria-Lena	☐
	Winkelmeier-Becker, Elisabeth	☒	N.N.	☐
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Bayram, Canan	☒	Beck, Katharina	☐
	Benner, Lukas	☐	Künast, Renate	☐
	Kappert-Gonther, Dr. Kirsten	☒	Notz, Dr. Konstantin von	☐
	Kekeritz, Uwe	☐	Schauws, Ulle	☒
	Limburg, Helge	☒	Schönberger, Marlene	☐
	Steffen, Dr. Till	☒	N.N.	☐
FDP	Fricke, Otto	☒	Kubicki, Wolfgang	☐
	Hartewig, Philipp	☐	Kuhle, Konstantin	☒
	Helling-Plahr, Katrin	☒	Schröder, Ria	☒
	Lieb, Dr. Thorsten	☒	Skudelny, Judith	☐
	Willkomm, Katharina	☐	Thomae, Stephan	☐
AfD	Bollmann, Gereon	☒	Beckamp, Roger	☐
	Brandner, Stephan	☐	Harder-Kühnel, Mariana Iris	☐
	Jacobi, Fabian	☒	Haug, Jochen	☐
	Peterka, Tobias Matthias	☒	Wirth, Dr. Christian	☐
Die Linke	Bünger, Clara	☒	Hennig-Wellsow, Susanne	☐

Beratendes Mitglied (§ 57 Abs. 2 GOBT) des Ausschusses

		Unterschrift
fraktionslos	Seitz, Thomas	☒

Weitere Mitglieder des Deutschen Bundestages

		Unterschrift
SPD	Bahr, Ulrike	☒
	Breymaier, Leni	☒
	Demir, Hakan	☒
	Engelhardt, Heike	☒
	Hennig, Anke	☒
	Koß, Simona	☒
	Mackensen-Geis, Isabel	☒
	Mann, Holger	☒
	Mittag, Susanne	☒
	Ortleb, Josephine	☒
	Rudolph, Tina	☒
	Ruf, Nadine	☒
	Schierenbeck, Peggy	☒
CDU/CSU	Hüppe, Hubert	☒
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Weishaupt, Saskia	☒
FDP	Jensen, Gyde	☒
AfD	Höchst, Nicole	☒
	von Storch, Beatrix	☒
Die Linke	Möhring, Cornelia	☒
fraktionslos	Seidler, Stefan	☒

Liste der Sachverständigen
der öffentlichen Anhörung am
Montag, 10. Februar 2025, 17.00 Uhr

Liste der Sachverständigen
Kristijan Aufiero
1000plus-Profemina gGmbH

Dr. med. Alicia Baier
Vorstand Doctors for Choice Germany e. V.

Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf, LL.M.
Universität Potsdam
Juristische Fakultät
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, insbes. Verfassungsrecht und Sozialrecht

Prof. Dr. med. Matthias David
Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie
Charité Campus Virchow Klinikum Berlin
Koordinator der DGGG für die aktuelle Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch

Prof. Dr. Karsten Gaede
Bucerius Law School, Hamburg
Direktor des Instituts für Medizinrecht
Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Strafrecht und Strafprozessrecht, einschließlich Medizin-, Wirtschafts- und Steuerstrafrecht

Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel
Universität Augsburg
Juristische Fakultät
Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Strafrecht, Strafprozessrecht, Medizin- und Wirtschaftsstrafrecht

Dr. Beate von Miquel
Vorsitzende Deutscher Frauenrat
Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski
Universität zu Köln
Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtsphilosophie und Rechtsvergleichung
Mitglied des Deutschen Ethikrates

Prof. Dr. Gregor Thüsing LL.M. (Harvard)
Universität Bonn
Fachbereich Rechtswissenschaft
Mitglied des Deutschen Ethikrates

Rona Torenz
Hochschule Fulda
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Forschungsverbundprojekt "ELSA - Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung"

Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M. (UW-Madison)
Universität Konstanz
Fachbereich Rechtswissenschaft
Lehrstuhlinhaberin

(Beginn: 17.01 Uhr)

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Einen schönen Nachmittag Ihnen allen! Herzlich willkommen hier im Anhörungssaal! Ich eröffne die 133. Sitzung des Rechtsausschusses und begrüße in der Runde die Abgeordneten - die meisten sind hier, manche auch am Bildschirm -, vor allem aber die Sachverständigen hier vor Ort und auch an den Bildschirmen. Das sieht technisch alles schon mal gut aus. Digital zugeschaltet sind Frau Dr. Baier, Herr Professor Dr. Kubiciel und Frau Professor Dr. Rostalski.

Ich begrüße die Vertreterinnen und Vertreter des Ministeriums, vor allem Herrn Staatssekretär. Ministerialdirektor Bindels kommt nachher. - Wunderbar, er ist schon da, perfekt, ich freue mich. Ich begrüße außerdem die Vertreterinnen und Vertreter des BMFSFJ - herzlich willkommen auch Ihnen! - sowie die Zuhörerinnen und Zuhörern hier im Saal. Seien Sie ganz herzlich willkommen zu dieser öffentlichen Anhörung, voraussichtlich ja der letzten in dieser Wahlperiode.

Ich rufe den **einzigen Tagesordnungspunkt** auf:

a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Carmen Wegge, Ulle Schauws und weiterer Abgeordneter

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs

BT-Drucksache 20/13775

Hierzu:

P-20(6)33 Petition (§ 109 Abs. 1 S. 2 GO-BT) a)

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:
Abg. Carmen Wegge (SPD)
Abg. Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU)
Abg. Canan Bayram (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Abg. Katrin Helling-Plahr (FDP)
Abg. Fabian Jacobi (AfD)
Abg. Clara Bünger (Die Linke)

b) Antrag der Abgeordneten Carmen Wegge, Ulle Schauws und weiterer Abgeordneter

Versorgungslage von ungewollt Schwangeren verbessern

BT-Drucksache 20/13776

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Berichterstatter/in:
Abg. Carmen Wegge (SPD)
Abg. Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU)
Abg. Canan Bayram (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Abg. Katrin Helling-Plahr (FDP)
Abg. Fabian Jacobi (AfD)
Abg. Clara Bünger (Die Linke)

Kurz zum Inhalt: Mit dem Gesetzentwurf wollen die Antragstellerinnen und Antragsteller insbesondere erreichen, dass die Beendigung einer Schwangerschaft auf Verlangen bis zum Ende der zwölften Woche nach der Empfängnis der Schwangerschaft grundsätzlich rechtmäßig gestellt wird. Der Abbruch der Schwangerschaft nach Ende der zwölften Woche solle grundsätzlich rechtswidrig bleiben, könne jedoch wie nach bisheriger Rechtslage bei Vorliegen einer medizinischen Indikation nach deren ärztlicher Feststellung bis zum Beginn der Geburt rechtmäßig sein. Der aktuell bestehende Straftatbestand Schwangerschaftsabbruch solle insgesamt aufgehoben werden. Damit werde sichergestellt, dass der

Staat bei der Umsetzung seiner Schutzpflichten die Grundrechte der Schwangeren achte.

Die Umsetzung dieser Pflichten erfolge durch Unterstützung, Beratung und Zugang zu sozialen Dienstleistungen und den Schutz mittels strafrechtlicher und ordnungswidrigkeitsrechtlicher Regelungen im Sachregelungszusammenhang innerhalb des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.

Mit dem gleichfalls vorliegenden Antrag solle die Bundesregierung aufgefordert werden, insbesondere weitere Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich zu prüfen bzw. umzusetzen. So solle sie etwa sicherstellen, dass Schwangerschaftsabbrüche kostendeckend durch die Krankenkassen finanziert und Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen werden.

Ich möchte darauf hinweisen, dass die beiden Vorlagen, die wir heute behandeln, von Abgeordneten unterschiedlicher Fraktionen eingebracht wurden. Es handelt sich also um sogenannte Gruppeninitiativen bzw. Gruppenanträge. Auf die näheren Auswirkungen gehe ich gleich noch näher ein.

Zum Verfahren - sehr viele im Saal kennen das ja; trotzdem hier noch mal für alle -: Die Sachverständigen erhalten zunächst die Gelegenheit zu einer kurzen Eingangsstellungnahme. Das geht dann in alphabetischer Reihenfolge. Wir beginnen also heute mit Herrn Kristijan Aufiero als Erstem.

Für die Sachverständigen gilt, wie den meisten ja auch bekannt: Vier Minuten stehen jeweils zur Verfügung für die Eingangsstellungnahme. Zur Orientierung läuft auf dem Bildschirm oben für alle erkennbar auch eine Uhr.

Auf den Vortrag, auf die Stellungnahme, schließt sich eine erste Fragerunde an, bei der die Sachverständigen dann im Nachgang in jeweils umgekehrter alphabetischer Reihenfolge - also mit Frau Professor Dr. Wörner fangen wir dann an - um Antworten gebeten werden. In weiteren Fragerunden dreht sich das dann wiederum genau um. Für die Antwortrunden gilt jeweils eine Antwortzeit von zwei Minuten pro Frage.

An die Kolleginnen und Kollegen: Grundsätzlich ist das Verfahren der Verteilung des Fragerechts pro Fraktion den Fraktionen so weit bekannt. Ich habe es erwähnt: Es geht um einen Gruppenantrag, eine Gruppeninitiative. Deswegen sind heute hier in der Runde mit Fragerecht ausgestattet nicht nur die Mitglieder des Rechtsausschusses, sondern auch die Mitglieder weiterer Ausschüsse. Die Obleute haben sich insoweit auf die ein oder andere abweichende Regelung zu unserem normalen Verfahren im Rechtsausschuss verständigt. Damit ich das jetzt nicht epischer Breite - das geht nämlich sonst alles von der Diskussionszeit auch ein bisschen runter - vortragen muss, liegt das bei allen auf den Tischen, steht also allen zur Verfügung. Wenn es dazu noch Verständnisfragen gibt, kriegen wir die sicherlich bilateral in den Griff.

Wer sich in den Fragerunden zu Wort meldet, macht das bitte per Handzeichen oder ähnlich klar erkennbar deutlich. Wir nehmen das auf die Liste, und ich werde dann zum jeweiligen Zeitpunkt entsprechend das Wort erteilen.

Noch einige allgemeine Hinweise - die gelten immer; deswegen gelten sie natürlich auch hier -: Die Anhörung ist öffentlich. Das heißt, all das, was hier passiert, wird im Parlamentsfernsehen über die Internetseite live und direkt übertragen.

Es wird ein Wortprotokoll erstellt. Dem Stenografischen Dienst, der das dankenswerterweise heute übernimmt -, normalerweise machen wir das anders - sage ich besonders herzlichen Dank, dass das heute Nachmittag möglich ist.

Für alle gilt, natürlich auch für die Zuschauerinnen und Zuschauer auf den Tribünen: Bild- und Tonaufnahmen sind strikt untersagt. Ich sage das in aller Deutlichkeit. Ein Verstoß kann entsprechend Konsequenzen haben bis zum Verlassen des Saales.

Desgleichen gilt - wir haben eine öffentliche Anhörung -, dass von jedweder Beifalls- oder Missfallensbekundung oder jedweder anderer Äußerung, ob das in bildlicher, schriftlicher oder sonstiger Form passieren sollte, Abstand zu

nehmen ist. Sonst müssten wir wegen der Ernsthaftigkeit der Sache nötigenfalls auch Konsequenzen ziehen.

Ich denke, so ist das Verfahren allen Beteiligten jetzt klar geworden.

Genug der Vorrede. Wir beginnen jetzt unmittelbar mit der öffentlichen Anhörung. Als Erstem der anwesenden Sachverständigen darf ich Herrn Aufiero das Wort erteilen. Vier Minuten für das Eingangsstatement. Bitte sehr, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Kristijan Aufiero (1000plus-Profemina gGmbH): Sehr geehrte Damen und Herren, vier Minuten sind denkbar kurz, um zu einem Gesetzesvorhaben Stellung zu nehmen, das in den kommenden Jahrzehnten existenzielle Auswirkungen auf das Leben von Millionen Frauen, Familien und ungeborenen Kindern haben würde. Daher werde ich mich in meiner Stellungnahme auf zwei wesentliche Aspekte beschränken.

Erstens. Ich spreche hier und heute nicht im Namen irgendeiner Ideologie oder irgendeiner hintergründigen politischen Agenda, wie es manch andere in der aktuellen Diskussion getan haben. Vielmehr möchte ich den über 700 000 Frauen, die wir in den vergangenen Jahrzehnten als Profemina beraten haben, eine Stimme geben.

Ich spreche zu Ihnen im Namen einer 21-jährigen Berliner Studentin, die seit drei Monaten einen neuen Freund hat, die jetzt ungeplant schwanger geworden ist und Angst hat, ihr Studium nicht mehr zu schaffen, wenn sie das Baby bekommt.

Ich spreche zu Ihnen im Namen einer alleinerziehenden 29-jährigen Kölnerin, die schon jetzt am Anschlag ist und keine Ahnung hat, wie sie ihren Alltag mit einem zweiten Baby bewältigen soll.

Und ich spreche hier zu Ihnen im Namen einer Ehefrau und Mutter von zwei Kindern aus einem Vorort von München, deren Mann kein drittes Kind will und ihr droht, sich scheiden zu lassen, wenn sie nicht zur Abtreibung geht.

Das ist die Realität von 90 Prozent aller Schwangerschaftskonflikten in Deutschland. Das ist die Realität von Schwangeren in Not, die aus ihrer Perspektive nur die Wahl zwischen Pest und Cholera haben.

Ehrliche, lebensbejahende Beratung und ganz konkrete, direkte Hilfe schaffen echte Alternativen und ermöglichen so wirklich selbstbestimmte und freie Entscheidungen, und zwar aus der Perspektive der Frau, und nicht die Legalisierung der Abtreibung oder die Kostenübernahme durch eine Krankenkasse.

Der vorliegende Entwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs enthält nicht eine einzige Maßnahme, die echte Selbstbestimmung und wirkliche Entscheidungsfreiheit herstellen würde. Deshalb bitte ich Sie, den vorliegenden Entwurf in seiner jetzigen Form nicht zur zweiten und dritten Lesung an den Deutschen Bundestag zurückzuüberweisen.

Zweitens. Die uneingeschränkte Achtung vor jedem menschlichen Leben, ganz egal in welchem Stadium seiner Existenz, ist das Fundament unserer freiheitlichen Demokratie, unseres Rechtsstaats und unseres Sozialstaats. Dass jeder Mensch wählen darf, dass jede Stimme den gleichen Wert besitzt, dass jeder von uns gleich ist vor dem Gesetz und dass wir alle über dieselben unveräußerlichen Grundrechte verfügen, dass wir uns verpflichtet haben, den Mitgliedern unserer Gesellschaft solidarisch beizustehen, die unsere Hilfe brauchen, weil sie vielleicht schwach, krank, alt, behindert, verletzt oder einfach nur wehrlos sind, das alles baut auf der Überzeugung und der Einsicht auf, dass jeder Mensch über die gleiche unveräußerliche Würde verfügt und dass das Leben jedes Menschen kostbar und unantastbar ist. Wenn wir die Zerstörung eines Menschenlebens zu Recht erklären, ganz gleich in welchem Stadium seiner Existenz, egal in welchem Zustand dieses Leben sich befindet, zerstören wir auch das Fundament, auf dem Freiheit, Gerechtigkeit und Demokratie aufgebaut sind.

Deshalb wären die Folgen einer prinzipiellen Legalisierung der Abtreibung verheerend, nicht nur

für die Kinder, die nicht zur Welt kommen können, sondern für unsere Gesellschaft als Ganzes, insbesondere für jene, die schwach und wehrlos sind.

Daher noch einmal meine inständige Bitte: Bitte reichen Sie den Entwurf nicht in dieser Form an den Bundestag weiter. - Ich danke Ihnen sehr herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank, Herr Aufiero. - Das Wort ist jetzt im digitalen Raum bei Frau Dr. Baier. Sie haben das Wort.

Sachverständige Dr. Alicia Baier (Doctors for Choice Germany e. V.): Vielen Dank. - Ich bin Ärztin und vertrete den Verein Doctors for Choice.

Stellen Sie sich vor, Sie bieten als Ärztin Abbrüche in Ihrer Praxis an. In der Woche vor Ihrem Urlaub kommt eine Frau mit einer ungewollten Schwangerschaft zu Ihnen. Sie ist in der achten Woche und klar zum Abbruch entschieden. Die Pflichtberatung war heute. Sie müssen ihr nun mitteilen, dass Sie ihr vor Ihrem Urlaub leider nicht mehr helfen können, obwohl Sie noch freie Termine diese Woche hätten, weil der deutsche Staat ihr auferlegt, erst noch drei Tage über ihre Entscheidung nachzudenken. Die Frau wird so schnell keinen anderen Termin finden. Sie wurde bereits von vielen Praxen abgewiesen. Sie leidet an einer furchtbaren Schwangerschaftsübelkeit, durch die sie kaum noch in der Lage ist, ihre kleine Tochter zu versorgen. Sie wird weitere zwei Wochen mit einer ungewollten, in ihr weiter wachsenden Schwangerschaft herumlaufen müssen.

Sie wünscht den medikamentösen Abbruch, welcher zwei Wochen später nicht mehr möglich sein wird. Sie wird sich gegen ihren Wunsch einem operativen Eingriff unterziehen müssen, der zudem sehr viel teurer ist.

Weil sie bei einem Nettoeinkommen von 1 800 Euro ein Drittel ihres Einkommens für den Abbruch zahlen muss, reicht ihr Geld nicht mehr für die von ihr gewünschte 300 Euro teure Hormonspirale, die Sie ihr eigentlich direkt beim Eingriff einlegen könnten. Und so wird sie die Einlage verschieben müssen, ohne sichere Verhütung nach Hause gehen und eine erneute ungewollte Schwangerschaft riskieren. Ich frage Sie: Sieht so Lebensschutz aus?

Doctors for Choice hat fast 300 Mitglieder, und die meisten von uns nehmen an der Versorgung zu Abbrüchen teil. Es sind Situationen wie die geschilderte, die uns Ärztinnen und Ärzte an der Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch verzweifeln lassen. Tagtäglich schiebt sie sich zwischen uns und die Menschen, die wir behandeln. Sie hat nichts mit medizinischer Evidenz zu tun, aber sehr viel mit Vorurteilen und staatlicher Missbilligung. Selbst wenn die Schwangere alle rechtlichen Vorgaben erfüllt hat, begehen wir eine rechtswidrige Tat. Dadurch erfährt unsere Tätigkeit eine staatlich geförderte Herabwürdigung und bedürfte doch angesichts des Versorgungsmangels viel eher einer gesellschaftlichen Wertschätzung.

Viele unserer Kolleginnen und Kollegen schreckt die strafrechtliche Regelung ab. Der Schwangerschaftsabbruch, der als einziger medizinischer Eingriff im Strafgesetzbuch geregelt ist, grenzt diesen von sonstigen ärztlichen Eingriffen ab und führt zu einer unmittelbaren Drohkulisse im ärztlichen Alltag.

Es wurde vielfach wissenschaftlich belegt, dass die Legalisierung von Abbrüchen und der Verzicht auf Hürden wie Pflichtberatung und Wartefrist die Gesundheit der Betroffenen verbessert und dass Abbrüche hierdurch nicht häufiger, sondern früher stattfinden. Deshalb fordern dies zahlreiche gynäkologische Leitlinien und die Richtlinie der WHO.

In Deutschland erfährt der Gesetzentwurf breiten Rückhalt unter Ärztinnen und Ärzten. Die entscheidenden frauenärztlichen und hausärztlichen Verbände haben sich hinter den Gesetzentwurf gestellt. Laut der ELSA-Studie befürworten zudem drei Viertel der Gynäkologinnen und Gynäkologen die Streichung von § 218.

Einzelne Ärztinnen und Ärzte positionieren sich trotz der eindeutigen medizinischen Evidenz gegen die Umsetzung des Entwurfs. Sie dementieren ein Versorgungsproblem und ignorieren dabei die Erfahrung derjenigen Ärztinnen und Ärzten, die in unterversorgten Regionen die Versorgung aufrechterhalten, und die Ergebnisse der ELSA-Studie, die diese Erfahrung stützen.

Komplexe Probleme sind nicht von heute auf morgen zu lösen. Mit dem Gesetzentwurf könnte jedoch Geschichte geschrieben und die entscheidende Grundlage dafür gelegt werden, dass Schwangerschaftsabbrüche fortan als medizinische Leistung und nicht als Kriminalfall behandelt werden und dass die evidenzbasierte Medizin endlich auch in diesem wichtigen Bereich der Frauenheilkunde Einkehr erhalten kann.

Es kann nicht darum gehen, dass es irgendwie machbar ist; sondern als wohlhabendes Land wären wir in der Lage, ungewollt Schwangere bestmöglich medizinisch zu versorgen. Doch wir tun es nicht wegen tradierter Vorurteile und patriarchaler Überzeugungen, die nichts mit guter Medizin zu tun haben.

Ich bitte Sie, die Abstimmung im Parlament zu ermöglichen. Um schwangeren Menschen und ihren Entscheidungen endlich gerecht zu werden, bedarf es der im Entwurf geforderten Rahmenbedingungen.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Baier. - Das Wort ist jetzt bei Frau Professor Dr. Brosius-Gersdorf hier im Raum. Sie haben das Wort.

Sachverständige Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf (Universität Potsdam): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Als Verfassungsrechtlerin nehme ich zu den verfassungsrechtlichen Aspekten des Gesetzentwurfs Stellung und werde mich wegen der begrenzten Zeit auf die Frühphase der Schwangerschaft beschränken, in der der Abbruch rechtmäßig gestellt werden soll.

Worum geht es, und worum geht es nicht? Es geht darum, dass der Schwangerschaftsabbruch bis zum Ende der zwölften Woche nach Empfängnis anders als bislang nicht mehr rechtswidrig, sondern rechtmäßig sein soll, wenn er auf Verlangen der Schwangeren von einem Arzt oder einer Ärztin nach Beratung durchgeführt wird. Die dreitägige Wartefrist zwischen Beratung und Abbruch soll entfallen. Für solche rechtmäßigen Schwangerschaftsabbrüche sind dann in der Konsequenz die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen zu tragen. Das ist bislang nur bei Schwangeren mit geringem Einkommen der Fall.

Worum es nicht geht, ist Straffreiheit in der Frühphase der Schwangerschaft, denn die gibt es bislang auch schon.

Dass der Gesetzentwurf den Schwangerschaftsabbruch in der Frühphase der Schwangerschaft rechtmäßig stellt, ist grundgesetzkonform. Er trägt den Grundrechten der Schwangeren Rechnung, vor allen Dingen ihrem Persönlichkeitsrecht, aus dem ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch in den ersten Wochen der Schwangerschaft folgt.

Es stehen auch dem Embryo Grundrechte zu, insbesondere das Grundrecht auf Leben. Das Lebensrecht gilt schon pränatal ab Nidation.

In der Gegenüberstellung und Gewichtung mit den Grundrechten der Schwangeren tritt das Lebensrecht des Embryos in der Frühphase der Schwangerschaft aber zurück. Dafür gibt es zwei Gründe.

Zum einen gibt es gute Gründe dafür, dass das verfassungsrechtliche Lebensrecht pränatal mit geringerem Schutzstandard als für den geborenen Menschen gilt. Denn anders als der geborene Mensch ist das Ungeborene nicht alleine lebensfähig, sondern bis zur Lebensfähigkeit ex utero existenziell abhängig vom Organismus der Schwangeren. Sähe man das anders, ließe sich nicht einmal die Rechtmäßigkeit des Abbruchs bei medizinischer Indikation rechtfertigen.

Ein geringerer Lebensschutz des Embryos ist auch widerspruchsfrei - und das ist mir wichtig - zum Lebensrecht des geborenen Menschen, bei dem sich wegen der formalen Gleichwertigkeit

aller Menschen eine Schutzabstufung kategorial verbietet. Denn beim geborenen Menschen besteht keine vergleichbare existenzielle Angewiesenheit auf eine leibliche Einheit mit anderen Grundrechtsträgern wie beim Ungeborenen.

Ob dem Embryo und später Fetus der Schutz der Menschenwürdegarantie des Grundgesetzes zukommt, das ist in der Tat in der Verfassungsrechtswissenschaft sehr umstritten. Meines Erachtens gibt es gute Gründe dafür, dass die Menschenwürdegarantie erst ab Geburt gilt. Doch selbst wenn man das anders sieht und schon dem Embryo pränatal dann aber die volle Menschenwürde zuerkennt, wird sie bei einem Schwangerschaftsabbruch regelhaft nicht verletzt. Denn der Embryo wird dadurch regelmäßig nicht zum Objekt staatlichen Handelns herabgewürdigt, was der Maßstab ist.

Zum anderen - und das ist der zweite Grund für ein Recht der Frau auf Schwangerschaftsabbruch in den ersten Wochen der Schwangerschaft - kommt den Grundrechten der Schwangeren in der Abwägung mit dem pränatalen Lebensrecht des Embryos in der Frühphase der Schwangerschaft ein starkes Gewicht zu. Später ändert sich diese grundrechtliche Kollisionslage. Dieses Recht der Schwangeren auf einen Abbruch der Schwangerschaft in der Frühphase der Schwangerschaft setzt der Gesetzentwurf um, indem man genau das macht: den Schwangerschaftsabbruch in den ersten zwölf Wochen nach Empfängnis rechtmäßig stellt.

Lassen Sie mich zum Schluss noch mit einem weitverbreiteten Missverständnis aufräumen, nämlich dass der Gesetzgeber an einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs wegen zweier Urteile des Bundesverfassungsgerichts gehindert sei. Das sind die aus 1975 und 1993, in denen in der Tat das Bundesverfassungsgericht eine dem jetzigen Gesetzentwurf - dem § 12 Absatz 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz - vergleichbare Regelung für verfassungswidrig erklärt hat. Es ist aber auch ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, dass die Bindungswirkung an Urteile des Bundesverfassungsgerichts nicht für den Gesetzgeber gilt. Das hat kürzlich der neu in Kraft getretene Artikel 94 Absatz 4 Grundgesetz ausdrücklich bestätigt. Es steht in der Gesetzesbegründung: Es gilt weiterhin kein striktes Normwiederholungsverbot. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ich danke Ihnen. - Dann gebe ich das Wort an Herrn Professor David für die nächste Stellungnahme. Bitte sehr.

Sachverständiger Prof. Dr. Matthias David (Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin): Sehr geehrte Damen und Herren! Ich führe Schwangerschaftsabbrüche durch. Ich wirke an Schwangerschaftsabbrüchen mit, und ich bilde junge Kolleginnen und Kollegen im Schwangerschaftsabbruch aus. Darauf bin ich nicht stolz. Aber der Wunsch der Schwangeren ist zu akzeptieren und umzusetzen - nach Beratung und Bedenkzeit.

Beim Schwangerschaftsabbruch - und dies möchte ich hier aus medizinischer Sicht noch einmal ausdrücklich betonen - handelt es sich eben nicht um irgendeine Maßnahme, sondern um eine in der modernen Medizin einzigartige Operation, die mit keiner anderen ärztlichen Handlung zu vergleichen ist, auch wenn sie vom technischen Ablauf her mit dem operativen Vorgehen bei der Fehlgeburt identisch ist.

