

Universität Konstanz · Fach 113 · 78457 Konstanz

**Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M. (UW-Madison)**

Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechtsvergleichung,  
Medizinstrafrecht und Rechtstheorie  
Fachbereich Rechtswissenschaft

Direktorin des Zentrums für HUMAN | DATA | SOCIETY  
an der Universität Konstanz

Universitätsstraße 10  
78464 Konstanz  
+49 7531 88-2324  
Fax +49 7531 88-3422

liane.woerner@uni-konstanz.de  
www.jura.uni-konstanz.de/woerner  
[www.uni-konstanz.de/forschen/forschungseinrichtungen/  
centre-for-human-data-society/](http://www.uni-konstanz.de/forschen/forschungseinrichtungen/centre-for-human-data-society/)

05.09.2024

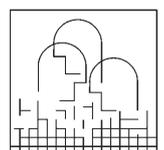
### **A03 - ELSA-Studie - 19.09.2024 | Stellungnahme als Sachverständige**

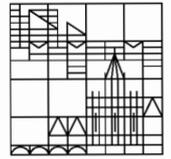
Sehr geehrter Herr Präsident des Landtags Nordrhein-Westfalen Andre Kuper,  
sehr geehrte Frau Vorsitzende des Ausschusses für Gleichstellung und Frauen Britta Oellers,  
sehr geehrter Herr Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales Josef Neumann,

In Sachen „A03 - ELSA-Studie - 19.09.2024“ übermittle ich für die Beratung im Ausschuss für Gleichstellung und Frauen unter Mitberatung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend eine Stellungnahme zu dem Antrag der Fraktion der SPD vom 4.6.2024, „Mein Körper! Meine Entscheidung! Nordrhein-Westfalen muss die Erkenntnisse der ELSA-Studie ernstnehmen und ein ausreichendes Angebot zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherstellen!“ (Landtag Nordrhein-Westfalen, Drs. 18/9463).

Ich bedanke mich für die Ladung als Sachverständige und beantworte die Antragsfrage in meiner Funktion als wissenschaftliche Koordinatorin der Arbeitsgruppe 1 – Regulierungen des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuchs – der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin der Bundesregierung 2023/24 sowie für die darüber hinausgehende gesonderte strafrechtliche Bewertung in meiner Funktion als Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechtsvergleichung, Medizinstrafrecht und Rechtstheorie am Fachbereich Rechtswissenschaft und als Direktorin des Zentrums für HUMAN | DATA | SOCIETY an der Universität Konstanz.

Im Ergebnis stütze ich den vorgelegten Antrag in vollem Umfang. Die Ergebnisse der Kommission werden korrekt wiedergegeben. Zu betonen ist, dass die Kommission in dem umfassenden Bericht der Arbeitsgruppe 1 (Schwangerschaftsabbruch) gemäß § 2 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Kommission zu prüfen hatte, „ob und wie der Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuchs geregelt werden kann“. Jene Möglichkeitenprüfung erfolgte aus medizinischer, medizinethischer, sozialwissenschaftlicher, gesundheitswissenschaftlicher, psychosozialer sowie rechtlicher Perspektive. Aus den Rechtswissenschaften



