



Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin, Psychotherapie
und Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Arbeitskreis Frauengesundheit • Bundesallee 42 • 10715 Berlin

Geschäftsstelle der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin

am

Projekträger Jülich

Nachhaltige Entwicklung und Innovation

Hochschulen, Innovationsstrukturen, Gesundheit (HIG)

Strategie, Kommunikation und Internationales (HIG 1)

Forschungszentrum Jülich GmbH

52425 Jülich

ptj-kom-rsf@fz-juelich.de

www.fz-juelich.de/ptj

Berlin, den 22.09.2023

Stellungnahme des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. zu der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Regelung zum Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuchs möglich ist

Wir danken für Ihre Anfrage und die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ist der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen und Fachexpertinnen zur Frauengesundheit in Deutschland. Der AKF setzt sich seit vielen Jahren für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und für das Selbstbestimmungsrecht von Frauen ein. Selbstbestimmung ist ein zentraler Bestandteil der Menschenrechte.

Alle Frauen haben das Recht, diskriminierungsfrei und unabhängig über ihr Leben, ihre Sexualität und Familienplanung zu entscheiden, bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützt zu werden und bei Übergriffen Schutz zu finden – ungeachtet ihrer Herkunft, ihrer sexuellen Orientierung und Identität sowie der sozialen, ökonomischen und gesundheitlichen Situation.

Wir nehmen zu folgenden Punkten Stellung:

- Internationale Übereinkommen und der § 218
- Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im 1. Trimenon außerhalb der §§ 218, 219
- Schwangerschaftsabbruch im 2. und 3. Trimenon
- Gewissensregelung
- Internationaler Vergleich
- Monitoring nach neuer Regelung

Internationale Übereinkommen und der § 218

Internationale Verträge, die die Bundesrepublik Deutschland unterschrieben hat, geben vor, dass eine Entkriminalisierung erforderlich ist, um die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen in Deutschland umzusetzen.

Das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, kurz Frauenrechtskonvention (CEDAW), ist das internationale Übereinkommen der Vereinten Nationen zu Frauenrechten. Es ist das wirksamste Instrument zur Verwirklichung der Menschenrechte für Frauen. In der Bundesrepublik Deutschland trat die Konvention am 9.8.1985 in Kraft. Sie ist seitdem unmittelbar geltendes Recht. Ihre Umsetzung ist allerdings nicht vollzogen.

Wiederholt mahnt das UN-Komitee, die Rechte der Frauen in Deutschland umzusetzen (siehe [Bericht 2023](#)).

„Verletzungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Frauen, wie Zwangssterilisation, Zwangsschwangerschaftsabbruch, Zwangsschwangerschaft, Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbruch, Verweigerung oder Verzögerung von sicherem Schwangerschaftsabbruch und/oder Betreuung nach Schwangerschaftsabbruch, erzwungene Fortsetzung der Schwangerschaft,... , sind Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, die je nach den Umständen Folter oder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung darstellen können.“ ([Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2023](#), 277,18)

Das Strafrecht diskriminiert Frauen, durch die

„Kriminalisierung von Verhaltensweisen, die nur von Frauen ausgeübt werden können, wie zum Beispiel Schwangerschaftsabbruch“ ([Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2023](#), 47,b).

Die Menschenrechte sind grundlegende Rechte. So benennt die Allgemeine Bemerkung Nr. 36 des UN-Menschenrechtsausschusses:

„Um gefährliche Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, dürfen die Vertragsstaaten Schwangerschaften unverheirateter Frauen sowie die Durchführung von Abtreibungen und die Unterstützung durch medizinische Dienstleister nicht kriminalisieren. Sie sollten die effektive Wahrnehmung legaler Abtreibungen ermöglichen, indem sie bestehende Hürden abbauen und den Zugang zu evidenzbasierten Informationen und Bildung über sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie zu Verhütungsmitteln sicherstellen“ ([Deutsches Institut für Menschenrechte 2019](#)).

