



Geschäftsstelle der Kommission zur
reproduktiven Selbstbestimmung
und Fortpflanzungsmedizin

Berlin, 10. Oktober 2023

Stellungnahme zu einer möglichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches

Sehr geehrte Damen und Herren,

TERRE DES FEMMES bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme der Arbeitsgruppe 1 der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin und für die Möglichkeit, für eine Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches aus frauenrechtlicher Perspektive zu argumentieren.

TERRE DES FEMMES plädiert für die vollständige Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs (die ersatzlose Streichung der Paragraphen 218/219 aus dem Strafgesetzbuch und die Streichung des Paragraphen 12 aus dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)) sowie für eine zeitnahe Umsetzung der notwendigen Rahmenbedingungen für sichere, legale Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland. Unsere Forderungen und die Voraussetzungen für eine Regelung außerhalb des Strafgesetzbuches werden im Folgenden näher erläutert.

1. Internationale Vorgaben

Internationale Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder UN-Gremien (z.B. CEDAW) sehen den Zugang zu sicheren und legalen Schwangerschaftsabbrüchen als ein grundlegendes Menschenrecht an. Sie sprechen Empfehlungen für eine Gesetzgebung aus, die die Gesundheit von Schwangeren priorisiert und den Zugang zu sicheren Abbrüchen gewährleistet. Die gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland verstoßen aktuell gegen diese internationalen menschenrechts- und gesundheitsorientierten Empfehlungen und schränken die Gesundheitsrechte von Schwangeren ein. In seinen am 30.05.2023 veröffentlichten Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Frauenrechtskonvention an die deutsche Regierung fordert CEDAW Deutschland erneut auf Schwangerschaftsabbrüche zu entkriminalisieren. Wie schon 2017 kritisiert der Ausschuss, dass ungewollt schwangere Frauen sich einer obligatorischen Beratung unterziehen und eine dreitägige Wartefrist einhalten müssen. Ebenso problematisiert der Ausschuss, dass Schwangerschaftsabbrüche nicht grundsätzlich durch eine reguläre Krankenkassenversicherung abgedeckt sind.

Es sei sicherzustellen, dass eine ausreichende Anzahl angemessen ausgebildeter medizinischer Fachkräfte zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zur Verfügung stehe, regionale Unterschiede in dieser Hinsicht verringert würden und die für nicht-chirurgische Schwangerschaftsabbrüche benötigten Medikamente verfügbar seien. Deutschland hat die UN-Frauenrechtskonvention 1985 ratifiziert, die Vorgaben genießen demnach den Rang eines Bundesgesetzes und sind umzusetzen. Die Empfehlungen von



internationalen Menschenrechtsorgane wie dem UN-Frauenrechtsausschuss haben bereits eine wesentliche Rolle in den Gesetzesreformprozessen zur reproduktiven Gesundheit und Selbstbestimmung in anderen Ländern gespielt und müssen dies nun auch in Deutschland tun.¹

Auch die Leitlinie der WHO zur Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen aus dem Jahr 2022 gibt Rahmenbedingungen für die außerstrafrechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs vor und zeigt zudem die weitreichenden negativen Konsequenzen einer im Strafrecht verankerten Lösung auf. Die Abortion Care Guideline der WHO empfiehlt eine Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und einen leichten Zugang zu der Gesundheitsleistung für alle schwangeren Personen.² Des Weiteren weist die Leitlinie darauf hin, dass jegliche Fristen und vorgeschriebene Wartezeiten abgeschafft werden sollten und empfiehlt darüber hinaus, dass jede schwangere Person die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch alleine und ohne die Erlaubnis einer anderen Person treffen sollte.³ Zudem vertritt die WHO die Position, dass es einem breiten Spektrum an Personen im Gesundheitssektor möglich sein sollte, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nicht ausschließlich GynäkologInnen. Außerdem sollte gem. der Leitlinie der WHO der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen nicht mit Bezug auf die sogenannte Gewissensklausel verweigert werden dürfen.⁴