**A03 - ELSA-Studie - 19.09.2024 | Stellungnahme als Sachverständige**

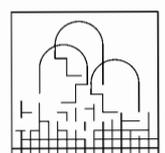
Seite 2/5

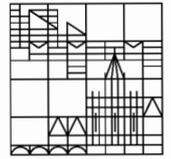
05.09.2024

spielten Überlegungen sowohl des Gesundheitsrechts, des Sozialrechts, des Völker- und Europarechts, der Rechtsvergleichung, des Strafrechts sowie insbesondere des Verfassungsrechts eine entscheidende Rolle. Während schon die verschiedenen rechtlichen Ausgangsfragen kaum zu vereinbaren waren, zeigte sich unter Hinzunahme der medizinischen Verfahrensfragen, diversen und problematischen Versorgungslagen und psychosozialer Aspekte, über allem der Ethik, eine komplexe Gemengelage. Deren Aufarbeitung hat die Kommission mit einem erheblichen inter- und intradisziplinären Arbeitsaufwand sowie unter Hinzuziehung der Stellungnahmen und mit Anhörung verschiedener Interessenverbände umfassend geleistet und ein neues Konzept zur systematisch widerspruchsfreien, bedarfsgerechten und an der Gesundheit der Frau ausgerichteten Regelungskonzeption entwickelt. Nicht der Entscheidung bedurfte es dazu, ob der Lebensschutz für das ungeborene Leben abgestuft, langsam anwachsend oder/und erst mit der Geburt zu einem umfassenden Schutz erstarkt, wenngleich das verfassungsrechtlich grundlegende Kapitel des Kommissionsberichts ein anwachsendes Schutzkonzept als am ehesten mit einem konsistenten Regelungsmodell vereinbar anerkennt und dies mit Nachweisen aus der verfassungsrechtlichen Judikatur und Wissenschaft belegt (*Brosius-Gersdorf*, Kapitel 5).

Im Ergebnis differenziert die Kommission in drei Phasen der Schwangerschaft (Frühphase, mittlere Phase und Spätphase) und schlägt ein dahingehend differenziertes Regelungsmodell vor, betont aber zugleich ausdrücklich, dass sich aus dem Verfassungsrecht eine Differenzierung nur dahingehend ableiten lässt, dass mit Eintritt der extrauterinen Lebensfähigkeit des Fetus (i.d.R. um die 23./24. Woche p.m.) der Schutz für das Ungeborene grundsätzlich die Interessen der Schwangeren verdrängt und von ihr zur Fortsetzung der Schwangerschaft, schon wegen ihrer nur noch kurzen Dauer, mehr verlangt werden könne (*Brosius-Gersdorf*, Kapitel 5). Der Schwangerschaftsabbruch in der Spätphase ist grundsätzlich rechtswidrig und nur ausnahmsweise – bei Vorliegen einer Indikationslage – rechtmäßig (*Wörner*, Kapitel 8). Medizinische Leitlinien für späte Abbrüche und für deren regelmäßige Durchführung gerade auch in der Abwägung eines Abbruchs mittels Fetozids oder einer Fortsetzung der Schwangerschaft mit anschließend palliativer Geburt oder Begleitung der jungen Familie fehlen dagegen, wie die Kommission ausdrücklich betont und anmahnt, in der gemeinsamen Diskussion mit Ärztinnen und Ärzten, Beraterinnen und Beratern solche Leitlinien zu entwickeln (*Wallwiener*, Kapitel 2).

Für die Frühphase der Schwangerschaft gilt es demgegenüber ausdrücklich und unter Hinzunahme der erforschten psycho-sozialen und gesundheitlichen Aspekte der Schwangerschaft festzustellen, dass die ungeplante und insbesondere ungewollte sowie insgesamt jede einzelne Schwangerschaft eine erhebliche psychische, gesundheitliche und soziale Belastung für jede einzelne Frau darstellt. Eine Schwangerschaft ist ein andauernder gesundheitlich riskanter Zustand, der identitätsprägend die Verfasstheit der Frau insgesamt für die Dauer der Schwangerschaft und ihr gesamtes weiteres, sich daran anschließendes Leben betrifft. Die Übernahme einer Schutzpflicht für ungeborenes Leben ist um die Zumutbarkeit der Fortsetzung der Schwangerschaft für die Schwangere begrenzt (schon BVerfGE 88, 203). In der Frühphase der Schwangerschaft ist wegen der enormen anstehenden Belastung jene Zumutbarkeit der Fortsetzung begrenzt; die ungewollte und ungeplante Schwangerschaft ist aufgrund der damit einhergehenden Risiken und Umwälzungen unzumutbar, die Frau von der Übernahme der Schutzpflicht entbunden; der



**A03 - ELSA-Studie - 19.09.2024 | Stellungnahme als Sachverständige**

Seite 3/5

05.09.2024

Schwangerschaftsabbruch rechtmäßig und Gesetzgeber zur Anpassung der Gesetze aufgefordert (*Brosius-Gersdorf*, Kapitel 5; *Wörner/Wersig*, Kapitel 3; *Wörner*, Kapitel 8).

