

Fraktionsbeschluss vom 4. Mai 2021

Flächendeckende Versorgungssicherheit beim Schwangerschaftsabbruch schaffen

Frauen und gebärfähige Menschen¹ haben ein Recht auf körperliche Selbstbestimmung. Dieses Recht kann aber nur gelebt werden, wenn sowohl die Gesetze als auch die medizinische Versorgung dazu passen. Wir wollen bundesweit gute und vor allem verlässliche Rahmenbedingungen für die reproduktive Gesundheitsversorgung schaffen. Frauen, Paare und Familien sollen Zugang zu allen Möglichkeiten einer begleiteten Familienplanung haben. Vor allem bei der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs liegt vieles im Argen. Die medizinische Versorgungslage verschlechtert sich leider zusehends, weil es immer weniger Ärzt*innen gibt, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Hier wollen wir pragmatisch und schnell handeln: Mit der Möglichkeit für einen freien Zugang zu Informationen über Schwangerschaftsabbrüche sowie für eine gute Beratung. Ungewollt Schwangere sollen unabhängig von ihrem Lebensort, ihrer sozialen oder ökonomischen Situation einen gesicherten Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch haben. Eine ungewollte Schwangerschaft stellt Frauen und gebärfähige Menschen vor eine Entscheidung, die wir als Gesellschaft nicht für sie treffen können. Unsere Aufgabe als Politik ist es sicherzustellen, dass niemand Schaden nimmt, weil die Unterstützung, Information oder medizinische Versorgung fehlt.

Wir wollen eine reproduktive Gesundheitsversorgung, die ungewollt Schwangere absichert und ihre Selbstbestimmung respektiert. Eine grundsätzliche Kriminalisierung von Frauen und gebärfähigen Menschen, die einen Abbruch brauchen und den Ärzt*innen, die diesen durchführen und darüber informieren, lehnen wir ab. Die damit einhergehende Stigmatisierung belastet viele ungewollt Schwangere und stellt erhebliche Schwierigkeiten für Ärzt*innen dar, die Abbrüche anbieten. Mit großer Sorge sehen wir die sich daraus ergebende Verschlechterung der reproduktiven Versorgungssicherheit. Kurzfristig heißt es deshalb, hier für ungewollt Schwangere, Ärzt*innen und Beratungsstellen pragmatische und schnelle Lösungen zu finden. Langfristig war und ist der Widerstand gegen Paragraph 218 StGB ein wesentlicher Teil der Frauenbewegungen und der grünen Bundestagsfraktion. Die zunehmende Auseinandersetzung um Paragraph 219a StGB hat ein neues Bewusstsein für die Einschränkungen der Selbstbestimmung von Frauen gerade auch bei jungen Menschen geschaffen. In Deutschland und weltweit werden rechtskonservative und nationalistische Bewegungen immer lauter. Sie greifen zunehmend auch die Rechte von Frauen und queeren Menschen an. Oft stehen die reproduktiven Rechte dabei im Kreuzfeuer, wie zuletzt in Polen oder Ungarn. Aber auch hier im Bundestag erleben wir Debatten über Anträge, die Zugänge zu Schwangerschaftsabbrüchen radikal ablehnen und einen Austragungszwang propagieren. Frauenrechte sind damit auch immer ein Gradmesser für unsere Demokratie.

Um die Situation von ungewollt Schwangeren in Deutschland jetzt schnell zu verbessern, brauchen wir einen Dreiklang aus kurzfristigen Maßnahmen: Mehr Information, bessere Versorgung und gute Beratung. Langfristig jedoch ist für uns die Entkriminalisierung von sicheren und selbstbestimmten Schwangerschaftsabbrüchen der Weg hin zu einer guten reproduktiven Gesundheitsversorgung. Es ist ein elementarer Beitrag für die Gleichberechtigung der Geschlechter und Selbstbestimmung von Frauen. Eine Regelung für Schwangerschaftsabbrüche außerhalb des Strafgesetzbuches sehen wir als notwendig an. Sie muss mit einer sachlichen Debatte über alternative Lösungen einhergehen. Ein klärender Schritt dazu wäre, den beratenen und ärztlich durchgeführten Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche nicht weiterhin als rechtswidrig, aber straffrei, sondern über den Tatbestandsausschluss hinaus als nicht rechtswidrig zu bewerten. Dabei wollen wir aus der Pflicht zur Beratung

