

## Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs

### A. Problem und Ziel

Gesetzliche Regelungen, die eine selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen die Austragung einer Schwangerschaft beschränken oder verhindern, greifen in verschiedene Grundrechte der Frau – genauer: aller Menschen, die schwanger werden können – ein (vgl. *Brosius-Gersdorf*, KOM-Bericht, Abschnitt 5.2.2, S. 194 ff.). Betroffen ist insbesondere ihr allgemeines Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG). Dieses Grundrecht gewährleistet umfassend die Selbstbestimmung über die persönliche Lebensgestaltung und umfasst damit auch „die Selbstverantwortung der Frau [...], sich gegen eine Elternschaft und die daraus folgenden Pflichten zu entscheiden“ (BVerfGE 39, 1, 43). Dieses Recht, selbst zu entscheiden, ob und unter welchen Umständen ein Mensch Kinder bekommen möchte, wird auch als reproduktive Freiheit oder als Grundrecht auf reproduktive Selbstbestimmung bezeichnet. Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs berühren darüber hinaus die körperliche Unversehrtheit und Gesundheit Schwangerer (Art. 2 Abs. 1 S. 1 GG) sowie ihre Intimsphäre (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG), in extremen Fällen auch ihre Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG). Zur Rechtfertigung von Eingriffen in diese Grundrechte bedarf es gewichtiger Gründe. Insbesondere muss die Verhältnismäßigkeit der gesetzlichen Regelungen gewahrt bleiben. Ein Eingriff in die Menschenwürde Schwangerer ist – wie bei jedem Eingriff in die als „unantastbar“ bezeichnete Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) – in keinem Fall zu rechtfertigen (vgl. Wapler, in: Dreier/Brosius-Gersdorf, Grundgesetz, 4. Aufl. 2023, Art. 1 I GG Rn. 94 ff., 130, 131).

Die gegenwärtige Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch beruht auf drei Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts aus den Jahren 1975 (BVerfGE 39, 1), 1993 (BVerfGE 88, 203) und 1998 (BVerfGE 98, 265). Nach dieser Rechtsprechung besteht eine staatliche Pflicht zum Schutz des Lebens von Embryonen und Feten jedenfalls ab dem Zeitpunkt der Nidation. Dieser Schutz sei mit den Grundrechten der Schwangeren in einen verhältnismäßigen Ausgleich zu bringen. Diese Rechtsprechung hat in vieler Hinsicht Kritik erfahren, die sich bereits in abweichenden Meinungen einiger Richterinnen und Richter zu den jeweiligen Entscheidungen äußert und sich im

Schrifttum bis heute fortsetzt. Unabhängig davon, wie man zu den Grundannahmen des Bundesverfassungsgerichts steht, trägt die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts jedenfalls den Grundrechten der Schwangeren nicht hinreichend Rechnung und zeichnet sich durch einen lebensfremden, mit empirischen Erkenntnissen nicht belegbaren Zugang zu der Lebenssituation „Schwangerschaft“ aus. Eine Neubewertung der geltenden Rechtslage und der sie begründenden Auslegung des Grundgesetzes ist daher angezeigt. Hierfür sprechen auch Entwicklungen im internationalen Recht auf dem Gebiet der reproduktiven Gesundheit und Rechte.

Die derzeitige gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs enthält Widersprüche, etwa indem sie mit der Beratungslösung (§ 218a Abs. 1 Nr. 1 StGB) ein gesetzliches Verfahren regelt, dessen Einhaltung dennoch nicht zur Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs führen kann. Sie richtet mit der Beratungspflicht und der verpflichtenden Wartefrist von drei Tagen in der Frühphase der Schwangerschaft Zugangshürden auf, die die medizinische Versorgung erschweren und sich abschreckend auf die Bereitstellung von Schwangerschaftsabbrüchen auswirken, denn die Teilnahme an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen bleibt für das medizinische Personal eine Mitwirkung an einem gesetzlich rechtswidrigen Verfahren.

Auch die geltende 12-Wochen-Frist erschwert den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der Schwangeren, die sich erst kurz vor Ablauf dieser Frist dafür entscheiden, die Schwangerschaft abzuberechnen, oder die aufgrund der prekären Versorgungslage in vielen Teilen des Landes (*Hahn*, KOM-Bericht, Abschnitt 4.4.5.1) nicht in der Lage sind, rechtzeitig Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der grundsätzlichen Rechtswidrigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nach dem Pflichtberatungsmodell ist der Schwangerschaftsabbruch nicht regelhaft in Sozialgesetzgebung und Gesundheitssystem verankert, was zu Zugangsbarrieren in Form der fehlenden Kostenübernahme durch die Krankenversicherung und unzureichenden Versorgungsangeboten führt.

Aufgrund dieser praktischen Auswirkungen stellt die geltende Regelung des Schwangerschaftsabbruchs eine erhebliche Einschränkung der Selbstbestimmung, der persönlichen Integrität und der körperlichen Autonomie Schwangerer dar und kann ihrer

emotionalen und geistigen Gesundheit sowie ihrem körperlichen Wohlbefinden Schaden zufügen.

Ziel dieses Gesetzesentwurfs ist es, Regelungen über den Schwangerschaftsabbruch widerspruchsfrei so in die Gesamtrechtsordnung zu integrieren, dass die grundrechtlichen Positionen, ausgehend von der Selbstbestimmung der Schwangeren, in einen verhältnismäßigen Ausgleich gebracht werden. Das erfordert die Akzeptanz eigenverantwortlicher Entscheidungen Schwangerer über die Schwangerschaft und die Einhaltung der Menschenrechtsgarantien.

Die verfassungsgerichtlich vorausgesetzte Schutzpflicht zugunsten des Lebens von Embryonen und Feten steht einem solchen Konzept, das die Freiheit und Selbstbestimmung der Schwangeren zum Ausgangspunkt nimmt, nicht entgegen. Die Schutzpflicht adressiert den Staat, nicht die Schwangere. Die Grundrechte der Schwangeren setzen staatlichem Handeln Grenzen. Dieser Gedanke deutet sich bereits in der in diesem Punkt einvernehmlich ergangenen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Bayerischen Schwangerenhilfegesetz (1998) an, in der das Gericht deutlich macht, die Umsetzung der Schutzpflicht sei „nur im Zusammenwirken mit der Frau“ zu erreichen, wobei diese Annahme auf der Erkenntnis beruhe „daß Repression wenig vermocht hat“ (BVerfGE 98, 265 (204), siehe auch schon (BVerfGE 88, 203, 340 sowie 349 – Sondervotum Mahrenholz/Sommer).

Dieser Gesetzesentwurf orientiert sich an den Empfehlungen der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, die im April 2024 ihren Abschlussbericht vorgelegt hat. In Bezug auf Sachverhalte, zu denen die Kommission für die Ausgestaltung von Regelungen verfassungsrechtlich abgesicherte Gestaltungsspielräume ausweist, orientieren sich die vorgeschlagenen Regelungen an den Empfehlungen internationaler Menschenrechtsgremien an Deutschland als Vertragsstaat internationaler Menschenrechtsverträge und an den maßgeblichen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation.

## **B. Lösung**

Die Fortsetzung der Schwangerschaft wird in die selbstbestimmte Entscheidung der schwangeren Person übergeben.

Die Beendigung einer Schwangerschaft auf Verlangen wird bis zum Ende der 22. Woche p.c. der Schwangerschaft rechtmäßig gestellt. Der Abbruch der Schwangerschaft nach Ende der 22. Woche (22+1 p.c.) bleibt grundsätzlich rechtswidrig, kann jedoch wie nach bisheriger Rechtslage bei Vorliegen einer medizinischen Indikation nach deren ärztlicher Feststellung bis zum Beginn der Geburt rechtmäßig sein.

Wie dies auch der Kommissionsbericht bereits als Möglichkeit eröffnet, wird der Schwangerschaftsabbruch in keinem dieser Fälle strafrechtlich relevant. Der strafrechtliche Schutz dient ausschließlich dem Lebens- und Gesundheitsschutz der Schwangeren und erfolgt in Umsetzung der verfassungsgerichtlich vorausgesetzten staatlichen Pflicht zum Schutz von Grundrechtspositionen, die auch Embryo bzw. Fetus erfassen sollen. Der aktuell bestehende Straftatbestand "Schwangerschaftsabbruch" wird insgesamt aufgehoben. Damit wird sichergestellt, dass der Staat bei der Umsetzung der vom Bundesverfassungsgericht festgestellten Pflichten bezüglich der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs die Grundrechte der Schwangeren achtet. Die Umsetzung dieser Pflichten erfolgt durch Unterstützung, Beratung und Zugang zu sozialen Dienstleistungen. Auch die Kommission hat die Reduktion ungewollter Schwangerschaften als entscheidenden Faktor zur Reduktion von Schwangerschaftsabbrüchen identifiziert (*Hahn*, KOM-Bericht, Abschnitt 4.1.). Die Prävention ungewollter Schwangerschaften lässt sich am ehesten durch Aufklärung, die Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln als Teil der Gesundheitsleistungen für Menschen aller Altersgruppen sowie soziale Unterstützung und Dienstleistungen erreichen. Der Einsatz strafrechtlicher Mittel bleibt dagegen weitgehend ungeeignet (siehe auch schon BVerfGE 39, 1, 73 f. – Sondervotum Rupp-v. Brünneck/Simon).

Neben den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen tritt weiterhin und in seiner rechtlichen Ausgestaltung unverändert die medizinische Indikation (bisher § 218a Absatz 2 StGB). Schwangere erhalten einen Rechtsanspruch auf eine ergebnisoffene Beratung durch anerkannte Beratungsstellen, sind aber nicht verpflichtet, sich vor der Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs beraten zu lassen. Der Sicherstellungsauftrag der Länder in Bezug auf die Anerkennung und öffentliche Förderung von Beratungsstellen und das Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen bleibt bestehen und wird nicht beschränkt.

Im Einzelnen sieht der Gesetzentwurf Folgendes vor:

Der gemäß den gesetzlichen Regelungen vorgenommene Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen und nach medizinischer Indikation wird rechtmäßig und straffrei gestellt. Die Voraussetzungen zur Durchführung eines rechtmäßigen Abbruchs der Schwangerschaft werden nicht mehr im Strafgesetzbuch, sondern im Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt.

