Expertenstreit um §219a StGB – Anhörung im Rechtsausschuss des Bundestags

in: vorgänge Nr. 224 (4/2018), S. 143-147

Im Februar diesen Jahres fand im Plenum des Deutschen Bundestags eine erste Lesung (sprich: Debatte) über drei der vier dem Parlament vorliegenden Gesetzentwürfe zur Abschaffung bzw. Entschärfung des §219a Strafgesetzbuch (StGB) statt. Dieser Paragraph verbietet die Werbung für Schwangerschaftsabbrüche – reicht in der Praxis jedoch viel weiter, weil er nach gängiger Rechtsprechung Ärzten auch die bloße Information über Schwangerschaftsabbrüche bzw. ihr entsprechendes Leistungsangebot untersagt. [1] Am 27. Juni 2018 fand dazu eine öffentliche Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz im Deutschen Bundestag statt, bei der die Gesetzentwürfe von FDP, Grünen und LINKEN zur Diskussion standen. Die Sachverständigenrunde setzte sich aus drei Strafrechtlern, zwei Fachärzt*innen, zwei Vertreterinnen von Beratungseinrichtungen sowie je einer Vertreterin der Katholischen Kirche und des Deutschen Juristinnenbundes zusammen. Die neun Sachverständigen beantworteten rund drei Stunden lang die Fragen der Abgeordneten; ihre schriftlichen Stellungnahmen sowie das Wortprotokoll der Anhörung finden sich auf der Webseite des Bundestags. [2]

Die Haltung der Sachverständigen zu den vorliegenden Gesetzentwürfen spiegelte – wenig überraschend – die im Parlament vertretenen Positionen wieder: In der Anhörung sprachen sich jeweils vier Sachverständige für eine Streichung (Reinhard Merkel, Daphne Hahn, Ulrike Lembke und Christiane Tennhardt) bzw. eine Beibehaltung (Michael Kubiciel, Michael Kiworr, Katharina Jestadt und Andrea Redding) des §219a aus; ein Strafrechtler (Thomas Weigend) favorisierte den Vorschlag der FDP zu einer Beschränkung der Vorschrift auf das Verbot „grob anstößiger“ Werbung. Das Verbot würde sich dann nur noch auf die Werbung für illegale Schwangerschaftsabbrüche bzw. eine grob anstößige Werbung beschränken.

Streit um die Fakten

Der Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland nach wie vor rechtswidrig, bleibt jedoch unter den Voraussetzungen des §218a Abs. 1 straffrei, sofern innerhalb der 12 Wochen-Frist das Beratungsverfahren durchlaufen wurde (Nr. 1) oder eine medizinische (Nr. 2) bzw. kriminologische Indikation (Nr. 3) für den Abbruch vorliegt. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ist hierzulande seit Jahren rückläufig. Lediglich im bisher letzten von der Statistik erfassten Jahr (2017) stieg die absolute Zahl gegenüber dem Vorjahr auf 101.209 Abbrüche wieder leicht an:

Dabei entfallen rund 96% aller Abbrüche auf die Fristenregelung, der Rest auf die medizinisch oder kriminologisch gerechtfertigten Abbrüche. [3] Damit weist Deutschland im europäischen Vergleich (neben der Schweiz) die niedrigste Quote an Schwangerschaftsabbrüchen auf. 2017 gab es 58 Abbrüche pro 10.000 Frauen im fertilen Alter (zwischen 15 und 49 Jahren). Der Durchschnitt in West- und Nordeuropa liegt dreimal so hoch (180), weltweit bei 350. Parallel dazu stieg die Zahl der Geburten in den letzten Jahren in Deutschland stetig an (785.000 im Jahr 2017), so dass derzeit ein Verhältnis von 8 Neugeborenen auf einen Schwangerschaftsabbruch besteht.