Mit dem auf Wunsch von ungewollt Schwangeren medikamentös oder operativ durchgeführten Schwangerschaftsabbruch werden in den allermeisten Fällen gesunde Frauen, respektive keine Krankheiten, behandelt und gesunde Embryos beseitigt. Die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer enthält das ärztliche Gelöbnis, die sogenannte Genfer Deklaration. Die ersten beiden Sätze lauten:

> „Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin und meines Patienten respektieren.
>
> Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.“

Immer wieder angeführt wird als Begründung die schlechte Versorgungssituation in Deutschland. Ich denke, wir sind uns darüber einig, dass das deutsche Gesundheitssystem wenn nicht das beste, so doch eines der besten auf der Welt ist. Es ist völlig undenkbar, warum gerade beim Schwangerschaftsabbruch die Versorgungssituation schlecht sein sollte. Es gibt eine bedarfsgerechte, flächendeckende, gut erreichbare, sichere medizinische Versorgung in Deutschland. Ich hoffe, dass ich Ihnen dann in der Fragerunde dazu noch einige Beispiele geben kann.

Wir haben selber zahlreiche Untersuchungen im Bereich der Versorgungsforschung durchgeführt und haben keine Hinweise auf eine Verschlechterung oder Veränderungen in der Arzt- oder Ärztinnenanzahl festgestellt, im Gegenteil. Es wird ja argumentiert, dass Ärztinnen und Ärzte die Frauenheilkunde nicht mehr wählen, weil der Schwangerschaftsabbruch so belastend ist oder von der Gesellschaft nicht goutiert wird. In den letzten zehn Jahren hat im Bereich der niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzte eine Zunahme von 9 Prozent stattgefunden. Auch die Zahl der Fachärztinnen- und Facharztprüfungen hat in den letzten Jahren im Bereich Frauenheilkunde nicht ab-, sondern zugenommen.

Die flächendeckende Versorgung ist, wie eigene Untersuchungen im Gegensatz zur ELSA-Studie erbracht haben, gegeben. Die Häufigkeit medikamentös durchgeführter Schwangerschaftsabbrüche nimmt zu; das heißt, die Notwendigkeit von stationär durchgeführten oder gar operativ durchgeführten nimmt ab.

Wir haben auch festgestellt, dass in der Aus- und Weiterbildung keine Lücke zu verzeichnen ist. Das Thema Schwangerschaftsabbruch ist im Medizinstudium und in der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland seit vielen Jahren fest verankert. Es trifft nicht zu, dass hier ein Erlernen des operativen Schwangerschaftsabbruchs in irgendeiner Weise nicht erfolgen kann. Im Medizinstudium wäre es im Übrigen die einzige Operation, die wir anbieten würden. Aber es wird erlernt, wie man berät, wie man die ethischen und moralischen Fragen klärt.

In der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte ist das Weigerungsrecht insofern enthalten, als Handlungen und Beratungen gelernt werden, aber nicht die Durchführung. Ich betone nochmals, dass die Durchführung, der technische Ablauf, ähnlich ist wie bei der Beseitigung einer Fehlgeburt, sodass alle Ärztinnen und Ärzte diesen häufigen Eingriff so oft machen, dass sie ihn können.

Zum Schluss möchte ich noch einmal auf die Schwangerschaftskonfliktberatung zurückkommen, die aus meiner Sicht sehr wichtig ist. Ich denke, bei so einem wichtigen, essenziellen Entschluss und bei dem Ambivalenzkonflikt, in dem fast alle Frauen sich befinden, ist eine zwei- bis dreitägige Beratungsfrist extrem wichtig. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ich danke Ihnen. - Herr Professor Gaede hat das Wort. Bitte sehr.

Sachverständiger Prof. Dr. Karsten Gaede (Bucerius Law School, Hamburg): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, herzlichen Dank. - Ich gelange in meiner Stellungnahme zu dem Schluss, dass der Entwurf nicht verfassungswidrig ist. Eine Reform ist schon deshalb geboten, weil eine freiheitliche Rechtsordnung auch gegenüber Schwangeren keine unberechtigten Vorwürfe erheben darf. Hypothetische, wünschenswerte Verbesserungen etwa zur Care-Arbeit legitimieren keinen aktuellen Grundrechtseingriff. Auch andere Sachverständige sollten nicht bagatellisieren, was das geltende Recht für Schwangere bedeutet. Auf fünf Aspekte möchte ich näher eingehen.

Erstens muss die Schutzpflicht gegenüber dem ungeborenen Leben unser Ausgangspunkt sein. Ihre Anerkennung ist nicht zu verwerfen. Insbesondere sind die Leitentscheidungen nicht international überholt. Das ungeborene Leben ist nicht nur ein Vehikel zur Unterdrückung von Frauen. Der Abbruch in der Frühphase muss sich am Lebensschutz messen lassen.

Gegenüber der Schwangeren ist - zweitens - aber zu erkennen, dass ihre Austragungspflicht nicht

gleichermaßen bestätigt werden sollte. Das Bundesverfassungsgericht unterstellt bisher schlicht, dass die Schwangere prinzipiell fremdnützig zur Erfüllung des Schutzziels verfügbar und eine Austragungspflicht zumutbar sei. Ihm genügte eine Natur der Sache, während wir im Übrigen Tabuzonen für Zugriffe auf den höchstpersönlichen Körper anerkennen. Entgegen dem ersten Anschein wird die Verfügbarkeit des Körpers auch nicht schon durch jeden im Einzelnen beliebig bleibenden Verhaltensbeitrag zur Entstehung der Schwangerschaft legitimiert. Der Beitrag hat allein nicht das Gewicht, eine dauerhaft identitätsprägende Schwangerschaft zu erzwingen, die den Körper fundamental wandelt. Einen Verhaltensverstoß der Frau etwa in Gestalt einer vorwerfbaren Sorglosigkeit dürfen wir nicht einfach unterstellen.

Auch die These eines zu wahrenden gesellschaftlichen Friedens verfängt nicht, weil unser Gemeinwesen höchstpersönliche Grundrechte achtet. Der gesellschaftliche Frieden des einen kann die Verzweiflung der anderen sein. Selbst wenn die Strafe schon ausbleibt, muss sich auch sonst niemand in existenziellen Fragen ein nicht gerechtfertigtes staatliches Unwerturteil über sein Handeln gefallen lassen.

Die Rechtslage ist damit weiterzuentwickeln. Zu Recht hat bereits Konrad Hesse für die Verfassungskonkretisierung hervorgehoben, dass das Beharrende nicht zum Hindernis werden dürfe, wo Bewegung und Fortschreiten aufgegeben seien. Schon die Erkenntnis der unzureichenden Begründung der Austragungspflicht legt es nahe, aus der Rechtsposition der Schwangeren weitere Schritte abzuleiten. Eines Beherrschungsrechts der Frau über das ungeborene Leben bedarf es hierfür nicht.

Drittens sollte man den strafrechtlichen Unterschied zwischen der Neuregelung und dem Status quo nicht überschätzen. Der Entwurf setzt etwa mit der Indikationslösung nach zwölf Wochen und mit einem Ausbau des Schutzes gegenüber Dritten weiter nennenswert auf das Strafrecht. Zudem hat schon das Bundesverfassungsgericht mit der bisherigen Beratungslösung ein straftatbestandliches Verbot nicht mehr gefordert. Indem das StGB Sanktionen nicht länger beansprucht, behauptet das Recht in der Frühphase der Schwangerschaft schon heute keine - keine! - durchsetzbare Austragungspflicht. Der Entwurf bietet die Chance, die „mixed messages“ des StGB zu beenden.

Viertens zeigen sich in der näheren Umsetzung des Entwurfs keine Defizite, die einer tragfähigen Gesetzgebung entgegenstehen. Soweit die novellierte Beratung Akzente hin zum Schutz der Gesundheit und des Selbstbestimmungsrechts der Frau verschiebt, steht dies im Einklang mit der anderen verfassungsrechtlichen Position des Entwurfs zur Austragungspflicht. Man wird das Parlament schwerlich noch immer dazu verpflichten können, Schwangeren pauschal - pauschal! - zu unterstellen, ihnen sei nicht bewusst, dass der Abbruch auch das Schicksal des Kindes betrifft. Richtig bleibt aber, dass etwa Abgeordnete, die prinzipiell zur staatlichen Vorsorge neigen, zusätzliche absichernde Vorgaben wie eine Wartepflicht erwägen können.

Fünftens. Ob der Entwurf aus Sicht des Parlaments einer weiteren Vor- und Nachbereitung nicht bedarf, ist den Abgeordneten aus rechtswissenschaftlicher Perspektive nicht vorzugeben. Insbesondere in den Grundfragen beruht der Entwurf auf eingehenden Vorarbeiten. Hinsichtlich seiner Details sollte entschieden werden sein, ob Abgeordnete tatsächlich konkrete Änderungsvorschläge haben, die sich aus Zeitgründen nicht umsetzen lassen.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank für Ihre Stellungnahme. - Wir wechseln für die nächste Stellungnahme in den digitalen Raum. Herr Professor Kubiciel hat das Wort. Bitte sehr.

Sachverständiger Prof. Dr. Michael Kubiciel (Universität Augsburg): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Meine sehr geehrten Damen und Herren! Der Gesetzentwurf basiert auf einer unzutreffenden Tatsachengrundlage und einer teils unzutreffenden Darstellung der Rechtslage. Er widerspricht mehreren Leitsätzen des Bundesverfas-

sungsgerichts und ist auch mit der verfassungsrechtlichen Gesamtstatik des vorgeburtlichen Grundrechtsschutzes nicht vereinbar.

Anders als oft behauptet wird, kriminalisiert oder stigmatisiert das geltende Recht Ärzte und Frauen nicht, weder auf dem Papier noch faktisch. § 218a schließt die Anwendung des Strafrechts auf beratene Abbrüche explizit aus, was die stärkste Form der Entkriminalisierung darstellt. Der Gesetzeswortlaut verzichtet bewusst darauf, den Abbruch als rechtswidrig zu bezeichnen. Infolgedessen kann keine Rede davon sein, dass das Strafrecht, das nun geändert werden soll, Frauen stigmatisiere.

Dies gilt umso mehr für Ärzte. Diese handeln nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und den Vorgaben des einfachen Rechts sogar unter dem Schutz der Rechtsordnung. Also auch hier weit und breit keine Stigmatisierung durch das Recht.

Allerdings verzichtet das Gesetz darauf, den nicht indizierten Abbruch für rechtmäßig zu erklären - dies aus gutem Grund. Wie der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts unter Einschluss von Richter Böckenförde ausgeführt hat, kann ein Abbruch nur dann für rechtmäßig erklärt werden, wenn die Ausnahmelage, das heißt die Unzumutbarkeit der Fortführung der Schwangerschaft, festgestellt worden ist. Weil das Gesetz zum Schutz der Frau darauf verzichtet, ihre Gründe für die Unzumutbarkeit zu überprüfen, kann der Abbruch also nicht als rechtmäßig bewertet werden. Dies folgt übrigens aus dem Rechtsstaatsgebot und nicht nur den Grundrechten des Ungeborenen, anders als es in den Expertenberichten anklingt.

Der Gesetzentwurf hält vordergründig an diesem Legitimationsmodell fest, geht dann aber davon aus, dass die Fortführung der Schwangerschaft stets unzumutbar sei, wenn die Frau den Abbruch verlangt. Folglich wird damit im Ergebnis ein Abbruch und damit die Tötung eines ungeborenen Lebens für rechtmäßig erklärt, obwohl die Voraussetzungen der Ausnahme- und Kollisionslage überhaupt nicht festgestellt worden sind.

Damit wird letztendlich die eigenständige Grundrechtsposition des Ungeborenen aufgegeben. Am deutlichsten zeigt sich das im Entwurf bei der Neufassung des § 218, der nicht mehr das ungeborene Leben schützt, sondern eine Art Verfügungsrecht der Schwangeren über das ungeborene Leben gibt.

All das kann nicht mit der These gerechtfertigt werden, es gebe eine vom Entwicklungsstand des Menschen abhängige Grundrechtsberechtigung. Diese Position hat das Bundesverfassungsgericht in beiden Entscheidungen aus historischen und systematischen Erwägungen verworfen. Grundrechtsträger ist der Mensch von Anfang an, ungeachtet seiner Fähigkeiten. Wäre es anders, stünde gerade der von anderen abhängige und daher besonders vulnerable und verletzliche Mensch völlig schutzlos dar. Es gibt nämlich keine gestufte Grundrechtsberechtigung. Das ist eine binäre Frage: Entweder ist man Grundrechtsträger oder man ist es nicht.

Trotz dieses Ausgangspunktes sind das Bundesverfassungsgericht und der Gesetzgeber zu einer Regelung gekommen, die die Grundrechte der Schwangeren durchaus achtet und die auch für die Frauen praktikabel ist. Die Daten der Regierungskommission zeigen nämlich, dass das geltende Recht Frauen keine Hürden in den Weg legt. Ich zitiere aus dem Abschlussbericht:

> „80,1 Prozent der Frauen gaben an, dass es für sie leicht oder eher leicht war, eine Einrichtung zu finden."

91 Prozent der Frauen berichteten, „dass sie die Einrichtung sehr gut oder gut erreichen konnten".

Sollte es also irgendwo regionale Versorgungslücken geben - was nicht festgestellt ist -, dann sähe im Übrigen das Schwangerschaftskonfliktgesetz eine Abhilferegelung vor, nämlich mit der sogenannten Gewährleistungsverpflichtung der Bundesländer. Dafür braucht man also keine großräumige Gesetzesänderung.

Hinsichtlich der vom Entwurf kritisierten Dreitagefrist liest man im Bericht, es gebe keinerlei empirische Daten darüber, dass diese Frist Frauen behindert. Wenn aber keine Daten vorliegen und offenbar die Frist Frauen auch nicht behindert, dann sollte man diese Frist auch nicht abschaffen, da sie nämlich Bestandteil der Beratungslösung ist, die wiederum die Straffreistellung von Frauen verfassungsrechtlich trägt.

Die fehlende vollständige Kostenerstattung durch die GKV gleicht das geltende Recht schon jetzt durch eine unaufwendige Kostenübernahme für Bedürftige aus. Auch hier gibt es keine Hürden. Gäbe es solche Hürden, könnte man dies durch die Absenkung der Bedürfnisgrenze erledigen, und zwar im Verwaltungsvollzug. Eine tiefgreifende Änderung des Rechts mit all den verfassungsrechtlichen Implikationen, die ich hier nur kurz schildern konnte, ist nicht erforderlich.

Zwei Worte noch zum internationalen Recht. Anders als der Entwurf insinuiert, gibt es keine völkerrechtliche Verpflichtung, das deutsche Recht zu ändern. Selbst die Expertin der Regierungskommission kommt in ihrem Fazit zum Ergebnis, Deutschland sei verpflichtet, die Grundrechte und internationalen Menschenrechtsstandards der Frau zu achten und mit jenen des Abgeordneten abzuwägen. Dies tut das geltende Recht. Der Entwurf tut es meines Erachtens nicht. - Danke.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ich danke Ihnen. - Wir kommen zurück in den Saal. Der nächste Wortbeitrag kommt von Frau Dr. von Miquel. Bitte sehr.

Sachverständige Dr. Beate von Miquel (Deutscher Frauenrat): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Seit über 150 Jahren wird über verschiedene politische Systeme hinweg über den § 218 in der deutschen Gesellschaft gerungen. Den Kern des Konfliktes beschrieb Ernst Gottfried Mahrenholz 1993 treffend - ich zitiere -:

> „Zu den spezifischen Grundbedingungen menschlichen Seins gehört, dass Sexualität und Kinderwunsch nicht übereinstimmen. Die Folgen dieser Divergenz haben die Frauen zu tragen."

Zitat Ende. - In Deutschland bestanden seit den 1970er-Jahren zwei unterschiedliche Regelungsrahmen. Während die DDR den Schwangerschaftsabbruch 1972 straffrei stellte, scheiterte 1975 das Vorhaben in der Bundesrepublik, ausgerechnet im Jahr der Frau.

Im wiedervereinigten Deutschland sah das Schwangeren- und Familienhilfegesetz 1992 eine Neuregelung des Abtreibungsrechts und eine gesamtdeutsche Fristen- und Beratungslösung vor. Diese Gesetzesinitiative wurde 1993 durch das Bundesverfassungsgericht kassiert und mündete in einen vielfach als historisch bezeichneten Kompromiss.

Die höchstrichterliche Entscheidung des Jahres 1993 schien die Diskussion zu befrieden. Der Bundestag schloss sich 1995 dem Kompromiss an.

Also Ende gut, alles gut? - Leider nein. Vielmehr können wir feststellen, dass die Debatte auch seither nicht zur Ruhe gekommen ist. Denn selbst unter den besten sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen gibt es Lebensumstände, unter denen sich Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Besonders anschaulich zeigen das die Ergebnisse der ELSA-Studie. Durch sie haben wir erstmals einen umfassenden Ein- und Überblick zu den Lebenslagen und den Unterstützungs- und Beratungsbedarfen ungewollt Schwangerer in Deutschland; in Auftrag gegeben durch den ehemaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

Die ELSA-Studie zeigt eindrücklich, wie prekär die Versorgungslage in Deutschland ist. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, geht kontinuierlich zurück. Mit Ausnahme von Nord- und Ostdeutschland müssen Frauen oft weite Wege auf sich nehmen, um eine adäquate gesundheitliche Versorgung zu erhalten.

Es ist essenziell, dass die faktische Versorgungslage ins Zentrum der Diskussion um den § 218 gerückt ist. Denn ELSA macht deutlich: Die geltende Rechtslage besteht den Praxistest nicht.

Eine nachhaltige Verbesserung der Situation ungewollt Schwangerer sowie ihrer Ärztinnen und Ärzte ist letztlich nur mit einem weiteren Schritt zu erreichen: der Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs. Der für die UN-Frauenrechtskonvention zuständige CEDAW-Ausschuss betont immer wieder, dass die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und die Verzögerung sicherer Abbrüche als eine Verletzung von Frauenrechten gewertet werden kann.

Wir sind in einer einzigartigen Situation. Vor uns liegt inzwischen der Bericht einer interdisziplinären Sachverständigenkommission für reproduktive Selbstbestimmung und Reproduktionsmedizin. Die ELSA-Studie beleuchtet facettenreich die Lage ungewollt Schwangerer in Deutschland. Seit Jahren findet eine breit getragene mediale Debatte über die Situation ungewollt Schwangerer in Deutschland statt. In überregionalen Printmedien, in Hörfunkbeiträgen und Fernsehdokumentationen sowie auf Social Media wird der Alltag mit dem § 218 beschrieben, und das in sehr sachlicher und informativer Weise.

Breit ist der Rückhalt für eine Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in der Gesellschaft. Nach einer Umfrage des BMFSFJ befürworten ihn 80 Prozent der Deutschen.

Der Deutsche Frauenrat, Dachverband von fast 60 Frauenorganisationen in Deutschland, befürwortet den vorliegenden ausgewogenen Gesetzentwurf ausdrücklich. Es ist Zeit, in der langen Geschichte um den § 218 ein neues Kapitel aufzuschlagen, eines, das von mehr Selbstbestimmung, Freiheit und reproduktiven Rechten handelt und das im Einklang mit der Verfassung und internationalen Menschenrechten ungewollt Schwangere und ihre Ärztinnen und Ärzte nicht länger stigmatisiert und kriminalisiert.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke für Ihre Stellungnahme. - Wir gehen noch einmal in den digitalen Raum, und ich erteile Frau Professor Rostalski das Wort für ihre Stellungnahme. Bitte sehr.

Sachverständige Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski (Universität zu Köln): Vielen Dank. - Sehr geehrte Damen und Herren! Der Gesetzentwurf sollte nicht weiter verfolgt werden. Die zugrunde liegende Argumentation überzeugt nicht. Außerdem setzt sich gerade das, was vorgeschlagen wird, dem Vorwurf der Verfassungswidrigkeit aus.

Im Einzelnen: Der Gesetzentwurf will durch Entkriminalisierung die Versorgungslage verbessern. Empirisch nachgewiesen ist eine mangelhafte Versorgungslage für Deutschland freilich nicht.

Davon unabhängig schlägt der Entwurf gerade keine Entkriminalisierung des Verhaltens von Ärztinnen und Ärzten vor. Deshalb kann man sich davon gerade nicht erhoffen, dass diese Berufsgruppe weniger abgeschreckt wäre von der neuen Gesetzeslage als von der derzeitigen, falls es überhaupt gegenwärtig der Fall ist, wofür es an Daten fehlt. Der Entwurf verspricht hier also etwas, was er selbst nicht hält.

Internationales Recht, das Deutschland verbindlich zu einer abweichenden Regelung des Schwangerschaftsabbruchs verpflichtet, gibt es nicht. Das hat auch der Bericht der Kommission bestätigt.

Gleichzeitig schlägt der Gesetzentwurf Regelungen vor, die nach geltendem Recht auf dem Boden der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts verfassungswidrig sind. Dies gilt insbesondere für die vollständige Straffreistellung der Schwangeren. Das Bundesverfassungsgericht betont ausdrücklich, dass in der Abwägung von Selbstbestimmung und Lebensschutz der Lebensschutz den Vorrang genießt und dem Ungeborenen auch gegenüber der Schwangeren rechtlicher Schutz gebührt. Die derzeitige Gesetzeslage erfasst dies in einem ausgewogenen Regelungsverhältnis. Der Entwurf weicht hiervon mutwillig ab.

Die Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs dient dem Lebensschutz. Sie gehört deshalb bereits aus systematischen Gründen ins Kernstrafrecht. Es ist eine verfassungsrechtlich mehr als problematische Relativierung des Lebensschutzes, die Vorschriften des strafbewehrten Schwangerschaftsabbruchs in ein Nebengesetz wie das Schwangerschaftskonfliktgesetz zu verschieben.

Dadurch entstehen Lücken, die nicht geschlossen werden. Außerdem werden bestehende Strafbarkeitslücken unbeachtet gelassen, und dies, obwohl schon heute der Schutz des ungeborenen Lebens defizitär ist. Vor pränatalen Einwirkungen auf seine Körperintegrität wird es nicht geschützt. Ebenso findet die fahrlässige Tötung auf das Ungeborene keine Anwendung. Das wiegt umso schwerer, wenn das Schutzniveau, wie im Entwurf vorgesehen, nunmehr noch weiter abgesenkt werden soll.

Die Entwurfsverfasser geben sich den Anstrich, der Sache der Schwangeren zu dienen. In Wirklichkeit erweisen sie ihr einen Bärendienst. Die vorgeschlagenen Regelungen führen nicht dazu, dass das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren gestärkt wird, mitunter ganz im Gegenteil. Stattdessen zieht sich die Gesellschaft ein weiteres Mal aus der Verantwortung, indem die Frage des Schwangerschaftsabbruchs zu einem vermeintlichen Konflikt zwischen der Schwangeren und dem Ungeborenen stilisiert wird.

Die Selbstbestimmungsfreiheit schwangerer Frauen muss gestärkt werden. Dies kann aber nur gelingen, wenn dafür gesorgt wird, dass die Entscheidung für das Kind nicht länger von existenziellen Sorgen vor einer wirtschaftlich ungewissen Zukunft abhängt. Unsere Gesellschaft tut wenig für Alleinerziehende, für sozial schwache Eltern oder die Eltern von behinderten Kindern. Eine bessere Sozialpolitik in diesem Bereich ist der Schlüssel zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts, nicht aber ein gesetzlicher Freifahrtschein für die Schwangere, der der Gesellschaft die Möglichkeit gibt, sich für dennoch geborene Kinder gekonnt aus der Verantwortung zu ziehen.

Es gibt keine Veranlassung, an der geltenden Rechtslage zu rütteln. Im Gegenteil erweist sich dies als nachgerade fahrlässig. Weder der Entwurf noch der Kommissionsbericht lassen uns etwas Neues wissen, was die Wertungen zum Schwangerschaftsabbruch angeht. Es hat sich weder empirisch noch normativ irgendetwas geändert, das nicht bereits ausführlich durch das Bundesverfassungsgericht in dessen Entscheidungen einbezogen wurde. Ein vermeintlicher breiter gesellschaftlicher Wertewandel ist empirisch, wie so vieles, was im Entwurf behauptet wird, nicht nachgewiesen. Außerdem sagt das Bundesverfassungsgericht selbst, dass es verfassungsrechtlich unbeachtlich wäre, sollten sich Anschauungen über die Schutzbedürftigkeit werdenden Lebens einmal ändern. Der Entwurf schweigt freilich dazu, wie mit dieser verfassungsrechtlichen Vorgabe umgegangen werden soll.

Um die Risiken, die mit mutwilligen Änderungen einhergehen, zu bemessen, bedarf es nur eines kurzen Blicks ins Ausland, wo dies bereits geschehen ist. Derartige Kulturkämpfe für Deutschland ohne Not heraufzubeschwören, ist gerade nicht Aufgabe des Gesetzgebers. - Danke schön. -

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ich danke Ihnen. - Herr Professor Thüsing hat das Wort. Bitte sehr.

Sachverständiger Prof. Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Sie werden entscheiden müssen: Verfolgen wir den Gesetzentwurf weiter, oder belassen wir ihn zunächst im Rechtsausschuss, und sei es auch nur, um der Materie in einer neuen Legislaturperiode mehr Zeit und Raum zu geben? Ich rate Ihnen nachdrücklich zu Letzterem.

Denn die Entwurfsverfasserinnen und -verfasser gehen selbst davon aus, dass ihr Vorschlag mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht vereinbar ist. Doch davon lassen sie sich nicht aufhalten. Das Gericht mache - Zitat der Entwurfsbegründung - „ungewöhnlich engmaschige Vorgaben“, ja, mehr noch - ich zitiere wiederum -:

> „Die hinsichtlich der Grundrechte der Schwangeren restriktive, den Entscheidungsspielraum des Gesetzgebers ungewöhnlich weit begrenzende Argumentationslinien des Bundesverfassungsgerichts ist zumindest für die frühe Phase der Schwangerschaft nicht mehr haltbar.“

Aus juristischer Perspektive ist das stärkster Tobak. So was habe ich noch nicht gelesen. Ich bin heute das 52. Mal Sachverständiger in einem Ausschuss. Dass so nonchalant mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts umgegangen wird, hat Seltenheitswert.

Um es ganz klar zu sagen: Dieser Entwurf ist mitnichten minimalinvasiv oder ausgewogen, wie es die Entwurfsverfasserinnen und -verfasser in der Bundestagsdebatte erklärten, sondern juristisch - man muss es so sagen - radikal. Da weiß es der Gesetzgeber offenbar besser als das Bundesverfassungsgericht. Man fragt sich: Wieso? Denn die Kluft zwischen dem, was der Entwurf will, und Karlsruhe liegen ja nicht im Marginalen, sondern im Kern. Es geht letztlich darum: Kommt dem Embryo Menschenwürde zu, hat er ein Recht auf Leben, was zu schützen ist?

Wir haben eben gehört, ob dem Fötus, dem Embryo der Schutz der Menschenwürdegarantie zugutekommt, ist fraglich. Das Bundesverfassungsgericht hat 1993 klar gesagt: Menschenwürde kommt auch schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu. Das heißt, da muss man lange drum herumreden, bevor man zu einem anderen Ergebnis kommt, und das tut man dann auch, indem man allerlei Narrative bemüht. Ich zitiere aus der Gesetzesbegründung:

> „Die aktuelle Rechtslage in Deutschland widerspricht Vorgaben und Standards des internationalen Rechts."