Danach darf der Schwangerschaftsabbruch unter folgenden Maßgaben vorgenommen werden:

- **In der frühen und mittleren Phase der Schwangerschaft** (bis einschließlich der abgeschlossenen 22. Schwangerschaftswoche p.c.) steht die Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft in der Entscheidungsfreiheit der betroffenen Schwangeren (§ 12 SchKG-neu). Die bisherige Beratungspflicht und die dreitägige Wartefrist zwischen Beratung und Schwangerschaftsabbruch entfallen. Medizinisches und geburtshilfliches Fachpersonal ist verpflichtet, auf die Möglichkeit und den bestehenden gesetzlichen Anspruch der Beratung hinzuweisen. Schwangere haben einen Anspruch auf eine ergebnisoffene Beratung im Rahmen eines inklusiv und niedrighschwellig ausgestalteten Beratungsangebots (§ 5 und § 6 SchKG-neu). Der den gesetzlichen Regeln folgende Schwangerschaftsabbruch ist rechtmäßig (§ 12 Absatz 2 und 3 SchKG-neu). Die Kosten werden regelmäßig von den gesetzlichen Krankenkassen getragen (§ 24b SGB V). Die besonderen Leistungen bei Bedürftigkeit (§§ 19-24 SchKG) entfallen daher.
- Neben den rechtmäßigen Abbruch der Schwangerschaft auf Verlangen tritt der rechtmäßige Abbruch der Schwangerschaft nach medizinischer Indikation (§ 12 Abs. 3 SchK-neu). Demnach ist der Schwangerschaftsabbruch **nach Ende der 22. Schwangerschaftswoche p.c.** wie bisher nur im Rahmen einer medizinischen Indikation rechtmäßig erlaubt. Näheres ist im ärztlichen Berufsrecht zu regeln, für das die Gesetzgebungskompetenz bei den Ländern liegt. Wie von der Kommission konstatiert, sind Leitlinien zur bundeseinheitlichen Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen in dieser Phase notwendig; geltende Leitlinien decken bisher Schwangerschaftsabbrüche bis zum Ende der

12. Schwangerschaftswoche p.c. ab. Die bisherige kriminologische Indikation entfällt. Bisherige Fallgestaltungen der kriminologischen Indikation gehen vollständig im rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen und in besonders schwerwiegenden Fällen ggf. in medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen auf.

Der bisherige § 218 StGB regelt nunmehr neu und in Erfüllung der identifizierten Schutzpflichten des Staates zum Schutz Schwangerer den Schwangerschaftsabbruch gegen oder ohne ihren Willen als strafwürdiges Unrecht. Die im Übrigen in §§ 218b, 218c, 219b StGB erfassten ärztlichen Pflichtverletzungen werden mit der Übertragung des Regulierungsverfahrens Schwangerschaftsabbruch aus dem Strafgesetzbuch in das Schwangerschaftskonfliktgesetz im Regulierungsrahmen dort, soweit erforderlich, zu Bußgeldtatbeständen (§ 14 SchKG-neu).

### **C. Alternativen**

Die Beibehaltung der derzeitigen Rechtslage stellt keine tragfähige Alternative dar. Sie verstößt gegen Grundrechte der Schwangeren und steht im Widerspruch zu den internationalen Verpflichtungen Deutschlands, wie sie in den von Deutschland ratifizierten internationalen Menschenrechtsverträgen festgelegt sind, die den diskriminierungsfreien Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdiensten, einschließlich des Zugangs zur Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch, fordern.

Auch die Kommission der Bundesregierung zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin empfiehlt die Entkriminalisierung und hält die derzeit geltende Rechtswidrigkeit insbesondere des Schwangerschaftsabbruchs bis zur abgeschlossenen 12. Woche für verfassungswidrig.

Darüber hinaus ist die geltende Regelung widersprüchlich und verfehlt ihren Zweck: Die Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs verringert den Bedarf ungewollt Schwangerer an einer Gesundheitsversorgung zum Schwangerschaftsabbruch nicht und senkt die Abbruchrate nicht (WHO Abortion Care Guideline, Abschnitt 2.2.1). Stattdessen sehen sich ungewollt Schwangere gezwungen, Schwangerschaftsabbrüche außerhalb des deutschen Gesundheitssystems zu suchen (Killinger, K., Günther, S., Gomperts, R. (2022).

Why women choose abortion through telemedicine outside the formal health sector in Germany: a mixed-methods study, *BMJ Sexual & Reproductive Health*;48:e6-e12) und ggf. für einen Schwangerschaftsabbruch ins Ausland zu reisen (pro familia Bundesverband, Klinische Angebote zum Schwangerschaftsabbruch im zweiten und dritten Trimenon (KAST), Abschlussbericht des Forschungsprojekts im Zeitraum 1. August bis 31. Dezember 2021; De Zordo, S., Zanini, G., Mishtal, J., Garnsey, C., Ziegler, A.-K., Gerds, C. (2021), Gestational age limits for abortion and cross-border reproductive care in Europe: a mixed-methods study. *BJOG*; 128: 838– 845). Die Kriminalisierung führt zu rechtlicher Unsicherheit, stigmatisiert Betroffene und behindert den Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen. Die Beibehaltung des Status quo perpetuiert eine unzeitgemäße und unzureichende Regelung, die weder den Anforderungen eines modernen Rechtsstaats, noch den menschenrechtlichen Standards, noch den Standards für eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und psychosoziale Beratung gerecht wird. Sie schränkt die reproduktiven Rechte von Schwangeren und nur von Schwangeren ein und bedingt damit einhergehende Diskriminierungen.

#### **D. Kosten**

Aussagen zu den Kosten sind im Rahmen dieses Gesetzentwurfs nur begrenzt möglich, weil der Zugang zu entsprechenden Datengrundlagen eingeschränkt ist. Eine umfassende Aufgabenneugabe für den Bund findet nicht statt. Die vorgeschlagenen inhaltlichen Änderungen bei der psychosozialen Beratung zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch werden voraussichtlich kostenneutral bleiben.

## **ARTIKEL 1 Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes**

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 11. Juli 2022 (BGBl. I S. 1082) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

### **1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:**

a. Die Angabe zu § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5 Anspruch auf psychosoziale Beratung zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch“

b. Die Angabe zu § 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6 Durchführung der psychosozialen Beratung zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch“

c. Die Angabe zu § 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 7 (weggefallen).“

d. Die Angabe zu § 12 wird wie folgt gefasst:

„§ 12 Recht auf Schwangerschaftsabbruch“

e. Die Angaben zu §§ 19 bis 24 werden wie folgt gefasst:

„§§ 19 bis 24 (weggefallen).“

### **2. § 2a wird wie folgt geändert:**

a. Absatz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„(2) Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Voraussetzungen gemäß § 12 Absatz 3 feststellt, hat die Schwangere über die medizinischen und psychischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs zu beraten, über den Anspruch auf weitere und vertiefende

psychosoziale Beratung nach § 2 zu informieren und im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Beratungsstellen nach § 3 zu vermitteln, soweit dies nicht auf Grund des Absatzes 1 bereits geschehen ist. Die feststellende Ärztin oder der feststellende Arzt hat eine schriftliche Feststellung über die Voraussetzungen des § 12 Absatz 3 zu treffen. Die schriftliche Feststellung darf nicht vor Ablauf von drei Tagen nach der Mitteilung der Diagnose gemäß Absatz 1 Satz 1 oder nach der Beratung gemäß Satz 1 vorgenommen werden. Dies gilt nicht, wenn die Schwangerschaft abgebrochen werden muss, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren abzuwenden.“

b. Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Eine Ärztin oder ein Arzt darf Feststellungen nach Absatz 2 in Verbindung mit § 12 Absatz 3 nicht treffen, wenn die zuständige Stelle dies untersagt hat, weil sie oder er wegen einer rechtswidrigen Tat nach § 218 des Strafgesetzbuchs oder wegen einer anderen rechtswidrigen Tat, die sie oder er im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch begangen hat, rechtskräftig verurteilt worden ist, oder wenn gegen sie oder ihn ein Bußgeld wegen einer Pflichtverletzung bei Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs nach § 14 erlassen worden ist. Die zuständige Stelle kann einer Ärztin oder einem Arzt vorläufig untersagen, Feststellungen nach Absatz 2 in Verbindung mit § 12 Absatz 3 zu treffen, wenn gegen sie oder ihn wegen des Verdachts einer der in Satz 1 bezeichneten rechtswidrigen Taten das Hauptverfahren eröffnet worden ist.“

### **3. § 5 wird wie folgt gefasst:**

#### „§ 5

#### Anspruch auf psychosoziale Beratung zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch

(1) Jede Schwangere hat das Recht, sich vor ihrer Entscheidung über die Fortsetzung einer Schwangerschaft in einer hierfür vorgesehenen psychosozialen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen. Die Beratung erfolgt auf Wunsch der Schwangeren.

Sie findet ergebnisoffen statt. Die Beratung dient dazu, die Schwangere in ihrer selbstbestimmten Entscheidungsfindung zu unterstützen und ihr bei Bedarf weitere Beratungsangebote, Informationen und Hilfen zu vermitteln. Ärztinnen und Ärzte und Fachkräfte in der medizinischen und geburtshilflichen Versorgung sind verpflichtet, bei jeder Feststellung einer Schwangerschaft die Schwangere über ihren Anspruch auf Beratung nach diesem Gesetz hinzuweisen.

(2) Die Beratung umfasst auf Wunsch der Schwangeren:

1. die Erörterung der Problem- und Lebenslagen, derentwegen die Schwangere einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt, und die Erörterung der sozialen, wirtschaftlichen bzw. partnerschaftlich-familiären Lebenssituation;
2. medizinische, soziale und juristische Informationen, die Darlegung der Rechtsansprüche von Schwangerer, Eltern und Kind und der möglichen praktischen Hilfen, auch solcher, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage der Schwangeren, der Eltern und des Kindes erleichtern könnten;
3. das Angebot, die Schwangere bei der Geltendmachung von Ansprüchen, insbesondere bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach Betreuungsmöglichkeiten für das Kind und eventuelle weitere Kinder und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung und Berufstätigkeit zu unterstützen, sowie das Angebot einer Nachbetreuung.
4. Möglichkeiten, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden, und eventuelle Hilfen bei der Finanzierung von Verhütungsmitteln.

(3) Wünscht die Schwangere nach dem Beratungsgespräch eine Fortsetzung dieses Gesprächs, soll diese unverzüglich erfolgen.

(4) Die Schwangere kann auf ihren Wunsch gegenüber der sie beratenden Person anonym bleiben.“

#### **4. § 6 wird wie folgt gefasst:**

##### „§ 6

#### Durchführung der psychosozialen Beratung zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch

(1) Eine ratsuchende Schwangere ist unverzüglich zu beraten. Das Beratungsangebot ist inklusiv und niedrigschwellig auszugestalten. Jede Schwangere hat einen Anspruch auf Sprachmittlung.

(2) Die Beratung hat durch eine nach § 9 anerkannte Beratungsstelle zu erfolgen.

(3) Soweit von der ratsuchenden Person gewünscht, sind zur Beratung hinzuziehen:

1. andere, insbesondere ärztlich, fachärztlich, geburtshilflich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkräfte,
2. Fachkräfte mit besonderer Erfahrung in der Frühförderung behinderter Kinder und
3. andere Personen, insbesondere An- und Zugehörige.