Das Europäische Parlament verabschiedete am 24.6.2021 den [Matic-Bericht](#), den Bericht über die Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen. Darin fordert das europäische Parlament die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Abtreibungen zu entkriminalisieren und Hindernisse für legale Abtreibungen zu beseitigen. Eine Gewissensklausele für Einzelpersonen darf nicht das Recht einer Patientin auf vollständigen Zugang zu medizinischer Versorgung und Gesundheitsdienstleistungen beeinträchtigen. Wirksame Regulierungs- und Durchsetzungsmaßnahmen sind zu ergreifen, mit denen sichergestellt wird, dass durch die „Gewissensklausele“ der rechtzeitige Zugang von Frauen zur Gesundheitsversorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit nicht gefährdet ist.

Die aktualisierte Leitlinie Abortion Care der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2022) empfiehlt unnötige politische und administrative Barrieren zu beseitigen, um eine sichere Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen zu etablieren. Dazu zählt die WHO Kriminalisierung, obligatorische Wartezeiten, die Zustimmungspflicht durch andere Personen oder Institutionen sowie eine zeitliche Begrenzung für Schwangerschaftsabbrüche.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. hält es für dringend notwendig, diese internationalen Gesetze und Richtlinien auch in Deutschland umzusetzen. Hier ist Deutschland säumig und wird regelmäßig gemahnt.

Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im 1. Trimenon außerhalb der §§ 218, 219

Unter Berücksichtigung dieser internationalen Abkommen ist es daher überfällig, den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzes zu regeln. Dadurch wird Stigmatisierung, Kriminalisierung und Tabuisierung für Betroffene, d.h. für ungewollt Schwangere, Beratende, medizinisches Personal sowie Angehörige, in der Öffentlichkeit abgebaut. Zudem sollte es keine verpflichtende Beratung, Wartezeiten, Fristen und private Kostenübernahmen geben. Frauen mit ungeplanten, bzw. ungewollten, Schwangerschaften sollen die Möglichkeit haben, Beratung und Unterstützung bei Schwangerschaftskonflikten zu erhalten, wenn sie dies wünschen. Durch eine neue Regelung würden Stigmatisierung, Tabuisierung und Barrieren abgebaut und das Selbstbestimmungsrecht von Frauen gestärkt.

Versorgungssicherheit ist zudem nur gewährleistet, wenn Länder, Kommunen und Gemeinden ausreichend und wohnortnah stationäre, ambulante und telemedizinische Möglichkeiten in hoher Qualität für alle Methoden der Schwangerschaftsabbrüche sicherstellen.

Schwangerschaftsabbruch ist die einzige medizinische Leistung, die im Strafgesetzbuch steht. Auch um die Patient*innenrechte zu gewährleisten, muss der Schwangerschaftsabbruch entkriminalisiert werden. Eine Empfehlung der S2k-Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon (2023) lautet, Frauen evidenzbasierte Entscheidungshilfen zur Verfügung zu stellen, um Barrieren abzubauen. Die Orientierung von Patient*innen im Gesundheitswesen wird erleichtert, wenn die durch den § 218 und das Schwangerschaftskonfliktgesetz bedingten administrativen Hürden der Beratungsregelung (Wartefrist, Bedenkzeit, Kostenübernahmeregelung) entfallen.

Weiteren Berufsgruppen wie Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, Hebammen und Pflegepersonal sollte, im Einklang mit der Leitlinie der Weltgesundheitsorganisation, das Erlernen und Durchführen von Schwangerschaftsabbrüchen im 1. Trimenon ermöglicht werden.

Sondervertriebsgesetze oder Importhindernisse, die den Zugang zu den für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch notwendigen Medikamenten Mifepriston und Misoprostol erschweren, müssen beseitigt werden. Beide Medikamente stehen auf der WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel.

Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen ist bisher nicht Inhalt der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Schwangerschaftsabbrüche sollten in den Studien- und Weiterbildungsordnungen verankert werden. Zudem sollten entsprechende Fortbildungen für interessiertes medizinisches und Gesundheitspersonal angeboten werden.

Schwangerschaftsabbrüche sind Teil der allgemeinen gesundheitlichen Grundversorgung. Die Entkriminalisierung würde eine Übernahme des Schwangerschaftsabbruchs im 1. Trimenon in die Regelversorgung der Krankenkassen und damit den kostenfreien Zugang für Frauen ermöglichen.