Auch das ist falsch. Was mit „Standards" gemeint ist, ist unklar und soll es auch so sein. Der Entwurf erläutert das nicht. Dagegen kann man nicht argumentieren.

Internationalen Vorgaben jedoch widerspricht die gegenwärtige Rechtslage zumindest mit Sicherheit nicht. Empfehlungen von UN-Ausschüssen oder der Weltgesundheitsorganisation, auf die verwiesen wird, haben keine Verbindlichkeit für das nationale Recht. Und teilweise sind die Dinge, auf die Bezug genommen wurden, auch gar nicht einschlägig.

Es ist also schlicht unrichtig, wenn der Eindruck vermittelt wird, dass das, was man hier vorschlägt, geboten sei und deswegen eine politische Rechtfertigung nicht erforderlich ist.

Insgesamt zeigt sich: Insbesondere durch die Einstufung dessen als rechtmäßig, was bislang nur straffrei ist, durch den Verzicht auf eine obligatorische Bedenkzeit nach der Beratung - die übrigens bei den Diskussionen zum assistierten Suizid ein ganz wesentliches Element ist, wo sie aber keiner abschaffen will - und die Relativierung des bisherigen Beratungszieles Lebensschutz käme es zu einer deutlichen Absenkung des Schutzes des sich als Mensch entwickelnden Lebens. Das wäre ein klarer Bruch - ein klarer Buch! - mit dem bisherigen Kompromiss.

Wir haben in den letzten Wochen sehr viel von Brandmauern gehört, die es zu schützen gilt. Da will man nicht die weitere gesellschaftliche Spaltung riskieren Das ist gut, das ist richtig, wir sollten da sensibel sein. Mit diesem Entwurf wird aber eine Brandmauer des Lebensschutzes eingerissen, und auch das spaltet.

Das aktuelle Recht macht deutlich: Tötung ist Unrecht, auch da, wo es nicht bestraft wird, und das menschliche Leben ist auch da zu schützen, wo es besonders verletzlich ist. Wir erleben aktuell eine Emotionalisierung des Themas. Es ist nicht zu erwarten, dass der aktuelle Vorschlag diese Emotionalisierung bekämpfen wird; er wird sie weiter befeuern. Das Strafrecht ist nicht das Problem. Das Strafrecht ist auch nicht die Lösung. - Herzlichen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke Ihnen. - Rona Torenz hat das Wort. Bitte sehr.

Sachverständige Rona Torenz (Hochschule Fulda): Danke schön. - Sehr geehrte Ausschussmitglieder! Sehr geehrte Interessierte! Ich bedanke mich für die Möglichkeit der Stellungnahme. Sie stützt sich im Wesentlichen auf Ergebnisse und Handlungsempfehlungen der ELSA-Studie, die ja hier schon öfter genannt wurde. Die Studie wurde gefördert vom BMG

unter Initiative des vormaligen Gesundheitsministers Jens Spahn. In der Studie wurde untersucht, welche Belastungen und welcher Unterstützungsbedarf bei einer ungewollten Schwangerschaft bestehen. Ebenso wurde die medizinische und psychosoziale Versorgungslage erforscht. Für Deutschland liegen damit erstmals umfangreiche empirische Daten vor, die eine fundierte Debatte dieses gesellschaftlich umstrittenen Themas ermöglichen.

Ich werde jetzt auf drei zentrale Aspekte eingehen: erstens Stigmatisierung, zweitens Kosten und drittens Versorgungslage. Der schriftlichen Stellungnahme sind weitere Ausführungen, unter anderem auch zur Methodik der Studie, zu entnehmen.

Zum ersten Punkt: Stigmatisierung. Aus der ELSA-Befragung ungewollt Schwangerer wissen wir, dass eine große Mehrheit der Personen mit Schwangerschaftsabbruch Stigmatisierung erfährt. Diese Erfahrungen stehen in einem deutlichen Zusammenhang mit einem geringeren psychischen Wohlbefinden nach dem Schwangerschaftsabbruch. Neben den ungewollt Schwangeren ist auch ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, von Stigmatisierung betroffen.

Diese Stigmatisierungen werden begünstigt durch die derzeitigen rechtlichen Regelungen. Mit der Rechtswidrigkeit des indikationslosen Schwangerschaftsabbruchs wird diese als gesellschaftlich unerwünscht und unmoralisch eingeordnet. Diese Missbilligung wirkt auf gesellschaftlicher Ebene, und zwar auch, obwohl es kaum Verurteilungen nach § 218 StGB gibt. Es ist daher davon auszugehen, dass der vorliegende Gesetzentwurf eine positive Wirkung entfalten wird, indem gesellschaftliche Stigmatisierung reduziert und damit zusammenhängende Belastungen gemindert werden.

Zum zweiten Punkt: Kosten. Derzeit werden die Kosten des Eingriffs nicht regulär von den Krankenkassen bezahlt. Stattdessen können und müssen ungewollt Schwangere mit niedrigem Einkommen einen gesonderten Antrag auf Kostenübernahme durch die Länder stellen. Die ELSA-Daten zeigen, dass trotz dieser bestehenden Möglichkeit der Kostenübernahme jede fünfte Person Schwierigkeiten hat, für die Kosten aufzukommen. Die Daten zeigen auch, dass viele Ärztinnen und Ärzte das derzeitige Abrechnungsverfahren als hohen zusätzlichen Aufwand empfinden.

Durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen werden Hürden für ungewollt Schwangere abgebaut. Sie müssen weniger zusätzliche Wege zurücklegen, haben weniger bürokratischen Aufwand und entgehen weiterer Stigmatisierung. Es wird ein diskriminierungsärmerer Zugang zum Schwangerschaftsabbruch ermöglicht, und auch die Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche durchführen, werden entlastet.

Zum dritten Punkt: Versorgungslage. Ein zentrales Ergebnis der ELSA-Studie ist, dass in Deutschland vielfältige Zugangsbarrieren zum Schwangerschaftsabbruch bestehen. Weit über die Hälfte der ungewollt Schwangeren haben Schwierigkeiten, an die nötigen Informationen zu kommen. Ein relevanter Anteil von ungewollt Schwangeren erlebt Barrieren im Zugang zur medizinischen Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch. Das sind neben den bereits genannten finanziellen Hürden zum Beispiel Schwierigkeiten, überhaupt eine Einrichtung zu finden, lange Wege zur Einrichtung oder auch lange Wartezeiten auf Termine.

Dabei haben wir umfassende Datenauswertungen durchgeführt und zum Teil große regionale Unterschiede festgestellt. Grob vereinfacht gesagt: Die Versorgungslage ist im Südwesten Deutschlands tendenziell schlechter als im Nordosten. Zudem bestehen vielfältige Barrieren für Ärztinnen und Ärzte, die die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen erschweren oder sogar ganz verhindern. Dabei wäre eine Mehrheit von Ärztinnen und Ärzten bereit - das wissen wir auch aus unseren Daten -, Abbrüche durchzuführen, wenn diese Barrieren beseitigt werden.

Eine notwendige Voraussetzung für die Verbesserung der Versorgungslage ist, dass der Abbruch rechtmäßig gestellt wird. Die ELSA-Ergebnisse

stützen darüber hinaus die vorgeschlagenen Maßnahmen im Antrag zur Integration von Schwangerschaftsabbrüchen in die ärztliche Fort- und Weiterbildung, eine verbindliche Beteiligung der Kliniken an der Versorgung sowie eine Beendigung des Sondervertriebswegs der erforderlichen Medikamente.

Ich fasse noch einmal zusammen. Vor dem Hintergrund der ELSA-Ergebnisse würden der Gesetzentwurf und die im Antrag enthaltenen Maßnahmen einen großen Schritt in Richtung Verbesserung der Versorgungslage bedeuten.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Für die letzte Eingangsstellungnahme erhält das Wort Frau Professor Wörner. Bitte sehr.

Sachverständige Prof. Dr. Liane Wörner (Universität Konstanz): Vielen Dank. - Die Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs ist erforderlich. Das hat die Arbeitsgruppe 1 der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin ausdrücklich festgestellt, und sie hat die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen nach Beratung bis jedenfalls Woche zwölf gefordert. Der Gesetzentwurf nebst Maßnahmenantrag hebt Mängel der geltenden Rechtslage auf, fügt sich widerspruchsfrei in die Gesamtrechtsordnung, wirkt der Stigmatisierung von Schwangeren und Ärztinnen und Ärzten entgegen und bietet die Grundlagen, den Lebensschutz und die reproduktiven Rechte von Frauen bzw. gebärfähigen Personen sicherzustellen. Die Empfehlungen der Kommission werden im Kern umgesetzt.

Der Reformbedarf ist dringlich, weil der Vergleich zwischen der Fristenregelung 1972 in der DDR, dem Indikationsmodell 1976 in der BRD und dem geltenden Beratungsmodell seit 1995 in Gesamtdeutschland zeigt, dass der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch derzeit faktisch höheren Zugangsbeschränkungen unterliegt als damals. Anders als nach Frist oder aufgrund Indikation ist der Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen nach dem geltenden Beratungsmodell keine Gesundheitsleistung und bleibt rechtswidrig. Der Schwangeren bleibt nur formal die Letztentscheidung. Die Zugangshürden der Pflichtberatung mit Wartefrist bei Rechtswidrigkeit bedingen Abhängigkeiten und schränken reproduktive Rechte nur von Frauen ein.

Die Rechtslage widerspricht von Deutschland eingegangenen internationalen Verpflichtungen und bleibt im Vergleich mit anderen Staaten hinter Liberalisierungen in den letzten 30 Jahren deutlich zurück.

Wegen der mit der Rechtswidrigkeit einhergehenden faktischen Verfahrenshindernisse - Ärztebeteiligung, Zulassung, Vorfinanzierung, Ausbildungsdefizite - droht bei zunehmend problematischer Versorgungslage in Teilen Deutschlands die Nichterreichbarkeit in der Frist.

Die weitreichende Zuordnung zu Strafrecht stigmatisiert alle Verfahrensbeteiligten. Die bloß tatbestandliche Ausnahme widerspricht jeder Regelungssystematik im Strafrecht. Der Behandlung als faktischer oder prozeduraler Rechtfertigungsgrund steht das Gesetz entgegen. Aufgabe des Strafrechts ist es, rechtswidriges Verhalten zu identifizieren, das so unwerthaft ist, dass es als Straftatbestand vertypt, verfolgt und sanktioniert werden muss. Wenn der Abbruch bis zur zwölften Woche nach § 218a Absatz 1 also ausnahmsweise gar nicht unwertvertypt sein soll, dann wird nicht mit Strafrecht geschützt, auch das ungeborene Leben nicht. Es wird nur Verfahrenszugang reguliert. Das geht außerhalb des Strafrechts im Fachgesetz besser.

Die Schutzpflicht wird insgesamt der Frau überantwortet. Auch insoweit zeigt sich das aktuell vorgeblich am Lebensschutz für das Ungeborene ausgerichtete Recht widersprüchlich.

Doch eine widerspruchsfreie Gesamtregelung, die sich auch dogmatisch einfügt und zugleich in liberaler Verantwortungsaufteilung die Pflicht zum Schutz von Embryo/Fetus und Schwangeren sowie die Grundrechtspositionen aller beachtet, ist möglich. Der Gesetzentwurf mit Maßnahmen schafft die Anerkennung der verantwortlichen Entscheidung der Schwangeren bis zur zwölften Woche und erklärt den Schwangerschaftsabbruch

auf Verlangen für rechtmäßig. Der Perspektivwechsel ist mit der Kommission erforderlich, weil das Eingehen einer Schwangerschaft einen körperlich einheitlichen Lebensvorgang bedeutet, der wegen der umfassenden damit einhergehenden Lebensneugestaltung und Belastungen nicht von jeder Schwangeren verlangt und in der Frühphase nicht zugemutet werden kann.

Evidenzbasierte Kenntnisse über Erfahrungen Schwangerer und ihre Lebenslagen liegen dazu heute vor. Lebensschutz wird durch präventive Maßnahmen und Beratung geleistet. Das sollte ausgebaut werden.

Je länger die Schwangerschaft fortdauert, desto eher kann der Schwangeren die Fortsetzung bis zur Geburt zugemutet werden. Systematisch widerspruchsfrei löst der Entwurf dies mit Nebenstrafrecht und verfahrenssichernden Ordnungswidrigkeiten. Des Strafrechts bedarf es nur zum Schutz der Schwangeren vor nicht selbstbestimmten Schwangerschaftsabbrüchen, der Nötigung zum Abbruch wie zu dessen Unterlassung. § 218 Absatz 3 des Entwurfs braucht es nicht.

Im legalisierten Hellfeld werden Lebenslagen Schwangerer ansprechbar, Konfliktvermeidung und Schutz möglich. Es darf nicht um Strafrecht gehen. Strafrecht löst Probleme nicht. Es geht um die Stellung der Frau in der Gesellschaft als deren verantwortlich entscheidendes Mitglied und um die Rahmenbedingungen, Schwangerschaften und das Leben mit Kindern in gerechter Verantwortungsverteilung für alle lebenswert zu gestalten. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank, Frau Professor Wörner. - Damit sind wir am Ende der Eingangsstatements und gehen nun zur ersten Fragerunde über. Die erste Frage kommt von Carmen Wegge. Bitte sehr.

Carmen Wegge (SPD): Vielen Dank. - Ich habe zwei Fragen an Frau Torenz. Denn ich muss mich schon wundern, dass einige hier heute sagen, es gebe keine Datenlage zur Versorgungslage. Dabei haben wir doch die ELSA-Studie, die von dem ehemaligen Gesundheitsminister Jens Spahn in Auftrag gegeben wurde. Und sie hat eben die Zugangshürden zum sicheren Schwangerschaftsabbruch, wie gerade gehört, und weitere negative Erfahrungen ungewollt Schwangerer untersucht und dabei auch Ärztinnen und Ärzte und Beraterinnen und Berater befragt. Das ist eine repräsentative Studie mit sehr, sehr viel Material. Deswegen wundere ich mich ein bisschen.

Deswegen jetzt auch meine zwei Fragen an Frau Torenz: Wie würden Sie denn anhand der ELSA-Studie die Dringlichkeit einer Neuregelung bewerten? Und was ist aus Ihrer Sicht von der Aussage zu halten, § 218 StGB solle nicht geändert werden, da sonst mehr Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen würden?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank. - Die nächste Frage kommt von Ulle Schauws.

Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Erst mal möchte ich mich im Namen unserer Fraktion, aber auch für die Gruppe, die hier den Gesetzentwurf eingebracht hat, bedanken für alle sehr sachlich vorgetragenen Beiträge und möchte an Frau von Miquel vom Deutschen Frauenrat, dem größten deutschen Frauenverband, der mit großer Mehrheit einen Beschluss gefasst hat für die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, zwei Fragen richten.

Gerade mit Blick auf die getätigten Aussagen, dass es auch mehr an Beratung braucht, würde ich Sie gerne als Erstes fragen: Wie angemessen finden Sie den Vorwurf, die Inhalte des Gesetzentwurfes seien bisher nicht ausreichend diskutiert worden, was eben einer Abstimmung entgegenstehe?

Die andere Frage ist: Wie erheblich sind die Veränderungen durch die angestrebten Neuregelungen vor dem Hintergrund der Regelungen, die es im Osten Deutschlands gab? - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke schön. - Die nächste Frage kommt von Frau Winkelmeier-Becker.

Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU): Vielen Dank. - Ich habe zwei Fragen an Professor Thüsing. Und zwar möchte ich zum einen fragen nach einem Leitsatz des Bundesverfassungsgerichts, der lautet:

> „Schwangerschaftsabbrüche, die ohne Feststellung einer Indikation nach der Beratungsregelung vorgenommen werden, dürfen nicht für gerechtfertigt (nicht rechtswidrig) erklärt werden. Es entspricht unverzichtbaren rechtsstaatlichen Grundsätzen, dass einem Ausnahmetatbestand rechtfertigende Wirkung nur dann zukommen kann, wenn das Vorliegen seiner Voraussetzungen unter staatlicher Verantwortung festgestellt werden muss."

Ist es verfassungsrechtlich möglich, das in einem einfachen Gesetz einfach anders zu erklären? Welche Wirkung hat das? - Das wäre meine erste Frage.

Meine zweite Frage ist: Ich würde noch mal gerne einen Blick auf die geltende Regelung werfen, die ja auch schon die Selbstbestimmung der Frau akzeptiert, ihr die Letztentscheidung auch überantwortet. Wie sehen Sie hier die Wahrung der Grundrechte der Frau einerseits versus die Wahrung der Grundrechte des Kindes andererseits umgesetzt? Wie ist das jetzt schon gesichert, und sehen Sie da Reformbedarf? - Danke schön.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank. - Die nächste Frage kommt von Frau Möhring.

Cornelia Möhring (Die Linke): Vielen Dank. - Meine Frage richtet sich an Frau Dr. Baier. Frau Dr. Baier, inwiefern führt aus Ihrer Sicht die aktuelle Rechtslage zu Problemen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung? Und welchen Reformbedarf leiten Sie daraus ab?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke für die Frage. - Dann hat Katrin Helling-Plahr das Wort für die nächste Frage.

Katrin Helling-Plahr (FDP): Herzlichen Dank. - Ich möchte gerne Frau Professor Rostalski fragen. Zum einen haben Sie in Ihrer Eingangsstellungnahme ja bereits darauf hingewiesen, dass Sie den Gesetzentwurf für verfassungswidrig halten. Deshalb würde ich Sie bitten, noch mal auszuführen, warum aus Ihrer Sicht der vorliegende Gesetzentwurf vor dem Bundesverfassungsgericht keinen Bestand haben würde.

Zum Zweiten haben Sie auch bereits angeführt, dass Sie nicht der Auffassung sind, dass internationales Recht eine Gesetzesänderung erfordert. Wieso nicht? Schließlich ist eines der Hauptargumente der Entwurfsverfasser für den Entwurf ja, dass die geltende Rechtslage gegen internationales Recht verstoße.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Dann hat Sonja Eichwede das Wort für die nächste Frage.

Sonja Eichwede (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Vielen Dank, sehr verehrte Sachverständige, für die Stellungnahmen, in denen ja auch die Vereinbarkeit mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bzw. mit den Grundrechten immer wieder eine Rolle gespielt hat. Deshalb meine zwei Fragen an Frau Professorin Brosius-Gersdorf, explizit auch als Verfassungsrechtlerin.

Können Sie genau ausführen, aus welchen Gründen Sie gerade auch in der wissenschaftlichen Kommission zu dem einstimmigen Ergebnis gekommen sind, dass eine Reform aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht nur zulässig, sondern sogar zwingend erforderlich - sprich: geboten - ist dadurch, dass das Verfassungsgericht ja immer wieder erklärt hat, dass, wenn sich die gesellschaftlichen Verhältnisse ändern, durchaus auch ein anderer verfassungsrechtlicher Blick auf die Lage vor Ort geworfen werden muss?

Und die zweite Frage: Die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft berührt sowohl die Grundrechte der Frau als auch selbstverständlich den Schutz des ungeborenen Lebens. Wie werden diese beiden Aspekte durch den Gesetzentwurf berücksichtigt und auch besser berücksichtigt als

bei der derzeitig geltenden Gesetzeslage? - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Herr Dr. Ullrich stellt die nächsten Fragen.

Dr. Volker Ullrich (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Meine Damen und Herren, ich habe zwei Fragen an Herrn Professor Kubiciel. Ich möchte zurückkommen auf die verfassungsrechtliche Lage, insbesondere auf den Grundrechtsschutz. Es ist hier ja bereits ausgeführt worden, dass zum einen das Selbstbestimmungsrecht der werdenden Mutter und zum anderen der Lebensschutz des ungeborenen Kindes - insbesondere sein Recht auf Leben, aber auch seine Würde - grundrechtlich abgewogen werden müssen und die jetzige Lösung letztlich das Ergebnis dieses Abwägungsprozesses ist. Daraus ergibt sich die Frage, inwieweit eine Absenkung des Schutzniveaus eine Verletzung des Lebensschutzes des ungeborenen Lebens und insbesondere auch seiner Würde bedeuten würde.

Und zum Zweiten: Hat der Staat neben der Frage des Übermaßverbots nicht auch ein Untermaßverbot zu beachten, sodass er zumindest ein gewisses Schutzniveau zwingend auch im Strafrecht sicherstellen muss, um den grundrechtlich verbrieften Schutz des ungeborenen Lebens und seiner Würde auch sicherzustellen? - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke schön. - Canan Bayram hat das Wort für die nächsten Fragen.

Canan Bayram (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Ich muss vielleicht voranstellen, dass ich bei vielen Veranstaltungen - sei es an der Universität, sei es auf Podien - von jungen Frauen gefragt werde, warum wir als Gesetzgeber an der bestehenden Rechtslage, die die jungen Frauen im Widerspruch zu ihrem eigenen Anspruch sehen, zu sagen: „My body, my choice! Warum hat der Staat überhaupt das Recht, in meinen Körper hineinzubestimmen?“, nicht tatsächlich was ändern?

Ich würde Ihnen gerne zwei Fragen stellen, Frau Professor Wörner. Warum sollten selbstbestimmte Schwangerschaftsabbrüche aus Ihrer Sicht außerhalb des Strafgesetzbuches geregelt werden, und welche Konstellationen gehören aus Ihrer Sicht weiterhin in das Strafgesetzbuch?

Die zweite Frage: Immer wieder wird argumentiert, auch schon jetzt hätten Schwangerschaftsabbrüche keine Konsequenzen für die betroffenen Frauen, wenn sie der Beratungsregelung folgen. Warum wäre aber eine Entkriminalisierung in der Frühphase für die Schwangeren eine echte Verbesserung? - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke für die Fragen. - Die nächste Fragestellerin ist die Kollegin Susanne Hierl.

Susanne Hierl (CDU/CSU): Ganz herzlichen Dank. - Ich habe zwei Fragen, und zwar an Professor David. Sie haben eingangs in Teilen schon zur Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen ausgeführt, und Sie beschäftigen sich seit Jahren wissenschaftlich auch mit der Versorgungslage. Gibt es einen klaren Befund für eine mangelhafte Versorgung in Deutschland? Können dabei Mängel in der Ausbildung eine Rolle spielen? Sie haben Beispiele angesprochen, die Sie vielleicht noch erläutern könnten.

Die zweite Frage wäre: Das Bundesverfassungsgericht hat dem ungeborenen Kind von Anfang an Grundrechte und Menschenwürde zugesprochen, und es ist immer wieder formuliert worden, dass es sich von Anfang an individuell und genetisch eigenständig *als Mensch* und nicht *zum Menschen* entwickelt. Gibt es in der medizinischen Forschung neuere Erkenntnisse, die zu einer Neubewertung der biologischen Annahme des Bundesverfassungsgerichts führen müssten, dass es sich bei einem Embryo von Anfang an um eigenständiges menschliches Leben handelt, und gibt es in der biologischen Entwicklung eines Embryos Brüche, die aus medizinischer Sicht einen Ansatzpunkt für ein gestuftes Lebensschutzkonzept, wie es die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung entwickelt hat, rechtfertigen könnte? - Danke schön.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ich danke Ihnen, Frau Kollegin. - Die Kollegin Leni Breymaier hat das Wort für die nächsten Fragen.

Leni Breymaier (SPD): Schönen Dank an alle Sachverständigen. - Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich habe zunächst eine Frage an Frau Dr. Baier. Sie haben in Ihrem Eingangsstatement sehr anschaulich geschildert, dass diese Teilregelung in § 218a StGB zur Wartezeit im Grunde genommen zu unsäglichen Bedingungen für die betroffenen Frauen führt. Wie macht sich der § 218a ganz konkret in Ihrem Arbeitsalltag noch bemerkbar?

Meine zweite Frage geht an Frau Torenz: Die ELSA-Studie ist hier jetzt schon mehrere Male angesprochen worden; Sie kennen sich gut damit aus. Aber ich meine, zur Neuregelung von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland gehört natürlich auch die Frage der Prävention. Können Sie vor dem Hintergrund Ihrer Forschung sagen, welche Maßnahmen zur Vermeidung von ungewollten Schwangerschaften wirksam beitragen können?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke für die Fragen. - Die nächste Fragestellerin ist die Kollegin Beatrix von Storch. Bitte sehr, Sie haben das Wort.

Beatrix von Storch (AfD): Vielen herzlichen Dank. - Erlauben Sie mir, eine ganz kurze Vorbemerkung zu machen. Ich glaube, wir kommen hier heute nicht zusammen. Was hier aufeinanderprallt, sind sehr große unterschiedliche Ansichten, wann das Leben beginnt; das diskutieren wir hier heute nicht aus. Für einige beginnt das Leben erst sehr spät und für andere schon von Anfang an. Deswegen hat man jeweils einen ganz anderen Ansatz, die Frage „Kann man das wegmachen, oder kann man das nicht wegmachen“ zu beantworten. Wir kommen da nicht zusammen.

Mit dem § 218 gibt es nach einer langen gesellschaftlichen Debatte einen Kompromiss, der für beide Seiten, ehrlicherweise, unerträglich ist - insbesondere auch für die, die der Meinung sind, dass man nicht irgendwann, ab einem fiktiven Datum, zum Menschen wird, sondern von Anfang an ein Mensch ist. Deswegen haben wir hier keinen möglichen Konsens.

Der § 218 ist der schlechteste aller Kompromisse, der sich dadurch auszeichnet, dass ihn beide Seiten irgendwie ertragen können. Diesen jetzt schleifen zu wollen, bedeutet tatsächlich das Anzünden dieser Gesellschaft, weil das beide Seiten - insbesondere die, die das Lebensrecht des Ungeborenen verteidigen - nicht ertragen können.

(Abg. Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) hustet)

- Sie können gerne husten und das kommentieren; das ist völlig in Ordnung. Schon das Ertragen sozusagen der anderen Meinung ist an dieser Stelle leider, leider sehr schwierig.

(Abg. Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) hustet)

- Ja, gerne weitermachen. - Das ist genau der Punkt: Es gibt hier keinen Konsens, es gibt hier keinen Konsens, und den, den wir mühsam gefunden haben, sollten wir jetzt nicht anzünden.

Ich habe in diesem Kontext zwei Fragen an Herrn Aufiero. Es wird ja hier vorgetragen, es gebe Umfrageergebnisse, die besagen, dass die Mehrheit der Deutschen für eine Legalisierung ist. Wie sehen Sie diese Umfrageergebnisse und gleichfalls auch die vielzitierten Studien, die sagen: „Wir haben eine dramatische Unterversorgung; es ist ganz schrecklich und gar nicht möglich, abzutreiben, wenn man möchte“? - Das ist die erste Frage.

Die zweite Frage, die ich stellen möchte, ist: Gibt es so etwas wie Folgen von Abtreibung? Gibt es so etwas wie Post-Abortion-Syndrome? Was macht es mit einer Frau, wenn sie das Leben ihres Kindes beendet hat? Geht das an einer Frau spurlos vorbei oder nicht?

Ich glaube und ich habe den Eindruck, dass es in dieser Gesellschaft Themen gibt, die in Gesprächen tabu sind, und ich würde Sie gerne bitten, dazu Stellung zu nehmen.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke sehr. - Die letzte Fragestellung in dieser Runde kommt von Frau Kollegin Ria Schröder. Bitte sehr.