(4) Die Beratung ist für die Schwangere und die nach Absatz 3 Nr. 3 hinzugezogenen Personen unentgeltlich.“

#### **5. § 7 entfällt.**

#### **6. § 12 wird wie folgt gefasst:**

##### „§ 12

#### Recht auf Schwangerschaftsabbruch

(1) Die Fortsetzung einer Schwangerschaft steht in der Entscheidungsfreiheit der Schwangeren. Beratung nach § 5 und § 6 steht ihr jederzeit offen. Handlungen, deren

Wirkung vor Abschluss der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch.

(2) Der Schwangerschaftsabbruch ist rechtmäßig, wenn

1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt,
2. der Schwangerschaftsabbruch durch eine nach § 13 vorgesehene Einrichtung vorgenommen wird und
3. seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen vergangen sind.

(3) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist auch rechtmäßig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(4) Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkung notwendig ist, um von der Schwangeren eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.“

**7. § 13** wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 wird die Angabe „§ 218a Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches“ durch die Angabe „§ 12 Absatz 1 bis 3“ ersetzt.

**8. In § 13a Absatz 1** wird die Angabe „§ 218a Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches“ durch die Angabe „§ 12 Absatz 1 bis 3“ ersetzt.

**9. In § 13a Absatz 3** wird die Angabe „§ 218a Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuches“ durch die Angabe „§ 12 Absatz 1 bis 3“ ersetzt.

**10. § 14 wird wie folgt geändert:**

a) Nach Nr. 2 werden die folgenden Nummern 3 bis 7 eingefügt:

„3. entgegen § 12 Absatz 3 einen Schwangerschaftsabbruch ohne schriftliche Feststellung vornimmt oder unrichtig eine schriftliche Feststellung ausstellt;

4. entgegen § 12 Absatz 3 einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt, obwohl sie oder er selbst die ärztliche Bescheinigung nach § 2a ausgestellt hat;

5. entgegen § 12 Absatz 3 in Verbindung mit § 2a Absatz 4 eine ärztliche Bescheinigung ausstellt, obwohl ihr oder ihm dies dauerhaft oder vorläufig untersagt ist;

6. einen Schwangerschaftsabbruch nach § 12 Absatz 2 oder 3 vornimmt, ohne der Schwangeren Gelegenheit gegeben zu haben, die Gründe für ihr Verlangen nach Abbruch der Schwangerschaft darzulegen, und ohne die Schwangere über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten und auf den Anspruch auf Beratung hingewiesen zu haben,

7. einen Schwangerschaftsabbruch nach § 12 Absatz 2 vornimmt, ohne sich zuvor auf Grund ärztlicher Untersuchung von der Dauer der Schwangerschaft überzeugt zu haben;

b.) Die bisherigen Nummern 3 und 4 werden zu den Nummern 8 und 9.

**11. In § 15** wird die Angabe „§§ 218 bis 219b des Strafgesetzbuchs“ durch die Angabe „§ 12 und § 218 des Strafgesetzbuchs“ ersetzt.

## **12. Abschnitt 5 wird aufgehoben.**

### **ARTIKEL 2 Änderung des Strafgesetzbuches**

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. Juli 2024 (BGBl2024 I Nr. 255) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

#### **1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu §§ 218 bis 219b wie folgt gefasst:**

##### **a. Die Angaben zu § 218 werden wie folgt gefasst:**

„§ 218 Schwangerschaftsabbruch gegen den Willen der Schwangeren“.

##### **b. Die Angaben zu §§ 218a-219b werden wie folgt gefasst:**

„§§ 218a bis 219b (weggefallen)“.

#### **2. § 5 wird wie folgt geändert:**

##### **a. nach Nr. 6 c wird folgender Buchstabe d eingefügt:**

„d) in den Fällen des § 240 Abs. 4 Nr. 1, wenn der Täter zur Zeit der Tat Deutscher ist oder wenn die Tat sich gegen eine Person richtet, die zur Zeit der Tat ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat;“

##### **b. Nr. 9 wird wie folgt gefasst:**

„9. Straftaten gegen das Leben in den Fällen des § 218, wenn der Täter zur Zeit der Tat Deutscher ist.“

### **3. § 218 wird wie folgt gefasst:**

#### **„§ 218**

Schwangerschaftsabbruch gegen oder ohne den Willen der Schwangeren

(1) Wer wenigstens leichtfertig eine Schwangerschaft gegen oder ohne den Willen der Schwangeren abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

(2) Auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. absichtlich oder wissentlich handelt, oder

2. die Schwangere durch die Tat leichtfertig in die Gefahr des Todes bringt oder eine schwere Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) Die Tat wird in den Fällen des Absatz 1 nur auf Antrag verfolgt, es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält.“

### **4. §§ 218a bis 219b entfallen.**

**5. In § 240 Absatz 4 Nr. 1** werden nach dem Wort „Schwangerschaftsabbruch“ die Wörter „oder zum Unterlassen eines Schwangerschaftsabbruchs“ eingefügt.

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

§ 24 b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – in der Fassung des Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, in

der letzten Fassung des Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2024, BGBl. 2024 I Nr.254, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 und 2 werden die Wörter „nicht rechtswidrigen“ durch „rechtmäßigen“ ersetzt.
2. Absätze 3 und 4 werden aufgehoben.

#### **ARTIKEL 4 Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch**

§ 51 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches – Sozialhilfe – in der Fassung des Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023, das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 8. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 152) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

##### **„§ 51**

##### **Hilfe bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch**

Bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation und bei einem rechtmäßigen Abbruch der Schwangerschaft werden die ärztliche Untersuchung, Beratung und Begutachtung, die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei-, Verband und Heilmitteln sowie die Krankenhauspflege geleistet. Der Anspruch auf Leistungen bei einem Schwangerschaftsabbruch besteht nur, wenn dieser durch eine Einrichtung im Sinne des § 13 Abs. 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vorgenommen wird.

#### **ARTIKEL 5 Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes**

In § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 8. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 152) geändert worden ist, wird nach dessen Absatz 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Bei einem rechtmäßigen Abbruch der Schwangerschaft durch eine Ärztin oder einen Arzt werden die ärztliche Untersuchung, Beratung und Begutachtung, die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei-, Verband und Heilmitteln sowie die Krankenhauspflege geleistet. Der Anspruch auf Leistungen bei einem Schwangerschaftsabbruch besteht nur, wenn dieser durch eine dafür vorgesehene Einrichtung im Sinne des § 13 Abs. 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vorgenommen wird.“

### **ARTIKEL 6 Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes**

1. § 3 Absatz 2 Satz 2 des Gesetzes über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz) vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1065, das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. November 2019, BGBl. I S. 1746, geändert worden ist, wird aufgehoben.

2. In § 3 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „nicht rechtswidrigen“ durch „rechtmäßigen“ ersetzt.

### **ARTIKEL 7 Änderung der Strafprozessordnung**

§ 108 Abs. 2 der Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987, BGBl. I S. 1074, 1319, die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2024, BGBl. 2024 I Nr. 255, geändert worden ist, wird aufgehoben.

### **ARTIKEL 8 Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

Der Gesetzentwurf basiert auf der Anerkennung des Rechts auf Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung, einschließlich der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch. Er strebt an, die gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland mit internationalen Menschenrechtsstandards und evidenzbasierten medizinischen Erkenntnissen und Leitlinien in Einklang zu bringen. Dabei berücksichtigt der Entwurf insbesondere die negativen Auswirkungen der aktuellen strafrechtlichen Regelungen auf ungewollt Schwangere und auf Ärztinnen und Ärzte.

Die Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland schafft zahlreiche Hindernisse für den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Sie stigmatisiert sowohl diejenigen, die eine Schwangerschaft beenden wollen, als auch Anbieterinnen und Anbieter von entsprechenden Gesundheitsdiensten und Helferinnen und Helfer. Nach aktueller Rechtslage wird die Prüfung der Einhaltung der Straffreiheitsvoraussetzungen anderen Verfahrensbeteiligten überantwortet, insbesondere den Ärztinnen und Ärzten. Schwangere werden dadurch Verfahrensanforderungen ausgesetzt, die ihre freie Entscheidungsbildung bezüglich ihrer Schwangerschaft teils erheblich beeinträchtigen und Hindernisse beim Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch darstellen (Pflichtberatung, verpflichtende Wartefrist, verpflichtende Indikationsfeststellungen, beschränkte Verfügbarkeiten von Einrichtungen zur Beratung und zur Durchführung von Abbrüchen und die fehlende Kostenübernahme durch die Krankenkassen für Schwangerschaftsabbrüche auf Wunsch der schwangeren Person). Die strafrechtliche Regelung schreckt Ärztinnen und Ärzte davon ab, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen.

Dies hat zu schwerwiegenden Lücken bei der Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch geführt, einschließlich des Mangels an durchführenden Ärztinnen und Ärzten und der Unzugänglichkeit der Versorgung in einigen Teilen des Landes. Dies beeinträchtigt die Gesundheit und das Wohlergehen derjenigen, die diese Form der medizinischen Versorgung benötigen. Menschen aus marginalisierten und vulnerablen Gruppen sind besonders von den Einschränkungen

und Hindernissen betroffen, die sich aus der derzeitigen gesetzlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs ergeben.

Der Gesetzentwurf verzichtet auf eine Strafdrohung gegen die Schwangere und nimmt weitere gesetzliche Änderungen vor, um das Recht von Schwangeren auf autonome Entscheidungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit und den Zugang zu den für die diskriminierungsfreie Wahrnehmung dieses Rechts erforderlichen Informationen und Dienstleistungen zu gewährleisten. Dabei trägt der Gesetzentwurf der anhaltenden Kritik an der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruch Rechnung, die bereits in mehreren Sondervoten zu den Entscheidungen von 1975 und 1993 zum Ausdruck kommt. Weiterhin beseitigt er die darin und in der Fachliteratur aufgezeigten Widersprüche und korrigiert Hintergrundannahmen, die unhaltbar sind.

Die vorgeschlagenen Regelungen orientieren sich an den Erkenntnissen und Empfehlungen der 2023 von der Bundesregierung eingesetzten Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Der Abschlussbericht der Kommission zeigt nachdrücklich auf, dass eine Neubewertung der aktuellen Rechtslage geboten ist und welche Gestaltungsspielräume der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung einer verfassungskonformen gesetzlichen Regelung hat.