Welche Relevanz hat das Werbeverbot nach §219a StGB angesichts dieser Zahlen? Dazu gibt die Kriminalstatistik des Bundeskriminalamts (BKA) erste Hinweise: Sie verzeichnet zwischen 2010 und 2016

104 Anzeigen nach §219a, mit stark steigender Tendenz in den letzten Jahren (Verdoppelung der Fallzahlen). Die Anzeigen richteten sich vorrangig gegen Ärzt*innen, aber auch gegen Beratungsstellen und Kliniken. Die tatsächliche Zahl der Anzeigen dürfte höher liegen als es die BKA-Statistik ausweist, denn sie erfasst nur jene Verfahren, die von der Polizei an die Staatsanwaltschaft abgegeben wurden. Nimmt die Staatsanwaltschaft keine Ermittlung auf, was häufig der Fall sein kann, geht die Anzeige nicht in die Statistik ein. Laut Strafverfolgungsstatistik des Statistischen Bundesamtes kam es im selben Zeitraum zu insgesamt vier Verurteilungen nach den §§219a bzw. 219b. Der prominenteste Fall dürfte die Verurteilung der Allgemeinmedizinerin Kristina Hänel durch das AG Gießen sein, der als Auslöser der aktuellen Debatte über das umstrittene Werbeverbot gilt.

Die Debatte um das Werbeverbot aus §219a StGB wird nicht zuletzt deshalb so vehement geführt, weil sie auch eine Auseinandersetzung um die Deutungshoheit über den Schwangerschaftsabbruch darstellt: Während beispielsweise die katholische Vertreterin die §§ 219 und 219a StGB als unverzichtbaren Bestandteil des staatlichen Schutzkonzepts für das ungeborene Leben sieht, das „*einer Normalisierung oder gar einer Kommerzialisierung des Schwangerschaftsabbruchs [entgegenwirken]*“ (S. 2) soll, halten die Kritiker*innen dem entgegen, dass §219a gerade nicht zwischen zulässigen (juristisch: tatbestandslosen) und verbotenen Schwangerschaftsabbrüchen unterscheidet, deshalb den Kern des in den 1990er Jahren gefundenen Kompromisses verfehlt und weniger dem Schutz, als der Bevormundung der Frauen diene. Entsprechend kontrovers wurde auch bei der Sachverständigenanhörung im Bundestag über die Deutung der o.g. Zahlen gestritten: Muss angesichts der Tatsache, dass nahezu jede vierte Frau in Deutschland einmal in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lässt (s. Tennhardt, S. 6) und der Abbruch einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe ist, dies nicht längst als Teil der gesellschaftlichen Normalität akzeptiert werden? Inwieweit entfaltet das Werbeverbot noch eine Schutzwirkung, oder schränkt es vor allem die Informations(zugangs)rechte von Ärzt*innen und Schwangeren ein?

Die Realität der Beratungseinrichtungen

Die Länder sind gesetzlich verpflichtet, die für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen notwendigen medizinischen Einrichtungen als auch die für die Fristenregelung vorgeschriebenen Beratungsstellen bereit zu stellen. Ein Blick ins Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) zeigt dabei verschiedene Prioritäten des Gesetzgebers: während in Bezug auf die Beratung „*ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen*“ (§ 8 SchKG) sicherzustellen sei, ist bei den medizinischen Einrichtungen nur von einem „*ausreichendem Angebot*“ (§ 13 Abs. 2 SchKG) die Rede. Allein das unterstreicht schon die zentrale Funktion, die den Beratungsstellen im Verfahren zugedacht ist. Sie haben qua Gesetz ein Informationsmonopol, denn (nur) hier sollen sich Schwangere die nötigen Informationen über Methoden und Gefahren von Abbrüchen, aber auch über die Alternativen zum Abbruch informieren können. In der katholischen Lesart heißt das: „*Die Beratung und das Werbeverbot sollen gewährleisten, dass Frauen in Notsituationen Informationen in einem sicheren und regulierten Umfeld, nämlich im Rahmen der Beratung, übermittelt werden, und zwar von Personen, die keinerlei eigenes wirtschaftliches Interesse an dem Ausgang der Entscheidung haben.*“ (Jestadt, S. 4) Ob man allerdings so weit gehen kann wie die Vertreterin von donum vitae, die die gesetzlich vorgeschriebene Zwangsberatung als „feministisches“ und „frauenfreundliches“ Schutzkonzept deklarierte (Redding, S. 2), darf bezweifelt werden.