¹ Auch Menschen, die sich nicht dem weiblichen Geschlecht zuordnen und sich selbst nicht als „Frauen“ bezeichnen, können schwanger werden. In diesem Papier sprechen wir von Frauen und ungewollt Schwangeren oder von gebärfähigen Menschen, um nicht ausschließlich Frauen als ungewollt Schwangere zu benennen.

ein Recht auf Beratung machen. Auf der medizinischen Seite wollen wir eine gute und umfassende reproduktive Gesundheitsversorgung entsprechend internationaler medizinischer Standards sicherstellen mit einem guten Versorgungsnetz.

GUTE UND GERECHTE VERSORGUNG SICHERSTELLEN

Statistisch hat in Deutschland ca. jede vierte bis fünfte Frau in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch. Er stellt den häufigsten gynäkologischen Eingriff dar. Seit einigen Jahren machen Ärzt*innen, Familienplanungsstellen und Frauenverbände darauf aufmerksam, dass sich das Versorgungsnetz für Schwangerschaftsabbrüche verschlechtert. Ungewollt Schwangere müssten so immer längere Wege auf sich nehmen, um einen Schwangerschaftsabbruch mit der Methode ihrer Wahl vornehmen lassen zu können.² Um Praxen und Kliniken, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, zu ermitteln, hat pro familia eine Abfrage bei den Landesverbänden vorgenommen. Diese Abfrage von Ende 2018 ist bundesweit die aktuellste. Problematisch ist demnach die Situation in vielen ländlichen Regionen. Von den Kliniken, die dort überhaupt Abbrüche anbieten, macht die Mehrzahl dies nur, wenn eine medizinische oder kriminologische Indikation gestellt wurde.³ Abbrüche nach Beratungsregelung, die einen Anteil von 96 Prozent aller Abbrüche ausmachen, werden nicht in diesen Kliniken durchgeführt.

Bislang ist in großen Städten die Versorgung gewährleistet, jedoch geht die Zahl der Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, auch dort zurück. Vielfach fangen die Großstädte bestehende Versorgungslücken der ländlichen Gebiete mit auf.

Im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) werden die Bestimmungen aus Paragraph 218 ff StGB außerhalb des Strafgesetzes genauer bestimmt. Demnach haben die Bundesländer einen Versorgungsauftrag für die Beratungsstellen und Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen. Das bedeutet: Die Länder müssen ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Praxen und Kliniken sowie ein plurales Angebot an Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sicherstellen. Was das genau heißt ist jedoch nicht weiter definiert. Auch die Datenlage, wie viele Ärzt*innen bzw. Praxen oder Kliniken Abbrüche anbieten oder ausreichend wären, ist nicht aussagekräftig.⁴ Damit sich die Versorgungslage in den Ländern verbessert, wollen wir Grüne prüfen, ob dies über eine Ergänzung des SchKG um eine genauere Definition des Versorgungsauftrags der Länder erreicht werden kann.

Die strafgesetzlichen Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs haben starke Auswirkungen auf die Versorgungslage.⁵ Ärzt*innen, die eine umfängliche Versorgung von ungewollt Schwangeren prinzipiell befürworten,

² Vgl. Publikation Pro Familia Bundesverband „Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch“ Heft 2 Jahrgang 2019 und <https://taz.de/Immer-weniger-Aerztinnen/!5487589/>, abgerufen am 11.11.2020.