## **I. Notwendigkeit einer Neuregelung**

Die Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs ist notwendig, um nicht zu rechtfertigende direkte negative Folgen der geltenden Regelung zu beheben: Der Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der Schwangeren ist mit erheblichen und unnötigen Zugangshürden belastet. Die Kosten des Eingriffs werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen (§ 24b SGB V), wodurch eine finanzielle Barriere beim Zugang zum Schwangerschaftsabbruch entsteht. Die Pflicht zur Beratung und die dreitägige Wartefrist, bevor ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden kann, führen zu Verzögerungen im Zugang zur Gesundheitsversorgung und in manchen Fällen dazu, dass der Zugang verwehrt ist. Darüber hinaus sieht das Gesetz zwar vor, dass die verpflichtende Beratung „ergebnisoffen“ sein soll, doch im Widerspruch dazu dient die Beratung ausdrücklich dem „Schutz des ungeborenen Lebens“ und soll von dem Bemühen geleitet sein, „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu

ermutigen“ (§ 219 StGB Abs 1). Die 12-Wochen-Frist setzt Schwangere, die erwägen, die Schwangerschaft zu beenden, unter extremen Zeitdruck, sich beraten zu lassen, eine Entscheidung zu treffen, eine Einrichtung zur Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs mit der Methode ihrer Wahl zu finden und deren Dienste in Anspruch zu nehmen, was ihrer körperlichen und emotionalen Gesundheit abträglich ist. Die Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs verursacht weiterhin rechtliche Unsicherheiten in der medizinischen Versorgung, was zu schwerwiegenden Versorgungslücken führt, insbesondere in ländlichen Gebieten (*Hahn*, KOM-Bericht, Kapitel 4.4, S. 113 ff.).

## **Verfassungsrecht**

Aus verfassungsrechtlicher Perspektive trägt das geltende Recht den Grundrechten Schwangerer nicht hinreichend Rechnung. Das Bundesverfassungsgericht erstreckt den grundrechtlichen Schutz des Lebens auf die Zeit vor der Geburt und leitet daraus eine entsprechende Schutzpflicht ab. Die Verfassung untersage danach nicht nur „unmittelbare staatliche Eingriffe in das ungeborene Leben“, sondern gebiete dem Staat auch, „sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen, d.h. vor allem, es auch vor rechtswidrigen Eingriffen vonseiten anderer zu bewahren“ (BVerfGE 88, 203, 251, ähnlich schon BVerfGE 39, 1, 42). Es sieht den Gesetzgeber verpflichtet, Vorkehrungen zu treffen, die diesen Schutz in allen Phasen der Schwangerschaft gewährleisten und dabei ein verfassungsrechtlich gebotenes Mindestmaß nicht unterschreiten (BVerfGE 88, 203, 254). Zwar erkennt das Bundesverfassungsgericht an, dass Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch Grundrechte der Schwangeren berühren, namentlich ihre Menschenwürde, ihr Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit sowie ihr Persönlichkeitsrecht (BVerfGE 88, 203, 254). Jedoch geht es davon aus, dass diese Grundrechte sich nur im Ausnahmefall durchsetzen können. Vor diesem Hintergrund postuliert das Gericht sodann die Notwendigkeit, „daß der Schwangerschaftsabbruch für die gesamte Zeit der Schwangerschaft grundsätzlich als Unrecht angesehen wird“ (BVerfGE 88, 203, 255), verbunden mit einer grundsätzlichen „Rechtspflicht zum Austragen des Kindes“ (ebd.), die nur in „Ausnahmefällen“ entfällt, die das Gericht mit dem Kriterium der „Unzumutbarkeit“ beschreibt (E 88, 203, 256). Grundsätzlich sei der

Schutz im Wege des Strafrechts durchzusetzen, es sei denn, der Gesetzgeber schaffe ausreichende „Schutzmaßnahmen anderer Art“.

Unabhängig davon, ob die Grundannahmen des Bundesverfassungsgerichts zum Status des Embryos/Fetus überzeugen können (zur vielstimmigen Kritik siehe nur Dreier, *Bioethik*, 2013, 23 ff.; Merkel *ZfL* 2008, 38-43; Sacksofsky *ZöR* 2022, 747-753; Schuchmann *medstra* 2024, 10-17; Wapler, in: Dreier/Brosius-Gersdorf (Hrsg.), *Grundgesetz*, Bd. 1, 4. Aufl. 2023, Art. 1 Rn. 86 ff.), missachtet es in seiner Rechtsprechung Bedeutung und Tragweite der Grundrechte Schwangerer und wird der besonderen Lebenssituation einer ungewollten Schwangerschaft nicht gerecht. Im Hinblick auf wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Umständen, unter denen Entscheidungen für einen Schwangerschaftsabbruch getroffen werden, auf Erfahrungen in anderen Ländern mit liberaleren Regelungen sowie auf den Diskussionsstand im internationalen Recht ist die restriktive, den Entscheidungsspielraum des Gesetzgebers ungewöhnlich weit begrenzende Argumentationslinie des Bundesverfassungsgerichts nicht mehr haltbar. Zu diesem Ergebnis kommt auch die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, die eine differenziertere Würdigung der Grundrechte Schwangerer vornimmt. Nach ihrer Einschätzung ist der Schwangerschaftsabbruch in der Frühschwangerschaft rechtmäßig und straflos zu stellen; im Übrigen bestehe ein erheblicher Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers.

## **Internationales Recht**

Die aktuelle Rechtslage in Deutschland widerspricht Vorgaben und Standards des internationalen Rechts. Aus den Stellungnahmen der internationalen Menschenrechtsausschüsse geht klar hervor, dass der Schwangerschaftsabbruch entkriminalisiert und legalisiert werden sollte. Hindernisse für den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch wie die Beratungspflicht und verpflichtenden Wartefristen müssen beseitigt werden (z.B. Menschenrechtsausschuss, General Comment No. 36, *CCPR/C/GC/36* (2019), Abs. 8; Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, General Comment No. 22, *E/C.12/GC/22* (2016); CEDAW, General Recommendation No. 35, *CEDAW/C/GC/35* (2017)). Internationale Menschenrechtsausschüsse haben Deutschland wiederholt aufgefordert, die

gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch zu reformieren, um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zu verbessern (CEDAW, Concluding Observations on the seventh and eighth periodic report of Germany, 9.3.2017, CEDAW/C/DEU/CO/7-8 (2017), Rn. 37-38; CEDAW, Concluding Observations on the ninth periodic report of Germany CEDAW/C/DEU/CO9, 31.5.2023, Rn. 45-46; CCPR, Concluding Observations on the seventh periodic report of Germany, 30.11.2021, CCPR/C/DEU/CO/7 (2021), Rn. 18-19). Deutschland wurde wegen des problematischen Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen vom UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Mai 2023 gerügt (CEDAW Concluding Observations on the ninth periodic report of Germany CEDAW/C/DEU/CO9, 31.5.2023, Rn. 45). Der Ausschuss empfahl Deutschland, den Schwangerschaftsabbruch zu entkriminalisieren und die obligatorische Beratung und Wartezeit im Einklang mit den WHO-Leitlinien zum Schwangerschaftsabbruch abzuschaffen. Bereits seit 2017 kritisiert der Ausschuss, dass der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland keine Krankenkassenleistung darstellt und empfiehlt seitdem eine entsprechende Änderung (vgl. CEDAW, Concluding Observations on the seventh and eighth periodic report of Germany, 9.3.2017, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Rn. 38).

Die WHO empfiehlt in ihren Leitlinien aus dem Jahr 2023 die "vollständige Entkriminalisierung [des Schwangerschaftsabbruchs als] notwendigen Schritt für die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs." Dies beinhaltet, dass "der Schwangerschaftsabbruch aus allen Strafgesetzen herausgenommen wird, dass andere Straftatbestände [...] nicht auf den Schwangerschaftsabbruch angewandt werden, und dass sichergestellt wird, dass für alle relevanten Akteurinnen und Akteur keine strafrechtlichen Sanktionen für die Inanspruchnahme von, die Unterstützung bei, die Bereitstellung von Informationen über oder die Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch gelten." (WHO Abortion Care Guideline (2022) S. 24) Verpflichtende Wartezeiten vor dem Schwangerschaftsabbruch sollten abgeschafft werden (ebd. S. 41) und die Beratung zum Schwangerschaftsabbruch freiwillig und nicht-direktiv sein (ebd. S. 34 und 39). Der Schwangerschaftsabbruch sollte, ähnlich wie andere Maßnahmen im Gesundheitswesen geregelt werden, d. h. durch die allgemeinen Rechtsvorschriften für das Gesundheitswesen, bewährte Verfahren, Ausbildung und evidenzbasierte Leitlinien geregelt werden (ebd. S. 22).

Die völker- und europarechtlichen Vorgaben entfalten unterschiedliche Grade an Verbindlichkeit im innerstaatlichen Recht (*Starski*, KOM-Bericht, Kapitel 6, S. 221 ff., speziell zur rechtsfaktischen Relevanz der Äußerungen der UN-Ausschüsse S. 231). Jedenfalls aber sind sie bei der Auslegung innerstaatlichen Rechts – einschließlich des Verfassungsrechts – zu berücksichtigen, um Kollisionen zwischen innerstaatlichem Recht und internationalen Rechtspflichten zu vermeiden.

### **Rechtsvergleichende Erwägungen**

Im europäischen und internationalen Vergleich zeigt sich, dass sich zahlreiche Länder auf die Ausweitung des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch, die Abschaffung strafrechtlicher Regelungen und die Beseitigung von Beschränkungen in Gesetz und Praxis zubewegen und dabei stärker auf die Selbstbestimmung der Schwangeren setzen (*Weißer*, KOM-Bericht, Kap. 7.2.2., S. 296). Internationale und europäische Erkenntnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zeigen, dass gesetzliche Beschränkungen und andere Hindernisse es für viele Schwangere schwierig oder unmöglich machen, Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung zu erhalten, zum Schaden ihrer Gesundheit (WHO (2022). *Safe abortion guideline*, S. xx). Das deutsche Modell der Kriminalisierung mit Ausnahmeregelungen entspricht insofern nicht mehr den heutigen gesellschaftlichen und rechtlichen Standards und ist kein wirksames Mittel, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern.

Der vorliegende Gesetzesentwurf erkennt an, dass Schwangere in der Lage sein müssen, selbstbestimmt über die Fortsetzung oder Beendigung einer Schwangerschaft zu entscheiden. Mit dem Gesetzesentwurf werden die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, die die Autonomie Schwangerer respektieren, die individuelle Entscheidungsfindung unterstützen und den Schwangerschaftsabbruch als legitime Option anerkennen.

## **II. Gesetzgebungskompetenz**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich im Schwerpunkt aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG (Strafrecht) sowie ergänzend aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 („öffentliche Fürsorge“ – Beratung und Aufklärung), Nr. 11 („Recht der Wirtschaft“ – Vertragsärzte, ärztl. Gebührenrecht), 12 („Sozialversicherung“ – GKV) und 19 („Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen“). Soweit der Entwurf weitere Materien berührt, die grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallen, hat der Bund insoweit eine Gesetzgebungskompetenz kraft Sachzusammenhangs. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung zum Bayerischen Schwangerenhilfegesetz grundsätzlich anerkannt, dass der seinerzeitige Übergang „vom Strafrecht als staatlicher Reaktion auf Schwangerschaftsabbrüche zu einem strafrechtlich abgesicherten Konzept der Beratung“ zulässig war.