Die Empfehlungen und Forderungen aus der WHO-Leitlinie zur Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie die der UN-Frauenrechtskonvention CEDAW sind unmissverständlich und lassen in ihrer Auslegung keine Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen im Sinne des Strafgesetzbuches zu. Das EU-Parlament hat im Juni 2021 eine Entschließung zu sexueller und reproduktiver Gesundheit getroffen und darin u.a. die Mitgliedstaaten aufgefordert, Schwangerschaftsabbrüche zu entkriminalisieren, die Achtung des Rechts auf Freiheit, Privatsphäre und die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und Hindernisse für legale Abbrüche zu beseitigen. Sie erinnert die Mitgliedstaaten an ihre Verantwortung, Frauen Zugang zu den ihnen gesetzlich zustehenden Rechten zu gewährleisten.⁵

2. Kriminalisierung schränkt Frauenrechte und Frauengesundheit massiv ein

Frauen müssen derzeit aufgrund der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafgesetzbuch vielseitige Hürden überwinden, um einen sicheren Zugang zu Abbrüchen zu erhalten. Warum eine Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs notwendig ist, wird in der WHO-Richtlinie sowie der CEDAW Konvention umfänglich beschrieben. An dieser Stelle möchten wir auf einige dieser Punkte detaillierter eingehen, um nachdrücklich zu verdeutlichen, inwieweit Frauen, ÄrztInnen und Beratende durch die aktuelle Regelung

¹ German Alliance for Choice: Pressemitteilung (30.05.2023), https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2023/06/PM-German-Alliance-for-Choice_Abschliessende-Bemerkungen-CEDAW-30.05.2023-final.pdf; (Stand: 09.10.2023).

² Abortion Care Guideline (2022) S.24; S.26

³ Abortion Care Guideline (2022) S.8; S.41; S.42

⁴ Abortion Care Guideline (2022) S.59 f.

⁵ Deutsches Ärzteblatt: EU-Parlament plädiert für allgemeinen Zugang zu legaler Abtreibung (25.06.2021), <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125059/EU-Parlament-plaedierte-fuer-allgemeinen-Zugang-zu-legaler-Abtreibung> (Stand:10.10.2023)



des Schwangerschaftsabbruchs im Strafgesetzbuch in Deutschland betroffen und in ihren Rechten eingeschränkt sind.

Versorgungslücken

Die Versorgungslage und Versorgungsqualität in Deutschland verschlechtert sich dramatisch und wird für ungewollt Schwangere aber auch für medizinisches Personal zu einer immer größeren Belastung. Seit 2003 hat sich die Zahl der ÄrztInnen und Kliniken, die grundsätzlich Abbrüche anbieten und melden, von einst 2030 fast halbiert, im Jahr 2022 waren es nur noch 1106 und die Prognose für die nächsten Jahre zeigt, dass sich die Situation für Betroffene weiter verschlechtern wird.⁶ Durch die sich verringernde Anzahl an ÄrztInnen können schon heute ungewollt Schwangere nicht mehr optimal versorgt werden.⁷ In der Folge nehmen sie mitunter lange Wege auf sich, um einen fristgerechten Abbruch vornehmen lassen zu können.

Die schlechte Versorgungslage ist auch zu begründen mit der Entscheidung öffentlich finanzierter Krankenhäuser den Eingriff gar nicht erst anzubieten, wissentlich keine ÄrztInnen einzustellen, die bereit sind, Abbrüche durchzuführen und sich somit vorbehalten ungewollt schwangere Patientinnen abzulehnen, obwohl das bundesgesetzliche Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG § 13 Abs. 2) die Länder verpflichtet, ein ausreichendes Angebot von ambulanten und stationären Einrichtungen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen.⁸

Beratungspflicht und verpflichtende Wartezeit

Auch die Pflichtberatung die im Falle eines Abbruchs aus nicht medizinischer und nicht kriminologischer, also aus der sogenannten Beratungsregel erfolgt, schränkt Frauen in der Ausübung ihrer reproduktiven Rechte ein und bevormundet sie. Das Statistische Bundesamt vergleicht seit 2012 die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach rechtlicher Begründung. Der Stand im März 2023 zeigt auf, dass 96,2% der in Deutschland durchgeführten Abbrüche mit der Beratungsregelung begründet werden.⁹

Frauen, die sich entscheiden, eine Schwangerschaft nicht weiterzuführen, sind durchaus in der Lage, diese Entscheidung für sich und ohne eine ihnen vom Staat auferlegte Pflichtberatung zu treffen. Dies zeigen auch die Ergebnisse einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von 2016 nach der 69 Prozent aller Frauen angaben, dass die Beratung keinen Einfluss auf ihre Entscheidung hatte. Die Beratung verpflichtend zu machen, ergibt der empirischen Sachlage zufolge keinen Sinn.¹⁰ Eine freiwillige Beratung derjenigen Frauen, die sich Unterstützung und ein Aufzeigen

⁶ zdf heute: Fehlende Ärzte, strenge Regeln. Hohe Hürden für Schwangerschaftsabbrüche (12.02.2023), <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/schwangerschaftsabbruch-abtreibung-beratung-100.html>: (Stand: 09.10.2023).