Jedenfalls ergeben sich aus den praktischen Abläufen der Fristenregelung und dem faktischen Informationsmonopol der Beratungseinrichtungen heute einige Probleme, auf die nicht nur die Berliner Gynäkologin und Frauenrechtsaktivistin Christiane Tennhardt, sondern auch die Stellungnahme von donum vitae hinwies:

* Sowohl die von den Beratungsstellen verteilten, aber auch die von einzelnen Landesverwaltungen bereitgestellten Adresslisten sind nicht immer auf dem aktuellen Stand, weil Arztpraxen oft keine Mitteilung

machen, wenn sie aus Ruhestandsgründen aufgelöst werden, sie umziehen oder ihr Leistungsangebot ändern.

* Die bloße Information, dass eine Einrichtung Schwangerschaftsabbrüche ausführt, ist wenig wert, wenn das z.B. nur für Stammpatientinnen gilt und keine neuen Patientinnen aufgenommen werden. Zudem fehlt in den Adressübersichten oft eine Information darüber, welche Methoden des Schwangerschaftsabbruchs eine Einrichtung anbietet oder in welchem Zeitraum der Schwangerschaft sie Abbrüche ausführt (das kann deutlich enger begrenzt sein, als es das Gesetz zulässt – vgl. Tennhardt, S. 3).

* Da sich gerade in ländlichen Regionen die Versorgungsdichte mit medizinischen Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche ausführen, extrem verschlechtert hat (für manche Regionen werden Entfernungen von bis zu 100km ausgewiesen), wird eine vorherige Information über das medizinische Angebot, den Ablauf und sonstige Hinweise zum Schwangerschaftsabbruch immer wichtiger.

Tennhardt wies außerdem darauf hin, dass sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für den Schwangerschaftsabbruch gegenüber der Einführung der Fristenregelung deutlich verändert haben:

* Durch den medizinischen Fortschritt gebe es mittlerweile eine größere Zahl von Verfahren zum Schwangerschaftsabbruch, was zu einem höheren Informations- und Beratungsbedarf führt. Für die schwangere Frau gehe es beispielsweise um die Fragen, ob sie den Eingriff medikamentös oder operativ ausführen lasse; für welches der operativen Verfahren sie sich ggf. entscheide; ob der Abbruch stationär oder ambulant ausgeführt werden soll; ob mit lokaler Betäubung oder unter Vollnarkose.

* Bei der Abfassung des §219a StGB habe niemand vorhergesehen, dass diese Vorschrift einmal gezielt von Abtreibungsgegner*innen benutzt werde, um Mediziner*innen, Kliniken und Beratungseinrichtungen unter Druck zu setzen. Für Ärzt*innen werde der §219a StGB mittlerweile zur Bedrohung, weil er – auch wegen seiner großen Reichweite – gezielt zur Gängelung von Abtreibungsärzt*innen eingesetzt werde. „*Es ist eine Bedrohungssituation entstanden, die dazu beiträgt, dass sich letztlich zunehmend Ärzt*innen aus der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch zurückziehen.*“ (Tennhardt, S. 5)

Last but not least: Das Werbeverbot für Abtreibungen wurde 1933 vom Gesetzgeber eingeführt. Seitdem haben sich die Schutzziele des Gesetzes (wie auch manche Moralvorstellungen in der Gesellschaft) geändert, mehr aber noch die Medien- und Informationsgewohnheiten der Menschen. Ein Informationsmonopol, das zudem den physischen Besuch einer „Beratungsstelle“ voraussetzt, ist im Zeitalter der Internetkommunikation ein wahrer Anachronismus. Wenn von den Befürworter*innen einer Beibehaltung des §219a StGB daher behauptet wird, dieses Werbe- bzw. Informationsverbot gehöre zur „Gesamtstatik“ (Jestadt) der Fristenregelung, muss daran erinnert werden, dass dieses Verbot deutlich älter als die Fristenregelung ist und zudem auf der Vorstellung beruht, dass die Frauen nur im abgeschottetem Raum einer Pflichtberatung zu einer verantwortungsvollen Entscheidung finden können.