Ria Schröder (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Vielen Dank auch an die Sachverständigen. Meine Fragen richten sich an Professor Gaede.

Die erste Frage: Schon nach der bisherigen Rechtslage ist ein Schwangerschaftsabbruch für die Betroffene straflos, sofern die Voraussetzungen von § 218a erfüllt sind. Spricht dies, da ja keine tatsächliche Bestrafung erfolgt und nach dem Willen des Gesetzgebers in diesen Fällen auch nicht erfolgen soll, nicht dafür, dass ein strafrechtliches Verbot gerade nicht alternativlos ist, vielleicht auch geradezu widersprüchlich?

Und die zweite Frage: Wir haben es an vielen Stellen schon gehört: Ein ganz zentrales Anliegen ist die Verbesserung der Versorgungslage in Deutschland, damit die betroffenen Frauen in einer schwierigen Situation auch schnell kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und Ärztinnen und Ärzte finden. Auch wenn sich schwerlich ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen der geltenden Rechts- und der mangelhaften Versorgungslage feststellen lässt, würde ich Sie gerne fragen, ob die angestrebte Änderung nach dem Gesetzentwurf aus Ihrer Sicht geeignet ist, möglichen Gewissenskonflikten des Personals, was an Schwangerschaftsabbrüchen beteiligt ist, aufgrund der Mitwirkung an einem rechtswidrigen Verhalten zu begegnen und so die Versorgungslage zu verbessern. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke für die Fragestellungen. - Wir sind jetzt am Ende der ersten Fragerunde und kommen damit zur ersten Antwortrunde. Wie eingangs schon bemerkt, werden die Sachverständigen jetzt in umgekehrter alphabetischer Reihenfolge aufgerufen. Das heißt, als Erste hat das Wort Frau Professor Wörner zur Beantwortung von zwei Fragen von Canan Bayram. Zwei Minuten pro Frage, habe ich eingangs gesagt, also insgesamt vier. Bitte sehr, Sie haben das Wort.

Sachverständige Prof. Dr. Liane Wörner (Universität Konstanz): Vielen Dank. - Zur ersten Frage, warum. Vorweg: Es geht hier nicht um den Lebensbeginn und wann dieser wirklich einsetzt, sondern es geht um die Achtung der Frau als Mensch.

Warum außerhalb? Die nun 30 Jahre geltende Beratungsregelung ist weltweit ein Unikat. Sie bleibt widersprüchlich, und sie ist dogmatisch nicht haltbar. Das ist gar nicht neu, sondern wird von vielen Strafrechtswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern schon seit vielen Jahren ausgeführt. Lösungsversuche vom straffreien Raum bis zur faktischen oder prozeduralen Rechtfertigung widersprechen dem jetzt geltenden Gesetz. Sie verformen auch das aktuelle Strafrecht und leisten Vorschub zu mehr Vorverlagerung und Ausdehnung bei weniger Rechtssicherheit. Dabei wäre die Lösung einfach: Gesetz ändern.

Heute haben wir zudem evidenzbasierte Untersuchungen, wonach Stigmatisierungserfahrungen bestehen und finanzielle Schwierigkeiten und lebensgestalterische Herausforderungen Schwangerschaftsabbrüche bedingen. Aufgabe des Strafrechts ist es doch, besonders unwertbehaftetes Verhalten als Straftat zu vertypen, damit es verfolgt und sanktioniert werden kann. Doch das ist hier offenbar gar nicht gewollt; denn das aktuelle Recht kennt in § 218a keinen vertypten Unwert. Es nimmt vom Strafrecht aus, schützt weder Fetus noch Schwangere. Beratungserfordernisse ohne Straftat gehen fehl.

Das Recht ist also widersprüchlich, wenn es zugleich sämtliche Schutzpflichten der Frau überträgt, dann aber Embryo und Fetus selbst nicht schützt, was die Kommission im Übrigen beides kritisch sieht.

Das Strafrecht darf Rechte einschränken, aber nicht einseitig. Kriminalstatistisch muss man sehen, dass circa 106 000 Abbrüchen im Jahr 2023 etwa 100 polizeiliche Ermittlungsverfahren, 10 gerichtliche Verfahren und nur 7 Verurteilungen gegenüberstehen. Das bedeutet aber nicht, dass der strafbare Schwangerschaftsabbruch für sich eine forensisch überaus geringe Bedeutung hat, weil niemand diese Straftat begeht, sondern dass jährlich über 100 000 Betroffene - einschließlich aller an den Abbruchverfahren Beteiligten - zunächst kriminalisiert werden und die Bedingungen für Straffreiheit einhalten müssen, ohne Maßnahmen zu ihrem Schutz, ohne gesundheitliche Versorgung, ohne präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Konflikten oder auch nur ausreichende Bezahlung oder Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten und ohne dass eine adäquate Ausbildung gewährt würde. Das bedingt die Stigmatisierungserfahrung.

Des Schutzes des Strafrechts - gerade das zeigt die Statistik deutlich - bedarf es nur für Schwangere vor nicht selbstbestimmten Abbrüchen. Das sind die Fälle, in denen es heute auch zu Verurteilungen kommt. Alles Weitere ist symbolisch und verhindert den Ausbau von Versorgung und Beratung. Der Staat kann auch nicht mittels abstrakt-rechtlichen Verbots kollektive Verantwortung für kinderfreundliche Lebensbedingungen oder gar stabile Partnerschaften generieren oder sich hier mit moralischen Appellen aus der Affäre ziehen - was er tut.

Zur zweiten Frage, dem Vorhalt, die Abschaffung sei Symbolik: Die Entkriminalisierung ist nicht bloße Makulatur, im Gegenteil: Dass es das Strafrecht gibt, bedarf der Rechtfertigung. Makulatur ist die Ausnahme von der Unwertvertypung bei Abmilderung der Folgen der Rechtswidrigkeit im Übrigen; denn sie täuscht Lebensschutz vor, leistet ihn aber nicht.

Aus dem für rechtswidrig erklärten Zustand hält sich der Staat heraus. Aktuell halten sich kommunale Versorgungsträger aus der Versorgung heraus. Schwangerschaftsabbrüche werden bloß geduldet. Die eigentlichen Problemfragen werden nicht behandelt. Frauen werden diskriminiert.

Erst der legale Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch als Gesundheitsleistung ermöglicht den Umgang mit Schwangerschaft ohne Stigma. Die Unzumutbarkeit des Eingehens einer Schwangerschaft wird erst dann offen ansprechbar. Erst dann sind Konfliktvermeidung und -bewältigung möglich. 30 Jahre wegschauen sind wirklich genug.

Die Debatte über die erforderliche Kriminalisierung ist fehlleitend. Sie ist Nebenschauplatz und verdeckt den Blick auf das Wesentliche: die Grundbedingungen einer lebenswerten Gesellschaft für alle. Darum sollten wir gebährfähigen Personen, die sich nicht damit identifizieren können, Abbrüche rechtmäßig gestatten und solche, die sich Schwangerschaften und Kinder wünschen, darin umgekehrt umfassend unterstützen - auch mit Eizellspende und, begrenzt, Leihmutterschaft. Den Nöten jener sollten wir abhelfen, sie aber im Übrigen entpflichten, wo ihnen die Fortsetzung von Schwangerschaften unzumutbar ist.

Eine freie, demokratische, inklusive Gesellschaft für alle: Das ist das wissenschaftliche Ergebnis des Kommissionsberichts in zwei Arbeitsgruppen. - Unklar, warum man das nicht sieht.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke für die Antworten. - Die nächsten Antworten kommen von Rona Torenz zur Beantwortung von zwei Fragen von Carmen Wegge und einer Frage von Leni Breymaier - mithin sechs Minuten. Bitte sehr.

Sachverständige Rona Torenz (Hochschule Fulda): Danke. - Ich gehe zunächst auf die Frage zur Bewertung der Dringlichkeit ein. Ich denke, die Dringlichkeit ist schon relativ hoch. Ich will dazu einfach ein paar Zahlen aus der ELSA-Studie nennen.

Ich hatte die Stigmatisierung angesprochen. Wir haben in unserer Befragung der ungewollt Schwangeren eine Prävalenz von 84 Prozent internalisiertes Stigma in Form von Scham- und Schuldgefühlen ermittelt. Wir haben 78 Prozent antizipiertes Stigma. Das heißt, 78 Prozent der ungewollt Schwangeren befürchten eine abwer-

tende oder erniedrigende Behandlung durch andere Personen, und 27 Prozent erleben diese abwertende oder erniedrigende Behandlung. Das ist das eine; wir haben also eine sehr hohe Prävalenz von Stigmatisierungserfahrungen. Und wir wissen sowohl aus der internationalen Forschung als auch aus unseren qualitativen Vertiefungsteilen in der ELSA-Studie, dass Kriminalisierung und Stigmatisierung zusammenhängen und Kriminalisierung eben Stigmatisierung begünstigt.

Der andere Aspekt, warum sich eine Dringlichkeit ergibt, ist die Versorgungslage. Es ist nicht so, wie es jetzt hier gerade genannt wurde, dass es nach der ELSA-Studie flächendeckend eine dramatische Unterversorgung gibt. Das wäre nicht korrekt. Stattdessen ist es aber so, dass es in bestimmten Regionen in Deutschland eine hohe Verbreitung von Zugangsbarrieren gibt. Der Zugang ist sehr komplex und mehrdimensional. Das sieht man schon, wenn man sich nur mal die räumliche Erreichbarkeit anschaut, also sozusagen die Wege zur Einrichtung.

Wir haben eine Erreichbarkeitsanalyse durchgeführt. Dieser haben wir ein Erreichbarkeitskriterium aus der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zugrunde gelegt, das sozusagen evidenzbasiert ist, und wir stellen fest, 85 von 400 Landkreisen erfüllen dieses Erreichbarkeitskriterium bei der Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen nicht. Das ist mehr als jeder fünfte Landkreis. In Bayern wohnen 19,2 Prozent der Bevölkerung außerhalb dieser Erreichbarkeit. Das sind sehr hohe Zahlen, und ich denke, daraus ergibt sich eine gewisse Dringlichkeit.

Dann vielleicht noch eine Zahl aus unseren empirischen Daten: Wir haben die Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, gefragt, ob sie planen, in den nächsten fünf Jahren ihr Angebot von Schwangerschaftsabbrüchen zu verändern. 15 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte haben gesagt, sie wollen ihr Angebot in den nächsten fünf Jahren ganz einstellen oder zumindest reduzieren. - Ich denke, das macht klar, dass sich da sozusagen auch noch mal einiges verändern wird, vielleicht zum Schlechteren.

Dann zur zweiten Frage, was von der Aussage zu halten ist, dass die Abschaffung des § 218 mehr Schwangerschaftsabbrüche zur Folge hätte. Ich möchte drei Argumente nennen, die gegen einen Anstieg der Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen sprechen:

Erstes Argument. Internationale Vergleiche zeigen, dass Länder mit liberalen Regelungen nicht unbedingt höhere Schwangerschaftsabbruchraten aufweisen als Länder mit restriktiven Regelungen. Oftmals ist es sogar umgekehrt, gerade wenn man weltweit guckt. Höhere Abbruchraten in Ländern mit restriktiven Regelungen sind da sozusagen die Regel. Die Niederlande zum Beispiel haben eine ähnlich hohe Abbruchrate wie Deutschland, gleichzeitig aber eine sehr viel liberalere Regelung. Hier ist der Abbruch bis zur 24. Schwangerschaftswoche ohne weitere Restriktionen erlaubt.

Das zweite Argument ist, dass Studien schon lange zeigen, dass die Rate an Schwangerschaftsabbrüchen viel stärker von den sozioökonomischen Umständen beeinflusst wird als von der rechtlichen Verfügbarkeit. Sogenannte High-Income-Countries zeigen grundsätzlich niedrigere Abbruchraten und auch niedrigere Raten ungewollter Schwangerschaften. Hier sind auch Faktoren wie der Zugang zu Verhütungsmitteln, eine gute Sexualaufklärung usw. zu nennen.

Drittes Argument. Restriktionen halten Menschen nicht davon ab, Schwangerschaften abzubrechen. Eine erschwerte rechtliche Verfügbarkeit und Zugangsbarrieren führen eher dazu, dass Schwangerschaftsabbrüche außerhalb der regulären Versorgung stattfinden. Das können Sie zahlreichen Studien entnehmen.

Schwangerschaftsabbrüche außerhalb der regulären Versorgung können eben auch unsichere Schwangerschaftsabbrüche bedeuten. In der ELSA-Studie haben 3 Prozent aus der repräsentativen Zufallsstichprobe der ungewollt Schwangeren angegeben, dass sie schon einmal versucht haben, selbst oder über Dritte einen Schwangerschaftsabbruch außerhalb der regulären Versorgung vorzunehmen. Als häufigster Grund dafür wurden Zugangsbarrieren genannt. Das heißt,

Restriktionen verhindern Abbrüche nicht, sie machen sie vor allem unsicherer.

Zur dritten Frage, den Präventionsmaßnahmen: Da beziehe ich mich nicht nur auf Ergebnisse von ELSA, sondern auch auf internationale Forschung. Ich möchte fünf wesentliche Maßnahmen nennen, die zum Teil auch bereits im vorliegenden Antrag stehen:

Erstens. Ein großes Potenzial zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften hat ein niedrigschwelliger Zugang zu Verhütungsmitteln. Momentan sind verschreibungspflichtige Verhütungsmethoden nur bis zum Ende des 22. Lebensjahres kostenfrei zugänglich. Studien zeigen, dass junge Menschen meist erst ab dem 22. Lebensjahr überhaupt anfangen, kontinuierliche sexuelle Beziehungen zu haben. Das heißt, die Verhütungsmethoden sollten für alle Altersgruppen kostenfrei zugänglich sein.

Zweitens. Männer müssen stärker in die Verhütungsverantwortung genommen werden. Wir sehen in unserer qualitativen Forschung, dass überwiegend die Frauen sich die Schuld für die ungewollte Schwangerschaft und das Misslingen der Verhütung zuschreiben.

Drittens. Darüber hinaus ist der niedrigschwellige Zugang zu Notfallverhütung, also der Pille danach, wichtig. Hier kann Spanien als Beispiel dienen. Dort ist ohne Altersbegrenzung in Apotheken und auch in Bildungseinrichtungen kostenlos die Pille danach erhältlich.

Viertens. Wichtig ist auch die Entwicklung guter Beratungsangebote für Familienplanung. Beratungsstellen sollten zugänglich sein und Menschen offen über Familienplanung, Verhütungsmittel sowie reproduktive Gesundheitsdienste informieren.

Fünftens. Nicht zuletzt zeigen die ELSA-Ergebnisse einen klaren Zusammenhang zwischen schwierigen Lebenslagen und dem Auftreten ungewollter Schwangerschaften. Ungewollt Schwangere sind deutlich häufiger in konfliktbehafteten Beziehungen und prekären Arbeitsverhältnissen. Sie haben häufiger mit finanziellen Schwierigkeiten und beengten Wohnverhältnissen zu kämpfen. Daher können finanzielle Unterstützung und soziale Sicherung, die wirklich die Lebensverhältnisse verbessern, dazu beitragen, dass ungeplante Schwangerschaften eher gewollt sind.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke schön. - Das Wort hat Herr Professor Thüsing zur Beantwortung von zwei Fragen von Frau Winkelmeier-Becker. Zwei Minuten pro Frage, also insgesamt vier Minuten.

Sachverständiger Prof. Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. - Ich spreche als Rechtswissenschaftler, vielleicht auch ein wenig als Sozialrechtler. Das, was das Bundesverfassungsgericht gesagt hat, wurde bislang immer nur am Rande erwähnt, nach dem Motto: Das waren zwar Entscheidungen - da haben die was gesagt -, aber heute müssen wir ganz anders denken. - Wir haben keine Veranlassung, davon auszugehen, dass das Bundesverfassungsgericht heute anders denken würde.

Es ist damit argumentiert worden, dass die Bindungswirkung des § 31 Bundesverfassungsgerichtsgesetz hier nicht gelte. Da braucht man lange Ausführungen, um das wegzureden. In § 31 Absatz 1 heißt es:

> „Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts binden die Verfassungsorgane des Bundes und der Länder sowie alle Gerichte und Behörden."

Das heißt insofern: Solange das Bundesverfassungsgericht nicht widerrufen hat, ist es bindend.

Das Bundesverfassungsgericht selbst mag widerrufen, aber dieser Widerruf hat nicht stattgefunden. Das ist auch nicht zu erwarten; es sind keine neuen Argumente vorgetragen worden, die dem Bundesverfassungsgericht damals nicht bekannt waren, keine neuen Erkenntnisse, die damals nicht bestanden.

Wenn das Bundesverfassungsgericht 1993 glasklar sagt: „Menschenwürde kommt schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu“, dann ist das eben ein diametral anderer Ausgangspunkt als der, der von der Kommission gewählt wurde und auf den sich der Gesetzentwurf bezieht. Wenn man so weit von dem abbiegt, was das Bundesverfassungsgericht als gefestigte Rechtsprechung nun mal vorgibt, kommt man auch zu ganz anderen Ergebnissen. Das ist legitim; aber man hat sich dann eben weit entfernt von dem, was das Bundesverfassungsgericht sagt.

Es kann Ihnen sehr egal sein, was ich verfassungsrechtlich denke. Es kann Ihnen wahrscheinlich auch egal sein, was meine Kolleginnen und Kollegen verfassungsrechtlich denken. Aber es kann Ihnen nicht egal sein, was das Bundesverfassungsgericht verfassungsrechtlich denkt. Daran sollten Sie sich orientieren, und das Bundesverfassungsgericht ist insofern glasklar.

Dann wird auf die internationalen Verpflichtungen Bezug genommen. 60 Seiten im Bericht der Kommission sind da sehr lesenswert, auch deswegen, weil deutlich wird: Es besteht keine Verpflichtung. - Die Empfehlungen der Menschenrechtskommission sind nicht bindend, teilweise auch nicht einschlägig. Ich beziehe mich einfach mal auf die Empfehlung 34 des Ausschusses im Rahmen des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau. Das ist ein wichtiger Ausschuss mit wichtigen Empfehlungen. Recommendation 34 wendet sich in der Tat gegen Waiting Periods beim Schwangerschaftsabbruch, aber nicht gegen Waiting Periods nach Beratung, sondern allgemein gegen Waiting Periods. Und zwar steht dort: „Rural women’s access to healthcare“; es geht also um Frauen in ländlichen Gegenden. Damit ist das Ufer des Mekong oder das Kameruner Grasland gemeint, vielleicht auch noch das Hochplateau der Kordilleren, aber bestimmt nicht die Schwäbische Alb oder die Uckermark. Da sind andere Verhältnisse, die hiermit gar nicht beschrieben sind.

Insofern: Ich glaube, man muss sehr weite Wege gehen, um all das, was wir gesichert wissen, in langem Atem zu relativieren, und selbst dann wird es nicht glaubhaft.

Von dem Standpunkt aus, den man als Jurist haben kann, als Juristin vertreten kann, ist das richtig, aber man muss sich immer wieder hinterfragen: Bewege ich mich damit in der Interpretation, die das Bundesverfassungsgericht gewählt hat? - Und da ist das, was ich hier gehört habe, was ich gelesen habe, für mich reine Hoffnungsrede, dass das, was ich eigentlich will, auch verfassungsrechtlich heute doch irgendwie zulässig sein könnte. Eine ehemalige Mitarbeiterin, mit der ich diese Frage diskutiert habe, hat das als „Wünsch-dir-was-Jura“ bezeichnet. So weit würde ich nicht gehen - das sind Begrifflichkeiten, die ich mir nicht zu eigen machen möchte -, aber es zeigt doch, dass die Verankerung dieser Argumente dem diametral entgegensteht. Wenn man sagt, ob dem Fötus die Menschenwürdegarantie zukommt, ist fraglich, dann ist das eben etwas anderes als das, von dem das Bundesverfassungsgericht ausgeht.

Und deswegen: Halten Sie sich an das, was wir wissen, nicht an das, was Sie sich vielleicht politisch erhoffen! Juristisch ist das der sicherere Weg.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank. - Bevor ich das Wort weitergebe, noch mal ein klarer Hinweis für den Fall, dass das am Anfang nicht allen eindeutig genug war: Ich habe gesagt, Bild- und Tonaufnahmen und Ähnliches sind untersagt. Das schließt insbesondere ein, dass hier nicht aus der laufenden Sitzung dauer-X-gepostet wird oder sonst irgendwelche Postings abgegeben werden.

Das ist der letzte ausdrückliche Hinweis an dieser Stelle. Wenn wir das noch mal sehen oder uns das zugetragen wird, führt das zum Ausschluss von der Tribüne. Ich hoffe, das ist jetzt hinreichend klar und deutlich geworden. Ein weiteres Mal werde ich nicht darauf hinweisen.

Dann hat das Wort Frau Professor Rostalski zur Beantwortung der zwei Fragen von Frau Katrin Helling-Plahr. Bitte sehr.

Sachverständige Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski (Universität zu Köln): Danke schön. - Die erste Frage ging in die Richtung, wie ich es einschätze,

ob das Bundesverfassungsgericht das hier vorgeschlagene Gesetz halten würde. Da fällt meine Einschätzung recht deutlich aus: Ich gehe nicht davon aus, dass das der Fall sein dürfte; denn das, was im Entwurf vorgeschlagen ist, verstößt in mehrfacher Hinsicht gegen die klaren Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts. Einige Kollegen haben es hier ja schon gesagt.

Ich werde einige Punkte hervorheben, die aus meiner Sicht da besonders relevant sind, insbesondere die völlige Straffreistellung der Schwangeren, einhergehend mit der Aufhebung des Unrechts ihr gegenüber und damit auch gegenüber Dritten in den ersten zwölf Wochen. Dem hat das Bundesverfassungsgericht eine klare Absage erteilt. Das Bundesverfassungsgericht betont ausdrücklich, dass in der Abwägung von Selbstbestimmung und Lebensschutz der Lebensschutz Vorrang genießt. Hierfür bedarf es des grundsätzlichen Verbots des Schwangerschaftsabbruchs, selbst gegenüber der Schwangeren. - Immer noch Bundesverfassungsgericht, das das als wesentliches Element des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes bewertet.

Hier wurde jetzt einiges zur Dogmatik gesagt. Ich möchte mich nicht ganz in die Verästelungen begeben; nur, eines muss man sich klarmachen: Das, was hier gemacht werden soll, was hier vorgeschlagen ist - dass etwas als rechtmäßig gestellt werden soll in den ersten zwölf Wochen -, heißt nicht weniger, als dass das Ungeborene zum rechtlichen Nullum in dieser Phase wird. Das Unrecht, das dann noch in dem neu vorgeschlagenen § 218 läge, wäre ein bloßer Verstoß gegen den Willen der Schwangeren. Es ginge dann nicht mehr um Lebensschutz. Und das verstößt klar gegen die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts.

Hierin steckt ja auch ein sicherlich niemandem zu unterstellender und ungewollter, aber eben doch in der Sache liegender Sozialdarwinismus. Das Kind soll umso mehr Schutz bekommen, umso lebensfähiger es ist. Mir will es nicht in den Kopf gehen, warum nicht gerade das Vulnerabelste als besonders schützenswert anzusehen ist, so wie es ja auch das Bundesverfassungsgericht einschätzt.

Des Weiteren hat sich das Bundesverfassungsgericht klar gegen Kostenübernahmen von Schwangerschaftsabbrüchen geäußert. Das höchste deutsche Gericht bewertet das als Beteiligung des Staates am Schwangerschaftsabbruch, die aber außerhalb der Notlagensituation nicht gestattet ist.

Kritisch sehe ich vor verfassungsrechtlichem Hintergrund auch die Streichung der dreitägigen Wartefrist. Sie dient der Reflexion und damit dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts und dem Lebensschutz. Die Entscheidung für einen Abbruch ist immer eine Entscheidung gegen ein individuelles Leben. Sie wird stets in einem Zustand prekärer Selbstbestimmung getroffen, da die Schwangere die Tragweite ihrer Entscheidung nie vollständig bemessen kann. Das liegt in der Natur der Sache. Ob sie diese Entscheidung eines Tages doch bereuen wird, kann sie in diesem Augenblick nicht wissen. Mitunter wird die Tragweite der Entscheidung den betroffenen Schwangeren erst im Beratungsgespräch vor Augen geführt. Eine dreitägige Wartefrist ist hier ein Mindestmaß, das für eine verpflichtende Reflexion vorgesehen sein sollte.

Das Bundesverfassungsgericht hat gegen alle Argumente, die wir heute gehört haben und die wir im Gesetzentwurf oder auch im Kommissionsbericht lesen, sehr umfangreich - deutlich umfangreicher als die Antragsteller im Übrigen - argumentiert und diese abgelehnt. Wir kennen diese Argumente; sie sind alt. Ich sehe deshalb nicht, dass man sich neu damit befassen sollte.

Zu der zweiten Frage, ob sich diese gegenwärtige Gesetzeslage mit dem internationalen Recht vereinbaren lässt: Sehr richtig, natürlich tut sie das; wir haben es eben auch schon gehört. Im Übrigen sagt auch der Kommissionsbericht in diesem Punkt nichts anderes. Es ist an allen Stellen klar, dass Menschenrechtsabkommen entsprechende Vorschläge unterbreiten, die für das nationale Recht nicht verbindlich sind. Nichts anderes folgt aus der EMRK oder vom EGMR.

Dazu vielleicht noch eine kleine Ergänzung zu dem, was Herr Thüsing eben schon gesagt hat: Wenig aussagekräftig ist es nämlich auch, wenn

im Entwurf unter anderem wieder auf Rechtsvergleiche abgestellt wird und daraus dann normative Schlussfolgerungen gezogen werden sollen. Letzteres ist einfach falsch; es ist einfach auch ein naturalistischer Fehlschluss. Es ist zum einen falsch, zu behaupten, Deutschland sei ein Schlusslicht, wenn es um die Wahrung der Rechtsposition der Schwangeren geht, und zum anderen muss man berücksichtigen, dass diese Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs zentrale kulturelle Wertvorstellungen betrifft. Das heißt, es ist im Grunde genommen ganz unabhängig davon, was im europäischen Ausland geregelt werden würde. Der Maßstab ist immer das eigene Recht. - Danke schön.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen. - Das Wort hat Frau Dr. von Miquel zur Beantwortung von zwei Fragen von Frau Schauws. Bitte sehr.

Sachverständige Dr. Beate von Miquel (Deutscher Frauenrat): Vielen Dank. - Die erste Frage lautete: Müssen wir jetzt noch weiter diskutieren? Wie ist eigentlich der Stand? - Wir diskutieren - das habe ich ja auch am Anfang meiner Stellungnahme gesagt - seit über 150 Jahren über den § 218. Es gab in den letzten Jahrzehnten viele und umfangreiche gesellschaftliche Debatten, und zwar aus ganz unterschiedlichen Perspektiven: aus historischer, juristischer, sozialethischer, medizinischer, gesundheitlicher, psychotherapeutischer Sicht und eben auch mit dem Blick auf die Praxis. Und natürlich ist es so, dass sich in all diesen Debatten über die Jahre und Jahrzehnte hinweg auch Verschiebungen ergeben haben. Ich selbst bin Protestantin, und auch die Evangelische Kirche und die Diakonie haben in den vergangenen Wochen und Monaten ihre Haltung zum § 218 in - ich würde sagen - schon entscheidender Weise weiterentwickelt. Das ist, glaube ich, ein sehr gutes Beispiel.