⁷ Deutschlandfunk Nova: Schwangerschaftsabbruch. Abtreibungen: Die Versorgungslage in Deutschland ist schlecht (30.06.2023), <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/schwangerschaftsabbruch-warum-die-versorgungslage-in-deutschland-nicht-gut-ist>: (Stand: 09.10.2023).

⁸ Bundesministerium der Justiz: Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) (27.07.1992), <https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/BJNR113980992.html>: (Stand: 09.10.2023).

⁹ DESTATIS Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche. Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach rechtlicher Begründung (27.03.2023), https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begrueundung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html: (Stand 09.10.23).

¹⁰ taz: Studie zu Schwangerschaftsabbrüchen. Umentscheidung unwahrscheinlich (19.11.2021), <https://taz.de/Studie-zu-Schwangerschaftsabbruechen/!5816493/>: (Stand: 09.10.2023).



unterschiedlicher Möglichkeiten wünschen, sollte jedoch nach wie vor möglich sein, das Beratungsangebot muss hierfür ausgebaut werden, eine Pflicht lehnt TERRE DES FEMMES ab.

Die Beratungspflicht, eine 3-tägige verpflichtende Wartezeit, die unzureichende Versorgungslage in vielen Regionen Deutschlands, sowie die zeitliche Eingrenzung auf 12 Wochen nach Empfängnis stellen viele Frauen vor eine nicht zu bewältigende Herausforderung. Diese Hürden haben zur Folge, dass manche Frauen die durch den §218 StGB vorgegebene Frist für einen straffreien Abbruch in Deutschland nicht einhalten können. Im Zweifel müssen sie sich mit der ungewollten Schwangerschaft arrangieren oder den Weg ins Ausland gehen, wo etwa in den Niederlanden ein Abbruch auch noch bis zur 22. Woche auf Verlangen der Frau legal möglich ist. Berichte von ÄrztInnen in den Niederlanden, wie Gaby Raven, die zahlreiche Schwangere aus dem Nachbarland Deutschland versorgt, zeigen die Notlage, in der sich viele Frauen befinden, sollten sie es nicht schaffen, die zeitlich sehr begrenzte Frist für einen Abbruch in Deutschland einzuhalten. Laut Raven sind es vermehrt deutsche Frauen, die nach der 12. Schwangerschaftswoche einen Abbruch in ihrer Praxis in Anspruch nehmen, weil sie in Deutschland innerhalb der Frist keinen Termin bekommen.¹¹ 85% der niederländischen Frauen kämen schon in den ersten 6 Wochen für einen Abbruch in die Praxen, da sie nach ihrer Entscheidung im Laufe einer Woche einen Termin bekommen können.¹²

Kriminalisierung und mangelnde Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen

Entscheiden sich Ärztinnen und Ärzte dafür, Abbrüche durchzuführen, wird ihnen durch die Regelung im §218 StGB vermittelt, dass sie einen Eingriff vornehmen, der nicht nur unter Strafe gestellt ist, sondern auch von der Politik und Teilen der Gesellschaft als Tabu und verwerflich angesehen wird. Mit ungefähr 100.000 Fällen pro Jahr stellt der Schwangerschaftsabbruch einen der häufigsten gynäkologischen Eingriffe in Deutschland dar. Jeden Tag entscheiden sich circa 280 Personen ihre Schwangerschaft abzubrechen.¹³ Dabei sind Abbrüche nach der 20. Schwangerschaftswoche äußerst selten. Sie werden bei Gefahr der Gesundheit der Schwangeren durchgeführt und stellen Einzelfallentscheidungen dar.