³ Vgl. Publikation Pro Familia Bundesverband „Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch“ Heft 2 Jahrgang 2019, S.10.

⁴ Einziger Anhaltspunkt ist bislang die Anzahl der Meldestellen, welche – oft für mehrere Praxen und Kliniken zusammen – die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen innerhalb der letzten zwei Jahre melden. Ärzt*innen und Kliniken geben rückwirkend die Abbrüche an, aber nicht nach Ort aufgeschlüsselt. Zwischen 2004 und 2015 gab es einen Rückgang der Meldestellen um über 40 Prozent.

⁵ Auch Schwangerschaftsabbrüche, die entsprechend § 218a Abs.1 StGB (Beratungslösung) durchgeführt werden, werden aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 – 2 BvF 2/90 –, BVerfGE 88, 203-366) und der daraufhin ergangenen Novellierung des § 218a StGB zwar als tatbestandslos und somit nicht strafbar, aber dennoch als rechtswidrig betrachtet. Das Bundesverfassungsgericht hat aber weiter ausgeführt, dass eine Kostenübernahme nur in den Fällen in Betracht käme, wenn der Schwangerschaftsabbruch nicht rechtswidrig sei (a.a.O., Rn. 322 oder in Fällen wirtschaftlicher Bedürftigkeit (a.a.O., Rn 314).

wägen genau ab, ob sie unter den bestehenden Rahmenbedingungen Abbrüche anbieten.⁶ Und sie dürfen aufgrund des § 219a StGB nicht umfassend darüber informieren.

In Deutschland führen viele Ärzt*innen nur operative Abbrüche in Vollnarkose durch.⁷ Viele ungewollt Schwangere können daher die Methode des Abbruchs nicht frei wählen, obwohl sie eine andere, schonendere Methode wie die Durchführung eines Abbruchs mit örtlicher Betäubung oder einen medikamentösen Abbruch vorziehen würden. Ohne Ärzt*innen, die dazu ausgebildet und willens sind, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, haben ungewollt Schwangere keinen Zugang dazu. Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, tun dies trotz etlicher Hürden. Eine Ausbildung zu den verschiedenen Abbruchmethoden zu erlangen, verlangt besonderen Einsatz der Ärzt*innen selbst, weil Schwangerschaftsabbrüche in vielen Kliniken nicht angeboten werden und auch das Weiterbildungsangebot dazu sehr eingeschränkt ist. In der Konsequenz führt das dazu, dass die medizinische Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch in Deutschland hinter internationalen Gesundheitsstandards zurückbleibt.⁸ Wir wollen sicherstellen, dass ausreichend Ärzt*innen Abbrüche gemäß aktueller internationaler Standards durchführen.

Der § 24b SGB V sowie die Regelungen zur Kostenübernahme im Schwangerschaftskonfliktgesetz sorgen bei ungewollt Schwangeren für eine Gerechtigkeitslücke. Ungewollt Schwangere müssen derzeit die Kosten eines Abbruchs im Rahmen der Beratungslösung selbst zahlen. Nur Geringverdienende können gem. §§ 19ff SchKG eine Kostenübernahme beantragen. Die Kosten für einen Abbruch liegen zwischen 250 Euro (medikamentös) und 600 Euro aufwärts (operativ). Auch der auf Grund des § 218a Abs. 1 StGB nicht strafbare Schwangerschaftsabbruch ist aus unserer Sicht eine Leistung, für die es eine umfassende Kostenübernahme braucht. Diese wollen wir analog zur Kostenübernahme für Geringverdienende für alle ungewollt Schwangeren unabhängig vom Einkommen regeln.

Selbstbestimmte Familienplanung ist ein Menschenrecht.⁹ Zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und der sexuellen Selbstbestimmung ist der Zugang zu Verhütungsmitteln elementar. Darum fordern wir ein Konzept zur Finanzierung von Verhütungsmitteln. Das Recht, ungewollte Schwangerschaften mit der Verhütungsmethode der eigenen Wahl zu vermeiden, darf keine Kostenentscheidung sein. Aus diesem Grund haben wir Grüne im Bundestag schon 2018 einen Antrag für die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Menschen mit geringem Einkommen eingebracht (Vgl. 19/2514).

