



Bundesverband e.V.

# Sicherung körperlicher Selbstbestimmung und reproduktiver Rechte

als Ausdruck einer (ger)echten Demokratie und  
Gleichstellung der Geschlechter

**POSITIONSPAPIER ZUR NEUREGELUNG DES SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHS  
AUSSERHALB DES STRAFRECHTS**

## **Impressum**

AWO Bundesverband e. V.  
Blücherstr. 62/63  
10961 Berlin  
Telefon: (+49) 30 – 263 09 – 0  
Telefax: (+49) 30 – 263 09 – 325 99  
E-Mail: [info@awo.org](mailto:info@awo.org)  
Internet: [awo.org](http://awo.org)

Verantwortlich:  
Claudia Mandrysch, Vorstandin AWO-Bundesverband e. V.

Satz/Layout:  
Linda Kutzki, [textsalz.de](http://textsalz.de)

© AWO Bundesverband e. V.  
September 2024

Das Copyright für Texte und Bilder liegt, soweit nicht anders vermerkt,  
beim AWO Bundesverband e. V.  
Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher vorheriger  
Zustimmung des AWO Bundesverband e. V.

Alle Rechte vorbehalten.

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	4
1 Einleitung	5
2 Problembeschreibung	7
2.1 Strafrechtliche Einordnung	7
2.2 Die Folgen der Kriminalisierung	8
3 Politische Forderungen der Arbeiterwohlfahrt	11
Außerstrafrechtliche Regelung des selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruchs	11
Verankerung von ungewollten Schwangerschaftsabbrüchen im StGB	11
Garantiertes Recht auf freiwillige Beratung	11
Verzicht von Wartezeiten, Fristen und Indikationen	12
Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen	12
Sicherstellung der bundesweiten Versorgung mit wohnortnahen medizinischen Angeboten	12
Schutz der Privatsphäre beim Zugang zu Beratung und medizinischer Versorgung	12
Verpflichtende Verankerung in der medizinischen Grundausbildung	13
Änderung des Weigerungsrechts an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken	13
Sicherung guter Rahmenbedingungen über sozial- und familienpolitische Maßnahmen	13
Fazit	14
Quellen	15

## VORWORT

Liebe Freund\*innen,

der Zugang zu sicheren und legalen Schwangerschaftsabbrüchen ist ein grundlegendes Menschenrecht und eine zentrale Frage von reproduktiver Gesundheit und Geschlechtergerechtigkeit.

Die AWO setzt sich seit ihrer Gründung für das Recht auf körperliche Selbstbestimmung ein und fordert das Recht auf einen selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruch. Dies prägt die Haltung in unseren zahlreichen Beratungsstellen und zeigt sich auch in unserem politischen Engagement, wie beispielweise im Eintreten für die Streichung des so genannten „Werbeverbots“ des § 219a. Täglich erleben wir in unseren Beratungsstellen, welche Folgen die Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs für ungewollt schwangere Personen hat: Stigmatisierung, eine schlechte Versorgungslage und fehlende Kostenübernahme.

Bei unserer letzten Bundeskonferenz im Jahr 2021 haben wir beschlossen, unsere bestehende Position in Hinblick auf eine Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen zu prüfen, zu erweitern und zu schärfen. Das nun vorliegende Positionspapier ist das Ergebnis einer intensiven innerverbandlichen Debatte, bei der wir uns mit den Erfahrungen aus der Praxis ebenso auseinandergesetzt haben wie mit tiefgehenden sozialpolitischen und ethischen Fragenstellungen.

Im Folgenden fordern wir (erneut) eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches. Gleichzeitig bieten wir mit unseren weitreichenden Positionierungen und Forderungen Lösungsvorschläge an, um Schwangerschaftsabbrüche auf eine andere rechtliche Grundlage zu stellen, die dem Selbststimmungsrecht von ungewollt Schwangeren angemessen Rechnung trägt.

Sexuelle und reproduktive Rechte sind keine Selbstverständlichkeit. Wenngleich sie die Existenz aller Menschen betreffen, gehören sie zu den großen menschenrechtlichen und gleichstellungspolitischen Forderungen, für die es zu kämpfen und einzustehen gilt. Gleichsam sind wir als Gesellschaft gefragt, unsere Errungenschaften auf dem Weg zu mehr sexueller und reproduktiver Gerechtigkeit zu verteidigen. In einer Zeit des Erstarkens antifeministischer Kräfte und Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung mehr denn je.