Trotzdem müssen diese Eingriffe in der medizinischen Aus- und Weiterbildung gelehrt werden. Studierende fordern schon seit Jahren, dass die neusten Methoden des Eingriffs umfangreicher im Studium behandelt werden müssen. Momentan bieten die GynäkologInnen des Vereins Doctors for Choice für KollegInnen sogenannte Papaya Workshops an, in denen sie ihr selbsterlerntes Wissen über den operativen Abbruch anderen GynäkologInnen und Medizinstudierenden vermitteln.¹⁴ Denn die vermehrte

¹¹Zeit Online: Schwangerschaftsabbrüche. Die Ärztin mit dem Dickkopf (12.12.2022), https://www.zeit.de/gesellschaft/2022-12/klinik-schwangerschaftsabbruch-dortmund-gabie-raven?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F: (Stand 09.10.2023).

¹² Frankfurter Rundschau: Abtreibungen – Ärztin in Deutschland: „Zu uns kommen auch Bibeltreue“ (08.01.2023), <https://www.fr.de/politik/aerztin-in-deutschland-zu-uns-kommen-alle-auch-bibeltreue-92014208.html>: (Stand: 09.10.2023).

¹³ Gesundheit – Schwangerschaftsabbrüche. Fachserie 12, Reihe 3. Statistisches Bundesamt, (2022) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html#_q394a97ea: (Stand: 09.10.2023).

¹⁴ Spiegel Panorama: In Berlin üben Studierende Abtreibungen an Papayas – weil die Uni es ihnen nicht beibringt (17.05.2018), <https://www.spiegel.de/panorama/medizinstudierende-ueben-abtreibungen-an-papayas-weil-sie-es-im-studium-nicht-lernen-a-00000000-0003-0001-0000-000002399881>: (Stand: 09.10.2023).



Auseinandersetzung in der Aus- und Weiterbildung erhöht die Motivation von ÄrztInnen, später selbst Abbrüche durchzuführen. Ein weiteres großes Problem stellt derzeit die rechtlich nicht zulässige, aber leider vielerorts praktizierte, institutionelle Weigerung ganzer Krankenhäuser dar, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

Stigmatisierung und Belästigung von Betroffenen und Gesundheitspersonal

Weitere negative Konsequenzen der derzeitigen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafrecht sind die Anfeindungen und sogenannten Gehsteigbelästigungen, die sowohl ungewollt Schwangere wie auch medizinisches Personal und Beratende ertragen müssen. Diese Art von Belästigungen dürfen nicht länger in Kauf genommen werden. Wir brauchen dringend Lösungen im Sinne von Schutzzonen und strafrechtlichen Konsequenzen. Länder wie England und Wales haben erst kürzlich dementsprechende Beschlüsse verabschiedet.¹⁵ Die Bundesregierung hat sich im Koalitionsvertrag vorgenommen, gesetzliche Regelungen zu schaffen, sodass diese Gehsteigbelästigungen nicht mehr möglich sein sollen.¹⁶

3. Für eine Regelung außerhalb des Strafgesetzbuches

Als Frauenrechtsorganisation fordert TDF eine Regelung außerhalb des Strafgesetzbuches unter folgenden Voraussetzungen:

Entkriminalisierung und Entstigmatisierung

Schwangerschaftsabbrüche sollten nach dem kanadischen Vorbild als Gesundheitsleistung im Sozialgesetzbuch verankert werden und bedürfen keiner zusätzlichen Regelung, weder im Strafgesetzbuch noch im Schwangerschaftskonfliktgesetz.¹⁷ Der Oberste Gerichtshof in Kanada entkriminalisierte 1988 Abbrüche vollständig. Es gibt seither weder Fristen noch andere gesetzliche Beschränkungen, die einer Frau den Zugang zu einer sicheren Abtreibung verwehren. Der Eingriff wird wie jede andere medizinische Versorgung behandelt, die sich nur zwischen PatientIn und ÄrztIn abspielt. Beratung und psychologische Betreuung schließt das nicht aus, wenn die Frau dies möchte.¹⁸ Die Sorge der vermehrten Spätabtreibungen, sollte es keine gesetzliche Fristenregelung geben, ist unbegründet, denn auch in Kanada finden 90 Prozent der Abbrüche vor der 12. Schwangerschaftswoche statt. Schwangerschaftsabbrüche, die nach der 12. Woche stattfinden, erfolgen meist aus medizinischen Gründen, diese sind auch schon jetzt in Deutschland uneingeschränkt möglich.