Sofern aber der Bund bestehende Straftatbestände aufhebt, ist er nach dieser Rechtsprechung verpflichtet, ein konzeptionell umfassendes Schutzkonzept zu verwirklichen. Soweit dies – wie auch im vorliegenden Entwurf – die „Verzahnung unterschiedlicher Rechtsgebiete“ voraussetzt, hat der Bund auch für Rechtsgebiete, die eigentlich in der Zuständigkeit der Länder liegen, eine Regelungskompetenz, „weil er die ihm obliegende Aufgabe nicht hätte erfüllen können, ohne zugleich die Zuständigkeit hierfür in Anspruch zu nehmen“ (BVerfGE 98, 265 (303 f.)). Eine bundeseinheitliche Regelung ist auch erforderlich i.S.d. Art. 72 Abs. 2 GG (BVerfGE 98, 265 (303)).

## **III. Wesentliche Inhalte des Gesetzes**

### **Beratungsanspruch**

Schwangere haben in Zukunft einen Rechtsanspruch auf umfassende psychosoziale Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle. Um sicherzustellen, dass Schwangere mit Beratungsbedarf Zugang zu professioneller Beratung erhalten, weisen Ärztinnen und Ärzte alle Schwangeren auf Angebote der psychosozialen Beratung hin. Die Beratungsangebote sind inklusiv und niedrigschwellig zu gestalten, um allen Personen mit Beratungsbedarf, insbesondere Personen aus marginalisierten und vulnerablen Gruppen, den Zugang zu Beratung bedarfsgerecht und zielgruppenorientiert zu ermöglichen. Um die Selbstbestimmung Schwangerer zu wahren und dem Anspruch

fachlicher Beratungsstandards zu entsprechen, ist die Beratung freiwillig und nicht länger eine Zugangsbedingung für den legalen Schwangerschaftsabbruch. Die bestehende Beratungsstelleninfrastruktur von anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen und die entsprechenden Regelungen zur deren Anerkennung und Finanzierung werden beibehalten, die Modalitäten der Beratung erweitert (Inhalte der Beratung können z.B. auch die Betreuungsanforderungen eventueller weiterer Kinder und nicht nur die Weiterführung einer Ausbildung, sondern auch einer Berufstätigkeit umfassen; über Verhütungsmöglichkeiten wird nicht nur informiert, sondern auch zur Finanzierung beraten). Die Sprachmittlung, die derzeit situationsbezogen von den Einrichtungen gewährleistet wird, wird als Rechtsanspruch ausgestaltet. Um sicherzustellen, dass alle Schwangeren Kenntnis über die Beratungsangebote haben, wird medizinisches und geburtshilfliches Fachpersonal verpflichtet, alle Schwangeren auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Angebots von freiwilligen Beratungsdienstleistungen hinzuweisen. Das Fachpersonal in psychosozialen Beratungsstellen steht unter gesetzlicher Schweigepflicht.

Die anerkannten Beratungsstellen informieren und beraten darüber hinaus auf Wunsch auch zu allen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (§ 2 SchKG).

### **Leistungen zum Schwangerschaftsabbruch**

§ 24b SGB V soll künftig alle rechtmäßigen Schwangerschaftsabbrüche erfassen. Die Krankenkassen müssen gegenüber dem Status Quo keine neuen Abrechnungs- und Kalkulationsmodelle entwickeln, sondern können das bewährte System fortführen. Der bürokratische Aufwand bzgl. der Bedürftigkeitsermittlung und Erstattung mit den jeweiligen Ländern nach §§ 19, 20 SchKG entfällt.

Nach § 13 Abs. 2 SchKG ist es Aufgabe der Länder, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen.

Ergänzend zu den Regelungen im SGB V ist die Aufnahme der Leistung in das SGB XII (Hilfen zur Gesundheit) und Asylbewerberleistungsgesetz erforderlich, um Versorgungslücken zu vermeiden.

## **Nichtstrafrechtliche Regelungen**

Unter Berücksichtigung der Grundrechtspositionen der schwangeren Person ist eine Regelung zur umfassenden Bestrafung aller Beteiligten an einem jedem Schwangerschaftsabbruch mit Erlaubnis bzw. (nur) Duldungsvorbehalt nicht weiter zu rechtfertigen. Nach derzeitiger Rechtslage wird eine Bestrafung von Schwangeren statistisch nicht relevant, im Schnitt werden nur 1% polizeilich verfolgt (PKS Zahlen im Jahresvergleich 70 bis 90 Verfahren auf ca. 100.000 Schwangerschaftsabbrüche). Funktion und Funktionstüchtigkeit des Strafrechts sind in Frage gestellt, denn mit dem BVerfG enthält jede Strafnorm „ein sozial-ethisches Unwerturteil über die von ihr pönalisierte Handlungsweise“ (BVerfGE 96, 245, 249). In der Strafe kommt die besondere sozialetische Missbilligung zum Ausdruck (*Gallas*, Beiträge zur Verbrechenslehre 1968, S 5). Generalpräventiv ist die Strafnorm ein Kommunikationsakt an die Gesellschaft über das sozial-ethische Unwerturteil. Hier aber besteht der verbliebene strafbare Anwendungsfall sowohl statistisch als auch faktisch in der Bestrafung von Handlungsakten gegen den Willen der Schwangeren. Der Umgang mit dem Handlungsakt Schwangerschaftsabbruch wird im Übrigen derzeit von den in das Strafrecht hineinkodifizierten Regelungsakten dominiert. Ein Rechtsgüterschutz wird mittels Strafrechts hier nicht gewährleistet, sondern allein Handlungsfähigkeit des Gesetzgebers suggeriert (*Peters* JR 2020 [8], 414, 417). Ein Verfahren zur Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen hat nach allem nicht im Strafrecht, das allein Sanktionen aussprechen kann, stattzufinden, sondern in den entsprechenden Regelungen des Sozial- und Gesundheitsrechts. Positiv verfahrensregelnde, gebündelt präventive Maßnahmen liegen in der Natur der Sache außerhalb des Strafrechts. Beratung und Beratungsanspruch sind damit keine Regelungsgegenstände des Strafrechts. Pflichtverletzungen im Zuge von Regelungsverstößen sind zusammen mit den Regelungserfordernissen außerhalb des Strafrechts zu normieren.

Der Schwangerschaftsabbruch wird damit insgesamt nicht länger im Strafgesetzbuch, sondern im Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt. Eine Ausnahme bildet eine neu zu regelnde Vorschrift zum Schutz der Schwangeren in Leben und körperlicher Unversehrtheit und reproduktiver Gesundheit als „Schwangerschaftsabbruch gegen den Willen der Schwangeren“, § 218 StGB-neu.

Die Strafdrohung gegenüber Schwangeren entfällt. Die Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft wird der Schwangeren verantwortet. Sie erhält ein Recht auf barrierefreien Zugang zum Abbruch einer Schwangerschaft. Grundlage sind ihr Recht auf Selbstbestimmung, körperliche Unversehrtheit und Leben.

Die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen und kombiniert mit einem umfassenden Anspruch auf psychosoziale Beratung wird bis zur 22. Schwangerschaftswoche p.c. rechtmäßig und straflos. Die verpflichtende Beratung und die dreitägige Wartefrist entfallen.

Dieser Vorschlag entspricht dem Ansatz des Berichts der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, die ein dreistufiges Modell vorschlägt:

In der Frühphase der Schwangerschaft (etwa bis zur 12./14. Woche) müsse der Schwangerschaftsabbruch demnach rechtmäßig und straflos sein (Empfehlung 9.1). Dies wird im vorliegenden Entwurf uneingeschränkt umgesetzt. Eine Beratungspflicht und/oder eine Wartefrist zwischen Beratung und Eingriff ist möglich, aber nicht notwendig (Empfehlung 9.5). Der Gesetzesentwurf richtet sich hier nach den Leitlinien der WHO, die empfehlen, auf beides zu verzichten.

Für die mittlere Phase bis zu dem Zeitpunkt der extrauterinen Lebensfähigkeit besteht nach den Empfehlungen der Kommission ein erheblicher Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers hinsichtlich der Voraussetzungen, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch als rechtmäßig angesehen wird (Empfehlung 9.2). Der Entwurf nimmt auch hier die Leitlinien der WHO zum Maßstab, die die Entkriminalisierung sowie den Verzicht von Beratungspflichten und Wartefristen empfehlen. Im Ergebnis gelten daher für den gesamten Zeitraum von 22 Wochen die gleichen Rechtmäßigkeitsvoraussetzungen.

In der späten Phase (nach 22 Schwangerschaftswochen) muss nach Auffassung der Kommission (*Brosius-Gersdorf* KOM-Bericht, S. 199, 212, Empfehlung 9.3) eine Ausnahme von der dann grundsätzlich bestehenden Rechtswidrigkeit gelten, wenn der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht zugemutet werden kann. Die insoweit erforderliche medizinische Indikation bleibt für diesen Fall unverändert bestehen. Die Kommission vertritt die Auffassung, dass es auch bei einem solchen

Modell weitgehend im Ermessen des Gesetzgebers liegt, ob er das Strafrecht anwendet, soweit in einer Gesamtbetrachtung des Regelungskomplexes der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt bleibt. Strafbarkeitslücken sieht die Kommission allerdings bei dem Schutz der Schwangeren gegen Verletzungen, die einen Schwangerschaftsabbruch gegen oder ohne ihren Willen darstellen.

Verstöße gegen die Regelvorgaben sind zum Schutz Schwangerer sowie zum Schutz der Förmlichkeit des Verfahrens, soweit erforderlich, im Rahmen von Bußgeldvorschriften abgesichert.

### **Strafrechtliche Regelungen**

Es bedarf schließlich strafrechtlicher Regelungen ausschließlich zum Schutz Schwangerer vor nicht selbstbestimmten Schwangerschaftsabbrüchen. Schwangerschaftsabbrüche gegen oder ohne ihren Willen sind daher strafrechtlich im Kernstrafrecht gesondert zu erfassen. Das schließt wenigstens leichtfertige Handlungen gegen oder ohne den Willen der Schwangeren ein. Der Fahrlässigkeitsmaßstab ist erhöht, weil der Tatbestand zugleich die Feststellung des Handelns gegen oder ohne den Willen der Schwangeren erfordert. Zur umfassenden Sicherstellung der Freiheit ihrer Willensbildung ist sowohl die Nötigung, einen Abbruch zu unterlassen als auch die Nötigung zu einem Abbruch unter strafrechtlichen Schutz zu stellen, sowie Abbrüche, die ohne oder gegen ihren Willen stattfinden.

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu**

#### **Artikel 1 (Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes)**

##### **zu Nr. 2 (§ 2a)**

Redaktionelle Folgeänderungen.