Ich danke allen, die an der Erstellung des Positionspapiers mitgewirkt haben für ihr Engagement und ihre Expertise. Möge dieses Papier dazu beitragen, das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu schärfen, politische Entscheidungen zu bewegen und zu beschleunigen und dadurch den Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen zu gewährleisten. Dafür steht und kämpft die AWO seit ihrer Gründung vor über 100 Jahren.

Kathrin Sonnenholzner  
Vorsitzende des Präsidiums

# 1 EINLEITUNG

Die AWO ist aufgrund ihres geschichtlichen und gleichstellungspolitischen Verständnisses ein Wohlfahrtsverband besonderer Prägung. 1919 von Marie Juchacz gegründet und in den Anfangsjahren ausschließlich von Frauen geführt, setzt sich der Verband insbesondere für die Emanzipation von Frauen und die Schaffung einer geschlechtergerechten Gesellschaft ein, in der alle Geschlechter ihren Lebensentwurf selbstbestimmt umsetzen können und dafür über ausreichende Rechte, Ressourcen und Teilhabemöglichkeiten verfügen.

Die Forderung der AWO nach körperlicher und reproduktiver Selbstbestimmung ist in der über 100-jährigen Verbandsgeschichte von zentraler Bedeutung und hebt vor allem die eigenverantwortliche Entscheidungskompetenz von Schwangeren<sup>1</sup> hervor, sich für oder gegen die Fortführung und/oder das Austragen einer Schwangerschaft und ein Leben mit (weiteren) Kind(ern) selbstbestimmt zu entscheiden. Die AWO respektiert die vielfältigen und komplexen Bedingungen, die dieser Entscheidung zugrunde liegen und vertraut schwangeren Personen uneingeschränkt in ihrer Entscheidung.

Die AWO befürwortet das Recht auf Schwangerschaftsabbruch und plädiert für eine Streichung des § 218 StGB ff.. Darüber hinaus fordert die AWO eine Neuregelung des selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches, um den menschenrechtlich gebotenen Schutz im Bereich der reproduktiven Rechte vollumfänglich zu gewährleisten und die evidenzbasierte schlechte Versorgungslage ungewollt Schwangerer<sup>2</sup> in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Im Zuge einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs fordert die AWO zudem ein garantiertes Recht auf freiwillige und bedarfsgerechte Beratung, sowie die Regelung einer gesicherten und unbürokratischen Kostenübernahme.

Die AWO betont, dass die derzeitige Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen eine Diskriminierung von Mädchen, Frauen und allen Personen, die schwanger werden können, darstellt und demokratischen Grundwerten unserer Gesellschaft entgegensteht. Eine geschlechtergerechte Gesellschaft ist ohne den kostenfreien Zugang zu selbstbestimmten und medizinisch sicheren Schwangerschaftsabbrüchen, frei von Stigmatisierung und Diskriminierung, nicht zu verwirklichen. Zudem sieht die AWO die derzeitige kriminalisierende und diskriminierende Rechtslage in Deutschland als einen wesentlichen Grund für die vielschichtigen, evidenzbasierten Problemlagen und mahnt deren wechselseitiges Wirk- und

- 
- 1 Im Text werden abwechselnd die Bezeichnungen Frauen, (ungewollt) schwangere Personen oder (ungewollt) Schwangere verwendet. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt und nicht nur cis Frauen schwanger werden können, sondern bspw. auch nicht-binäre Personen, trans Männer oder intergeschlechtliche Menschen. Aufgrund der konservativen und sexistischen Geschlechterordnung, die der Debatte um Schwangerschaftsabbrüche zugrunde liegt und in massiver Weise Frauen (be-)trifft, sowie der überwiegenden Betroffenheit von cis Frauen bei ungewollten Schwangerschaften, wird auch diese Bezeichnung im Text verwendet.
  - 2 vgl. [Infografik: Immer weniger Ärzt:innen führen Abtreibungen durch | Statista](#) und ELSA-Studie (Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse am 10.04.2024): Die ELSA-Studie wurde zwischen Herbst 2021 und Herbst 2023 von einem Forschungsverbund mehrerer Hochschulen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt und bietet erstmals umfassende und repräsentative Daten zu den Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer mit dem Fokus auf die spezifischen Beratungs- und Versorgungsangebote bundesweit. Am 10. April 2024 wurden die Ergebnisse in einer sechsstündigen Online-Veranstaltung der (Fach-)Öffentlichkeit präsentiert. Der endgültige Forschungsbericht steht derzeit noch aus. Die in diesem Positionspapier zitierten Ergebnisse beruhen auf den Ausführungen der Forscher\*innen eben dieser Online-Präsentation.

