

G1

Titel	Für ein Recht auf reproduktive Selbstbestimmung: Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen
AntragstellerInnen	Bundeschvorstand
Zur Weiterleitung an	SPD-Bundesparteitag

Für ein Recht auf reproduktive Selbstbestimmung: Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen

- 1 Das Recht auf körperliche und reproduktive Selbstbestimmung stellt für uns ein zentrales Menschenrecht dar.
2 Die momentane Gesetzeslage in Deutschland schränkt dieses Recht massiv ein. Schwangerschaftsabbrüche
3 sind in Deutschland illegal. Sie sind lediglich unter Einhaltung bestimmter Bedingungen straffrei aber rechts-
4 widrig. Laut Gesetzestext sind Schwangerschaftsabbrüche mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren (für
5 die Durchführenden) bzw. einem Jahr (für die Betroffenen) zu ahnden- es werden lediglich gewisse Ausnahmen
6 formuliert, unter denen Straffreiheit gewährt wird.
- 7 Dazu kommt das „Werbeverbot“ des § 219a StGB, dieses verbietet, „öffentlich [...] seines Vermögensvorteils
8 wegen [...] eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs“ an-
9 zubieten, anzukündigen, anzupreisen oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntzugeben. Wer dennoch soge-
10 nannte „Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft“ macht, kann zu einer Freiheitsstrafe von bis zu zwei
11 Jahren oder zu einer Geldstrafe verurteilt werden. Die Informationsbeschaffung der betroffenen Schwangeren
12 soll grundsätzlich nur über Beratungsstellen wie ProFamilia geschehen.
- 13 Letztlich führen die aktuellen gesetzlichen Regelungen in den §§ 218ff. und §§ 219ff. StGB zu rechtlicher Un-
14 sicherheit, Kriminalisierung und gesellschaftlicher Stigmatisierung nicht nur für (ungewollt) Schwangere son-
15 dern eben auch für Ärzt*innen. Dieser Zustand hat fatale Folgen. Daher setzen wir uns für eine Streichung der
16 §§ 218-219b StGB aus dem Strafgesetzbuch, sowie einer Neuregelung im und eine Neufassung des Schwan-
17 gerschaftskonfliktgesetzes (Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten) ein. Die
18 sogenannte Fristenlösung, wie sie bis jetzt im §218a I Nr. 3 StGB geregelt ist, dass nur bis zur zwölften Woche
19 nach der Empfängnis ausnahmsweise der Schwangerschaftsabbruch straffrei erfolgen kann, lehnen wir ab. So
20 erkannte die Drucksache des Bundestages 12/696 aus dem Jahr 1991 schon richtig: „Die Festlegung einer Frist,
21 nach deren Ablauf eine Abtreibung verboten ist, unterstellt, daß Frauen nicht dazu in der Lage sind, selbst-
22 ständig die für sie richtige Entscheidung zu treffen. Die Drei-Monat-Frist ist willkürlich und durch nichts zu
23 begründen. Sie erzeugt zudem einen unververtretbaren Zeitdruck. Wenn eine ungewollte Schwangerschaft erst
24 spät entdeckt wird, was gerade bei sehr jungen oder bei älteren Frauen leicht vorkommen kann, ist die Drei-
25 Monats-Frist für eine reife Entscheidung zu kurz.
- 26 Das Schwangerschaftskonfliktgesetz (neu: Schwangerschaftsgesetz), das detaillierte Vorgaben zur Durchfüh-
27 rung von Beratungen und der Anerkennung von Beratungsstellen enthält, muss neugefasst werden. Die An-
28 erkennung von Beratungsstellen muss strenger nach Inhalt der Beratung erfolgen und eine neutrale, ergeb-
29 nisoffene Beratungspraxis sicherstellen. Eine konfessionelle Beratung muss ebenfalls sicherstellen, dass alle
30 Optionen und Möglichkeiten gleichberechtigt erörtert werden. Die Regelungen für Schwangerschaftsabbrüche
31 müssen sich in diesem Gesetz wiederfinden. Ebenfalls ist das Gesetz umzubenennen. Ein Schwangerschafts-
32 gesetz darf keinen Konflikt voraussetzen, da dies bereits eine tendenziöse Rechtsauslegung vorwegnimmt und
33 einer neutralen Beratung im Weg steht. Auch das Verbot von kommerzieller Werbung könnte hier verankert
34 werden, so die Berufsordnung der Bundesärztekammer nicht als ausreichend angesehen wird. Deutlich zu
35 machen ist, dass medizinische Information regelmäßig nicht als Werbung gesehen wird und damit auch nicht
36 gegen Berufsordnungen oder Gesetze verstößt.

37 Im Zuge einer gesetzliche Neuregelung und einer diese begleitende breiten Debatte muss auch die gesell-
38 schaftliche Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen angesprochen und aufgearbeitet werden.

39 **Medizinische Ausbildung**

40 Die Folgen der aktuellen Gesetzeslage und der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrü-
41 chen finden sich auch in der Medizin. Im Medizinstudium wird ein Schwangerschaftsabbruch nur sehr selten
42 überhaupt gelehrt. Wir fordern, dass dieser so wichtige Eingriff ausreichend differenziert gelehrt wird. Sogar
43 Medizinstudierende die sich auf Gynäkologie spezialisieren, bekommen diesen Eingriff in ihrer praktischen
44 Ausbildung nicht selbstverständlich beigebracht.

45 An unterschiedlichen Universitäten ist der Stand zur Ausbildung darüber sehr unterschiedlich. Allgemein kann
46 man sagen, dass das beschäftigen und Wissen darüber ansammeln momentan freiwillig ist. Wir fordern einen
47 verpflichtenden Theoretischen Teil in der Ausbildung, um ein Verständnis für diesen Eingriff zu schaffen. Des
48 weiteren fordern wir, dass sobald man sich für den Fachbereich der Gynäkologie entscheidet, alles ,sowohl
49 das praktische als auch das theoretische Wissen, verpflichtend zu erlernen ist. Zum einen ist die sogenannte
50 Ausschabung einer der häufigsten Gynäkologischen Eingriffe, zum anderen führt adäquates Fachwissen auch
51 zu weniger Stigmatisierungen.

52 Die Eingriffe haben primär gar keinen Zusammenhang damit, ob die Schwangerschaft gewollt oder unge-
53 wollt ist. Diese Eingriffe sind nötig. Es ist wichtig, dass es genug Fachpersonal gibt um diese Eingriffe adäquat
54 und gut auszuführen. Des Weiteren ist es in Deutschland so, dass der Patientenwille Handlungsleitend ist und
55 die Ärzt*innen verpflichtet sind, diesen, soweit rechtlich möglich, auszuführen. Dies bedeutet, dass in dem
56 Moment indem eine Frau* sich entschließt eine Schwangerschaft zu beenden, die Ärzt*innen verpflichtet
57 sind sie über Risiken aufzuklären, aber ihre Privatmeinungen, wie auch bei anderen Eingriffen, keine Rolle
58 spielt.

59 So verwundert es dann auch nicht, dass immer weniger Ärzt*innen sich dafür entscheiden Schwangerschafts-
60 abbrüche durchzuführen. Da dies aktuell noch nicht so kommuniziert wird und viele Wissenslücken und Un-
61 sicherheiten vorherrschen , gibt es in einigen Regionen einen Mangel an Fachpersonal, das diesen Eingriffe
62 durchführen kann..