##### **Zu Nr. 3 (§ 5)**

Die Vorschrift regelt den Anspruch auf Beratung im Falle einer Schwangerschaft. Damit verbunden ist die Umstellung von der derzeitigen mit dem StGB verknüpften Beratungspflicht auf einen sozialrechtlichen umfassenden Beratungsanspruch für alle Schwangeren und seine Modalitäten.

Absatz 1 enthält die Anspruchsgrundlage auf Beratung sowie eine Beschreibung der Aufgaben und Ziele der Beratung. S. 5 soll sicherstellen, dass alle Schwangeren über die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Beratung informiert sind.

Absatz 2 definiert das Beratungsangebot. Die Beratung soll umfassend und auf die Fragen und Bedürfnisse, sowie Lebenssituation der schwangeren Person abgestimmt sein. Dabei sind sowohl Fragen rund um die mögliche Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch, als auch die Ansprüche bei Entscheidung für die Fortsetzung der Schwangerschaft, sowie die Beratung zu Verhütung und deren Finanzierung vom Beratungsangebot zu erfassen.

In Absatz 3 und 4 gehen die derzeitigen §§ 7 Absatz 2 und § 6 Absatz 2 SchKG unverändert auf.

##### **zu Nr. 4 (§ 6)**

§ 6 Absatz 1 wird ergänzt durch die Klarstellung, dass das Beratungsangebot inklusiv und niedrigschwellig auszugestalten ist. Die Klarstellung erfolgt in ausdrücklicher

Umsetzung der Empfehlung 9.1.2 und 9.5 des Kommissionsberichts, nach dem bei einem gesetzgeberischen Verzicht auf eine Beratungspflicht ein Beratungsangebot vorzuhalten ist, das flächendeckend, niedrighschwellig, barrierearm und vielsprachig ist. Der Anspruch auf Sprachmittlung, den die Beratungsinstitutionen in der Praxis bereits aktuell umzusetzen bemüht sind, wird in Form eines Rechtsanspruchs neu geregelt. Das ist erforderlich, weil der Zugang zur Beratung nur gewährleistet ist, wenn jede beratene Person sie in einer ihr verständlichen Sprachform wahrnehmen kann.

Der bisherige Absatz 2 wird verschoben in § 5 Absatz 4 und ein neuer Absatz 2 grundlegend übernommen aus der bisherigen – und zu überführenden – Regelung in § 219 Absatz 2 des Strafgesetzbuchs. Dabei werden auf der bisherigen Regelungstechnik – Regelung im Strafgesetzbuch und im Schwangerschaftskonfliktgesetz – beruhende Dopplungen vermieden.

#### **zu Nr. 5 (§ 7)**

§ 7 entfällt, da bei Wegfall der Beratungspflicht Beratungsbescheinigungen nicht notwendig sind.

#### **zu Nr. 6 (§ 12 Recht auf Schwangerschaftsabbruch)**

Die bisherige Regelung in § 12 wird als Regelung zum „Recht auf Schwangerschaftsabbruch“ neu gefasst. Der bisherige § 12 Absatz 1 und 2 (Weigerung) wird in § 12 Absatz 4 Satz 1 und 2 verschoben.

Die Gesamtregelung zum Schwangerschaftsabbruch wird ausgehend von der Entscheidungsfreiheit Schwangerer unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen (*Brosius-Gersdorf*, KOM-Bericht, Kapitel 5) neu getroffen und an die gesellschaftliche Gesamtsituation angepasst. Die vorgeschlagene Regelung berücksichtigt die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und internationalen Menschenrechtsstandards zur Entkriminalisierung und Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die dahingehenden Einforderungen des Kommissionsberichts (*Starski*, KOM-Bericht, Kapitel 6). Die Regelung findet deutliche

Stütze in rechtsvergleichender Hinsicht unter Berücksichtigung der international inzwischen weitgehenden Liberalisierung der Schwangerschaftsabbruchsregelungen, die jeweils mit deren weitgehender Entkriminalisierung einhergehen (Weißer, KOM-Bericht, Kapitel 7).

Unter Bezugnahme auf die durch die Kommission ausgewiesenen gesetzgeberischen Gestaltungsspielräume für eine verfassungskonforme gesetzliche Regelung wird die Frist für den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der Schwangeren auf das Ende der 22. Schwangerschaftswoche p.c. gesetzt und die damit einhergehenden Zulässigkeitsregelungen von denjenigen für Schwangerschaftsabbrüche nach der 22. Woche unterschieden.

**§ 12 Absatz 1** der Neufassung nimmt dies auf und normiert ein Recht der Schwangeren auf die Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft. Der bisherige § 218 Absatz 1 Satz 2 des Strafgesetzbuchs wird in § 12 Absatz 1 Satz 2 überführt und wie bisher festgestellt, dass die früheste Phase bis zur Nidation (Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter) nicht als Abbruch einer Schwangerschaft gilt. Der Verweis auf „nach diesem Gesetz“ entfällt; die Regelung gilt allgemein.

§ 218a Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuchs in der aktuellen Fassung gehen in den Neuregelungen der §§ 12 Absatz 2 und 3 auf. Die Neuregelungen berücksichtigen die Erfordernisse der grundrechtlichen Gesamtabwägung auf Basis der Ergebnisse der Kommission sowie die Vorgaben internationaler Menschenrechtsverträge.

**§ 12 Absatz 2** regelt den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch in der Phase der Schwangerschaft bis zur abgeschlossenen 22. Schwangerschaftswoche (frühe und mittlere Phase i.S.d. KOM-Berichts).

Die Ausweitung der Frist auf 22 Wochen zielt darauf ab, die Zeitspanne für den Abbruch auf Verlangen auszuweiten und den legalen, rechtmäßigen Zugang zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland als Gesundheitsleistung zu ermöglichen. Die Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass die geltende Zwölfwochenfrist Schwangere bei ihrer Entscheidung und deren Umsetzung ggf. unter extremen Zeitdruck setzt. Das gilt insbesondere für diejenigen, die mit einer oder mehreren Barrieren bzgl. der Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten mit Beratung und oder

der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen konfrontiert werden (*Hahn*, KOM-Bericht Abschnitt 4.4.8, S. 139). Es gilt auch für diejenigen, die die Schwangerschaft spät bemerken bspw. aufgrund unregelmäßiger Perioden, ggf. verbunden mit belastenden Lebensumständen, aufgrund des Fehlens deutlicher Schwangerschaftsanzeichen oder in Verbindung mit Fehlinformationen oder Missverständnissen über Verhütung, Menstruation und/oder Schwangerschaftsanzeichen in Bezug auf ihren Gesundheitszustand (De Zordo, S, Zanini, G, Mishtal, J, Garnsey, C, Ziegler, A-K, Gerds, C. Gestational age limits for abortion and cross-border reproductive care in Europe: a mixed-methods study. *BJOG* 2021; 128: 838– 845). Bei jungen Frauen und Frauen, die noch kein Kind bekommen haben, ist das Risiko höher, dass sie eine Schwangerschaft im ersten Trimester nicht erkennen (Introduction to the Turnaway Study, *Advancing New Standards in Reproductive Health*, University of California San Francisco). Die Ausweitung der Frist stellt diesbezüglich eine Abhilfe dar und ist menschenrechtlich geboten.

Zum Schutz der Gesundheit der Betroffenen ist es nach wie vor in ihrem Interesse, dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen so zeitig wie möglich nach ihrer Entscheidungsfindung stattfindet.

Die Befristung des Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen auf die abgeschlossene 22. Woche p.c. dient der Rechtssicherheit des Verfahrens. Diese Frist ist weder verfassungsrechtlich noch völker- oder europarechtlich zwingend. Der Entwurf folgt hier der Empfehlung der Kommission. Der Eintritt der extrauterin selbständigen Lebensfähigkeit wird von der Kommission medizinisch -wegen des Erfordernisses der Entfaltung der Lungentätigkeit - denkbar frühestens auf die abgeschlossene 22. Schwangerschaftswoche p.m. (20. Schwangerschaftswoche p.c.) bestimmt (KOM-Bericht S. 39 mit Fn. 7). Weil es sich dabei jedoch um den denkbar frühesten Wert (medizinisch) handelt und intensivmedizinische Versorgung derzeit erst um die 24. Woche p.m. einsetzt, wird hier weiterhin an der 22. Woche p.c. gesetzlich festgehalten. Hinzu tritt, dass die extrauterine Lebensfähigkeit in vielen Einzelfällen erst nach diesem Zeitpunkt eintreten kann. Das Abstellen auf die 22. Woche p.c. bildet damit einen Mittelwert (Rechtssicherheit). Die fachgerechte Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der 12. Schwangerschaftswoche p.c. soll durch

entsprechende Leitlinien unterstützt werden. Die seit 2023 existierenden Leitlinien für Schwangerschaftsabbrüche bis zur zwölften Woche sind anzupassen.

Schwangere haben zu jeder Zeit einen Anspruch auf Beratung nach §§ 5, 6 SchKG-neu. Eine Beratungspflicht besteht nicht. Dadurch werden die Ziele beratender Tätigkeit und die Ergebnisoffenheit des Beratungskonzepts gewährleistet. Zur Sicherstellung von kostenfreien (analogen sowie digitalen) Informationen sowie psychosozialen Beratungsangeboten in variablen Beratungssettings erhalten die Träger der anerkannten Beratungseinrichtungen auskömmliche öffentliche Finanzierungen. Dies schließt die Kosten für die Sprachmittlung mit ein (s. §§ 5 und 6 SchKG neu). Alle Schwangeren, insbesondere auch Schwangere in vulnerablen Lebenssituationen, werden über Informationspflichten nach § 5 Absatz 1 Satz 6 erreicht. § 12 Absatz 1 wird um einen weiteren gesetzeselementarischen Hinweis auf den Beratungsanspruch ergänzt.

**§ 12 Absatz 3** regelt den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch nach Indikation. Der Anspruch auf rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch nach Indikation tritt neben den Anspruch auf Schwangerschaftsabbruch nach Verlangen. Die bisherige Regelung aus § 218a Absatz 2 des Strafgesetzbuchs wird wortgleich in § 12 Absatz 3 übertragen. Weitere inhaltliche Anpassungen erfolgen mit diesem Gesetz nicht. Auf das Erfordernis des Erstellens von Leitlinien für Schwangerschaftsabbrüche im 2. und 3. Trimenon wird nochmals ausdrücklich hingewiesen.