Die internationale Perspektive

Ein Blick auf unsere europäischen Nachbarländer zeigt, dass es auch anders geht: In Frankreich werden Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen transparent auf staatlichen Internetportalen zur Verfügung gestellt, etwa vom französischen Gesundheitsministerium (www.ivg.social-sante.gouv.fr) sowie auf einer mit öffentlichen Geldern finanzierten Seite, die Anbieter medikamentöser Abbrüche nach Regionen zugänglich macht (www.ivglesaddresses.org). Die mittlerweile von einigen Bundesländern bereitgestellten Adresslisten [4] sind ein erster Schritt in diese Richtung – können die mit der derzeitigen Rechtslage verbundenen Unsicherheiten und Einschränkungen jedoch nicht befriedigend auflösen.

Das Recht auf einen freien Zugang zu Informationen über Schwangerschaftsabbrüche hat auch eine

menschenrechtliche Dimension. Es handelt sich dabei um das Recht auf reproduktive Gesundheit, das eine Ausprägung des Rechts auf Gesundheit in Artikel 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte darstellt. Dieses Recht umfasst nach dem zuständigen UN-Ausschuss auch „*the capability to reproduce and the freedom to make informed, free and responsible decisions. It also includes access to a range of reproductive health information, goods, facilities and services to enable individuals to make informed, free and responsible decisions about their reproductive behaviour.*“ [5] Insbesondere Hürden oder Einschränkungen im Informationszugang seien damit nicht vereinbar: „*Health facilities, goods, information and services related to sexual and reproductive health care should be accessible to all individuals and groups without discrimination and free from barriers. ... Information accessibility includes the right to seek, receive and disseminate information and ideas concerning sexual and reproductive health issues generally, and also for individuals to receive specific information on their particular health status. All individuals and groups, including adolescents and youth, have the right to evidence-based information on all aspects of sexual and reproductive health, including maternal health, contraceptives, family planning, sexually transmitted infection, HIV prevention, safe abortion and post-abortion care, infertility and fertility options, and reproductive cancer.*“ [6] In vergleichbarer Weise kritisierten der Ausschuss für die UN-Frauenrechtskonvention (in seinen abschließenden Bemerkungen zum letzten deutschen Staatenbericht) [7] sowie der Menschenrechtskommissar des Europarates [8] die in Deutschland geltenden Beschränkungen des Informationszugangs in diesem Bereich.

Anmerkungen:

1 Zur Debatte um §219a vgl. Eva Gschwendtner: Eingriff erlaubt, aber nicht darüber reden, in: vorgänge Nr. 221/222, S. 143 ff.

2 S. https://www.bundestag.de/ausschuesse/a06_Recht/anhoerungen_archiv/--219astgb/556134

3 Lt. Bundesamt f. Statistik, www.destatis.de.

4 Eine Übersicht bietet die Humanistische Union unter <https://www.humanistische-union.de/shortcuts/219a/>.

5 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, 2016, Abs. 6.

6 Ebd., Abs. 15/18.

7 Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau, Abschließende Bemerkungen zum kombinierten siebenten und achten periodischen Staatenbericht Deutschlands, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Abs. 38(b).

8 Council of Europe, Commissioner for Human Rights, Women´s sexual and reproductive health and rights in Europe. Issue Paper, December 2017, S. 38.

<https://www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/224/publikation/expertenstreit-um-219a-stgb-anhoerung-im-rechtsausschuss-des-bundestags/>

Abgerufen am: 20.04.2024