Ungewollt Schwangere, medizinisches Personal und Beratende müssen vor Gehsteigbelästigungen wirksam geschützt werden. Diese Belästigungen beeinträchtigen die sexuellen und reproduktiven Rechte auf Privatheit und Selbstbestimmung. Auch hier ist eine Regelung längst überfällig (Lembke, Ulrike Staatliche Schutzpflicht gegen „Gehsteigbelästigung“ (DjBz 2017; 20,1:11-12).

Schwangerschaftsabbruch im 2. und 3. Trimenon

Die Inanspruchnahme von pränataler Diagnostik während einer Schwangerschaft führt zu Test-positiven Diagnoseergebnissen. 4% aller Schwangerschaftsabbrüche erfolgen nach medizinischer Indikation oder aufgrund

von Sexualdelikten ([DeStatis 2023](#)). Frauen mit dieser Indikation brauchen eine zugängliche medizinische Versorgung. Nicht alle Zentren, die Pränataldiagnostik anbieten und entsprechende fetale Diagnosen erheben, führen Schwangerschaftsabbrüche durch.

Schwangerschaftsabbrüche im 2. und 3. Trimenon sollten daher an allen universitären Perinatalzentren angeboten werden. Perinatalzentren der Maximalversorgung, die pränatale Diagnostik anbieten, müssen diese Eingriffe durchführen.

Schwangerschaftsabbrüche im 2. und 3. Trimenon sind für die betroffenen Schwangeren überwiegend sehr belastend, medizinisch wie psychisch. Zudem müssen sie teilweise in ganz Deutschland nach Zentren für den Eingriff suchen. Das führt ausserdem oft zu zeitlichen Verzögerungen.

Unter der momentanen Regelung müssen Ärzt*innen, die aufgrund einer medizinischen Indikation einen Feto- zid durchführen, mancherorts eine Selbstanzeige bei der Staatsanwaltschaft vornehmen. Er stellt eine „un- natürliche Todesursache“ dar und setzt damit eine staatsanwaltschaftliche Ermittlung in Gang. Das Formular des offiziellen Totenscheins ist bisher nicht an die aktuell praktizierten medizinischen Verfahren angepasst worden. Auch diese Tatsache kann für Kliniken eine Hürde darstellen, Schwangerschaftsabbrüche im 2. und 3. Trimenon anzubieten. Es müssen daher Abläufe implementiert werden, die dies überflüssig machen, so durch die Einführung der Todesursache „Feto- zid“ auf dem Totenschein.

Gewissensregelung

Ärzt*innen und medizinisches Personal haben das Recht, sich nicht an Schwangerschaftsabbrüchen zu betei- ligen. Dies darf allerdings nicht die Versorgung ungewollt schwangerer Frauen gefährden. Der Krankenhaus- träger hat daher bei Anstellungen des Personals mit Priorität darauf zu achten, dass eine Versorgung vor Ort gewährleistet ist und ausreichend qualifiziertes Personal für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrü- chen zur Verfügung steht.

Internationaler Vergleich

Ein Blick auf Länder, die schon längst die geforderte Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen umgesetzt haben (wie [Kanada](#)), zeigt, dass dies nicht zu einer Erhöhung der Fallzahlen führt. Im Gegenteil. Die Streichung des § 218 ist eine grundlegende Voraussetzung, dass Deutschland nicht zum Schlusslicht bei der Umsetzung einer Liberalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und der Umsetzung der sexuellen und reproduktiven Rechte wird.

Monitoring nach neuer Regelung

Allerdings bleibt es nach einer Entkriminalisierung eine zentrale Aufgabe, ein Monitoring einzurichten, das den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für die unterschiedlichen Gruppen ungewollt schwangerer Frauen erfasst, Barrieren identifiziert und deren Reduzierung dokumentiert.

Der AKF ist mit der Nennung im Bericht der Kommission und der Veröffentlichung einverstanden.

Sylvia Groth, Frauengesundheitsaktivistin, Soziologin, Patientenvertreterin des AKF in der S2k-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon (2023)

Dr. Eva Waldschütz, Frauenärztin, Psychotherapeutin, Sexualmedizinerin

Der Vorstand des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.