Spektrum.de: Medizinstudium. Tabuthema Abtreibung (05.09.2022), <https://www.spektrum.de/news/schwangerschaftsabbruch-im-medizinstudium-tabuthema-abtreibung/2054778>: (Stand: 09.10.2023).

¹⁵ Spiegel Ausland: Bedrohungslage. Unterhaus beschließt Schutzzonen um Abtreibungskliniken (19.10.2022), <https://www.spiegel.de/ausland/grossbritannien-unterhaus-beschliesst-schutzzonen-rund-um-abtreibungskliniken-a-842bfad8-14fa-4e95-accd-da61182f4dca>: (Stand 09.10.2023).

¹⁶ zdf heute: Fehlende Ärzte, strenge Regeln. Hohe Hürden für Schwangerschaftsabbrüche (12.02.2023), <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/schwangerschaftsabbruch-abtreibung-beratung-100.html>: (Stand: 09.10.2023).

¹⁷ Deutscher Bundestag: Recht auf körperliche und sexuelle Selbstbestimmung (04.03.2021), <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw09-de-reproduktive-selbstbestimmung-824856>: (Stand:08.10.2023).

¹⁸ Zeit Online: Schwangerschaftsabbruch. Vertraut den Frauen (28.09.2018), <https://www.zeit.de/kultur/2018-09/schwangerschaftsabbruch-paragraf-218-moral-patriarchat-abschaffung/seite-2>: (Stand: 09.10.2023).



Auch in anderen Ländern wie Irland oder Neuseeland wurden Schwangerschaftsabbrüche bereits legalisiert, als Gesundheitsleistungen anerkannt und dementsprechend rechtlich verankert, sodass ein Zugang sicher und flächendeckend gewährleistet werden und die Stigmatisierung um den Eingriff auch in der Gesellschaft weiter abgebaut werden kann.¹⁹ Die Erfahrungen aus diesen Ländern zeigen, dass dadurch auch eine Verbesserung der allgemeinen Versorgungslage eintritt. In der deutschen Zivilgesellschaft und der Gesellschaft im Allgemeinen überwiegen die Stimmen, die eine Entkriminalisierung fordern²⁰, die Politik ist nun aufgefordert dieser gesellschaftlichen Situation Rechnung zu tragen. Durch die Streichung von §218 StGB wird eindeutig signalisiert, dass ungewollt schwangere Personen sich keinem illegalen Eingriff unterziehen, den sie geheim und isoliert erleben müssen, sondern eine wichtige, ihnen zustehende Gesundheitsleistung in Anspruch nehmen. Über diese Gesundheitsleistung und reproduktive Rechte im Allgemeinen bedarf es breite Aufklärung und eindeutige Schritte der Bundesregierung, in Übereinstimmung mit den Empfehlungen von CEDAW und der WHO.

Freie Methodenwahl und Abschaffung von Pflichtberatung

ÄrztInnen, die Abbrüche durchführen sollten Patientinnen ausreichend über die verschiedenen Methoden des Eingriffs aufklären und möglichst einen Abbruch nach der Methode der Wahl der Patientin durchführen (medikamentös oder operativ; stationär, ambulant oder telemedizinisch). Dabei sind die Möglichkeiten der Telemedizin zu beachten, die derzeit in Deutschland durch das Projekt „Schwangerschaftsabbruch Zuhause“ genutzt werden und eine wertvolle Ergänzung zu den bisherigen Angeboten darstellen.²¹ An die Stelle der Pflichtberatung soll der Rechtsanspruch auf eine freiwillige, rechtebasierte Beratung treten.

Verweigerungsrecht, Versorgung und Integration des Schwangerschaftsabbruchs in ärztliche Aus- und Weiterbildung

Die Gewissensklausel, die es ÄrztInnen freistellt, keine Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, muss gestrichen werden. Jede/-r Mediziner/-in, der oder die sich für den Fachbereich Gynäkologie entscheidet, sollte in der Lage sein, ohne Gewissenskonflikte jeden notwendigen medizinischen Eingriff durchzuführen.²² Durch die Streichung wird zugleich der Konflikt unter FachärztInnen der Gynäkologie in diesem Bereich reduziert und Frauen werden vor Situationen geschützt, in denen sie fürchten müssen von Ärztinnen und Ärzten abgelehnt und mitunter verurteilt zu werden. Die gesetzliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs muss einen Beitrag zum Abbau von Stigmata, Tabus und Diskriminierungen im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch leisten und darf diese nicht verstärken. Zudem sollte jedes durch öffentliche Mittel finanzierte Krankenhaus

¹⁹ Frankfurter Allgemeine: Wissensabstimmung. Neuseeland legalisiert Schwangerschaftsabbrüche (18.03.2020), <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/neuseeland-legalisiert-schwangerschaftsabbrueche-16684551.html>: (Stand: 09.10.2023).