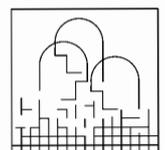
Die Dreistufigkeit ergibt sich unter Hinzunahme der Überlegungen aus dem Ablauf medizinischer Verfahren zur Durchführung von Abbrüchen. Danach steigt die Komplikationsrate für Schwangerschaftsabbrüche ab dem zweiten Trimenon (mittlere Phase) an. Damit gehen weitergehend insbesondere auch Gesundheitsrisiken für die Schwangere einher (*Wallwiener*, Kapitel 2). Abbrüche im zweiten Trimenon bedürfen des chirurgischen Eingriffs, Komplikationen nach Größe und Wachstum des Fetus zunehmend. Für diese Phase steht dem Gesetzgeber aus diesen Gründen ein Beurteilungsspielraum zu, bis zu welchem Zeitpunkt er den Schwangerschaftsabbruch als grundsätzlich rechtmäßig oder bereits rechtswidrig einordnet.

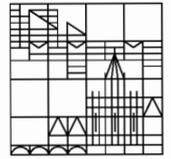
Die Kommission erkennt insbesondere, dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen nach der aktuellen Gesetzeslage in Deutschland unter den Voraussetzungen der §§ 218, 218a des Strafgesetzbuches problematisch ist. Die gesetzlich aufgestellten Hürden der grundsätzlichen Strafbarkeit (§ 218 StGB), der Strafbarkeitsausnahme bei verbleibender Rechtswidrigkeit, Vornahme durch einen Arzt, nach Pflichtberatung und nach dreitägiger Wartefrist (§ 218a Abs. 1) und weitergehend nur bei festgestellter Indikationslage, jedoch ohne Leitlinien (§ 218a Abs. 2 und 3 StGB) sind derart hoch, dass sie eine ausreichende Versorgungslage für die Betroffenen nicht erlauben. Vielmehr werden die reproduktiven Rechte von Schwangeren und einseitig nur von diesen eingeschränkt, dadurch Abhängigkeiten (Beruf, Ausbildung, Partnerschaft, Finanzen) gefördert und Frauen diskriminiert. Ärztinnen und Ärzte werden zur Mitwirkung an rechtswidrigen Verfahren verpflichtet oder großen Rechtsunsicherheiten bei der Mitwirkung an Spätabbrüchen ausgesetzt (Fehlen von Leitlinien). Das trägt weder der Konfliktsituation Rechnung, noch schützt es die Gesundheit von Frauen oder des ungeborenen Lebens. Letzteres zeigt sich nicht zuletzt in den bleibend gleichhohen bis sogar ansteigenden Zahlen früher Schwangerschaftsabbrüche (zuletzt mit einem Gesamtanstieg um 2,2% auf 106.218 Abbrüche in 2023, davon 103.045 bis zur vollendeten elften Woche).

In dieser außergewöhnlichen Situation sind die Betroffenen vielmehr entscheidend auf ein funktionierendes, möglichst umfassendes Hilfe-, Beratungs- und medizinisches Angebot angewiesen, dass es derzeit in Deutschland und auch in Nordrhein-Westfalen nicht flächendeckend gibt. Es lässt sich allein in einem entkriminalisierten und legalen Umfeld als umfassendes Stützungsangebot entwickeln und damit Stigmatisierungen entscheidend entgegenwirken (*Hahn*, Kapitel 4.4.6; *Böhm*, Kapitel 4.5).

Gründe für einen Abbruch sind meist finanzielle Schwierigkeiten, fehlende oder problematische Partnerschaften oder das Alter, zu jung in Ausbildung, zu alt. Es bedarf der sozialen und finanziellen Unterstützung insbesondere von Alleinerziehenden und Personen in vulnerablen Lebenslagen. Es bedarf des weiten, möglichst kostenfreien Zugangs zu Verhütungsmitteln, gekoppelt mit einem hohen Niveau an sexueller Aufklärung. Der Zugang zu und eine flächendeckende, niedrigschwellig zugängliche, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, Nachbehandlung und Betreuung sind essenziell für das Wohl von Frauen (*Hahn*, Kapitel 4.4). Die Datenlage hierzu in den Bundesländern bedarf der Beobachtung und Verbesserung; auch dies ist allein im legalisierten Umfeld erreichbar.

