

V-25 Das Recht auf selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruch durchsetzen -
Paragraph 218 aus dem Strafgesetzbuch entfernen!

Antragsteller*in: Alina Zimmermann (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg)
Tagesordnungspunkt: V Verschiedenes

Antragstext

- 1 Das Recht auf einen selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland
2 nicht
3 gegeben. Statt Schwangerschaftsabbrüche als Bestandteil der Gesundheitsversorgung
4 zu
5 verstehen, hat sich die Debatte um Schwangerschaftsabbrüche in der Vergangenheit
6 fast
7 ausschließlich um das Strafrecht gedreht, was bis heute zu einer Stigmatisierung von
8 ungewollt Schwangeren führt, nirgendwo bestimmt der Staat vergleichbar über die
9 körperliche
10 Autonomie. Ebenso gibt es keine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung mit
11 Praxen, die
12 Schwangerschaftsabbrüche durchführen.
- 13 Wir als Bündnisgrüne haben unsere Wurzeln in der Frauenbewegung und uns in
14 verschiedenen
15 Beschlüssen für das Selbstbestimmungsrecht von Frauen und schwangeren Personen
16 über ihren
17 eigenen Körper eingesetzt. Die Bundesregierung hat den Paragraphen 219a StGB bereits
18 abgeschafft. Doch wenn diese Koalition das Motto „Mehr Fortschritt wagen“ trägt, darf
19 es
20 dabei nicht bleiben. Wir müssen das Recht auf Gesundheitsversorgung, inklusive einer
21 umfassenden Versorgung für ungewollt Schwangere, verankern!
- 22 Wir fordern die Entkriminalisierung von selbstbestimmten Schwangerschaftsabbrüchen
23 durch
24 Streichung des § 218 aus dem Strafgesetzbuch. Damit einhergehend fordern wir die
25 Abschaffung
26 der Beratungs- und der dreitägigen Wartepflicht nach § 218a Abs. 1 Nr. 1 StGB.
27 Die Straftatbestände des § 218 Abs. 2 StGB (Schwangerschaftsabbrüche gegen den
28 Willen der
29 schwangeren Person) sollen an anderer Stelle im Strafgesetzbuch geregelt werden.
- 30 Für einen selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruch müssen folgende
31 Voraussetzungen
32 geschaffen werden:
33 Der selbstbestimmte Schwangerschaftsabbruch muss als Teil der regelhaften
34 Gesundheitsversorgung anerkannt und das Recht darauf in den entsprechenden
35 gesetzlichen
36 Normen auf Bundesebene verankert werden. Dies bedeutet, dass der selbstbestimmte
37 Schwangerschaftsabbruch in den regulären Leistungskatalog der Krankenkassen
38 aufgenommen

- 25 wird. Darüber hinaus soll der Bund über gesetzliche Regelungen die wohnortnahe und
26 flächendeckende Versorgung von ungewollt Schwangeren mit Angeboten zum
27 Schwangerschaftsabbruch in allen Bundesländern sicherstellen. Die Methode des
Abbruchs muss
28 für jede ungewollt schwangere Person frei wählbar sein, auch die Nutzung
telemedizinischer
29 Angebote sollte ausgeweitet werden. Um dies zu gewährleisten, müssen die
verschiedenen
30 Methoden des Schwangerschaftsabbruchs in der theoretischen sowie praktischen
Ausbildung von
31 Ärzt*innen und medizinischem Personal verankert werden. Dabei sollen Ärzt*innen
weiterhin
32 die persönliche Wahl haben, Abbrüche durchzuführen - Krankenhäuser und
gynäkologische
33 Abteilungen müssen jedoch die Möglichkeit der Durchführung von
Schwangerschaftsabbrüchen in
34 ihren Einrichtungen sicherstellen. Insbesondere staatliche Krankenhäuser müssen
verpflichtet
35 werden, Abbrüche vorzunehmen.
- 36 Ebenso müssen flächendeckend staatlich finanzierte, nicht-konfessionelle und
ergebnisoffene
37 Beratungsstellen für ungewollt schwangere Personen eingerichtet werden bzw.
erhalten
38 bleiben, deren Besuch aber komplett freiwillig sein muss.