Wir fordern ein Konzept zur Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Wir wollen, dass jeder Mensch, unabhängig von Einkommen, Alter oder Geschlecht, Zugang zu allen Verhütungsmitteln hat und ungewollt Schwangere den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch haben.

Maßnahmen zur Verbesserung

- Die Bundesregierung muss dringend erheben, wie viele Ärzt*innen/Einrichtungen benötigt werden, die Abbrüche machen. Der Bund soll demnach gemeinsam mit den Ländern Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungslage festlegen.
- Ergänzung des SchKG (Bundeszuständigkeit) hinsichtlich des Sicherstellungsauftrags in den Ländern (bezogen auf Beratungsstellen). Hierzu gehört auch, den Sicherstellungsauftrag der Länder für die Krankenhausversorgung bezogen auf Angebote zum Schwangerschaftsabbruch in Krankenhäusern unterschiedlicher Träger durchzusetzen.

⁶ <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/schwangerschaftsabbruch-frauenaeerzte-haanel-klinik-praxis-100.html>

⁷ Pro familia Bundesverband: 8 Fakten zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland, S 3, 2018.

⁸ WHO Publikation: Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, S. 96, 2012.

⁹ Bezüglich Frauenrechten bereits durch CEDAW 1981 festgelegt, bezüglich aller Menschen auf der UN-Weltbevölkerungskonferenz 1994 in Kairo festgelegt.

- Das Bundesgesundheitsministerium und die Länder müssen auf Verbesserung der Aus-, Weiterbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch hinwirken.
- Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen.
- Kostenübernahme von Verhütungsmitteln.

PROFESSIONELLE INFORMATION ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH OHNE PARAGRAF 219A STGB

Je früher ein Abbruch stattfinden kann, desto besser ist es für die ungewollt Schwangere. Deshalb brauchen ungewollt Schwangere schnelle und verlässliche Informationen. Sie müssen wissen, welche Ärzt*innen in ihrem Umfeld Schwangerschaftsabbrüche durchführen und welche Methoden verwendet werden. Der Paragraph 219a StGB verhindert diese Informationen aber und stellt selbst die reine Information über konkrete medizinische Leistungen unter Strafe. Im Januar 2021 wurde die Ärztin Kristina Hänel erstmals rechtskräftig durch das Oberlandesgericht Frankfurt verurteilt, weil sie Informationen zum Abbruch auf ihrer Homepage bereitgestellt hat. Sie hat nun ihre Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingereicht, wie die Berliner Ärztinnen Bettina Gaber und Verena Weyer. Es kommt weiterhin zu Anzeigen und Verfahren gegen Ärzt*innen durch Abtreibungsgegner*innen wegen Verstoßes gegen §219a StGB.

Der Reformversuch durch die CDU/CSU und SPD von 2019 hat in der Praxis zu keiner Verbesserung geführt. Ärzt*innen können auf ihren Webseiten lediglich darüber informieren, dass sie Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Jede Information darüber hinaus, ob beispielsweise der medikamentöse Abbruch angeboten wird, bleibt strafbewehrt. Zur Verbesserung der Informationslage sieht das neue Gesetz vor, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Liste mit Ärzt*innen führt, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Auch nach über einjährigem Bestehen der Liste ist sie lückenhaft und wenig hilfreich. Viele Ärzt*innen fehlen, auch die Methoden des Abbruchs sind oft nicht angegeben. Für ungewollt Schwangere ist diese Liste keine echte Hilfe. Der reformierte Paragraph 219a StGB ist keine Verbesserung, er stellt sogar eine Verschlechterung dar: Denn es wurde klargestellt, dass professionelle Informationen von Ärzt*innen gesetzlich als strafbewehrte „Werbung für den Schwangerschaftsabbruch“ verstanden wird.