Die Neuregelung des § 12 Absatz 3 zur medizinischen Indikation erfasst im Zuge der Rechtmäßigkeit des Abbruchs auf Verlangen alle verbliebenen Fälle, insbesondere aber diejenigen Fallgestaltungen, in denen die Voraussetzungen nach Absatz 2 nicht vorliegen. Das sind Situationen im dritten Trimenon der Schwangerschaft aufgrund der Fristbestimmung des Absatzes 2 nach der abgeschlossenen 22. Woche p.c. Die Anforderungen an die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs erfordern in all diesen Fällen eine Indikationsfeststellung (*Brosius-Gersdorf*, KOM-Bericht, Kapitel 5.3.2 und 5.2., S. 178, 197, 207). Es besteht Anspruch auf Beratung, insbesondere i.V.m. § 2a SchKG-neu.

Weitere Regelungserfordernisse zur Zulassung des Schwangerschaftsabbruchs bestehen nicht. Insbesondere bedarf es nicht der Fortgeltung von § 218a Absatz 3 des Strafgesetzbuchs in seiner jetzigen Fassung, der kriminologischen Indikation, weil der

rechtmäßige Zugang zum Abbruch der Schwangerschaft mit Beratungsanspruch bis zur abgeschlossenen 22. Woche p.c. sichergestellt ist. Der Schutz der sexuellen Selbstbestimmung wird durch die Vorschriften des 13. Abschnitts des Strafgesetzbuchs sichergestellt. § 218a Absatz 4 des Strafgesetzbuchs in der aktuellen Fassung entfällt. Einer gesonderten Entkriminalisierung mittels persönlicher Strafausschließungsgründe bedarf es gerade nicht, wenn die Entscheidungsfreiheit über die Fortsetzung der Schwangerschaft der Schwangeren übertragen ist (§ 12 Absatz 1 SchKG-neu) und die Ausübung dieses Rechts unter Verfahrensvoraussetzungen geregelt ist.

Die Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte, die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs zu verweigern (bisher § 12 Abs. 1), bleibt in **§ 12 Absatz 4** unverändert bestehen. Sie betrifft allein den Schwangerschaftsabbruch selbst, nicht jedoch die Feststellung der Schwangerschaft oder andere für den Schwangerschaftsabbruch notwendigen Vorbehandlungen, wertneutrale Beratung oder eine erforderliche Nachsorge. Zudem postuliert § 12 Absatz 4 Satz 2 weiterhin bei akuter, in der Dringlichkeit die Gefahrenlage der medizinischen Indikation übersteigender Lebens- oder schwerer Gesundheitsgefahr für die schwangere Person eine Mitwirkungspflicht, deren Verletzung als unterlassene Hilfeleistung, Körperverletzung oder als Tötungsdelikt bei einer Garantenstellung der Ärztinnen und Ärzte strafbar sein kann (bisher § 12 Abs. 2 SchKG).

Aus Gründen der Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 GG) sind Ärztinnen und Ärzte, sowie sonstiges medizinisches Personal nicht verpflichtet, persönlich an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Juristische Personen, Organisationen oder Führungskräfte haben jedoch keinen Anspruch darauf, (im Fall von Führungskräften für andere) die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zu verweigern. Dies gilt auch für öffentliche Krankenhäuser, deren Träger sich auf die Religionsfreiheit berufen; hier ist der Sicherstellungsauftrag der Versorgung vorrangig. Sie wird auch dadurch gerade ermöglicht, dass der rechtmäßige Schwangerschaftsabbruch Gesundheitsleistung und damit Teil bereitzustellender Versorgung ist. Zur Sicherstellung des Versorgungsauftrags dürfen Stellenausschreibungen die Voraussetzung der Bereitschaft zur Mitwirkung an Schwangerschaftsabbrüchen formulieren.

### **zu Nr. 7 (§ 13)**

Redaktionelle Folgeänderungen.

### **zu Nr. 8 und 9 (§ 13a)**

Redaktionelle Folgeänderung.

### **zu Nr. 10 (§ 14 Bußgeldvorschriften)**

Die bisherigen Bußgeldtatbestände des § 14 sind mit Überführung in das Regelverfahren rechtmäßiger Schwangerschaftsabbrüche um die bisher in das Regelverfahren innerhalb des Strafgesetzbuchs verfahrenssichernden Pflichtverstöße der §§ 218b und 218c des Strafgesetzbuchs, soweit erforderlich, zu ergänzen.

Bereits mit Abschaffung des strafbewehrten Werbeverbots in § 219a StGB a.F. in 2022 sind §§ 218b, 218c und 219b des Strafgesetzbuchs in ihrer aktuellen Form als verfahrensbegleitende und verfahrensergänzende Pflichten und verfahrenssichernde Maßnahmen im Strafgesetzbuch verblieben. Mit Überführung des Regelungssystems in das Schwangerschaftskonfliktgesetz wird die Verfahrenssicherung hier erforderlich. Die vormals bereits in Gestalt abstrakter Gefährdungsdelikte normierten strafbewehrten (Verfahrens-)Pflichten des Abbruchs ohne ärztliche oder mit unrichtiger ärztlicher Feststellung (§ 218b StGB), sonstiger ärztlicher Pflichtverletzungen zur Feststellung des Gestationsalters und i.V.m. ärztlichen Beratungen (§ 218c StGB) und des Inverkehrbringens von Mitteln zum Abbruch von Schwangerschaften (§ 219b StGB) haben schon heute kaum kriminalpolitische Relevanz (vgl. nur Zusammenstellung bei *Gropp/Wörner* in MünchKomm StGB, 4. Aufl. 2019, Vor § 218 Rn 88). Selbst unter den Voraussetzungen von Überlegungen zur Beibehaltung der aktuellen Rechtslage einer grundsätzlichen strafrechtlichen Bewehrung des Schwangerschaftsabbruchs in jedem Fall und zumindest mit Erlaubnisvorbehalt (Mindestforderung der Kommission) bedürfte es hinsichtlich der Pflichtverstöße der Regelungsneuordnung und der Begründung für eine Regelung im Strafrecht. In diesen Fällen bedarf es ebenso wenig wie im Falle des Werbeverbots aus § 219a des Strafgesetzbuchs a.F. einer Strafbewehrung. Vielmehr

sind berufsrechtliche Regelungen auch in Gestalt von Ordnungswidrigkeiten ausreichend. Weil die in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts anerkannte Schutzpflicht des Staates zu keinem Zeitpunkt zu einem Leistungsanspruch gegenüber der Schwangeren erstarkt, wird durch eine Regelung von Verfahrensverstößen außerhalb des Strafrechts und in Gestalt von Ordnungswidrigkeiten nicht das Untermaßverbot verletzt.

Der Absicherung des Einhaltens von Verfahrenspflichten bedarf es insbesondere in folgenden Fällen:

- wenn eine Schwangerschaft nach § 12 Absatz 3 abgebrochen wird, ohne dass eine entsprechende schriftliche Indikationsfeststellung vorliegt bzw. eine solche unrichtig ausgestellt ist (Nr. 3, vormals § 218b des Strafgesetzbuchs);
- wenn eine Schwangerschaft nach § 12 Absatz 3 abgebrochen wird, obwohl der/die Arzt/Ärztin selbst die ärztliche Bescheinigung nach § 2a ausgestellt hat oder sie ausgestellt hat, obwohl ihr oder ihm dies dauerhaft oder vorläufig untersagt ist;
- wenn eine Schwangerschaft nach § 12 Absatz 2 oder 3 abgebrochen wird, ohne der Schwangeren Gelegenheit gegeben zu haben, die Gründe für ihr Verlangen nach Abbruch der Schwangerschaft darzulegen, und ohne die Schwangere über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten und auf den Anspruch auf Beratung hingewiesen zu haben (Nr. 6, vormals § 218c des Strafgesetzbuchs);
- wenn eine Schwangerschaft nach § 12 Absatz 2 abgebrochen wird, ohne sich zuvor auf Grund ärztlicher Untersuchung von der Dauer der Schwangerschaft überzeugt zu haben (Nr. 7 *neu*);
- wenn eine Schwangerschaft außerhalb nach § 13 zugelassener Einrichtungen abgebrochen wird (Nr. 8 *neu*, vormals Nr. 3).

#### **zu Nr. 11 (§ 15)**

Redaktionelle Folgeänderung.

## **zu Nr. 12 (§§ 19-24)**

Die Vorschriften des Abschnitt 5 Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen, §§ 19 bis 24 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, entfallen ersatzlos. Mit der Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs in § 12, der Neuregelung der psychosozialen Beratung zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch in §§ 5 und 6, sowie den Änderungen in § 24b SGB V, § 51 SGB XII und § 4 AsylbLG wird der rechtmäßige Schwangerschaftsabbruch für jede schwangere Person Teil der Gesundheitsleistung.

Zu

## **Artikel 2 (Änderung des Strafgesetzbuches)**

Die strafrechtlichen Vorschriften in ihrer aktuellen Gestalt in den §§ 218 bis 219b werden gelöscht. Mit der dem sonstigen Strafrecht fremden Regelungsanordnung wurde die Regel (Strafbarkeit) durch ein weitreichendes, aber im Detail voraussetzungsreiches Ausnahmesystem (Duldungsvorbehalt in § 218a Absatz 1 und Erlaubnisvorbehalt in § 218 Absatz 2 und 3, ergänzt um persönliche Strafausschließungsgründe in § 218a Absatz 4) die Regel-Ausnahme in der Praxis verkehrt. Zur Senkung der Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen trug die Regelung nicht entscheidend bei. Das Regelungskonzept wird durch ein straffreies rechtmäßiges Regelzugangsverfahren zum Schwangerschaftsabbruch ersetzt in §§ 2a, 5, 6, 12 und 14 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.

Die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs in § 218 Absatz 1 Satz 1 der aktuellen Fassung wird abgeschafft. In der Konsequenz entfallen auch die Folgeregeln der §§ 218a bis 218c. § 219b StGB (Inverkehrbringen von Mitteln und Gegenständen) wird aufgehoben. Ziel der Vorschrift des § 219b StGB, die im Vorbereitungsstadium das Inverkehrbringen von Mitteln und Gegenständen zum Abbruch von Schwangerschaften unter Strafe stellt, war es „Zulieferern von Laienabtreibern entgegenzuwirken“ (*Gropp/Wörner* in MünchKomm StGB, 4. Aufl. 2019, § 219b Rn. 1 mwN). Der beihilfetypische Beschaffungsakt muss überhaupt nur dann als Haupttat tatbestandlich vertypet werden, wenn das Entstehen eines kriminellen Umfelds, das sich selbst nicht

beherrschen ließe, zu unterbinden ist. Beim legalisierten Zugang zum Schwangerschaftsabbruch entsteht ein solches nicht. Die Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in nicht zugelassenen Einrichtungen (Schutz vor unsicheren Abbrüchen) und die Beihilfe hierzu durch das Beschaffen von Instrumenten, Mitteln und Gegenständen zum Schwangerschaftsabbruch wird in § 218, 27, § 14 Nr. 8 SchKG-neu wirksam umgesetzt.