Begründung

Wir beobachten, dass in vielen Ländern das Recht von ungewollt Schwangeren auf einen selbstbestimmten Abbruch immer weiter eingeschränkt wird. Auch in Deutschland ist die Anzahl der Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, in den letzten 20 Jahren um fast 50 Prozent gesunken (<https://de.statista.com/infografik/27437/anzahl-der-praxen-und-krankenhaeuser-in-deutschland-die-schwangerschaftsabbrueche-vornehmen/>), weshalb eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung für ungewollt Schwangere nicht gegeben ist.

Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbruch

Bündnis 90/Die Grünen ist eine Partei des Fortschritts und der Menschenrechte. Es wird Zeit, Schwangerschaftsabbrüche als Teil einer umfassenden Gesundheitsversorgung zu begreifen und auf Bundesebene zu regeln. Die Entscheidung, eine Schwangerschaft auszutragen oder zu beenden, muss allein bei der schwangeren Person liegen. Der Staat muss das verfassungsrechtlich geschützte Recht, über den eigenen Körper zu bestimmen, achten und gewährleisten.

Eine umfassende Gesundheitsversorgung beinhaltet den kostenfreien Zugang zu selbstbestimmten Schwangerschaftsabbrüchen, die Bereitstellung relevanter Informationen sowie eine angemessene gesundheitsorientierte Betreuung vor, während und nach der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs - und das wohnortnah. Die gerade im ländlichen Raum kritische Versorgungslage muss

verbessert werden. Dazu hat es sich in Ländern wie Frankreich bewährt, die Vorgabe, Abbrüche anzubieten, an Krankenhäuser mit gynäkologischen Abteilungen zu machen.

Fehlender Zugang zu sicherer, rechtzeitiger, kostenloser und respektvoller Abtreibungsversorgung gefährdet nicht nur das körperliche, sondern auch das psychische und soziale Wohlbefinden von Frauen und schwangeren Personen, wie unter anderem die WHO festgestellt hat (<https://www.who.int/health-topics/abortion>).

Beratungs- und Wartepflicht

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz in seiner jetzigen Form ist darauf ausgerichtet, Frauen dazu zu "ermutigen" eine Schwangerschaft auszutragen und dient "dem Schutz des ungeborenen Lebens". Für ungewollt Schwangere kann eine Beratung, die auf das Austragen der Schwangerschaft ausgerichtet ist, große psychische Belastung bedeuten. Die WHO hat obligatorische Beratungen und Wartezeiten für medizinisch unnötig erklärt. Der UN-Ausschuss zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW) hat Deutschland in seinem letzten Staatenbericht aufgefordert, den Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch zu gewährleisten, ohne dass Frauen einer obligatorischen Beratung und einer dreitägigen Wartezeit unterworfen werden, und sicherzustellen, dass solche Verfahren von der Krankenversicherung erstattet werden (<https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/cedawcdeuco7-8-concluding-observations-combined-seventh-and>). Die verpflichtende Wartezeit und verpflichtende Beratung verstößt gegen das Recht von Frauen und ungewollt Schwangeren, frei über ihren Körper entscheiden zu dürfen.

Demgegenüber sollte eine freiwillige Beratungsstruktur zu Verfügung stehen, welche bei eigenem Wunsch und Bedarf durch Frauen und schwangere Personen aufgesucht werden kann und ergebnisoffen informiert und berät. Diskutiert werden kann, ob bei minderjährigen Schwangeren an einer Beratungspflicht festgehalten werden sollte.

weitere Antragsteller*innen

Dorothee Marquardt (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Elina Schumacher (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Sarah Jeremutis (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Laura Sophie Dornheim (KV Berlin-Lichtenberg); Enad Altaweel (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Bahar Haghanipour (KV Berlin-Kreisfrei); Meike Paula Berg (KV Berlin-Neukölln); Pascal Striebel (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Miriam Wirsing (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Johanna Haffner (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Lennard Gottmann (KV Berlin-Mitte); Julia Dittmann (KV Berlin-Kreisfrei); Ronja Schicke (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Jenny Laube (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Sebastian Walter (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Thomas Götz (KV Berlin-Steglitz/Zehlendorf); Simona Bianco (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Vivian Weitzl (KV Berlin-Neukölln); Sebastian Kitzig (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); sowie 65 weitere Antragsteller*innen, die online auf Antragsgrün eingesehen werden können.