Wir wollen die ersatzlose Streichung des §219a. Informationen über eine wichtige medizinische Leistung dürfen nicht strafbar sein. Wir wollen Rechtssicherheit für Ärzt*innen und Selbstbestimmung statt Bevormundung für ungewollt Schwangere.

LEISTUNG DER FAMILIENPLANUNGS- UND BERATUNGSSTELLEN

Wer derzeit eine Schwangerschaft während der ersten zwölf Wochen abbrechen will, muss die Teilnahme an einer Schwangerschaftskonfliktberatung in einer staatlich anerkannten Beratungsstelle nachweisen. Es ist notwendig, dass alle Menschen wohnortnah eine Beratungsstelle ihrer Wahl aufsuchen können und für sie transparent und ohne Hürden ersichtlich ist, ob eine Beratungsstelle den für einen Abbruch notwendigen Beratungsschein ausstellt.¹⁰ Die Umsetzung des SchKG liegt auch hinsichtlich der Beratungsstellen in Länderzuständigkeit und ist deshalb im Bundesgebiet nicht einheitlich.

Gute Beratung basiert auf Freiwilligkeit, nicht auf Zwang.¹¹ Viele Beratungsstellen, Ärzt*innen und Frauenverbände und ebenso internationale Normen der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation empfeh-

¹⁰ Die Beratungsstellen-Datenbank listet insgesamt 1571 eingetragene Beratungsstellen, von denen insgesamt 1180 einen Beratungsschein ausstellen (Stand Juli 2020). Diese Datenbank beruht auf freiwillig gemachten Angaben durch die Beratungsstellen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

¹¹ http://www.dakjef.de/pdf/ethische_standars.pdf, abgerufen am 19.01.2021.

len das Recht auf eine freiwillige Beratung anstelle des Zwangs. Diesen Ansatz teilen wir. Eine gute und kostenfreie Beratung kann sehr hilfreich für ungewollt Schwangere sein, darum sollten dafür die Möglichkeit und das Angebot bestehen. Dass Frauen hierzu jedoch unter Strafandrohung verpflichtet sind, lehnen wir ab.

Ein dichtes Netz an Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Familienplanungszentren ist wichtig, denn sie leisten weitaus mehr, als die verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung. Bei pro familia etwa, dem größten Träger innerhalb der Beratungslandschaft, nehmen andere Angebote (nicht die Schwangerschaftskonfliktberatung) 52 Prozent der Beratungsleistungen ein. Auch bei einer Ersetzung der verpflichtenden Schwangerschaftskonfliktberatung durch eine freiwillige Beratung muss die Finanzierung der Beratungsstellen dauerhaft abgesichert sein und zwar für alle Beratungsleistungen. Dies liegt in Länderzuständigkeit. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz ist schon jetzt die gesetzliche Grundlage für die Beratungsleistungen für alle Menschen: „Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu (...) Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen.“¹² Wichtig ist, dass die Länder die plurale Infrastruktur der Beratungsstellen im Rahmen dieses Gesetzes bedarfsgerecht erhalten und ausbauen.

Beratungsstellen bieten Menschen jeden Alters und in unterschiedlichsten Lebenslagen auf Basis des SchKG die Möglichkeit zur professionellen kostenlosen Schwangerschafts-, Sexual- und Partnerschaftsberatung. Im Zentrum der Arbeit von Familienplanungs- bzw. Beratungszentren stehen eine eigenverantwortliche Familienplanung und eine selbstbestimmte Sexualität für alle Menschen. Sie setzen sich für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen, Männern, queeren Menschen und Jugendlichen ein. Familienplanungs- bzw. Beratungsstellen sind gesellschaftlich von großer Bedeutung, weil sie die Gleichstellung der Geschlechter, Selbstbestimmung, Sexualität der Vielfalt in der Kinder-, Jugend- und Familienberatung sowie in der Sexualpädagogik stark machen. Bund und Länder müssen in Zusammenarbeit ermitteln, welches Angebot an Beratungsstellen ausreichend ist. Ziel muss es sein, dass ein regional dichtes Beratungsnetz bestehen bleibt und Beratungsstellen staatlich so finanziert werden, dass alle Beratungsangebote kostenfrei in Anspruch genommen werden können.