Das Argument, dass die Versorgungslage ausreichend ist, verfängt auch aus unserer Perspektive nicht, Stichwort „ELSA-Studie“; wir haben das heute schon öfter gehört.

Der Deutsche Frauenrat selbst mit seinen über 60 Mitgliedsorganisationen hat 2024 mit großer Mehrheit - konkret: mit 88 Prozent der Stimmen, bei zwei Sondervoten der Arbeitsgemeinschaft der katholischen Frauenverbände und der Frauen-Union - einen Beschluss zu einer Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafrechts gefasst. Was, glaube ich, wirklich bemerkenswert ist: dass wir, die wir ein wirklich sehr, sehr heterogener Verband sind, uns in einem vorgeschalteten verbandsinternen Prozess unter sozialethischen und juristischen Aspekten und auch unter dem Aspekt der Versorgungslage die Situation vergegenwärtigt und im Nachgang geschaut haben: Was verbindet uns eigentlich? Das, was uns verbindet, sind wichtige Punkte, die, glaube ich, auch in der aktuellen gesellschaftlichen und politischen Debatte eine Rolle spielen. Was wir alle wollen, ist, die Versorgung für ungewollt Schwangere zu verbessern, die Beratung sicherzustellen und die Aufnahme des Abbruchs als regelmäßigen Bestandteil in die medizinische Aus- und Weiterbildung zu erreichen.

Wie stark das Anliegen in vielen Verbänden, Vereinen und Organisationen ist, zeigte sich im Oktober letzten Jahres. Zivilgesellschaftliche Organisationen haben sich zusammengeschlossen und einen eigenen Gesetzentwurf zur Reform vorgelegt. 70 Organisationen tragen diesen Entwurf ausdrücklich mit. Auch das ist ein wichtiges Zeichen, obwohl wir uns natürlich hätten vorstellen können, dass es noch weitergeht.

Zusammenfassend kann man wirklich sagen: Es ist in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten wirklich ausreichend diskutiert worden. Wichtige und wertvolle Debatten sind geführt worden. Die Argumente sind ausgetauscht. Die Fakten liegen auf dem Tisch. Ich denke wirklich, wir können abstimmen.

Auf die zweite Frage, die sich auf die DDR bezog, möchte ich nur kurz antworten. Dass die Rechte der Frauen aus der DDR, die seit 1972 ja das Recht auf den Schwangerschaftsabbruch hatten, 1993 eingeschränkt wurden, führte zu ziemlich heftigen Debatten. Den Älteren hier im Raum sind vielleicht noch sehr aufgewühlte Statements

der brandenburgischen Sozialministerin Regine Hildebrandt erinnerlich. Eine Liberalisierung des § 218 würde also gerade den ostdeutschen Frauen ihr Recht auf Selbstbestimmung ein Stück weit wiedergeben. Es ist und bleibt eben ein sehr großer Unterschied, ob der Schwangerschaftsabbruch unter Strafe gestellt ist oder reproduktive Rechte anerkannt werden.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Damit wechseln wir in den digitalen Raum. Herr Professor Dr. Kubiciel hat das Wort zur Beantwortung von zwei Fragen von Herrn Dr. Ullrich. Bitte sehr.

Sachverständiger Prof. Dr. Michael Kubiciel (Universität Augsburg): Die Fragen zielten auf die verfassungsrechtliche Beurteilung, die das Bundesverfassungsgericht dann mit Autorität durchführen würde. Das Bundesverfassungsgericht würde nicht nur sehr unschwer und sehr schnell erkennen, dass der Gesetzentwurf das Schutzniveau für das ungeborene Leben erheblich absenkt - und zwar unterhalb des Untermaßgebotes -, sondern auch, dass in der Frühphase der Schwangerschaft dem ungeborenen Leben die Grundrechtsträgereigenschaft vollständig genommen wird, und zwar sowohl durch den expliziten Wortlaut des Gesetzes als auch durch die Begründung und die dahinterstehenden Überlegungen der sogenannten Regierungskommission.

Bei diesem Befund - ich werde gleich noch etwas näher darauf eingehen - wird sich das Bundesverfassungsgericht sicherlich auch fragen: Warum das Ganze? Warum muss jetzt dieses gesicherte verfassungsrechtliche Fundament, das in zwei Entscheidungen entwickelt und übrigens von einer liberalen Reichsgerichtsrechtsprechung in dem liberalen Anfang der 20er-Jahre vorbereitet worden ist, gesprengt werden? Um die Dreitagefrist abzuschaffen, die laut Regierungskommission keine Hindernisse aufwirft? Um einen vollständigen Erstattungsanspruch für die GKV zu erzielen und damit vielleicht Hindernisse zu beseitigen, die man systemstimmiger - und ohne diesen großen Sprengsatz unter die Verfassung zu legen - auch mit einer Verwaltungsänderung hinsichtlich der Bedürftigkeitsregelung beseitigen könnte?

Nein, ich kann mir nur schwer vorstellen, dass das Bundesverfassungsgericht - auch in einer neuen Zusammensetzung - da zu einem anderen Ergebnis kommt. Sie werden andere Begrifflichkeiten finden. Die Erwägungsgründe werden sich sicherlich anders anhören als die Erwägungsgründe der 90er- und der 70er-Jahre; aber man wird sicherlich festhalten an dem Grundrechtsschutz des Ungeborenen von Anfang an. Das war dem Bundesverfassungsgericht auch vor dem Hintergrund der historischen Erfahrungen, die unser Land ja gemacht hat, sehr, sehr wichtig. Es soll eben verhindert werden, dass besonders vulnerablen Personen der Grundrechtsschutz entzogen wird. Da es den Grundrechtsschutz eben nur vollständig oder gar nicht gibt, führt der Entzug dazu, dass der Grundrechtsschutz völlig ausfällt und ein Embryo gerade in der besonders vulnerablen Phase schutzlos dasteht.

Ich möchte gar nicht über mögliche Verallgemeinerungen sprechen; aber es gibt ja auch andere Grundrechtsträger, die kraft ihrer Eigenschaft und ihrer Abhängigkeit, existenziellen Abhängigkeit, von anderen Menschen, auf Grundlage dieses Maßstabes, den das Bundesverfassungsgericht dann bilden würde, keine Grundrechtsträger mehr wären. Damit würden sicherlich sehr viele ältere, kranke oder schwerstbehinderte Menschen nicht einverstanden sein.

Das wird das Bundesverfassungsgericht sicherlich alles einbeziehen, und es wird vermutlich nicht oder sicherlich nicht die Grundrechtsposition des Ungeborenen in den ersten zwölf Wochen negieren, sondern aus Praktikabilitätsinteressen versuchen, einen ausgewogenen Kompromiss herbeizuführen. Die Grundrechtsposition der Frau soll ja dadurch besonders berücksichtigt werden, dass dort keine Strafrechtsdrohung gilt, sondern man möchte den Schutz *mit* der Frau entfalten, wie das jetzt der Fall ist.

Der zweite Punkt, weswegen das Bundesverfassungsgericht vermutlich Njet sagen, das Gesetz also für verfassungswidrig erklären wird, ist der Verstoß gegen das Untermaßverbot. Dazu enthält der Gesetzentwurf ja eine ganze Reihe von Punkten; Frau Rostalski hat es angesprochen. Allein schon die Ausgliederung aus dem StGB - aus

dem Lebensschutzkontext -, wo es seit über 100 Jahren angesiedelt ist, geht ja mit einer symbolischen Herabstufung des Schutzgutes - und das ist eben das ungeborene Leben - einher. Das neue Schutzgut des § 218 ist ein Verfügungsrecht der schwangeren Frau; auch das unterläuft das Schutzniveau des Bundesverfassungsgerichts.

Die Abschaffung der Wartefrist von drei Tagen - wir haben häufig darüber gesprochen - und auch - darüber ist heute noch gar nicht gesprochen worden -, dass die Schwangerschaftskonfliktberatung, die nach meiner Kenntnis gut funktioniert, nun nicht mehr auf den Lebensschutz, sondern gewissermaßen agnostisch ausgerichtet wird, das wird das Bundesverfassungsgericht auch sehen, und es wird dann insgesamt sagen: Die Abschaffung des § 219a durch die zu Ende gehende Regierung kommt noch obendrauf, sodass das Schutzniveau, was insgesamt eingehalten werden muss, praktisch unterlaufen wird.

Und dann die Fragen: Warum brauchen wir das? Was könnte das rechtfertigen? - Man stellt fest, dass es zumindest auch Daten darüber gibt, dass Frauen jedenfalls gegenwärtig in der großen Mehrzahl keine Schwierigkeit haben, Einrichtungen zu finden und auch dorthin zu gelangen; das sagt ja die Studie der Regierungskommission eindeutig. Das ist dann sicherlich nicht ein überzeugender Grund dafür, zu sagen: Wir sprengen jetzt die Grundlagen der gesamten Verfassungsdogmatik.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Kommen Sie bitte zum Ende.

Sachverständiger Prof. Dr. Michael Kubiciel (Universität Augsburg): Und über die Wartefrist hatte ich schon gesprochen. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ich danke Ihnen. - Herr Professor Gaede hat das Wort zur Beantwortung von zwei Fragen von Frau Schröder. Bitte.

Sachverständiger Prof. Dr. Karsten Gaede (Bucerius Law School, Hamburg): Herzlichen Dank, Frau Schröder. - Zunächst zur Frage nach der Widersprüchlichkeit des geltenden Strafrechts. Man kann, denke ich, sagen, dass die Regelung, die dort zur Beratungslösung gefunden wurde, ein historischer Fortschritt war. Das war eine Prozeduralisierung. Es wurde also ein Weg gefunden, da einen Fortschritt zu erzielen, ohne die Rechtswidrigkeit aufzugeben. Aus meiner Sicht genügt er heute nicht mehr; aber das ist kein unsachlicher Gedanke gewesen.

Nur: Jetzt sind wir 30 Jahre weiter und schauen uns an, wie das Ganze wirkt und wie diese Struktur bewertet worden ist. Sehr geehrter Herr Abgeordneter, wenn Sie das Strafrecht ausdehnen, wenn Sie das einsetzen wollen, wenn Sie da Regelungen schaffen: Was wollen Sie damit tun? - Da sind Sie regelmäßig darauf bedacht, die unverbrüchlichen Normen zu bekräftigen.

Jetzt schauen wir da auf eine Norm, bei der wir sagen: Die hat aber keine Rechtsfolgen in diesem Bereich, im Strafrecht; das steht zwar da, aber das wird nicht nachgehalten. - Was bedeutet das für das Strafrecht? Das bedeutet für das Strafrecht letzten Endes: Wir haben dann hier eine Lage, über die Sie etwa in einem der führenden Kommentare lesen, dass das faktisch geduldet ist. Das ist dann keine Bekräftigung der Unverbrüchlichkeit der Normen, die wir hier mit gutem Willen schützen wollen. - Das ist dann doch ein Einwand, den man gegenüber dieser Norm erheben muss. Da ist eine Widersprüchlichkeit angelegt.

Das Bundesverfassungsgericht hat selbst in seiner Entscheidung gesagt, das Rechtsbewusstsein kann durch widersprüchliche rechtliche Bewertungen verunsichert werden. Das ist dieser Norm, muss man dann doch wohl sagen, aus der heutigen Sicht zuzusprechen. Deswegen würde ich sagen: Ja, hier ist eine Widersprüchlichkeit angelegt, und die Beseitigung dieses Widerspruchs wäre aus meiner Sicht ein begründeter Fortschritt.

Die Sachverständigen sollten sich dann noch mal dazu äußern, warum denn das jetzt keine neuen Gründe sind, die vorgetragen wurden. Nicht alle konnte das Bundesverfassungsgericht schon beurteilen.

Die zweite Frage hat sich darauf gerichtet: Kann man sich von der Neuregelung erhoffen, dass die Versorgungslage sich bessert, dass sie positiv beeinflusst wird, wenn die Rechtswidrigkeit entfällt? Auch da, verehrte Abgeordnete: Wenn ich Sie jetzt frage: „Sind Sie bereit, zu einem rechtswidrigen Verhalten Ihre Hand zu reichen?“, würden Sie vielleicht zunächst mal zögern, zweimal, dreimal nachdenken und unter Umständen sagen: „Nein, dazu bin ich nicht bereit“, zumal bei einer Fragestellung, die so wichtig ist wie die, die uns heute beschäftigt.

Es ist eine Plausibilität, die hier im Raum steht; das ist richtig. Es ist nicht kausal bewiesen. Es ist geltend gemacht worden von Sachverständigen, dass wir hier eine Kausalität haben.

Aber wie ist denn der Maßstab für den Gesetzgeber, für Sie? Der Maßstab für das Parlament ist, dass Regelungen plausibel sind. Sie haben eine Einschätzungsprärogative. Es ist kein Maßstab der Gesetzgebung, dass jede Annahme, die man verfolgt, bereits mit einer Studie belegt sein muss.

Ich komme zum Abschluss. Heute - das wäre meine Sicht der Dinge, soweit ich die Lage auswerten kann - ist die Versorgung in einem größeren Umfang infrage gestellt. Es ist nicht vollständig klar - das wurde auch geltend gemacht -, in welchem Maß das geschehen ist; aber sie ist infrage gestellt. Das Bundesverfassungsgericht betont - das wurde hier vielfach betont, aber wir wollen es auch vollständig betonen -, dass man die Rechtstatsachen auswerten muss, dass man diese Lage wiederum ernst nehmen muss, wenn die Versorgung gefährdet erscheint. In diesem Sinne sollte man das einbeziehen.

Sie dürfen diese Regelung, diesen Vorschlag auch als geeignet ansehen, die Versorgungslage zu verbessern.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank auch an Sie, Herr Professor. - Dr. David hat das Wort zur Beantwortung von zwei Fragen von Frau Hierl. Bitte sehr.

Sachverständiger Prof. Dr. Matthias David (Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin): Vielen Dank. - Ich bin überrascht - ich sitze ja zwischen zwei Juristen -, wie gänzlich anders die Juristen die Lage sehen und wie das im ärztlichen Alltag überhaupt keine Rolle spielt. Aber so ist es offensichtlich auf der Welt. Es wird zum Teil über Dinge geredet, mit denen man in der Praxis nichts zu tun hat.

Die Kolleginnen und Kollegen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, fühlen sich mitnichten diskriminiert, und ich habe mich bis heute, bis ich hierher eingeladen worden bin, nie gefragt, ob ich jetzt hier gerade eine strafbare Handlung durchführe oder eine rechtswidrige, aber straffreie Handlung. Das ist eine theoretische Erwägung aus juristischer Sicht, hat aber mit dem ärztlichen Alltag nichts zu tun.

Die Versorgungssituation soll schlecht sein, sie soll sogar prekär sein, entnehme ich der Begründung zu diesem Gesetzentwurf. Ich kann dem nur ausdrücklich widersprechen. Einmal haben wir selber - bisher ignorierte - Untersuchungen durchgeführt, die aber auch in renommierten Publikationsorganen erschienen sind. Wir haben eine flächendeckende Versorgung festgestellt. Einzig küstennahe Regionen sowie kleine Teile von Bayern sind in dieser Erreichbarkeitsstudie nicht so gut davongekommen, wie wir es uns gewünscht hätten.

Eine zweite Begründung. Wir haben in den Pandemiejahren geschaut: Gab es damals eine andere Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen? Sind die Frauen zum Beispiel später - das wäre ja ein Kriterium - mit ihrer Schwangerschaft zum Abbruch gekommen? - Nein, das ist nicht der Fall.

Drittens. Die Zeit, wann, in welcher Schwangerschaftswoche, der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird, müsste sich in irgendeiner Weise bei schlechter Versorgung nach hinten verschieben. Das heißt, die Frauen kommen mit höheren Schwangerschaftswochen zu uns oder zu anderen Ärztinnen und Ärzten, weil sie verschiedene Hürden zu überwinden haben. Wir haben repräsentativ Bayern und Berlin verglichen. Nun

werden Sie für sich sagen: Natürlich, in Bayern wird es länger gedauert haben und in Berlin kürzer. - Nein, es ist genau umgekehrt. Und es gab keine relevanten Unterschiede, die jetzt als signifikant bezeichnet werden könnten.

Worüber ich mich auch wundere, ist, dass die Gesetzesbegründung einzig und allein auf einer einzigen Studie, nämlich der ELSA-Studie, beruht, die große Schwächen hat. Sie ist mitnichten evidenzbasiert, und sie gibt selber - im „Bundesgesundheitsblatt“ gerade publiziert - zu, dass sie nicht nach Kriterien der Repräsentativität geschaut hat und nicht im Sinne einer Zufallsauswahl die Frauen befragt hat. Gleiches gilt für die Ärztinnen und Ärzte, die hier immer wieder zitiert werden, dass sie vor Diskriminierung und Ähnlichem Angst haben. Also ich bitte Sie, in das Original zu schauen, und ich bitte Sie, auf die Publikationen, die in Fachjournals publiziert worden sind, zu achten.

Zur Aus- und Weiterbildung möchte ich nochmals betonen: Es gibt schon sehr, sehr lange eine feste Verankerung des Themas Schwangerschaftsabbruch sowohl im Medizinstudium, im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog, in der studentischen Ausbildung, als auch in der aktuellen Musterweiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte. Was dort nicht gelehrt wird und was auch so korrekt ist, ist die Durchführung selber; denn es gibt ein verbrieftes Weigerungsrecht, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, und dies gilt auch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Nichtsdestotrotz wird die Beratung gelehrt, es wird der theoretische Ablauf gelehrt, und praktisch führen die Ärztinnen und Ärzte, wie ich schon betont habe, in ihrer Ausbildungszeit zahlreiche identische Eingriffe durch, nämlich die Beseitigung von Fehlgeburten, die vom ganzen Ablauf her identisch sind mit dem Schwangerschaftsabbruch.

Also: Aus- und Weiterbildung und Versorgungssituation sind in Deutschland sehr gut. - Danke.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank, Herr Professor David. Das Wort ist bei Frau Professor Brosius-Gersdorf zur Beantwortung von zwei Fragen der Kollegin Eichwede. Bitte sehr.

Sachverständige Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf (Universität Potsdam): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Zur ersten Frage von Frau Eichwede: Da ist es mir ein Bedürfnis, zunächst einmal ganz klar zu sagen: Alles, was wir hier heute von Nichtverfassungsrechtlern zur Bindungswirkung an die Urteile des Bundesverfassungsgerichts für den Gesetzgeber gehört haben, trifft nicht zu. Es missachtet die ständige, gefestigte Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, dass seine Urteile die Regelungsfreiheit des Gesetzgebers gerade nicht einschränken. Die Fachgerichte und die Behörden, die sind strikt gebunden an die Urteile, der Gesetzgeber nicht. Das folgt aus Artikel 20 Absatz 3.

Wer behauptet, dass einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs die Bindungswirkung der Urteile des Bundesverfassungsgerichts entgegensteht, der missachtet aber nicht nur die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu § 31 Bundesverfassungsgerichtsgesetz, der missachtet auch den neuen Artikel 94 Absatz 4, der wohl nicht gekannt wird. Der verfassungsändernde Gesetzgeber hat in die Begründung zum neuen Artikel 94 Absatz 4 ausdrücklich geschrieben, dass damit die einfachgesetzliche Vorschrift des § 31 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes zu den Bindungswirkungen der Verfassungsorgane an die Urteile des Bundesverfassungsgerichts sachlich unverändert in das Grundgesetz übernommen wurde und damit - ich zitiere den verfassungsändernden Gesetzgeber - ein striktes Normwiederholungsverbot für den Gesetzgeber weiterhin nicht verbunden ist. Ich bitte wirklich, das einmal zur Kenntnis zu nehmen.

Jetzt, Frau Eichwede, zu den Überlegungen der Kommission. Die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hat der Politik in Kenntnis der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts einstimmig empfohlen, den Abbruch der Schwangerschaft in der Frühphase, in den ersten Wochen nach Empfängnis, anders als bislang rechtmäßig zu stellen. Wir haben das dann in den weiteren Phasen anders

gesehen. Wir haben da die grundrechtliche Kollisionslage und den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers anders beurteilt. Nämlich in der Spätphase der Schwangerschaft, ab der 22. Woche, ab der fatalen Lebensfähigkeit, sind wir zu dem Ergebnis gekommen und haben der Politik empfohlen, den Schwangerschaftsabbruch abgesehen von der medizinischen Indikation rechtswidrig zu belassen. Für uns war dabei entscheidend, dass wir eben in der Frühphase der Schwangerschaft anders als später einen Vorrang der Rechte der Frau vor den von uns sehr sorgsam in den Blick genommenen Rechten des Embryos gesehen haben.

Wenn man das anders sieht - was wir hier heute ja auch schon von Nichtverfassungsrechtlern mehrfach gehört haben - und dem Lebensrecht des Embryos pränatal vollwertiges Gewicht zumisst, müssen Sie die medizinische Indikation abschaffen. Ein vollwertiges Lebensrecht des Embryos lässt sich nicht abwägen gegen das Lebensrecht der Frau. Wer das möchte, soll das bitte sagen.

Der Gesetzentwurf - und da komme ich jetzt zu Ihrer zweiten Frage, Frau Abgeordnete Eichwede - trägt aus Sicht der Kommission und auch aus meiner Sicht beiden Aspekten, den Grundrechten des Embryos und den Grundrechten der Frau, sehr sorgsam Rechnung, weil er eben differenziert zwischen den verschiedenen Phasen der Schwangerschaft und den Abbruch nur in der Frühphase rechtmäßig stellt und danach - in der mittleren Phase und vor allen Dingen in der Spätphase - grundsätzlich an der Rechtswidrigkeit des Schwangerschaftsabbruchs festhält. In der mittleren Phase, meint die Kommission, hätte der Gesetzgeber das auch anders machen können. Aber er hat diesen Gestaltungsspielraum so genutzt, wie wir es jetzt im Gesetzentwurf sehen. Und in der Spätphase hat er den Grundrechten auch angemessen Rechnung zu tragen. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke für die Beantwortung der Fragen. - Dann hat Frau Dr. Baier das Wort im digitalen Raum zur Beantwortung einer Frage von Frau Möhring und einer Frage von Frau Breymaier. Zweimal zwei sind auch hier vier Minuten. Bitte sehr.

Sachverständige Dr. Alicia Baier (Doctors for Choice Germany e. V.): Es ging einmal um die Frage zur medizinischen Aus- und Weiterbildung. Die Lücken, die es dort gibt, sind ein direkter Ausdruck des Tabus von Abbrüchen innerhalb der Medizin. Dabei ist eine sachliche Thematisierung in der Ausbildung besonders wichtig, weil es gerade zu diesem Eingriff viele Mythen und Vorurteile auch unter Medizinerinnen und Medizinern gibt. Das Problem beginnt an den Universitäten. Eigentlich sollten alle Medizinstudierende ein Grundverständnis über die beiden Methoden des Schwangerschaftsabbruchs entwickeln, denn es ist einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe. Und es geht hier um die Theorie des Eingriffs, nicht um die praktische Durchführung.

Doch leider hängt es von der persönlichen Meinung der jeweiligen Lehrverantwortlichen ab, ob das Thema vorkommt oder nicht. Der von Professor David erwähnte Lernzielkatalog NKLM ist nicht verpflichtend für die Universitäten. So können sich Lehrende auf den Strafrechtscharakter beziehen und die Lehre verweigern, und das passiert so auch. Durch Umfragen und unsere Workshopevaluation wissen wir, dass es erhebliche Lücken im Lehrplan gibt. Wie groß das Problem ist, sehen wir außerdem daran, dass mittlerweile an fast jeder medizinischen Fakultät Medizinstudierende eine bessere Lehre einfordern. Zu begrüßen ist die geplante Reform der Approbationsordnung, nach welcher der NKLM verpflichtend werden soll.

Die lückenhafte Ausbildung setzt sich in der fachärztlichen Weiterbildung fort. Viele Gynäkologinnen und Gynäkologen erlernen die Durchführung von Abbrüchen nicht, da sie kein Pflichtbestandteil der Weiterbildungsordnung sind und viele Lehrkliniken die Durchführung verweigern. Die Folge: Laut der ELSA-Studie hat nur ein Drittel derjenigen, die Abbrüche anbieten, die medikamentöse Methode in ihrer Weiterbildung erlernt und nur drei Viertel die operative Absaugmethode. Die seit Jahrzehnten veraltete Methode der Ausschabung wird immer noch

doppelt so häufig wie die medikamentöse Methode gelehrt. Deshalb sollten die beiden modernen Methoden in die gynäkologische Weiterbildungsordnung aufgenommen werden und Lehrkrankenhäuser zur Durchführung dieser angehalten werden.

Die zweite Frage möchte ich nun beantworten. Anders als Professor David bemerken wir, die fast 300 Mitglieder von Doctors for Choice, sehr wohl die Auswirkung von § 218 in unserem Arbeitsalltag, und zwar sowohl rechtlich und organisatorisch als auch gesellschaftlich. Wir müssen unsere Patientinnen in einem stark regulierten und oft feindlichen Umfeld behandeln, und solange wir eben eine rechtswidrige Tat begehen, wenn wir Abbrüche durchführen, werden der Abschreckungscharakter, das Stigma und die Missbilligung unserer ärztlichen Tätigkeit beibehalten.

Der § 218 ist zudem die Grundlage für viele Verordnungen und Sonderregelungen, die auf Misstrauen gegenüber uns Ärztinnen und Ärzten und den Betroffenen basieren. Wir stoßen zum Beispiel auf einen Flickenteppich an zu erfüllenden Anforderungen an uns und unsere Räumlichkeiten, wenn wir Abbrüche durchführen wollen. Die Abrechnung über die Kostenübernahme statt über die Krankenkassen verursacht bei Betroffenen und Ärztinnen und Ärzten zusätzlichen Arbeits- und Zeitaufwand, und durch den Sondervertriebsweg und Importerschwernisse nimmt die Bestellung der Medikamente viel zusätzliche Zeit in Anspruch. Die Ausstellung eines Rezepts ist nicht möglich, die Herausgabe jeder Tablette einzeln zu dokumentieren. Passiert uns irgendwo ein Fehler, sitzt uns direkt das Strafrecht drohend im Nacken.

Die Stigmatisierung durch § 218 gibt zudem denjenigen Recht, die uns das Leben schwermachen, im Internet über uns hetzen, vor unseren Praxen stehen und uns anfeinden. Aus Angst und Unsicherheit ziehen sich deshalb viele Ärztinnen und Ärzte aus der Versorgung zurück. Die Leidtragenden sind am Ende die Betroffenen. Sie müssen unzählige Praxen abtelefonieren, zum Teil lange auf die Kostenübernahme und den Termin in der Praxis warten, unsinnige Wartefristen absitzen und weite Fahrtwege auf sich nehmen. Sie kommen dann oft erst Wochen später bei uns an als eigentlich möglich, oft sehr verzweifelt, oft auch dankbar, dass sie endlich nett behandelt werden, was eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein sollte. All das ist für uns sehr schwer zu ertragen.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Das Wort ist jetzt bei Herrn Aufiero zur Beantwortung von zwei Fragen von Frau von Storch. Bitte sehr.