Die Beratung über den Schwangerschaftsabbruch ist sowohl essenzieller Baustein als nach der derzeitigen Pflichtberatungslösung in § 218a Abs. 1 StGB entscheidendes Problem. Es ist voraussetzungsreich und



**A03 - ELSA-Studie - 19.09.2024 | Stellungnahme als Sachverständige**

Seite 4/5

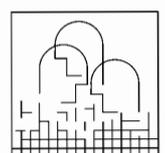
05.09.2024

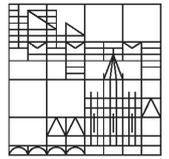
widersprüchlich, dass eine Pflicht zur Beratung und die Erwartung zur Mitwirkung der Schwangeren bestehen, dass Beratung gleichzeitig zielorientiert und ergebnisoffen sein soll und dass es eine zusätzliche Wartefrist gibt (*Böhm*, Kapitel 4.5). Vorab wird die Beratung oft als Last, anschließend oft als Gewinn bewertet. Ob verpflichtend oder freiwillig: Die Beratung bildet den entscheidenden Baustein, um vulnerable Gruppen zu erreichen. Sie ist zentral zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten, gerade auch bei auffälligen pränataldiagnostischen Befunden, in der Paarberatung und sexuellen Aufklärung. Sie sollte eine verantwortliche Entscheidung unterstützen sowie umfassende soziale, juristische und psychosoziale Informationsangebote beinhalten. Sie darf nicht an vorab festgelegten Zielsetzungen, wie der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft orientiert sein und sollte den digitalen Raum für die Informationssuche und die zunehmende Diversifizierung der Zielgruppen stärker als bisher berücksichtigen. Der Gesetzgeber hat auch hier einen Gestaltungsspielraum, während ein umfassender Beratungsanspruch im Ergebnis eher in der Lage wäre, Schwangerschaftsabbrüchen auf lange Sicht mit umfassend präventiven Maßnahmen entgegen zu treten.

Im Ergebnis legt bereits die Kommission dem Gesetzgeber eine umfassende Reform der gesetzlichen Vorschriften nahe. Einer Regelung außerhalb des Strafgesetzbuchs stehen dabei insbesondere auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken entgegen. Eine Normwiederholung steht schon mangels Wiederholbarkeit außer Frage. Vielmehr widerspricht die aktuelle Rechtslage in Deutschland internationalen Vorgaben. Deutschland wurde wegen des problematischen Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen vom UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Mai 2023 gerügt (CEDAW/C/DEU/CO9 v. 31.5.2023, S. 13, Rn. 45). Bereits seit 2017 kritisiert der Ausschuss, dass der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland keine Kassenleistung darstellt und empfiehlt seitdem eine entsprechende Änderung (vgl. CEDAW, Concluding Observations on the seventh and eighth periodic report of Germany, 9. März 2017, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Rn. 38). Nach der vom UN-Menschenrechtsausschuss unter Berücksichtigung des Rechts auf Leben aus Art. 6 IPBürg ausgesprochenen Empfehlung sollen Vertragsparteien sicherstellen, dass keine strafrechtlichen Sanktionen für Personen greifen, die einen Schwangerschaftsabbruch wünschen (CCPR, General Comment No. 36, 3. September 2019, CCPR/C/GC/36, Rn. 8; ebenso CERD, Concluding observations on the combined tenth to twelfth reports of the United States of America, 21. September 2022, CERD/C/USA/CO/10-12, Rn. 36).

Eine Regelung außerhalb des Strafgesetzbuchs verstößt auch nicht gegen das Untermaßverbot. Die Entkriminalisierung soll dort erfolgen, wo wegen Unzumutbarkeit die Fortsetzung der Schwangerschaft von der Frau nicht verlangt werden darf und sie deshalb entpflichtet ist. Hier ist umgekehrt eine Kriminalisierung nicht statthaft.