Maßnahmen zur Verbesserung

- Flächendeckende Versorgung mit Beratungsstellen für freiwillige Schwangerschaftskonfliktberatung, Sexual- und Paarberatung sowie alle pädagogischen Angebote im gesamten Bundesgebiet
- Recht auf freiwillige Beratung statt Beratungszwang für ungewollt Schwangere

SCHUTZ DER BERATUNGSSTELLEN UND PRAXEN VOR GEHSTEIG-BELÄSTIGUNG

Seit einigen Jahren kommt es auch in Deutschland vor, dass Abtreibungsgegner*innen vor Beratungsstellen oder Praxen stehen und mit Demonstrationen, Gesängen oder Gebeten darauf aufmerksam machen wollen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche verurteilen. Teilweise sprechen die Abtreibungsgegner*innen auch Frauen, die sich der Beratungsstelle nähern, an und versuchen sie von der Beratung und letztlich dem Abbruch abzubringen. Für Menschen, die eine Beratungsstelle oder eine solche Praxis aufsuchen sowie für die Mitarbeiter*innen sind diese sogenannten „Gehsteigbelästigungen“ häufig eine große Belastung.

Ungewollt Schwangere können durch das Auftreten der Abtreibungsgegner*innen abgeschreckt werden, nehmen die Beratung unter den Umständen nicht wahr. Im schlimmsten Fall kann dies zu Verzögerungen oder sogar zur

¹² SchKG § 2 Beratung Abs (1).

zeitlichen Überschreitung für einen fristgerechten Abbruch führen. Eine „ergebnisoffene“¹³ Schwangerschaftskonfliktberatung wird erschwert, eine vertrauliche bzw. anonyme Beratung quasi unmöglich gemacht.¹⁴ Ungezwollt Schwangere sind gesetzlich verpflichtet, an einer Schwangerschaftskonfliktberatung teilzunehmen. Die Zahl der Beratungsstellen in einer Stadt ist begrenzt, ein Ausweichen aufgrund der Belästigung ist Schwangeren nicht zuzumuten. Der Staat hat mit den Regelungen der Paragraphen 218 und 219 sowie dem Schwangerschaftskonfliktgesetz eine Schutzpflicht gegenüber „dem ungeborenen Leben“ und gegenüber der ungewollt Schwangeren bzw. ihrer sexuellen Selbstbestimmung.¹⁵ Die Entscheidung über eine Schwangerschaft gehört zur höchstpersönlichen Lebenssphäre. Durch die Art des Auftretens, Beobachtens und Einwirkens auf die ungewollt Schwangeren können sie in ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht verletzt und eine selbstbestimmte Entscheidung gefährdet werden. Wir verurteilen solche „Gehsteigbelästigungen“ vor Beratungsstellen und Praxen. Die Demonstrationen oder Mahnwachen der Abtreibungsgegner*innen wollen wir nicht grundsätzlich verbieten. Die Schwangerschaftskonfliktberatung muss wegen ihrer besonderen Sensibilität für das Persönlichkeitsrecht und aufgrund der staatlich auferlegten Pflicht, die Beratungsstelle vor einem Schwangerschaftsabbruch aufzusuchen, aber vor solchen „Gehsteigbelästigungen“ geschützt werden.