Sachverständiger Kristijan Aufiero (1000plus-Profemina gGmbH): Vielen herzlichen Dank. - Mir geht es so ein bisschen wie Professor David, auch bei der Frage nach den Studien und so. Wissen Sie, wir haben eine Internetseite profemina.org, auf der haben wir Millionen von Besucherinnen in den vergangenen Jahren gehabt. Ich kann Ihnen sagen, welche Suchbegriffe die eingegeben haben, welche Texte die gelesen haben, auf welchen Seiten die wie lange verweilen. Das heißt, wir haben eine ziemlich klare Vorstellung davon, was Frauen im Schwangerschaftskonflikt umtreibt, was die Ursachen des Schwangerschaftskonflikts sind, was ihre Nöte, ihre Interessen, ihre Lebenslagen sind etc. Und ich frage mich natürlich seit Jahren: Wieso haben diese Studien, wie zum Beispiel ELSA, nichts mit der Wirklichkeit zu tun, die wir bei Hunderttausenden von Frauen erleben? Wie kommt das? Die Frage drängt sich ja förmlich auf. Man hat das Gefühl, die leben in einer anderen Welt. Wie kommt das?

Und dann ist mir klar geworden: Wenn Sie sogenannte Experten mit einer Studie beauftragen, die in linksextremistischen Publikationen sagen, dass einem Schwangerschaftsabbruch derselbe moralische Stellenwert zukommt wie der Extraktion eines Weisheitszahns, wenn Sie sogenannte Experten beauftragen mit Studien, die sagen, dass ein Schwangerschaftsabbruch zu jedem Zeitpunkt sicherer ist als die Geburt, dann kriegen Sie das Ergebnis, das Sie bestellt haben.

Post-Abortion-Syndrom. Ganz ähnlich, nicht? Wenn Pro-Choice-Organisationen eine Studie in Auftrag geben, um zu untersuchen, ob es das gibt, dann finden die raus, das gibt es nicht oder, noch

zynischer, nur solche Frauen würden unter einem Post-Abortion-Syndrom leiden, die vorher schon einen Knacks hatten. Das steht dann da zynischerweise drin.

Wenn Pro-Life-orientierte Organisationen oder Institutionen solche Studien in Auftrag geben, dann belegen wir natürlich, dass es sehr, sehr viele Frauen gibt, die unter der Abtreibung leiden - nicht alle, aber viele, zu unterschiedlichen Zeitpunkten etc. Sie sehen schon, ich habe nicht unglaublich viel Respekt für sogenannte wissenschaftliche Studien, weil sie einfach in der Regel manipuliert und nicht wirklich ergebnisoffen durchgeführt werden.

Ich bin jemand, der jeden Tag mit der Praxis von Frauen im Schwangerschaftskonflikt konfrontiert ist, und ich kann Ihnen daraus einfach sagen, dass die Nachrichten, die uns Frauen schreiben, die abgetrieben haben und darunter leiden, mit das Erschütterndste ist, was es überhaupt gibt. Und deswegen möchte ich meinen Beitrag heute hier mit einem originalen Zeugnis von Hunderten, die wir haben, abschließen. Da schreibt uns eine Frau:

> „Ich habe es gemacht."

- das schreibt sie ihrer Beraterin von uns, die sie beraten hat -,

> „Mein Baby ist nicht mehr in meinem Bauch, und es tut so weh. Ich komme überhaupt nicht klar damit. Seit fast einer Woche bin ich nur am Weinen. Ich habe jetzt so viel Hass in mir gegenüber allen, die mich zum Abbrechen gezwungen haben. Ich will die alleine alle nicht sehen. Ich bereue es total. Ich will mein Baby zurückhaben. Ich will alles ungeschehen machen. Ich habe so sehr geweint. Ich hoffte, dass der Eingriff nicht vorgenommen wird. Ich traute mich nicht, Stopp zu sagen. Wie komme ich damit zurecht? Wie kann ich mir das je verzeihen? Wie kann ich so weiterleben? Ich kann nicht lachen. Es fühlt sich so an, als ob mein Herz, meine Lebensfreude mit meinem Baby gestorben sind. Ich kann nicht mal mehr mit meinen Kindern spielen, ohne das Gefühl zu haben, dass ich es nicht tun sollte, weil ich mein Baby umgebracht habe. Als ob es ungerecht ihnen gegenüber wäre, fühlt es sich an. Am liebsten wäre ich mit ihm gestorben.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit. Das ist die Realität von Schwangeren in Not.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Wir sind damit am Ende der ersten Antwortrunde. - Dann kommen wir zur zweiten Fragerunde. Die erste Frage kommt vom Kollegen Carsten Müller. Bitte sehr.

Carsten Müller (Braunschweig) (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Ich habe zunächst eine Frage an Herrn Professor Kubiciel. Sie hatten ja schon abgehoben in Ihrer letzten Beantwortung auf die wesentlichen Leitsätze des Bundesverfassungsgerichtes. Ich möchte Ihnen noch mal Gelegenheit geben, etwas zum Untermaßverbot des Bundesverfassungsgerichts hier zu sagen, denn da waren Sie in Ihrer Antwort, die umfangreich und dezidiert war, unterbrochen worden.

Meine zweite Frage stelle ich ausdrücklich als Nichtverfassungsrechtler an Herrn Professor Thüsing, auch in seiner Funktion als Mitglied des Deutschen Ethikrates, mit der Bitte, den Entwurf, den wir hier heute beraten, auch noch mal unter ethischen Gesichtspunkten einzuordnen. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen herzlichen Dank. - Dann hat Tina Rudolph das Wort für die nächste Frage. Bitte sehr.

Tina Rudolph (SPD): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. - Ich muss zugeben, als Abgeordnete, die normalerweise im Gesundheitsausschuss tätig ist, habe ich mit Verwunderung und ein bisschen Freude zur Kenntnis genommen, dass es für uns als Abgeordnete hier auch die Möglichkeit gibt, ein Statement voranzuschicken. Keine

Sorge, ich werde das nicht über Gebühr strapazieren, aber ein kleines muss ich doch machen, vor allem, wenn von einer Abgeordnetenkollegin hier ein theoretisches Konzept wiederbelebt worden ist, das sich bis auf einen Sachverständigen hier ansonsten keiner getraut hat noch mal in die Debatte zu nehmen, nämlich das sogenannte Post-Abortion-Syndrom, also die Annahme, dass die negativen Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs für die Frauen, für die schwangeren Personen, in diesem Abbruch an sich begründet liegen würden und nicht in dem, was es an gesellschaftlichen Reaktionen und Auswirkungen dafür gibt.

Und es ist in der Tat so, dass es eigentlich seit den 80er-Jahren immense Studien, Metaanalysen gibt, die genau das zeigen, dass diese negativen Auswirkungen des sogenannten Post-Abortion-Syndroms darin begründet liegen, was an negativem Feedback aus der Gesellschaft kommt. Deswegen hier noch mal ganz klar das Statement, und das wundert mich dann schon. Ich meine, fair enough, es hat auch den ehemaligen Bundesgesundheitsminister nicht davon abgehalten, noch mal eine Studie zum sogenannten Post-Abortion-Syndrom in Auftrag zu geben. Was ich ehrlich gesagt nicht verstehe, ist, dass dann, wenn die Studie über Jahre durchgeführt wird und die ELSA-Studie die entsprechenden Ergebnisse liefert, trotzdem mit rein anekdotischer Evidenz hier dagegen argumentiert wird, dass man diese Argumente dann nicht zur Kenntnis nehmen möchte und hier auf einzelne Beispiele, die irgendwo im Internet veröffentlicht sind, gesetzt wird und sagt: Das ist jetzt Wissenschaft. - Also das mal vorangestellt.

Deswegen würde ich gerne an Frau Torenz als eine der Mitautorinnen der ELSA-Studie die Frage richten. Für die Studie ist ja auch untersucht worden, welche Gründe Frauen haben, wenn sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen. Ich würde gerne wissen, wie es sich aus ihrer Sicht darin fügt, dass das Strafrecht Schwangerschaftsabbrüche verhindert. Also tut das Strafrecht das? Und wie verträgt sich das mit den Gründen, die tatsächlich genannt werden?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen herzlichen Dank. - Dann kommt die nächste Frage von der Kollegin Helling-Plahr aus dem digitalen Raum.

Katrin Helling-Plahr (FDP): Vielen Dank für die bisherigen Ausführungen. - Ich möchte noch mal die Gelegenheit nutzen und Frau Professor Rostalski zwei Fragen stellen. Zum einen insinuiert der Gesetzentwurf - und auch öffentlich wird es ja vielfach so dargestellt -, dass mit ihm eine umfassende Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs einhergehe. Ist das überhaupt der Fall?

Und im Zusammenhang damit: Kann der vorliegende Gesetzentwurf überhaupt geeignet sein, um zu einer Verbesserung der Versorgungslage zu führen?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank. - Dann kommt die nächste Frage von Clara Bünger. Bitte.

Clara Bünger (DIE LINKE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Gestatten Sie auch mir eine kleine Vorbemerkung, weil die Abgeordnete von der AfD, Frau Storch, die Sachverständigenanhörung instrumentalisiert und offensichtlich auch der Maßstab an Sachverständige irgendwie nicht gewahrt ist, wenn hier pseudowissenschaftliche Anekdoten mitgeteilt werden und das als Sachverstand geteilt wird. Da möchte ich widersprechen.

Des Weiteren ist es so, dass die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nicht dazu führt, dass der Embryo zu einem rechtlichen Nullum wird. Das hat hier auch niemand gesagt, so wie Sie das behauptet haben, Frau Storch. Stattdessen verweigern Sie sich einem Mehrheitswillen der Bevölkerung; 80 Prozent der Bevölkerung befürworten nämlich eine Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs und einen diskriminierungsfreien Zugang zu medizinischer Versorgung.

Und nun zu meiner Frage, die ich gerne an Frau Brosius-Gersdorf richten möchte und die sich vor allen Dingen um internationales Recht dreht. Wie

wird die Frage der Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen nach internationalem Recht beurteilt? - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank für die Frage. - Kollegin Engelhardt hat das Wort. Bitte sehr.

Heike Engelhardt (SPD): Vielen Dank. - Meine erste Frage richtet sich an Frau Torenz. Welche Auswirkungen hat denn das strafrechtliche Verbot tatsächlich gerade auch im Hinblick auf die Versorgungslage?

Und meine zweite Frage geht dahin, dass ich mir den europäischen und internationalen Vergleich noch mal gerne vor Augen führen würde. Frankreich, einer unserer engsten Partner, hat das Recht auf Abtreibung sogar in die Verfassung aufgenommen. Ist es wichtig, an dieser Stelle für uns den europäischen und internationalen Vergleich anzustellen, Frau Dr. von Miquel? Wie beurteilen Sie die deutsche Regelung im europäischen und internationalen Vergleich, gerade auch im Hinblick darauf, ob Frauen in Deutschland in ihrem Selbstbestimmungsrecht schlechtergestellt sind? Und wie sieht es aus mit der Ethik? Wird Ethik in unterschiedlichen Ländern unterschiedlich betrachtet?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank. - Die nächste Frage kommt von Mechthild Heil.

Mechthild Heil (CDU/CSU): Ich habe zwei Fragen an Professor David. Ich finde das sehr interessant, was Sie gesagt haben, und erst mal schon Danke schön dafür.

Wir haben jetzt viel auch über Ausbildung gesprochen. Sie kommen ja aus der Praxis. Vielleicht können Sie uns ein bisschen mitnehmen in die Gründe Ihrer Kolleginnen und Kollegen, warum manche sagen: „Wir machen keinen Schwangerschaftsabbruch“, oder was in der Ausbildung vielleicht auch mangelhaft ist, wie das hier von dem einen oder anderen gesagt wird, oder was sonst vielleicht die Gründe sind. Ich habe gesehen, Sie sind ja auch an den aktuellen Leitlinien für den Schwangerschaftsabbruch beteiligt.

Dann haben Sie sich ja geäußert über die ELSA-Studie, dass sie nicht repräsentativ sei. Es wäre vielleicht interessant, wenn Sie das noch ein bisschen ausführen könnten. Dann wäre ich Ihnen sehr dankbar. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank für die Frage. - Helge Limburg hat das Wort. Bitte.

Helge Limburg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Ich habe zwei Fragen. Die erste Frage geht an Frau Professorin Brosius-Gersdorf. Herr Professor Thüsing hat sich ja in der Tat explizit als Sozialrechtler jetzt geäußert zur Frage der Bindungswirkung von Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts. Und das ist ja auch immer interessant. Ich finde allerdings, es ist eher eine verfassungsrechtliche Frage. Deswegen würde ich Sie noch mal fragen - Sie haben das ja gerade schon ausgeführt -, warum die Bindungswirkung zumindest nicht gegenüber dem Gesetzgeber gegeben ist.

Nun ist ja im vergangenen Jahr der Artikel 94 Absatz 4 Grundgesetz verändert worden und sozusagen Bindungswirkung grundsätzlich noch mal explizit auch im Grundgesetz erwähnt, nicht nur im Bundesverfassungsgerichtsgesetz. Können Sie vielleicht noch mal darauf eingehen, ob diese Gesetzesänderung irgendetwas an der Einschätzung verändert oder wie weit das im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt worden ist, was Sie gerade erläutert haben.

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Professor David, und da muss ich in der Tat auch zur Erläuterung der Frage eine kleine Vorbemerkung machen. Herr David, Sie haben gerade gesagt, Sie wundern sich über vieles. Da kann ich Ihnen sagen, das ist vielleicht eine der wenigen Gemeinsamkeiten, die wir haben, weil ich mich auch sehr gewundert habe über Ihre Stellungnahme, weil ich Ihnen zum einen berichten kann, dass mein Wahlkreis weder an der Küste noch in Bayern liegt, sondern in Südniedersachsen und dennoch erhebliche Versorgungslücken in dieser

Frage dort vorhanden sind. Das läuft ja nun dem zuwider, was Sie ja sozusagen als Ihre Einschätzung dargestellt haben.

Aber zum anderen wundere ich mich noch mehr darüber, dass Sie ja - zumindest ist das hier so angekündigt - auch Koordinator der DGGG sind, und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, um es auszusprechen, hat gemeinsam mit dem Berufsverband der Frauenärzte e. V. im vergangenen Jahr, im April 2024, eine Stellungnahme veröffentlicht, aus der ich von Seite 2 gerne zitieren möchte. Da findet sich die Aussage:

> „Aktuell bereitet uns als Frauenärztinnen und -ärzte das regional sehr unterschiedliche Versorgungsangebot Sorge, ebenso wie der oft fehlende niederschwellige Zugang sowohl zu Ärztinnen und Ärzten sowie Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Für Schwangerschaftsabbrüche nach Beratungsregelung berichten einige Beratungsstellen, dass es in den letzten Jahren zunehmend schwieriger geworden sei, Ärztinnen und Ärzte zu finden, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen."

Das sind ja nun Kolleginnen und Kollegen aus demselben Verband wie Sie. Insofern: Könnten Sie vielleicht noch mal darstellen: Das, was Sie gerade referiert haben, ist das Ihre persönliche Meinung, oder irren sich einfach die ganzen Kolleginnen und Kollegen, und nur Sie haben recht? Oder wie kommt diese Diskrepanz zustande zwischen dem, was Sie sagen, und dem, was hier schriftlich von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie dargestellt wird?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank. - Der Kollege Seitz hat dann das Wort für die nächste Frage. Bitte sehr.

Thomas Seitz (fraktionslos): Vielen Dank. - Auch ich habe eine Frage an den Sachverständigen Herrn Aufiero. Einleitend möchte ich aus einer Zuschrift zu diesem Thema zitieren. Wir haben vermutlich alle viele Zuschriften bekommen. Das ist jetzt keine Masseneingabe, sondern was sehr Individuelles und auch sehr Bedrückendes gewesen. Ich zitiere:

> „Zu meiner Geschichte: Meine Mutter hat vier potenzielle jüngere Geschwister von mir abgetrieben. Ich bin als Einzelkind groß geworden. Erst als ich erwachsen war, hat sie es mir voller Scham und Reue gestanden. Ich weiß, dass auch meine Großmutter ein Kind abgetrieben hat. Das war alles noch zu DDR-Zeiten. Meine Mutter war sehr jung, als sie mich bekommen hat. Als ich ein Jahr alt war, ließen sich meine Eltern scheiden. Mit den Männern danach wollte meine Mutter keine bleibende Verbindung. Die Abtreibung hat sie allein und ohne bzw. explizit gegen den Willen der Männer durchgezogen. Einen ihrer Ehemänner hat das tief traumatisiert, als sie trotz seiner Freude über die Schwangerschaft aus der Klinik kam und ihm die Chance genommen hatte, Vater zu werden. Einige Jahre später wollte sie mit einem anderen Mann Kinder haben. Leider hat sie dann zwei Fehlgeburten gehabt. Deshalb habe ich sechs ungeborene Geschwister. Ich hätte sie gern erlebt. Ich bin dankbar, zu leben und eigene Kinder zu haben. Sie hätten sich über so viele Onkel und Tanten bestimmt gefreut."

Jetzt meine Frage. Wir haben jetzt ja hier viel gehört, dass das Problem Stigmatisierung der Abtreibung sein soll, dass das eigentlich die einzige Problemlage für die Frauen sei. Könnte es nicht auch so sein, dass einfach die Folgen der Abtreibung sehr weitgehend bagatellisiert werden, wenn man doch hier mal sehr eindrucksvoll sieht, dass sich die Folgen sogar auf die Tochtergeneration auswirken, die auch sehr stark unter diesem Thema leidet? Können Sie aus der Praxis was dazu berichten, ob sich das in Ihrer Arbeit so widerspiegelt?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Danke sehr. - Herr Kollege Seidler hat die letzte Frage in der zweiten Fragerunde. Bitte sehr.

Stefan Seidler (fraktionslos): Vielen Dank, Herr Dr. Lieb. - Wie es mir scheint, gibt es hier eine tiefe Meinungsverschiedenheit über die Verfassungsmäßigkeit. Es gibt ja eigentlich nur einen Weg, diese verlässlich auszuräumen, und das kann nur das Bundesverfassungsgericht, nicht wir Abgeordneten. Es kann das also nur, wenn wir die Neuregelung auf den Weg bringen. Und Frau Professor Brosius-Gersdorf sagte uns, wir können das tun.

Folgendes möchte ich noch hinzufügen: Ich komme aus einer dieser küstennahen Regionen, Herr David, die Sie aufgegriffen haben, die laut Ihren Kriterien unterversorgt ist. Mich besorgt das sehr. Und die Lage wird sich in Flensburg wesentlich verschlechtern im Rahmen einer Fusion der beiden Krankenhäuser dort. Meine Partei, der SSW, setzt sich für nordische Lösungen ein.

Meine Frage richtet sich an Frau Dr. Baier. In den skandinavischen Ländern, konkret in Dänemark, hat man zum 50-jährigen Bestehen der dortigen Regelung zuletzt die Gesetzeslage so angepasst, dass die 12-Wochen- durch eine 18-Wochen-Grenze für rechtlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche ersetzt wurde. Begleitet wurde diese Änderung durch gesellschaftliche Diskussionen. Leitend für diese Entscheidung waren vor allem zwei Punkte: erstens die Stärkung der Selbstbestimmung der Frau und zweitens fehlende empirische Belege, dass eine Heraufsetzung der Frist zu späteren Abtreibungen führt.

Meine Frage: Können Sie die Entwicklungen in Skandinavien für uns hier in Deutschland einordnen? Wären ähnliche Überlegungen hier möglich? Welche Grenzen gibt es da?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank, Herr Kollege Seidler. - Damit sind wir am Ende der zweiten Fragerunde und kommen dementsprechend zur Antwortrunde, jetzt wieder in alphabetischer Reihenfolge. Das heißt, das erste Wort erteile ich Herrn Aufiero für zwei Minuten zur Beantwortung der Frage von Herrn Seitz. Bitte sehr.

Sachverständiger Kristijan Aufiero (1000plus-Profemina gGmbH): Vielen herzlichen Dank für Ihre Frage. - Das ist wieder so ein Thema: Stigmatisierung. Wir erleben das nicht, wir kennen das nicht in der Praxis. Es sagt keine Frau, sie fühlt sich stigmatisiert oder sie möchte eigentlich abtreiben, aber aufgrund der Vorurteile ihrer Familie, ihrer Gesellschaft, ihrer Arbeitskollegen usw. hat sie Hemmungen, das zu tun. Das ist einfach überhaupt nicht die Realität. Die Suchbegriffe, die auf unsere Seite gehen, heißen: Bis wann kann ich abtreiben? Wie funktioniert eine Abtreibung? Wie hoch sind die Kosten einer Abtreibung? Etc.

Die erste Frage nach dem Feststellen der Schwangerschaft ist heutzutage: Kriege ich das Kind, will ich das Kind, oder will ich es nicht? Es ist zu einer absoluten Selbstverständlichkeit geworden, sich diese Frage zu stellen. Selbst Ärzte, die die vermeintlich gute Nachricht einer Frau überbringen, fragen zuallererst: Wollen Sie dieses Kind, oder wollen sie das Kind nicht? Das heißt, Abtreibung ist jetzt auch im Zuge der neuen Regelung in den 90er-Jahren zu einer absoluten Selbstverständlichkeit geworden. Dieses ganze Stigmatisierungsgerede ist eine Schimäre; das hat nichts mit der Wirklichkeit zu tun.

Zu den Folgen der Abtreibung kann ich auch nur sagen: Es ist einfach sehr, sehr unterschiedlich. Es gibt Frauen, die darunter leiden, es gibt Frauen, die nicht darunter leiden, und auch die Zeitpunkte, zu denen sich Frauen an uns wenden, sind sehr unterschiedlich. Wir haben zum Beispiel folgende Beratungsfälle: Es gibt einen Test auf unserer Seite, den Frauen ausfüllen. Dann antwortet sie da, und dann sagt sie: Nein, das war meine Situation von vor 20 Jahren, die holt mich jetzt ein; ich wollte einfach wissen, wie ich beraten werde, und ich hätte mir gewünscht, dass es damals so etwas wie Ihr Beratungsangebot gegeben hätte. - Also, Verallgemeinerungen sind immer schlecht. Ich kann nur sagen, dass die überwältigende Mehrheit der

Frauen sich nicht stigmatisiert fühlt und dass die große Mehrheit auch das Risiko eines Leidens nach der Schwangerschaft unterschätzt.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Dann erteile ich das Wort an Frau Dr. Baier im digitalen Raum zur Beantwortung der Frage von Herrn Seidler.

Sachverständige Dr. Alicia Baier (Doctors for Choice Germany e. V.): Vielen Dank. - Die Frage zu den Fristen ist tatsächlich immer eher eine gesellschaftliche Aushandlung als eine medizinische Frage. Das sehen wir auch daran, dass es, wie Sie ja gesagt haben, unterschiedliche Länder mit unterschiedlichen Fristen gibt. Es gibt Kanada als Beispiel, das gar keine Frist hat, und auch dort haben wir nicht mehr spätere Abbrüche oder nicht mehr Abbrüche. Daran sehen wir eben, dass Fristen nicht dazu führen, dass Abbrüche früher stattfinden. Die Weltgesundheitsorganisation hat dazu viele Studien ausgewertet und festgestellt, dass diese sogar eine Zugangshürde darstellen, insbesondere für sogenannte vulnerable Gruppen, also Frauen mit Behinderung, sehr junge Frauen und solche, die ihre Schwangerschaft erst sehr spät bemerken. Für die kann eine Frist bedeuten, dass sie dann gegebenenfalls ins Ausland reisen müssen und dadurch der Abbruch sogar dann erst später als eigentlich möglich stattfinden kann.

Wir haben in Deutschland das Problem auch bei der medizinischen Indikation, insbesondere bei Schwangeren, die keinen auffälligen Befund in der Pränataldiagnostik haben. Die haben es oft sehr schwer, eine medizinische Indikation ausgestellt zu bekommen, auch wenn wirklich die psychische Gesundheit sehr belastet ist, weil viele Ärztinnen und Ärzte sich damit nicht auskennen. Diese Frauen müssen dann häufig nach Holland reisen für den Eingriff, was zu mehr Kosten, mehr Verzögerung, mehr Belastungen führt.

Das heißt, aus einer medizinischen Sicht, also im Einklang auch mit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, von Pro Familia und auch Doctors for Choice, braucht es diese Fristen nicht, sondern was es braucht, sind medizinische Leitlinien für die Abbrüche ab der zwölften Woche; das Thema muss in der Aus- und Weiterbildung vorkommen; und es braucht mehr Beratungen, wenn es auffällige Befunde in der Pränataldiagnostik gibt. Das sind wirksame Maßnahmen.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank. - Das Wort hat Frau Professor Brosius-Gersdorf. Zwei Fragen stehen zur Beantwortung an, eine von Frau Bünger und eine von Herrn Limburg. Vier Minuten. Ich bitte - ich sage das gleich hier dazu -, jetzt die Zeit möglichst präzise einzuhalten, dann schaffen wir nämlich noch eine dritte Fragerunde.

Sachverständige Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf (Universität Potsdam): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Zunächst zu der Frage von Frau Bünger. Es hat sich in der Tat seit den beiden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1975 und 1993 gerade auf völkerrechtlicher Ebene einiges getan. Es ist zwar so, dass die europäische Grundrechtecharta - jetzt sind wir im Unionsrecht - und die Europäische Menschenrechtskonvention sich nicht eindeutig zur Frage des Schwangerschaftsabbruchs verhalten, also nicht eindeutig pro oder kontra; aber eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs - das können Sie überall nachlesen im völkerrechtlichen Schrifttum - ist mit diesen beiden Dokumenten in jedem Fall vereinbar.

Es gibt aber völkerrechtliche Impulse für eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs, und zwar von den UN-Vertragsausschüssen, wie wir es heute ja auch schon gehört haben, wie zum Beispiel dem UN-Menschenrechtsausschuss, aber auch vonseiten der WHO und vom Kommissar für Menschenrechte des Europarats. Aus ihrer aller Perspektive besteht ein menschenrechtliches Gebot einer vollständigen Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs. Diese Entwicklung darf dem Gesetzgeber nicht gleichgültig sein, denn unser Grundgesetz geht vom Prinzip der Völkerrechtsfreundlichkeit aus. Das heißt, der Gesetzgeber muss größtmögliche Kompatibilität zwischen völkerrechtlichen und grundgesetzlichen Vorgaben herstellen.

Zur Frage von Herrn Abgeordneten Limburg: Das betrifft die Bindungswirkung und den neuen Artikel 94 Absatz 4 Grundgesetz, der in der Tat wichtig ist. Ich bin dankbar für die Gelegenheit, das mit der Bindungswirkung für alle noch mal etwas ausführlicher zu erläutern.

Es stimmt nicht, es stimmt einfach nicht, dass die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs entgegensteht. Das ist, wie gesagt, ein Irrtum. Hintergrund ist in der Tat - und das muss man zur Kenntnis nehmen -, dass das Bundesverfassungsgericht in zwei Urteilen entschieden hat, dass der Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich während der gesamten Dauer der Schwangerschaft, also auch in der Frühphase, rechtswidrig sein müsste. Und es hat eine Regelung aufgehoben, die dem § 12 Absatz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in der Fassung des Gesetzentwurfs vergleichbar ist.