Eine umfassende Neugestaltung unter Streichung der §§ 218 bis 219b StGB in ihrer jetzigen Gestalt und mittels positiv leitender Verfahrensregelungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz bei Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs in Verantwortung der Frau – ggf. iVm einer durchzuführenden umfassenden Beratung – böte die Chance des dringend erforderlichen Auf- und Ausbaus eines Versorgungs- und Unterstützungssystems bei umfassendem Gesundheitsschutz der Schwangeren und Betroffenen. Das Land Nordrhein-Westfalen sollte den Bundesgesetzgeber dahingehend unterstützen, sich zur Entkriminalisierung



**A03 - ELSA-Studie - 19.09.2024 | Stellungnahme als Sachverständige**

Seite 5/5

05.09.2024

bekennen und den gesellschaftlichen Dialog befördern, Schwangerschaftsabbrüche zukünftig außerhalb des Strafgesetzbuchs zu regulieren.

Mit einer umfassenden Legalisierung lässt sich die Versorgung umfassend stärken und ausbauen und das würde insbesondere dann auch erforderlich. Die Verhütung, sexuelle Bildung und Aufklärung würden gestärkt, Stigmatisierung abgebaut; der Gesundheitsschutz verbessert. Unzumutbarkeit des Eingehens einer Schwangerschaft würde offen ansprechbar; Gründe für einen Abbruch wären weitergehend erforschbar. Konflikte ließe sich begegnen. Schwangerschaftskonfliktvermeidung wäre überhaupt möglich. Zugleich ließe sich das Beratungsverfahren ausbauen. Zulässige Indikationen wären zu diskutieren. Das Vorhaben dazu auf Landesebene einen runden Tisch mit Ärzteschaft, Wohlfahrtsverbänden, Frauenverbänden und Politik einzurichten, der sich regelmäßig über Handlungsbedarfe austauscht und Strategien zur Steigerung des medizinischen Angebots bei Schwangerschaftsabbrüchen berät, ist unbedingt zu begrüßen; Strategien zur Vermeidung von Konflikten wären hier ebenso zu diskutieren. Ein Modellprojekt zur Ermöglichung telemedizinisch unterstützter Schwangerschaftsabbrüche in unterversorgten Regionen sowie Förderprogramme zur Errichtung technisch-medizinischer Infrastrukturen in Arztpraxen sind unbedingt zu begrüßen.

Es bedarf insgesamt eines gemeinsamen und gesamtgesellschaftlichen Neudenkens des Gesamtkonflikts und der Gesamtsituation, wenn die Entscheidung über den Abbruch einer Schwangerschaft oder deren Fortsetzung im Raum steht. Gesetzgeber und Gesellschaft haben dabei insbesondere einzustellen, mit welcher weitreichenden Risiken und andauernden gesundheitlichen Gefahren eine Schwangerschaft für eine Frau einhergeht und dass eine Schwangerschaft die Frau in ihrer Verfasstheit für ihr gesamtes weiteres Leben beeinträchtigt. Das erfordert vom Bundes- und von den Landesgesetzgebern die umfassende Analyse der Versorgungsschlüssel, die Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen, die Sicherstellung flächendeckender, medizinischer Versorgung in allen Landesteilen, eine angemessene Erreichbarkeit und eine Verbesserung der Infrastrukturen.

Zugleich sollte der Gesetzgeber seinen Schutzauftrag zum Schutz auch des ungeborenen menschlichen Lebens ernst nehmen und nicht umfassend auf die Frau übertragen. Das erfordert nicht nur in rechtlicher Hinsicht den Schutz der Schwangeren vor nicht selbstbestimmten und unsicheren Abbrüchen, den Schutz vor einer Nötigung, den Abbruch zu unterlassen sowie vor der Nötigung zum Abbruch, sondern auch den strafrechtlichen Schutz des Embryos bzw. Fetus vor vorsätzlicher oder fahrlässiger Schädigung durch Dritte gegen den Willen der Schwangeren. Es erfordert gleichermaßen alle Maßnahmen zu ergreifen, ungeplante und ungewollte Schwangerschaften möglichst zu vermeiden und vielmehr mittels präventiver Programme der umfassenden Beratung, der Verhütung einerseits sowie der Förderung des Lebens mit Kindern andererseits, entscheidend zur Verhinderung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten beizutragen.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Liane Wörner', written over a horizontal line.

Prof. Dr. Liane Wörner