Als §§ 218 neu eingeführt wird zum Schutz der Gesundheit und Selbstbestimmung Schwangerer die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs gegen oder ohne den Willen der Schwangeren. Regelungsstandort ist der 16. Abschnitt des Strafgesetzbuchs. Es handelt sich um Vorschriften zum Schutz der Gesundheit und des Lebens der Schwangeren. Die Regelung wird zugleich der bisherigen Schutzpflicht des Bundesverfassungsgerichts gerecht, die eine Abwägung der betroffenen Grundrechte verlangt.

Eine Regelung innerhalb des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, etwa als § 12a, hätte zwar systematische Standortvorteile, bedeutete eine Regelung im Sachzusammenhang und eine Bündelung von Kompetenzen und Zuständigkeiten. Die Regelung im Strafgesetzbuch erhält demgegenüber den Charakter des Schwangerschaftskonfliktgesetzes als Sozialrecht ohne strafrechtliche Vorschriften. Die Rechte Schwangerer auf Zugang zum Schwangerschaftsabbruch und das hierfür geltende Verfahren, einhergehend mit bußgeldbewehrten Verfahrenspflichten, werden sachlich getrennt von Straftatbeständen zu ihrem Schutz in der besonders angreifbaren Situation einer Schwangerschaft.

Folgeänderungen sind erforderlich im Strafanwendungsrecht sowie im Rahmen der Regelbeispiele bei der Nötigung.

## **zu Nr. 2. (Änderung von § 5 in Nr. 6d und Nr. 9 a und 9b)**

a) In § 5 wird mit der Änderung der erhöhten Strafandrohung auch bei Nötigung, den Abbruch der Schwangerschaft zu unterlassen, redaktionell auch die damit einhergehende Anwendbarkeit deutschen Strafrechts geregelt, ist der Täter zu Zeit der

Tat Deutscher oder richtet sich die Tat gegen eine Person, die zur Zeit der Tat ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland hat.

b) die Regelung des bisherigen § 5 Nr. 9b erwies sich vor dem Hintergrund der völkerrechtlichen Rechtslage deshalb als problematisch, weil danach der zugangsfreie Schwangerschaftsabbruch als Recht ausgestaltet sein und nicht kriminalisiert sein soll (*Starski*, KOM-Bericht, Kapitel 6.1.4, S. 264 m.w.N.). Mit Inkrafttreten des Gesetzes ist der Schwangerschaftsabbruch in Verantwortung der Schwangeren straffrei. Eine Neuregelung erfasst zum Schutz ihrer Gesundheit und Selbstbestimmung der schwangeren Person einen Schwangerschaftsabbruch gegen den Willen der Schwangeren. § 5 Nr. 9 wird entsprechend redaktionell an § 218-neu angepasst.

### **zu Nr. 3. (§ 218 StGB Schwangerschaftsabbruch gegen den Willen)**

Schutzgut der Vorschrift sind Leben, reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmungsrecht Schwangerer. Die Umsetzung entspricht den Empfehlungen der Kommission (Teil1, Kapitel 9.6, S. 337).

Strafbar ist nach Absatz 1 wer wenigstens leichtfertig eine Schwangerschaft gegen oder ohne den Willen der Schwangeren abbricht. Das Strafmaß richtet sich nach § 222 (fahrlässige Tötung) und entspricht im Übrigen dem Strafmaß des § 218 Absatz 2 nach der noch geltenden Fassung (dort: „gegen den Willen“). Die neue Vorschrift zum Schutz der Schwangeren übernimmt auch insoweit die Terminologie aus § 218 Absatz 2 Nr. 1 der geltenden Fassung „wenn der Täter [Nr. 1] gegen den Willen der Schwangeren handelt“ und stellt auf diese Weise sicher, dass die freie Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft ebenso geschützt ist, wie die freie Entscheidung über ihre Nichtfortsetzung in § 12 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes. Die Gesetzesformulierung eröffnet damit der Entscheidungsfreiheit weitmöglichsten Rahmen, auch ihren Fortsetzungswillen zu äußern. „Gegen den Willen“ schließt jedenfalls als unbenannt besonders schwere Fälle Handlungen zum Abbruch einer Schwangerschaft ohne ausdrückliche Willensäußerung ein. Die Normierung als Tatbestandsvoraussetzung erfordert die ausdrückliche Regelung jener Fallgestaltungen (einschließlich „ohne den Willen“).

Willentliches Handeln gegen oder ohne den Willen der Schwangeren ist nicht erforderlich, aber in § 218 Absatz 2 Nr. 1 mit entsprechend erhöhter Strafandrohung versehen, wenn der Täter wissentlich oder absichtlich handelt. Es genügt für die Erfüllung des Tatbestandes, dass eine Entscheidung der Schwangeren über die Fortsetzung der Schwangerschaft i.S.d. § 12 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes nicht als Entscheidung über deren Abbruch vorliegt (Fehlen einverständlicher Abbruchslage). Der Fahrlässigkeitsmaßstab ist deshalb erhöht (Leichtfertigkeit). Fahrlässigkeitsregelungen bedürfen ausdrücklich der Kodifikation, § 15 des Strafgesetzbuchs. Die Regelung erfolgt insoweit zudem konsistent mit Absatz 2 Nr. 2 neu.

Leichtfertig handelt, wer in besonderem Maße aus Leichtsinne oder Gleichgültigkeit die nach den Umständen gebotene und erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt, wobei sich ihm der Eintritt der Folge geradezu hätte aufdrängen müssen (BGHSt 33, 66; 43, 158). Die Vorschrift erfasst auf diese Weise Fallgestaltungen, in denen die erforderliche Sorgfalt gegenüber schwangeren Personen in besonderer Weise außer Acht gelassen wurde, vermeidet aber zugleich eine mit einfacher Fahrlässigkeit einhergehende Überkriminalisierung jedweder Handlungsgefahren gegenüber Schwangeren, z.B. durch Handlungen an der Bagatellgrenze wie Schubsen oder Stoßen. Die gesetzliche Formulierung „wenigstens leichtfertig“ entspricht Normierungen in §§ 75, 178, 232, 233, 239a, 251, 283, 306c, 307, 308, 309, 316a, 316c StGB der geltenden Fassung.

Absatz 2 Nr. 2 enthält daneben eine Qualifikation in der Form eines konkreten Gefährdungsdelikts (Vorsatz-Fahrlässigkeitskombination, Fahrlässigkeits-Fahrlässigkeitskombination), wenn durch den gegen den Willen der Schwangeren gerichteten Abbruch diese leichtfertig in die Gefahr des Todes gebracht wird oder durch die Tat eine schwere Gesundheitsschädigung verursacht wird. Das Fahrlässigkeitsmaß ist erhöht, einfache Fahrlässigkeit genügt nicht; es bedarf der Leichtfertigkeit. Das Strafmaß entspricht mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zehn Jahren der gefährlichen Körperverletzung (§ 224). Die Strafbarkeit setzt Vorsatz nicht voraus, Fahrlässigkeits-Fahrlässigkeitskombinationen sind denkbar. Handelt der Täter wissentlich und willentlich, liegt darin zugleich (tateinheitlich) die Verwirklichung einer Körperverletzung. Dem trägt Rechnung, dass § 218 *neu* darüber hinaus Leben und Selbstbestimmung der Schwangeren schützt.

Nach Absatz 3 ist der Versuch strafbar. Der Normierung bedarf es, denn der Grundtatbestand des Schwangerschaftsabbruchs gegen den Willen (Absatz 1) und die Qualifikation mit einhergehenden Gefahren des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung sind als Vergehen (§ 12 Absatz 2) ausgestaltet. Die Inkriminierung des versuchten Schwangerschaftsabbruchs gegen den Willen der Schwangeren fügt sich in Normierungen der §§ 223 Absatz 2, 224 Absatz 2, 240 Absatz 2 nahtlos ein.

Absatz 4 schützt die Schwangere in ihrer Selbstbestimmung. Handlungen nach Absatz 1 sind als Antragsdelikt ausgestaltet. Das gilt zum Schutz vor Missbrauch und zum Schutz der Schwangeren selbst nur so weit nicht öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht. Die Regelung erfolgt insoweit konsistent mit Regelungen in §§ 184k, 194, 230, 235 (7), 257, 288, 294, 303c, 323a, 355 StGB der geltenden Fassung.

#### **zu Nr. 4. (§§ 218a bis 219b entfallen).**

Die entsprechenden Neuregelungen befinden sich, soweit erforderlich, in §§ 2a, 5, 6, 12 und 14 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.

Einer Vorfeldkriminalisierung bedarf es mit Legalisierung des Verfahrens zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen mangels grundlegend kriminellen Umfelds nicht. Die Durchführung von Abbrüchen in zugelassenen Einrichtungen wird mit §§ 13, 14 Nr. 8 SchKG-neu sichergestellt.

#### **zu Nr. 5. (§ 240 Absatz 4 Nr. 1)**

Bisher enthielt § 240 Absatz 4 in seiner Nr. 1 aus schließlich ein benanntes Regelbeispiel der Nötigung zum Schwangerschaftsabbruch. Die Regelung wollte sicherstellen, dass die schwangere Person eine Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch ohne jegliche willentliche Einflussnahme treffen könne. Es bedarf der Fortführung der Rechtslage insoweit. Die Nötigung zum Abbruch ist i.V.m. der Ausgestaltung in diesen Fällen stets rechtswidrig i.S.e. verwerflichen Zweck-Mittel-Relation. Unter Hinzunahme des Gesundheits-, Lebensschutzes und Selbstbestimmungsrechts der schwangeren

Person muss dies in gleicher Weise gelten, wenn der Täter sie mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel dazu nötigt, den Abbruch der Schwangerschaft zu unterlassen. § 240 Absatz 4 Nr. 1 ist entsprechend zu ergänzen.

Zu

### **Artikel 3 (Änderung des SGB V)**

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu

### **Artikel 4 (Änderung des SGB XII)**

Zur Vermeidung von Regelungslücken ist infolge des Entfallens von §§ 19-24 SchKG und der Aufnahme aller rechtmäßigen Schwangerschaftsabbrüche als Leistung nach § 24b SGB V die Aufnahme einer Regelung zu der Übernahme der Kosten des rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruchs im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit des SGB XII erforderlich.

Zu

### **Artikel 5 (Änderung des AsylbLG)**

Zur Vermeidung von Regelungslücken ist infolge des Entfallens von §§ 19-24 SchKG und der Aufnahme aller rechtmäßigen Schwangerschaftsabbrüche als Leistung nach § 24b SGB V die Aufnahme einer Regelung zu der Übernahme der Kosten des rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruchs im Rahmen der Gesundheitsleistungen des § 4 AsylbLG erforderlich.

Zu

**Artikel 6 (Entgeltfortzahlungsgesetz)**

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu

**Artikel 7 (Strafprozessordnung)**

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu

**Artikel 8 (Inkrafttreten)**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.