Man muss aber sagen - und deshalb haben diese beiden Entscheidungen auch sehr viel Kritik im rechtswissenschaftlichen Schrifttum erfahren -, dass diese Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts in der Konsistenz und Überzeugungskraft durchaus überschaubar sind, weil es erstens Menschenwürdegarantie gegen Menschenwürdegarantie abwägt und zweitens die medizinische Indikation nicht erklären kann. Ich würde behaupten, dass diese Entscheidungen heute so nicht mehr gefällt würden.

Völlig ungeachtet dessen - und ich bitte Sie wirklich, zwischen dem Gesetzgeber, dem Hohen Haus und den Fachgerichten und den Behörden zu differenzieren -, ob man diese Entscheidungen teilt oder nicht, schränken sie den Gesetzgeber nicht in seiner Regelungsfreiheit ein, und schon gar nicht Jahrzehnte nach diesen beiden Urteilen. Das Bundesverfassungsgericht hat das immer wieder bestätigt, wie jüngst in seiner Entscheidung zur Bestandsdatenauskunft und auch zur 3-Prozent-Sperrklausel bei der Europawahl, dass für den Gesetzgeber wegen Artikel 20 Absatz 3 - er ist nur an die verfassungsmäßige Ordnung gebunden, er ist Urheber der Gesetze - keine Bindungswirkung an die Urteile des Bundesverfassungsgerichts besteht. Das ist durch den neuen Artikel 94 Absatz 4 in wünschenswerter Klarheit bestätigt worden. Lesen Sie gerne die Gesetzesbegründung nach. Es soll sich nichts ändern an der Rechtslage zu § 31 Bundesverfassungsgerichtsgesetz, und es soll - Zitat - weiterhin kein striktes Normwiederholungsverbot für den Gesetzgeber gelten.

Eine ganz andere Frage ist, ob das Bundesverfassungsgericht, wenn es noch mal mit so einem Verfahren betraut wird, der Gesetzentwurf in Kraft tritt, sich die Frage noch mal neu anguckt oder einfach auf seine alten Entscheidungen verweist. Und auch dazu gibt es eine gefestigte Rechtsprechung. Das Bundesverfassungsgericht schaut sich den Gesetzentwurf oder dann das Gesetz neu an, wenn der Gesetzgeber veränderte rechtliche und tatsächliche Verhältnisse darlegen kann. Und diese veränderten Verhältnisse, die gibt es meines Erachtens: wegen des Fortschreitens der rechtswissenschaftlichen Diskussion zu den Grundrechtspositionen des Embryos und der Frau, der veränderten völkerrechtlichen Rechtslage und auch des Rechtsvergleichs, zu dem unsere Kommission eingehend Stellung genommen hat. - Vielen Dank, und entschuldigen Sie die kleine Zeitüberschreitung.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Herr Professor David hat das Wort zur Beantwortung von zwei Fragen von Frau Heil und einer von Herrn Limburg. Bitte sehr.

Sachverständiger Prof. Dr. Matthias David (Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin): Vielen Dank. - Zunächst fragten Sie nach den Gründen für die Ablehnung. Es ist zuerst so, dass es ein verbrieftes Weigerungsrechts gibt, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Das gilt sowohl für die Aus- als auch für die Fort- und Weiterbildung. An den Kliniken, an denen ich in den letzten über 30 Jahren, die ich jetzt als Frauenarzt tätig bin, gearbeitet habe, gab es immer eine gewisse Anzahl von Kolleginnen und Kollegen, die, ohne dass wir das hinterfragt haben oder wissen wollten, was die Gründe sind, den Schwangerschaftsabbruch abgelehnt haben und ihn nicht durchführen wollten, und zwar unabhängig von der Ethnizität, vom Geschlecht,

aber auch von der religiösen Ausrichtung. Natürlich werden Kolleginnen und Kollegen, die katholisch sind, auf jeden Fall aus dieser Richtung her eine Begründung haben. Aber es gibt auch junge Kolleginnen, die einfach sagen: Ich verstehe zwar die Frau, ich verstehe die Patientin, aber ich möchte nicht selber daran mitwirken. - Und das haben wir dann auch so zu akzeptieren.

Was die Repräsentativität der Studien oder der Studie betrifft, die hier ja quasi durchgehend zitiert und auch als Beweis herangezogen wird, so möchte ich noch mal das „Bundesgesundheitsblatt“ zitieren, das ja gerade im Januar ein Themenheft zum Schwangerschaftsabbruch veröffentlicht hat. Da haben die Leiterin der Studie, Frau Professor Hahn, et al. eine wesentliche Darstellung ihrer Ergebnisse niedergelegt - ich zitiere -:

> „Die Stichprobe dieser 594 Frauen erfüllt nicht das Kriterium der Repräsentativität im Sinne einer Zufallsauswahl.“

Ebenso ist es mit den eben schon zitierten Kolleginnen und Kollegen, die bezüglich ihrer Diskriminierungserfahrung usw. gefragt wurden. Auch das ist nicht repräsentativ.

Und als Drittes gibt es eine weitere Publikation, die sich damit beschäftigt, wie die flächendeckende oder nicht flächendeckende Untersuchung definiert wird. Das ist nämlich die Frage: Wie definiere ich sie? Ich zitiere jetzt wiederum: 52,8 Prozent der Befragten gaben an, eine weniger als 10 Kilometer entfernte Einrichtung für den Schwangerschaftsabbruch aufgesucht zu haben. Weitere 32,3 Prozent gaben eine Distanz zwischen 10 und 50 Kilometer an.

Hier einmal ein Beispiel: Die Ost-West-Ausdehnung von Berlin beträgt 45 Kilometer, die von München 27 Kilometer und die von Hamburg 41 Kilometer. Das heißt, wenn ich in Berlin vom einen zum anderen Ende der Stadt fahre, wäre ich über diese fiktive Marge von 50 Kilometern schon fast hinaus. Dennoch findet die ELSA-Studie - ich zitiere wiederum -:

> „Indessen stuften 90,5% der Befragten des … Kollektivs … die Erreichbarkeit der für den Schwangerschaftsabbruch aufgesuchten Einrichtung als sehr gut oder gut ein.“

Zu den Versorgungslücken bzw. dem Zitat aus der Stellungnahme. Sie haben freundlicherweise den Absatz davor nicht gebracht, den ich gerne vorlese:

> „Die wissenschaftlichen Untersuchungen zur Versorgungssituation beim Schwangerschaftsabbruch sind teilweise widersprüchlich. Man kann aber aktuell nicht nachweisen, dass es in Deutschland zu einer generellen Unterversorgung kommt.“

Ich habe jetzt noch ein bisschen Zeit. Deswegen möchte ich auf die zweite Frage der Abgeordneten Hierl, die ich vorhin nicht beantwortet habe, noch eingehen. Sie haben die Antwort wahrscheinlich schon vermisst. Es ging um die kontinuierliche Entwicklung oder nicht kontinuierliche Entwicklung des menschlichen Lebens.

Ich muss sagen: Wir fragen uns als Ärztinnen und Ärzte nicht, ab welcher Woche wir uns um die Patientin, die Blutungen, die Schmerzen hat, kümmern und ab welcher Woche sich das sozusagen lohnt, sondern wir sehen unabhängig von der Schwangerschaftswoche unsere ärztliche Aufgabe darin, eventuelle Störungen der Schwangerschaft zu beseitigen oder mit den wenigen Mitteln, die wir haben, der Frau in dieser Lage zu helfen.

Wenn wir, wie Sie fragten, auf die 18. Woche gehen, dann muss ich Ihnen sagen, die meisten fetalchirurgischen Eingriffe finden in der 16. und 17. Schwangerschaftswoche statt. Und man weiß sicher, dass die Feten, an denen diese Operationen durchgeführt werden, Schmerzen haben. Das heißt, wir werden mit einer Ausweitung in die 18. Woche dem Embryo oder dem Feten Schmerzen zufügen. Und wir wissen inzwischen, dass auch in niedrigeren Wochen, wahrscheinlich ab

der 8. Schwangerschaftswoche, Schmerzrezeptoren vorhanden sind. Also, es gibt eine kontinuierliche Entwicklung. Wo auch immer Sie jetzt die Grenze setzen für einen Schwangerschaftsabbruch: Es entspricht nicht den biologischen Voraussetzungen, dass es irgendwo eine Grenze gibt.

Auch die 22. Woche ist eine Fiktion. Denn ein Kind in der 22. Woche kann natürlich überhaupt nicht überleben ohne ein hochentwickeltes Gesundheitssystem mit einem Einsatz komplexer intensivmedizinischer Maßnahmen. Sie wissen selber, dass selbst ein Säugling, ein Kleinkind frühestens mit fünf, sechs Jahren autonom irgendwo leben kann. Also es gibt keinen Grund, irgendwo eine Grenze zu ziehen: Ab hier ist der Mensch in irgendeiner Weise versorgbar oder kann sich selber versorgen und ab einer anderen Grenze nicht. Aus medizinisch-biologischer Sicht ist es nicht nachzuvollziehen. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank. - Herr Professor Kubiciel hat das Wort im digitalen Raum zur Beantwortung einer Frage von Carsten Müller. Bitte.

Sachverständiger Prof. Dr. Michael Kubiciel (Universität Augsburg): Noch mal zum Untermaßverbot. Das Untermaßverbot ist das Spiegelbild der Schutzpflicht des Staates. Und die Schutzpflicht des Staates erstreckt sich nach gefestigter Rechtsauffassung des Bundesverfassungsgerichts auf das Leben, auch das ungeborene Leben. Diese Schutzpflicht verletzt der Staat dann, wenn er das Untermaß unterschreitet. Dazu, hat das Bundesverfassungsgericht gesagt, müsse man die Regeln in ihrer Gesamtheit betrachten. Diese Regeln müssen insgesamt und konkret das ungeborene Leben schützen, und zwar durch Beratung und dadurch, dass der Wert des Lebens als eigenständige Grundrechtsposition im allgemeinen Bewusstsein gehalten wird. Das ist der Maßstab, an dem das Bundesverfassungsgericht den Gesetzentwurf messen wird. Ich glaube nämlich nicht, dass das Bundesverfassungsgericht hier neue Maßstäbe entwickeln wird, dass es sagt, das ungeborene Leben ist bis zur 12. Schwangerschaftswoche überhaupt kein Grundrechtsträger; das werden sie mit hundertprozentiger Sicherheit nicht tun. Und wenn es eine Schutzpflicht gibt, folgt aus dieser Schutzpflicht nahtlos dieses Untermaßverbot. Das ist ja bei einer Vielzahl von anderen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts so.

Was verstößt meines Erachtens gegen das Untermaßverbot? Die ganze Vielzahl von Maßnahmen. Also einmal, dass der Grundrechtsschutz des Ungeborenen bis zur 12. Schwangerschaftswoche quasi ausgeknipst wird; den gibt es nicht mehr. § 218 schützt nicht mehr das ungeborene Leben, sondern ein Verfügungsrecht der Schwangeren über die Schwangerschaft. Das Ganze wird außerhalb des StGB geregelt. Die Dreitagefrist, die für die Beratung essenziell wichtig ist, wird gestrichen. Es gibt eine Änderung im Schwangerschaftskonfliktgesetz, durch die die Beratung ihre innere Orientierung verliert, weil sie nicht mehr alleine auf den Schutz des Lebens ausgerichtet wird, sondern auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau, das der eigentliche Grund ist, weshalb die Frau in die Schwangerschaftsberatung kommt, sodass eine Aufklärung eigentlich gar nicht notwendig wäre. Und was sicherlich auch einbezogen wird, ist die Abschaffung des § 219a und seine Ersetzung durch das Heilmittelwerbegesetz durch diese Koalition, in der implizit zum Ausdruck gebracht worden ist, es handele sich um einen Heileingriff. Und alles das wird wahrscheinlich für symbolisch und faktisch unzureichend erachtet werden.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen Dank. - Frau Dr. von Miquel hat das Wort zur Beantwortung der Frage von Frau Engelhardt.

Sachverständige Dr. Beate von Miquel (Deutscher Frauenrat): Sie haben nach der Beurteilung der deutschen Regelung im europäischen und internationalen Vergleich gefragt. Die Debatte um reproduktive Rechte hat sich seit 1995 national und international deutlich verändert. Im europäischen Vergleich kann man wohl inzwischen sagen, dass Deutschland eines der restriktivsten Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch hat.

Zur Lage: Einige EU-Mitgliedstaaten haben den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in den vergangenen Jahren erleichtert, darunter Irland, Luxemburg, Spanien und Zypern.

Nordische Länder - das wurde ja auch schon angesprochen - wie Dänemark, Schweden, Finnland ermöglichen einen vergleichsweise niedrigschwelligen Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen. Das gilt auch für die Niederlande und für Frankreich, wo das Recht auf Schwangerschaftsabbruch inzwischen in der Verfassung verankert ist.

Am anderen Ende der Skala finden sich Malta und Polen. Polen verfügt über eines der schärfsten Abtreibungsgesetze in Europa, und das führt dort auch immer wieder zu großen Protestbewegungen.

Zu jenen Ländern, die die Abtreibungsgesetze in den vergangenen Jahren zusehends verschärft haben, gehören Ungarn und die Slowakei.

Wenn wir jetzt noch weiter ins Ausland schauen, in die USA, sehen wir, dass dort der oberste Gerichtshof 2022 das bundesweite Recht auf Abtreibung gekippt hat. Das führt dazu, dass es Bundesstaaten gibt, in denen Frauen keinen Zugang mehr zu Schwangerschaftsabbrüchen haben. Unter Präsident Trump sind selbst die Zugänge zu Information und Beratung deutlich eingeschränkt worden.

Ich würde die Frage nach der Ethik vielleicht mit einer etwas anderen Konnotation beantworten. Was wir sehen, ist: Wenn autoritäre Strukturen erstarken, wenn rechtsextreme Akteurinnen und Akteure mobilisieren, wenn antifeministische Debatten sich radikalisieren, dann bedeutet das, dass die Selbstbestimmung von Frauen akut bedroht ist. In den betroffenen Ländern wird unverhohlen auf den Verlust von grundlegenden Rechten hingearbeitet, und das schließt die Einschränkung bzw. die Abschaffung des Schwangerschaftsabbruchs ausdrücklich mit ein.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Ich gebe in den digitalen Raum zu Frau Professor Rostalski zur Beantwortung der beiden Fragen von Frau Helling-Plahr. Bitte sehr.

Sachverständige Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski (Universität zu Köln): Der Entwurf verspricht sich ja von der Entkriminalisierung eine verbesserte Versorgungslage. Dazu waren die Fragen gestellt worden. An dieser Stelle ist der Entwurf freilich recht widersprüchlich, denn einerseits wird ein präventiver Nutzen von Strafrecht negiert - wir haben es ja heute auch mehrfach gehört, Strafrechte bringen ja gar nichts -, andererseits soll es aber doch einen Abschreckungseffekt auf Ärztinnen und Ärzte geben, den es dann unbedingt zu unterbinden gilt. Dabei sagt die ELSA-Studie selbst, dass nur 3 Prozent der Ärzte wegen der jetzigen strafrechtlichen Regelung keine Abbrüche vornehmen. Das ist wiederum keine signifikante Zahl. Wir wissen also eigentlich gar nicht, wie es ist. Gehen wir jetzt mal davon aus, es gäbe so einen Abschreckungseffekt, dann würde der Entwurf, über den wir hier heute sprechen, nichts daran ändern können; denn die Rechtslage für diese Berufsgruppe bleibt gerade identisch. Eine Entkriminalisierung erfährt deren Verhalten ja gerade gar nicht.

Dann wird ja immer die WHO-Studie - auch heute und im Kommissionsbericht - herangezogen. Die gibt allerdings beim genaueren Lesen nicht das her, was manche meinen. Die Studie verweist nämlich selbst darauf, dass eine Verbesserung der Versorgungslage weitere rechtliche oder regulative Veränderungen voraussetze als eine bloße Entkriminalisierung.

Im Übrigen lassen sich die Erkenntnisse der WHO zum Zusammenhang zwischen Versorgungslage und Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs kaum auf Deutschland übertragen. Das zeigt sich schon anhand der Rechtsordnungen der Länder, die da untersucht worden sind.

Dass die Entwurfsverfasser schließlich durch die Streichung der Wartefrist eine verbesserte Versorgungslage herbeiführen möchten, erweist sich aus normativer Sicht nicht nur als widersinnig,

sondern auch als rechtsstaatsvergessen. Die Wartefrist dient dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren und dem Lebensschutz. Das heißt, wird sie gestrichen, verlieren beide an Rechtsschutz. Wenn die Wartefrist in der Praxis tatsächlich dazu führen würde, dass Schwangerschaftsabbrüche nicht durchgeführt werden können - wobei auch das empirisch erst mal nachgewiesen werden müsste -, dann kann doch die Antwort nicht sein, die rechtlichen Standards abzusenken. Wer so argumentiert, wie die Entwurfsverfasser das in diesem Punkt tun, der müsste dann parallel auch sagen, dass Strafgerichte unangemessen geringe Strafen für schwerste Delikte aussprechen müssten, wenn der Staat nicht mehr dazu in der Lage wäre, die benötigten Plätze in Justizvollzugsanstalten bereitzuhalten. In einem Rechtsstaat lässt sich das wohl kaum halten.

Damit noch mal zu der Frage, wie sich die jetzige Gesetzesfassung erklären lässt und ob ein vollwertiger Lebensschutz von Anfang an gerade mit Verfassungsrecht vereinbar ist. Hier hilft die Kenntnis der strafrechtlichen Dogmatik, wie ich meine, sehr viel weiter, gerade auch dabei, die verfassungsrechtlichen Aussagen richtig einzuordnen.

Konkret wurde ja jetzt mehrfach gesagt, dass es problematisch sei, mit einem Konzept vollwertigen Lebensschutzes von Anfang an die Straflosigkeit bei der medizinischen Indikation zu begründen. Das ist allerdings mitnichten so. Zum einen ist es ein juristischer Gemeinplatz, dass der Lebensschutz nicht absolut ist. Das Leben ist nicht abwägungsfest. Also es gibt durchaus die Möglichkeit, das Leben gegen andere Rechtsgüter abzuwägen. Das erklärt aber noch nicht die jetzige Gesetzeslage, denn die lässt sich damit erklären, dass wir dogmatisch differenzieren müssen zwischen verboten und strafbar. Etwas, was verboten ist, ist nicht unmittelbar strafbar. Es gibt eine ganze Menge an Verboten, auf die die Strafgesetze keinen Bezug nehmen. Das hat auch gute Gründe, wie wir es etwa bei der medizinischen Indikation sehen. Sprich: Etwas kann Unrecht sein und doch straflos. Das kann daran liegen, dass es unangemessen sein kann, wenn der Staat bei bestimmtem Unrecht mit Strafe darauf reagieren würde, zum Beispiel bei besonderen Konfliktsituationen, beispielsweise bei der medizinischen Indikation, denen die Schwangere eben ausgesetzt ist. Sprich: Auch der Blick auf das Strafrecht und die strafrechtliche Dogmatik hilft uns sehr, um die Legitimation und die verfassungsrechtliche Einschätzung von § 218 besser zu verstehen. - Danke schön.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank, auch für die Punktlandung. - Herr Professor Thüsing hat das Wort zur Beantwortung der Frage von Herrn Müller.

Sachverständiger Prof. Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, ganz herzlichen Dank. - Ganz kurz, nur weil ich von Herrn Abgeordneten Limburg darauf angesprochen wurde, im Hinblick auf die Bindungswirkung der bisherigen Entscheidung.

Vielleicht darf ich ein paar persönliche Worte finden. Wir liegen doch gar nicht so weit auseinander. Ich zitiere einfach mal Seite 173 des Kommissionsentwurfs, die wortidentisch ist mit Seite 4 meiner Stellungnahme, die wortidentisch ist mit der Bundesverfassungsgerichtsentscheidung 96, 260, 263:

> „Eine Normwiederholung verlangt vielmehr … besondere Gründe, die sich vor allem aus einer wesentlichen Änderung der für die verfassungsrechtliche Beurteilung maßgeblichen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse … ergeben können. Fehlen solche Gründe, ist das Bundesverfassungsgericht nicht gehalten, die bereits entschiedenen verfassungsrechtlichen Fragen erneut zu erörtern."

Nichts anderes habe ich gesagt. Es wurde dargelegt, warum diese besonderen Gründe, die sich aus einer Änderung von tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen ergeben können, in der Zwischenzeit nicht vorliegen; Frau Kollegin Rostalski hat darauf auch schon Bezug genommen.

Wichtiger aber scheint mir die Frage zu sein, die Herr Abgeordneter Müller gestellt hat. Ich bin dankbar, dass diese Frage angesprochen wird, weil es ist in der Tat so: Der Schwangerschaftsabbruch ist in allen Kulturen oder in den allermeisten Kulturen als eine ethische Fragestellung betrachtet worden. Schon der Eid des Hippokrates, nicht christlich geprägt, sagte: „Ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω“, „Ich werde keiner Frau ein fruchtabtreitreibendes Mittel geben“. Das ist etwas, was anscheinend in vorchristlichem Denken bereits als ein sensibler Punkt gewertet worden ist.

Wir haben andere Gesellschaften, die anders denken. Wenn Sie in die indische Gesellschaft blicken - ich war kürzlich in Indien und habe dort mit vielen Juristen gesprochen -, da wird die Abtreibung von Mädchen als etwas anderes empfunden als die Abtreibung von Jungen - etwas, was wir uns glücklicherweise nicht vorstellen können -, auch nicht von allen gesellschaftlichen Schichten; aber es ist eben doch gesellschaftlich geprägt. Das, was in dieser Diskussion nicht verloren gehen sollte, ist das Bewusstsein, dass Sie eine ethische Frage nonchalant mitentscheiden. Nicht alles, was erlaubt ist, ist ehrenhaft. Dadurch, dass Sie es rechtmäßig stellen, wird die ethische Frage nicht gelöst werden. Aber dennoch setzen Sie Duftmarken, an denen sich der eine oder andere orientieren könnte. Die Väter des Grundgesetzes haben diese Duftmarken auch gesetzt, als sie das Grundgesetz geschaffen haben.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Kommen Sie bitte zum Ende.

Sachverständiger Prof. Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn): Deswegen mahnt das zu besonderer Sensibilität bei dieser Fragestellung, und deswegen mahnt es dazu, sich dieser Frage mit etwas mehr Ruhe, Ausdauer und Dialog zu stellen.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen herzlichen Dank. - Dann ist das Wort bei Rona Torenz zur Beantwortung von zwei Fragen von Frau Rudolph und einer von Frau Engelhardt. Bitte sehr.

Sachverständige Rona Torenz (Hochschule Fulda): Danke. - Ich möchte eine ganz kurze Vorbemerkung machen, weil die ELSA-Studie jetzt sehr generell angegriffen wurde, auch mittels persönlicher Angriffe, zu denen ich hier nichts sagen werde. Ich halte es für unsachlich, in einer öffentlichen Anhörung von Sachverständigen auf so einer Ebene zu sprechen.

Ich möchte nur kurz zur Transparenz sagen, dass Profemina keine staatlich anerkannte Beratungsstelle ist, dass die Frauen, die sich dahin wenden, sicherlich auch nicht repräsentativ sind und dass ich das auch gar nicht nachvollziehen kann, weil Sie ja keine Methoden im Sinne von Wissenschaftlichkeit transparent machen. - So viel dazu.

Zu den zwei Fragen. Die eine kann ich ganz schnell beantworten, nämlich ob das strafrechtliche Verbot Schwangerschaftsabbrüche verhindern kann, und zu den Gründen, warum Schwangerschaftsabbrüche stattfinden. ELSA hat nicht konkret Gründe für Schwangerschaftsabbrüche erhoben. Wir wissen aber um den Zusammenhang - das habe ich bereits erläutert - von ungünstigen Lebenslagen und ungewollter Schwangerschaft. Aus der Studie „frauen leben 3“ wissen wir sehr wohl etwas über die Hauptgründe für Schwangerschaftsabbrüche - „frauen leben 3“ auch repräsentativ im Sinne einer Zufallsauswahl, falls es Sie interessiert. Schwierige Partnerschaftssituationen - am häufigsten genannt -, berufliche oder finanzielle Unsicherheit, gesundheitliche Bedenken, zu jung oder noch nicht abgeschlossene Ausbildung oder Studium werden jeweils als Hauptgründe genannt, warum Schwangerschaften abgebrochen werden. Daran sieht man schon, da setzt das strafrechtliche Verbot überhaupt nicht an, kann es auch gar nicht. Deswegen trägt es auch nicht zur Verhinderung von Schwangerschaftsabbrüchen bei. - Das zur ersten Frage.

Zur zweiten Frage: Welche Auswirkungen hat das strafrechtliche Verbot tatsächlich gerade im Hinblick auf die Versorgungslage? Dazu will ich noch mal deutlich sagen: Das strafrechtliche Verbot führt dazu, dass der Schwangerschaftsabbruch, einer der häufigsten gynäkologischen

Eingriffe übrigens, ganz grundsätzlich nicht wie andere medizinische Dienstleistungen behandelt wird, sondern eine Sonderstellung einnimmt. Das führt zu Problemen in allen Bereichen der Versorgung. Nicht unbedingt, dass sich aus der Rechtswidrigkeit direkt sozusagen eine schlechtere Versorgungslage ableitet, aber es ist als eine beschränkende Rahmenbedingung zu verstehen, die Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungslage verhindert oder zumindest erschwert. Dazu zählen verschiedenste Sonderregelungen, denen Ärztinnen und Ärzte unterworfen sind: der Sondervertriebsweg - er wurde bereits genannt -, die lückenhafte Verankerung in der Fort- und Weiterbildung, erweiterte Dokumentations- und Meldepflichten aufgrund des Sondervertriebswegs, aufgrund der Meldepflicht ans Statistische Bundesamt und dass wir generell - da stimme ich Herrn David zu - keine gute Datenlage haben, weil wir nicht auf reguläre Abrechnungsdaten zugreifen können. Das macht es ganz schwierig, überhaupt mit den eigentlich in unserem sehr guten Versorgungssystem in Deutschland zur Verfügung stehenden Instrumenten auch die Versorgungslage in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche zu verbessern bzw. sicherzustellen, und zwar regional überall. Das führt dazu, dass der politische Wille in den Ländern bzw. der persönliche Einsatz einzelner Ärztinnen und Ärzte entscheidend ist für die regionale Versorgungslage.

Ich will jetzt noch mal was zu unseren Ergebnissen sagen, dass es regionale Unterschiede in der Versorgung in Deutschland gibt. Dieses Gefälle bestätigen unisono unsere Auswertungen, die verschiedene Datengrundlagen haben, einmal die Befragung der ungewollt Schwangeren - die Stichprobe ist nicht repräsentativ, hat aber eine hohe Güte; ich kann das gerne später noch mal genauer erläutern -, dann unsere Analyse von Strukturdaten. Ich habe zur Erreichbarkeitsanalyse bereits was gesagt. Die kommt zu einem anderen Ergebnis als die Erreichbarkeitsanalyse von Herrn David, weil wir im Gegensatz zu ihm ein evidenzbasiertes Erreichbarkeitskriterium angesetzt haben.