Tagesschau: Abstimmung in Irland. Ein klares „Yes“ für Recht auf Abtreibung (05.03.2019), <https://www.tagesschau.de/ausland/irland-abtreibung-referendum-107.html%20>: (Stand: 09.10.2023).

²⁰ Civey: Sollen Schwangerschaftsabbrüche Ihrer Meinung nach in Deutschland legal statt wie bisher nur unter bestimmten Bedingungen straffrei möglich sein? (10.05.2022), <https://civey.com/umfragen/22793/sollten-schwangerschaftsabbrueche-ihrer-meinung-nach-in-deutschland-legal-statt-wie-bisher-nur-unter-bestimmten-bedingungen-straffrei-moeglich-sein>: (Stand: 08.10.2023).

²¹ Schwangerschaftsabbruch zuhause: Informationen, <https://schwangerschaftsabbruch-zuhause.de/>: (Stand: 09.10.2023).

²² Spektrum.de: Medizinstudium. Tabuthema Abtreibung (05.09.2022), <https://www.spektrum.de/news/schwangerschaftsabbruch-im-medizinstudium-tabuthema-abtreibung/2054778>: (Stand: 09.10.2023).



verpflichtet sein, ausreichend Ärztinnen und Ärzte einzustellen, um Abbrüche anbieten zu können. Die verschiedenen Methoden des Eingriffs müssen außerdem im Medizinstudium behandelt werden und auch die Fortbildungsmöglichkeiten sollten den internationalen Standards angepasst und erweitert werden.

Schutz vor Gehsteigbelästigungen und Kostenübernahme durch Krankenkassen

Der Schutz vor Gehsteigbelästigungen vor Beratungsstellen und Arztpraxen muss durch eine bundeseinheitliche Regelung ebenfalls gewährleistet werden. Vorstellbar wären sogenannte Bannkreise um Beratungsstellen und Praxen, in denen Kundgebungen untersagt werden sollen.²³ Auch hier kann eine mögliche deutsche Regelung sich an internationalen Vorbildern orientieren.²⁴ Schwangerschaftsabbrüche sollen als Gesundheitsleistung uneingeschränkt von den Krankenkassen übernommen werden.

Schwangerschaftsabbrüche gab es immer und wird es immer geben, sie müssen endlich als Teil der Lebensrealität von Frauen anerkannt und legalisiert werden. Eine Legalisierung des Eingriffs ist die Voraussetzung, um das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung nachhaltig zu schützen und Frauen einen flächendeckenden, sicheren und niedrigschwelligen Zugang zu dieser essenziellen Gesundheitsleistung zu ermöglichen.

Schränken Sie die Rechte von Frauen nicht weiter ein, sondern beseitigen Sie diese seit 152 Jahren bestehende gesetzliche Diskriminierung und erkennen Sie die Selbstbestimmung von Frauen über ihren eigenen Körper vollumfänglich an, niemand hat das Recht über den Körper einer anderen Person zu bestimmen!

Mit freundlichen Grüßen

Christa Stolle
Bundesgeschäftsführerin

²³ zdf heute: Fehlende Ärzte, strenge Regeln. Hohe Hürden für Schwangerschaftsabbrüche (12.02.2023), <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/schwangerschaftsabbruch-abtreibung-beratung-100.html>: (Stand: 09.10.2023).

²⁴ Spiegel Ausland: Bedrohungslage. Unterhaus beschließt Schutzzonen um Abtreibungskliniken (19.10.2022), <https://www.spiegel.de/ausland/grossbritannien-unterhaus-beschliesst-schutzzonen-rund-um-abtreibungskliniken-a-842bfad8-14fa-4e95-accd-da61182f4dca>: (Stand 09.10.2023).