Auch die Mitarbeiter*innen von Beratungsstellen und Praxen werden von Abtreibungsgegner*innen durch Mahnwachen und Belagerungen stark beeinträchtigt und Arbeitsabläufe werden gestört. Insbesondere weil die Schwangerschaftskonfliktberatung für ungewollt Schwangere verpflichtend ist, muss der Staat sie vor Einwirkung durch Dritte schützen. Teils gibt es zwar ordnungsbehördliche Versammlungsaufgaben, die „Gehsteigbelästigung“ in Sicht- oder Rufweite von Beratungsstellen verbieten, das ist aber nicht überall, wo solche das Persönlichkeitsrecht gefährdende oder verletzende Belästigungen und Mahnwachen massiv auftreten der Fall. Gebärfähige Menschen und Beratungsstellen sind den teils mehrfach pro Woche stattfindenden Belagerungen hier schutzlos ausgeliefert.

Wir wollen prüfen, ob ein Vorgehen gegen Persönlichkeitsrechtsverletzungen bei „Gehsteigbelästigung“ unter Berücksichtigung insbesondere der Meinungs- und Versammlungsfreiheit der Abtreibungsgegner*innen durch die Schaffung eines Ordnungswidrigkeitstatbestandes (z.B. im SchKG) gefördert werden kann.

INTERNATIONALE ABKOMMEN UND STANDARDS BEI SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHEN

Die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland steht im Widerspruch zu internationalen Menschenrechtsnormen, denen Deutschland als Vertragsstaat mehrerer Menschenrechtsabkommen, u.a. der UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW) und des UN-Sozialpaktes, verpflichtet ist. Erforderlich wäre die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs, die Informationsfreiheit, der Zugang ohne Pflichtberatung und Wartezeit einschließlich der Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenversicherungen.¹⁶

¹³ Vgl. SchKG § 5 Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung.

¹⁴ Vgl. SchKG § 5 Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung.

¹⁵ Vgl. Lembke, Ulrike: Staatliche Schutzpflicht gegen „Gehsteigbelästigung“, Zeitschrift des Deutschen Juristinnenbundes 2017.

¹⁶ The World's Abortion Laws | Center for Reproductive Rights: Abortion Law and Policy Guide, <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws#law-policy-guide>, abgerufen 15.12.2020.

Die internationalen Standards der WHO zum Schwangerschaftsabbruch sowie CEDAW fordern, die nicht medizinisch notwendigen Wartezeiten zu beseitigen.¹⁷ Denn je früher eine Schwangerschaft abgebrochen wird, desto geringer sind physische gesundheitliche Risiken für die ungewollt schwangere Person.¹⁸

ZUSAMMENFASSUNG: VERSORGUNGSSICHERHEIT SCHAFFEN

Wir wollen für Frauen und gebärfähige Menschen die bestmögliche reproduktive Gesundheitsversorgung. Nur so können wir bezüglich der reproduktiven Rechte zu Selbstbestimmung und damit zur Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern beitragen. Zusätzlich zur Unterstützung von Bemühungen, Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland zu entkriminalisieren, wollen wir Maßnahmen ergreifen, die die Versorgungslage aktuell verbessern können:

6 Punkte zur Sicherstellung der reproduktiven Rechte von Frauen in Deutschland

1. Sicherstellen, dass ausreichend Ärzt*innen Abbrüche anbieten ggf. durch Ergänzungen im SchKG hinsichtlich einer Definition des Versorgungsauftrags
2. Freie Information über Schwangerschaftsabbrüche und wer sie wo und mit welchen Methoden durchführt; ersatzlose Streichung §219a StGB
3. Einführung des Rechts auf freiwillige Beratung bei ungewollter Schwangerschaft und Absicherung/Ausfinanzierung der pluralen Familienplanungs- und Beratungsstellen
4. Persönlichkeitsrechtsschutz beim Zugang zu Beratungsstellen und Praxen gewährleisten
5. Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen
6. Kostenübernahme von Verhütungsmitteln

¹⁷ WHO Publikation: Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, S. 96, 2012.

¹⁸ WHO Publikation: Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, S. 32, 2012.