Wir kommen aber auch zu diesem Ergebnis aufgrund der Daten aus der Perspektive der Ärztinnen und Ärzte, die wir befragt haben. Im Übrigen: Beide Ärztebefragungen waren Vollerhebungen. Da kann es gar keine Repräsentativität im Sinne einer Zufallsauswahl geben; das ist methodisch gar nicht möglich. Die Ärztinnen und Ärzte, die in südlichen und westlichen Bundesländern leben, sagen ganz klar, dass sie häufiger Patientinnen sehen, bei denen sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, die aus weiten Entfernungen - über 50 oder über 100 Kilometer - zu ihnen kommen. Das ist ein ganz eindeutiges Ergebnis.

Dann sehen wir eben auch, dass die Barrieren für Ärzte, warum sie keine Schwangerschaftsabbrüche durchführen, ebenfalls unterschiedlich sind. Ärzte, die in Kliniken in westdeutschen Bundesländern arbeiten, sagen zu einem Drittel, dass sie deswegen keine Abbrüche durchführen, weil die Einrichtung, in der sie tätig sind, nämlich die Klinik, diese Abbrüche nicht anbietet. Das heißt, zum Beispiel eine verbindliche Beteiligung von Kliniken an Schwangerschaftsabbrüchen würde ein großes Potenzial darstellen, um die Versorgungslage zu verbessern.

Sie haben recht, Frau Rostalski, nur 3 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in unserer Befragung haben angegeben, dass das strafrechtliche Risiko direkt der Grund dafür ist, warum sie keine Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Aber 11 Prozent geben an, dass die behördlichen Auflagen der Grund sind, warum sie keine Abbrüche durchführen, und 33 Prozent geben an, sie haben nicht die Räumlichkeiten zur Verfügung. Das haben sie auch deswegen nicht, weil zum Beispiel Krankenhäuser nicht dazu verpflichtet sind, Belegbetten bereitzustellen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen durch ambulante Ärzte. - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Damit sind wir am Ende der zweiten Antwortrunde und haben tatsächlich noch etwas Zeit für eine dritte Fragerunde. Mir liegen auch schon Wortmeldungen vor. Damit wir das in der vorgesehenen Zeit auch hinbekommen, die eindrückliche Bitte - nicht nur eine

Bitte, sondern wir machen das so -: Es geht um Fragen und nicht um Co-Statements. Dann kommen wir mit der Zeit auch gut hin.

Dann ist die erste Frage bei der Kollegin Kappert-Gonther. Bitte sehr.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Ich möchte jetzt aber doch mit einem kurzen Statement beginnen, weil ich schon äußerst irritiert darüber bin, dass hier Angriffe auf die Freiheit der Wissenschaft, wie ich finde, äußerst unqualifiziert vorgenommen wurden.

Zum Zweiten möchte ich darauf hinweisen, dass das sogenannte Post-Abortion-Syndrom in der psychiatrischen Wissenschaft erstens nicht klassifiziert und zweitens nicht anerkannt ist.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Kommen Sie bitte zur Frage. Ich habe es gerade gesagt, und dann wird das bitte auch genau so gemacht. - Danke.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja. Das war ja für die anderen auch möglich. - Ich frage Frau Torenz: Inwiefern stellen die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs ein Zugangshindernis dar? Was würde die Übernahme durch die Krankenkasse für die Betroffenen ändern, und inwieweit würde eine Neuregelung, eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs, hier weiterhelfen?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Die nächste Frage kommt von Carmen Wegge, bitte.

Carmen Wegge (SPD): Vielen Dank. - Meine Frage geht an Frau Baier. Ich bin ja bayerische Abgeordnete, und ich habe in Bayern den Herrn Stapf. Der führt ein Drittel aller Schwangerschaftsabbrüche in Bayern durch. Wenn er mal aufhört - er ist fast 80 -, dann bricht da die Versorgungslage definitiv zusammen. Deswegen würde ich gerne zur Wartefrist fragen. In Bayern ist sie irrelevant, weil man gar keinen Termin früher als drei Tage nach der Beratung kriegt. Ich würde gerne noch mal fragen, wie sich denn konkret die Wartefrist in Ihrem Alltag auswirkt. Sie hatten schon was angedeutet, aber noch mal ganz konkret: Wie relevant ist sie denn tatsächlich im alltäglichen Leben?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Herr Kollege Bollmann hat das Wort für die nächste Frage.

Gereon Bollmann (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Auch ich möchte Professor Thüsing adressieren. Der Kollege Müller hat Sie ja schon in Ihrer Eigenschaft als Mitglied des Ethikrates gefragt. Da haben wir ja mit Interesse vernommen, dass Sie kein Fachmann im Verfassungsrecht sind. Gleichwohl wollte ich noch mal mit Ihnen eine Frage erörtern, die sich aus dem Bundesverfassungsgerichtsurteil, also diesem rund 30 Jahre alten Urteil, ergibt. Danach ist es ja so, dass der Staat verpflichtet ist, das Ungeborene zu schützen, wobei rechtlicher Schutz dem Ungeborenen gegenüber auch der Mutter obliegt. Ein solcher Schutz ist nur möglich, wenn der Gesetzgeber der Mutter einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verbietet. Das Lebensrecht des Ungeborenen darf nicht, auch nicht für eine begrenzte Zeit, der freien Entscheidung überantwortet werden.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Können wir bitte zur Frage kommen?

Gereon Bollmann (AfD): Die Reichweite der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Leben ist zu bestimmen im Blick auf die Bedeutung und Schutzbedürftigkeit des Rechtsgutes, wobei die Grundrechte der Frauen nicht so weit trügen. Wir haben ja eben gehört, wie Sie den § 31 Bundesverfassungsgerichtsgesetz verstehen. Es ist in der Tat so, dass bis zu einer Neuregelung - -

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Jetzt kommt bitte die Frage, Herr Kollege Bollmann.

Gereon Bollmann (AfD): Herr Vorsitzender, ich komme zur Frage. Ich komme zur Frage; nur ruhig. - In der Begründung des Gesetzentwurfes, über den wir heute reden, heißt es: Der Schutz

des ungeborenen Lebens „ist mit den Grundrechten der Schwangeren in einen verhältnismäßigen Ausgleich zu bringen“.

Deshalb frage ich Sie: Halten Sie es für richtig, dass eine schlichte Abwägung gleichwertiger widerstreitender Interessen bei der Frage des Schwangerschaftsabbruchs stattfindet, oder - und jetzt ist es wichtig - ist das Recht des Ungeborenen auf Leben grundsätzlich vorrangig? Ich frage dies vor dem Hintergrund, dass es keinen intensiveren Eingriff in den Wesensgehalt des Grundrechts auf Leben geben kann als die Tötung.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank für die Frage. - Der Kollege Kuhle hat das Wort. Bitte sehr.

Konstantin Kuhle (FDP): Schönen guten Abend auch von mir und vielen Dank an die Sachverständigen für ihre Expertise! Ich will darauf zu sprechen kommen, dass Herr Professor David beschrieben hat, dass es Ärzten im Grunde bei der Frage, ob sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen oder nicht, nicht wichtig sei, ob es im Strafgesetzbuch geregelt ist oder nicht. Jetzt könnte man auf die Idee kommen, zu sagen: Wenn das stimmt, dann kommt man mit dem Strafrecht und dem damit verbundenen Appellcharakter ja erst recht nicht weit.

Mich würde aber interessieren - und das als Frage an Herrn Professor Gaede -: Welche Auswirkungen hat die Strafbarkeit aus Ihrer Sicht auf die ärztliche Praxis, auf die ärztliche Kunst, auf die Stellung des Arztes, auf die flächendeckende Gesundheitsversorgung, auf die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten? Wie ist die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs in der bestehenden Form sozusagen einzuordnen in die Gesamtschau, in die Gesamtsystematik des Medizinstrafrechts, und ist es nicht eigentlich schon immer auch der Sinn des Medizinstrafrechts, einen Appell an Ärztinnen und Ärzte zu beinhalten? Also irgendwo steckt da ja ein Appell dahinter. Sehe ich das falsch? Wie sehen Sie das?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Das waren jetzt eigentlich sehr viele Fragen. Da muss sich der Sachverständige eine raussuchen. - Frau Kollegin Wickelmeier-Becker hat das Wort.

Elisabeth Winkelmeier-Becker (CDU/CSU): Ich wollte gern Professor Kubiciel noch mal Gelegenheit geben, das zugrunde liegende Konzept der Kommission oder des Gesetzentwurfs zu bewerten hinsichtlich der Plausibilität. Im ersten Trimenon werden zwar Grundrechte anerkannt, aber irgendwie abgewertet. Dann wird hier ohne unabhängige, objektive staatliche oder ärztliche Feststellung einer notstandsähnlichen Lage die Rechtfertigung angenommen, und dann geht es schließlich um das Kriterium der Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibs. Hier werden also Grundrechte letztendlich von medizinischer Kunst abhängig gemacht. Wie bewerten Sie das?

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Auch da ist eine Frage sozusagen zu beantworten und nicht mehr. - Clara Bünger hat das Wort für die letzte Frage.

Clara Bünger (DIE LINKE): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. - Eine Frage an Frau Miquel. Aus der Perspektive einiger UN-Vertragsausschüsse wie CCPR, CEDAW oder CERD, der WHO sowie des Kommissars für Menschenrechte des Europarates besteht ein menschenrechtliches Gebot einer vollständigen Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs.

(Unruhe)

- Können Sie vielleicht ein bisschen ruhig sein, damit ich die Frage ordentlich stellen kann? - Deutschland wurde schon mehrfach sowohl vom UN-Frauenrechtsrat - CEDAW - als auch dem Menschenrechtskommissar der Vereinten Nationen gerügt, und es wurde empfohlen, Schwangerschaftsabbrüche zu legalisieren. Deutschland hat bis heute die Empfehlung nicht erfüllt. Was wäre denn die Folge, wenn Deutschland weiterhin Schwangerschaftsabbrüche nicht legalisiert? - Vielen Dank.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank für die Fragen. - Dann kommen wir zur letzten Antwortrunde. Es

beginnt Rona Torenz zur Beantwortung der Frage von Frau Dr. Kappert-Gonther. Bitte sehr.

Sachverständige Rona Torenz (Hochschule Fulda): Die Frage zu den Kosten: Dazu können wir einmal aus der ELSA-Studie sagen: Die Kosten stellen eine Hürde dar. Ich habe bereits gesagt, jede fünfte Person hat Schwierigkeiten, für die Kosten aufzukommen. Das trifft vor allem auf Personen zu, die knapp über der Einkommensgrenze liegen, deren Kostenübernahme abgelehnt wurde oder die erst gar keinen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Unsere Daten zeigen, dass etwa 10 Prozent derer, die eigentlich anspruchsberechtigt sind, keinen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Unsere Daten zeigen auch, dass die Kosten stark variieren; sie liegen nämlich zwischen 200 und 600 Euro. Knapp 8 Prozent unserer Befragten haben angegeben, dass sie sogar über 600 Euro für den Schwangerschaftsabbruch bezahlt haben. Das ist - wenn man sich mal überlegt, die Einkommensgrenze liegt ungefähr bei 1 400 Euro -, wenn jemand 1 500 Euro Einkommen hat und dann 600 Euro bezahlen muss, mehr als ein Drittel des Monatsgehalts.

Außerdem führt diese finanzielle Hürde auch dazu, dass die freie Methodenwahl eingeschränkt werden kann, denn medikamentöse Abbrüche sind tendenziell auf jeden Fall billiger als operative Abbrüche, und freie Methodenwahl ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Das lesen wir in der WHO-Leitlinie, aber auch in der S2k-Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch, die es ja hier in Deutschland seit Kurzem gibt.

Neben dieser finanziellen Hürde ist es aber auch eine Zugangshürde; denn die jetzt bestehende Regelung zur Kostenübernahme bedeutet einen weiteren Termin und zusätzliche Wege, da nicht überall so eine Antragstellung online möglich ist, und manchmal ist es sogar so, dass die Kostenübernahme erst schriftlich zugesandt wird. Das ist länder- und kassenspezifisch, und dazu haben wir sozusagen sehr viel Erfahrungswissen von den Beratungsfachkräften usw. Das heißt, die jetzige Regelung führt auch dazu, dass sich die Versorgung verzögern kann.

Sie trägt aber auch zur Stigmatisierung bei, weil sie nämlich das Signal sendet, dass es sich beim Schwangerschaftsabbruch nicht um eine normale Dienstleistung handelt, die von den Kassen abgedeckt wird.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Kommen Sie bitte zum Ende.

Sachverständige Rona Torenz (Hochschule Fulda): Wir sehen auch in unseren qualitativen Interviews, dass Frauen keine Kostenübernahme beantragen, weil sie Stigmatisierung befürchten, und dann lieber den Abbruch selber zahlen, auch wenn es für sie schwer ist, für die Kosten aufzukommen. - Danke.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Professor Thüsing hat das Wort zur Beantwortung der Frage von Herrn Bollmann.

Sachverständiger Prof. Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn): Herr Vorsitzender, herzlichen Dank. - Wer meinen Ausführungen gelauscht hat, der wird gemerkt haben, dass ich mir gar kein eigenes verfassungsrechtliches Urteil anmaßen will. Meine Meinung wäre für Sie auch herzlich irrelevant.

Ich habe wiedergegeben, was das Bundesverfassungsgericht sagt. Das Bundesverfassungsgericht ist nun mal glasklar in seiner Abwägung der verschiedenen Rechtspositionen. Sie haben eben ein Zitat angefangen und wurden dabei unterbrochen, wahrscheinlich zu Recht, weil Sie dann die Antwort in Ihrer Frage selber schon gegeben hätten. Da sagt nämlich das Bundesverfassungsgericht:

> „Die Grundrechtspositionen der Frau führen allerdings dazu, dass es in Ausnahmelagen zulässig, in manchen dieser Fälle womöglich geboten ist, eine solche Rechtspflicht nicht aufzuerlegen."

Das Bundesverfassungsgericht geht also klar von Ausnahmelagen aus, die der Gesetzgeber konturieren kann, die aber nicht als eine generelle Frei-

zeichnung zur Rechtmäßigkeit in einem ganz bestimmten Zeitraum, mag er kürzer oder länger sein, gemeint ist. Man kann sich natürlich selbstbewusst hinstellen und sagen: Ich bin Verfassungsrechtlerin oder -rechtler, ich habe eine andere Meinung. - Dann kommt es aber gar nicht auf die formale Bindung an, über die man, wie wir heute gemerkt haben, lange streiten kann, sondern auf die Frage: Wird das Bundesverfassungsgericht in einer solchen zentralen Annahme, dass dem Embryo Menschenwürde zukommt, seine Meinung widerrufen? Dafür spricht bislang nichts. Und wer das meint, der müsste meines Erachtens bessere Gründe vorbringen, dass sich diese Hoffnung - aus seiner Sicht Hoffnung - bewahrheiten wird. Insofern: Das Bundesverfassungsgericht hat klare Maßstäbe, alles andere sind Privatoffenbarungen - ich bin auch Kirchenrechtler -, an die kann man glauben, an die muss man nicht glauben. Das ist an dann jedem selbst überlassen. Aber es hat eben nicht die „auctoritas“ der Karlsruher Richter.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Vielen herzlichen Dank. - Frau Dr. von Miquel hat das Wort zur Beantwortung der Frage von Frau Bünger.

Sachverständige Dr. Beate von Miquel (Deutscher Frauenrat): Vielen Dank. - Sie haben die Frage gestellt: Was passiert, wenn Deutschland Schwangerschaftsabbrüche nicht legalisiert? Also die Frage ist: Was passiert, wenn nichts passiert? Ich möchte sie gerne praktisch beantworten. In den kommenden Jahren werden vermehrt Ärztinnen und Ärzte, die aktuell Abbrüche durchführen, in den Ruhestand gehen. Wir haben gerade das Beispiel aus Bayern gehört. Es folgen aber weniger Ärztinnen und Ärzte nach, wenn der Abbruch in der Aus- und Weiterbildung nicht ausreichend gelehrt wird. Das führt dann in der Folge zu einer weiteren Verschärfung in der Versorgung. Ungewollt Schwangere müssen noch weitere Fahrtwege auf sich nehmen. Das hat auch Auswirkungen auf familiäre Verantwortung und ihre berufliche Situation - eine zusätzliche Barriere und Hürde auch dann oder gerade dann, wenn Frauen über ihren Abbruch nicht sprechen wollen, wenn sie ihn geheim halten möchten. Möglicherweise bleibt ungewollt Schwangeren nur noch die Möglichkeit, ins Ausland zu reisen - das kennen wir ja schon aus der Geschichte -, oder auch, zu unsicheren Abbruchmethoden zu greifen, die ihre Gesundheit oder gar ihr Leben gefährden, wie wir das aus anderen Ländern, auch aus Nachbarländern, bereits kennen. Die sozialen Ungleichheiten werden sich verschärfen. In unterversorgten Regionen sind die Kosten - dazu haben wir gerade auch etwas gehört - bereits jetzt höher als in besser versorgten Regionen. Für Frauen mit wenig Geld, für Frauen mit Gewalterfahrung und für Frauen in familiärer Verantwortung sind die Kosten zusätzliche Hürden und Belastungen.

Die Bundesländer müssen eigentlich ein ausreichendes Angebot an ambulanten und stationären Einrichtungen zur Vornahme von Abbrüchen sicherstellen. Gemäß der ELSA-Studie ist das schon jetzt nicht der Fall. Durch die gesetzliche Beibehaltung wird perspektivisch der Sicherstellungsauftrag nicht weiterhin erfüllt werden können. Die Einhaltung des straffreien Abbruchs in den ersten zwölf Wochen gemäß den aktuellen gesetzlichen Vorgaben könnte zudem noch mehr erschwert werden oder - schlimmer - möglicherweise auch nicht eingehalten werden.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Herzlichen Dank. - Ich gebe noch mal in den digitalen Raum zu Herrn Professor Kubiciel zur Beantwortung der Frage von Frau Winkelmeier-Becker.

Sachverständiger Prof. Dr. Michael Kubiciel (Universität Augsburg): Vielen Dank. - Ich halte das Konzept des Gesetzentwurfes nicht für plausibel. Ich hatte ja in meiner schriftlichen Stellungnahme auf ganz viele Widersprüche und Unsauberkeiten hingewiesen. Der schlimmste Widerspruch und die schlimmste Unsauberkeit mit verfassungsrechtlichen Folgen ist, dass der Gesetzentwurf pro forma daran festhält, dass eine Schwangerschaft dann und nur dann abgebrochen werden darf, wenn das unzumutbar ist, also eine Art Notlagenindikation, so wie wir sie auch bei der kriminologischen Indikation finden, diese aber überträgt auf den Fall, dass eine Frau ein-

fach den Abbruch möchte. Dann soll ohne Überprüfung ihrer Gründe und ob wirklich eine Notlage dahintersteht, eine Notlage vermutet werden, ohne dass der Staat das prüft. Und deswegen wird der Abbruch für rechtmäßig erklärt.

Das führt dazu, dass letztendlich allein das Selbstbestimmungsrecht der Frau über Leben und Tod des Embryos entscheidet. Damit wird dem Grundrechtsträger Embryo jedenfalls in den ersten zwölf Wochen ganz klar der Schutz vollständig entzogen. Das widerspricht nicht nur der Rechtsprechung zum Schutz des Embryos, sondern es gerät auch in Konflikt mit dem Rechtsstaatsprinzip. Denn nach dem Rechtsstaatsprinzip soll der Staat durch Prüfungen und Schutzverfahren ja dafür sorgen, dass nicht Konfliktbeteiligte über das Leben eines anderen entscheiden. Das kann der Gesetzgeber so nicht freigeben. Damit gerät er in Konflikt mit der Verfassungsrechtsprechung zum Schutz des Embryos und in Konflikt mit dem Rechtsstaatsprinzip. Und das dann zu legitimieren mit der Überlebensfähigkeit - das sei die Grenze, bis dahin gehe das, solange der Embryo nicht überlebensfähig ist -, das ist, wie Sie richtig gesagt haben, eine völlig kontingente Grenze. Damit machen wir uns abhängig von der medizinischen Heilkunst oder auch davon, was der Gesetzgeber als Überlebensfähigkeit resümiert. Das sollte man nicht tun. Und das kann das Verfassungsgericht, das an Prinzipien festhalten soll und sich nicht Kontingenzen öffnen soll, nicht dulden.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank. - Dann hat Professor Gaede das Wort zur Beantwortung der Frage von Herrn Kuhle.

Sachverständiger Prof. Dr. Karsten Gaede (Bucerius Law School, Hamburg): Vielen Dank. - Lieber Herr Kuhle, zu den Fragen nach dem Konglomerat und den Wirkungen, die das Strafrecht hier wohl zeitigen wird: Zu den Zahlen haben wir ja schon einiges gehört. Es sind auch Autorinnen von Studien hier im Raum schon befragt worden. Die Zahlen, die belegen sollen: „Aufgrund des Strafrechts trete ich hier zurück“, die muss man, glaube ich, noch mal einordnen, zumal die Medizin mit der Medizinethik ja eine eigene Dimension hat. Man muss den Medizinern aus meiner Sicht gar nicht so oft mit den rechtlichen Normen bestimmte Werte näherbringen, weil sie eine eigene stolze Medizinethik haben, in der, regelmäßig geprägt von einem Vier-Faktoren-Ansatz, dem Georgetown-Mantra, das Nichtschädigen nach wie vor ein ganz wichtiger Gesichtspunkt ist. Und der vermittelt schon, dass die Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch ein Thema ist, etwas, was man begründen muss, rechtfertigen muss im Sinne einer moralischen Debatte. Hier sind die anderen Gesichtspunkte, die wichtig sind, die Fürsorge, die Unterstützung der Frau, auch ihre Autonomie. Schon das macht es erklärlich, warum da eine große Zurückhaltung besteht, die ja dann hier eben auch zu dem Verweigerungsrecht führt, das im Recht dann anerkannt wird.

Wenn man jetzt mit dem Medizinstrafrecht da draufsattelt - zwar nicht mit einer vollständigen Strafbarkeit, aber wir lassen diese Normen weiter im Strafrecht -, dann betonen wir diese Hinwendung zu der Überlegung, dass man lieber in keiner Weise hier dann auch beeinträchtigend mitwirken will. Wir betonen Abstandnahmen von Unterstützung. Und da braucht man dann nicht originär das Strafrecht, sondern man befördert dann, dass schon über die Medizinethik da eine Zurückhaltung entsteht.

Darüber hinaus haben wir eben mit dem Medizinstrafrecht in §§ 218 f. jetzt viele Sondernormen, die dieses Thema dann ja auch über die Abbruchregelung hinaus zu einem gewissen Risikofeld machen. Wir haben Feststellungsfragen und Ähnliches und Sonderstrafbarkeiten, die jetzt auch abgeschafft würden.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank. - Dann erhält noch mal Frau Dr. Baier das Wort zur Beantwortung der Frage von Frau Wegge. Bitte sehr.

Sachverständige Dr. Alicia Baier (Doctors for Choice Germany e. V.): Das war die Frage zu den Wartefristen. Die deutsche Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch enthält ja die Forderung, dass Schwangerschaftsabbrüche so früh wie

möglich zu erfolgen haben, sobald die Schwangere entschieden ist, weil Schwangerschaftsabbrüche am sichersten sind, je früher sie stattfinden. Nun führen Wartefristen nachweislich zu zeitlichen Verzögerungen. Dazu gibt es Studien. Unsere praktische Erfahrung aus Deutschland ist, dass sich durch die Wartefrist der Abbruch um zwei bis drei Wochen verzögern kann, wenn die Wartezeit beispielsweise mit Feiertagen oder Praxisferien zusammenfällt oder wenn Praxen festgelegte Wochentage für die Durchführung von Abbrüchen haben.

Außerdem ist die Vorgabe von genau drei Tagen vollkommen willkürlich. Es gibt dazu keine wissenschaftliche Evidenz. Es konnte in Studien gezeigt werden, dass Wartefristen nicht zu einer größeren Entscheidungssicherheit führen, aber stattdessen als psychisch belastend empfunden werden. Das bedeutet, Schwangere sind sehr wohl in der Lage, selbst zu entscheiden, wie viel Zeit sie zum Nachdenken benötigen.

Es wurde vorhin auch gesagt, dass Frauen ohne diese verpflichtende Wartefrist ja nicht wüssten, was sie tun mit dem Abbruch, und es später bereuen könnten. Zwei Drittel der ungewollt Schwangeren haben schon Kinder. Das heißt, die wissen ganz genau, was Schwangerschaft bedeutet, was Geburt bedeutet, und auch, was das Aufziehen eines Kindes bedeutet. Aus Studien wissen wir auch, dass 99 Prozent der Frauen nach dem Abbruch ihre Entscheidung auch fünf Jahre später nicht bereuen.

Andere Länder sind den Weg schon gegangen. Frankreich hat 2016 die siebentägige Wartefrist abgeschafft, die Niederlande gerade erst 2022 die fünftägige Wartefrist. Und in Deutschland können wir diesen Weg jetzt auch gehen.

Stellvertretender Vorsitzender Dr. Thorsten Lieb: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Baier, für die Punktlandung.

Damit sind wir in der Tat am Ende einer dreistündigen Anhörung. Ich glaube, man kann das sehr gut so einordnen, dass wir hier eine weit, weit überwiegend sehr sachliche, sehr intensive Diskussion miteinander geführt und erlebt haben, dass sehr klar und deutlich geworden ist, wie die unterschiedlichen Sichtweisen auf dieses Thema sind. Alles Weitere liegt jetzt in den Händen derjenigen, die für das Verfahren verantwortlich sind. Dazu habe ich heute Abend nichts weiter beizutragen.

Ich möchte mich an dieser Stelle aber an ganz vielen Stellen ausdrücklich bedanken: beim Stenografischen Dienst für die Sonderleistung, die uns heute Abend zuteilgeworden ist

(Beifall)

- wir können den Beifall auch gerne am Ende in einem Schwung machen -, bei der Bundestagspolizei, die heute dankenswerterweise unterstützt hat. Danke dafür, dass es auch nicht nötig war, dass wir hier in höherem Maße disziplinarisch irgendetwas tun mussten. Danke für die Disziplin und für die Anwesenheit auf den Zuschauerrängen.

Ich möchte ganz herzlichen Dank sagen an die Sachverständigen sowohl an den Bildschirmen als auch hier im Saal, die uns mit Rat und Tat und ihrer Kenntnis hier unterstützt haben.

(Beifall)

Einen ganz besonders herzlichen Dank an das Sekretariat für die wundervolle Vorbereitung, die auch mir die Arbeit heute sehr erleichtert hat. Das sind ganz großartige Teamleistungen, weil das natürlich jetzt gerade am Ende der Wahlperiode durchaus eine Herausforderung ist.

Dank natürlich an die Kolleginnen und Kollegen für die rege Beteiligung an der Diskussion. Das hat noch einmal deutlich gemacht, wie wichtig sehr, sehr vielen das Thema hier ist.

Eines möchte ich auch noch sagen, bevor ich schließe, weil es vermutlich, mit hoher Wahrscheinlichkeit, die letzte Sitzung ist, die ich in dieser Wahlperiode leiten werde: Ganz herzlichen Dank an unsere Vorsitzende, liebe Elisabeth Winkelmeier-Becker, für die tolle Arbeit in dieser Wahlperiode. Auch das muss an geeigneter Stelle mal gesagt werden.

(Beifall)

Damit sind wir wirklich am Ende der Sitzung. Ich schließe ganz offiziell, sage herzlichen Dank und wünsche noch einen schönen Restabend. - Vielen Dank.

(Schluss: 20.10 Uhr)