Verstärkungspotential an.<sup>3</sup> Um reproduktive Selbstbestimmung und Geschlechtergerechtigkeit zu verwirklichen, weist die AWO mit Blick auf die gesellschaftspolitischen Gesamtzusammenhänge weiterführend auch auf den sozial- und familienpolitisch dringend gebotenen Handlungsbedarf hin (z.B. Gender-Pay-Gap, Gender-Care-Gap, Kindergrundsicherung, Umsetzung der Istanbul-Konvention, Kostenübernahme von Verhütungsmitteln) und fordert politische Entscheidungsträger\*innen auf, sozial gerechte und nachhaltige Rahmenbedingungen zu schaffen.

---

3 Nähere Ausführungen zu den Problemlagen, die sich aufgrund der derzeitigen Rechtslage in Deutschland ergeben sind in Kapitel 2 nachzulesen.

## 2 PROBLEMBESCHREIBUNG

### 2.1 Strafrechtliche Einordnung

Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland im § 218 StGB geregelt. Dieser Paragraph wurde 1871 mit der Gründung des Deutschen Reiches ins Strafgesetzbuch aufgenommen und hat auch über 150 Jahre später noch immer seinen Platz unter der Überschrift „Straftaten gegen das Leben“ und ist hinter Mord und Totschlag zu finden.

Nach vielen gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um die §§ 218 und 219a StGB, vor allem im Zuge der Frauenbewegung der 1970er und 1980er Jahre sowie der Wiedervereinigung, trat 1995 das bis heute gültige „Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz“ in Kraft. In diesem ist geregelt, dass Schwangerschaftsabbrüche grundsätzlich rechtswidrig sind, in den ersten zwölf Wochen nach Empfängnis und nach Inanspruchnahme einer Pflichtberatung sowie einer sich anschließenden dreitägigen Wartezeit jedoch straffrei durchgeführt werden können.

Ungewollt Schwangeren wird mit dieser bestehenden Praxis das Recht verwehrt und die Fähigkeit abgesprochen, für oder gegen die Fortführung und/oder das Austragen einer Schwangerschaft und ein Leben mit (weiteren) Kind(ern) selbstbestimmt und (eigen-)verantwortlich zu entscheiden. Aufgrund unserer Erfahrungen in der Beratung und Begleitung ungewollt schwangerer Personen wissen wir, dass die derzeitigen gesetzlichen Regelungen in vielerlei Hinsicht problematisch sind.<sup>4</sup> Zum einen bleibt der Schwangerschaftsabbruch eine Straftat, zum anderen werden

die kriminalisierenden Regelungen einem „echten“ Lebensschutz, im Sinne bedarfsge-rechter sozial- und familienpolitischer Rahmenbedingungen, nicht gerecht. Im Gegenteil führen sie eher zu einer Belastung ungewollt Schwangerer. Außerdem wird durch die aktuellen Ergebnisse der ELSA-Studie bestätigt, dass weder die verpflichtende Beratung noch die gesetzlich vorgeschriebene Wartezeit die Entscheidung zum Ausgang der Schwangerschaft beeinflusst.<sup>5</sup>

Hinter der Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verbirgt sich, wie auch in den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts von 1975<sup>6</sup> und 1993<sup>7</sup>, das Argument des Schutzes des ungeborenen Lebens. Bei diesen Urteilen wurde das Selbstbestimmungsrecht der schwangeren Person als Allgemeines Persönlichkeitsrecht jedoch nicht im erforderlichen Maß einbezogen. Die notwendige Abwägung der staatlichen Pflicht zum Schutz des Lebens mit den Grundrechten der schwangeren Person blieb unzureichend. So steht Deutschland aufgrund seiner kriminalisierenden und stigmatisierenden Regelung des Schwangerschaftsabbruchs auch aus völkerrechtlicher Perspektive in der Kritik: „Beratungspflicht, Wartefristen, eine indikationsbasierte Zulassung von Schwangerschaftsabbrüchen und eine Beschränkung von Schwangerschaftsabbrüchen abhängig vom Gestationsalter werden von Vertragsausschüssen<sup>8</sup> und der WHO<sup>9</sup> als menschenrechtlich problematisch betrachtet. Einer Stigmatisierung von Schwangeren, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, ist entgegenzuwirken“<sup>10</sup> heißt es zusammenfassend im Abschlussbericht, der von der Bundesregierung einberufenen unabhängigen Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und

4 Die Folgen der kriminalisierenden gesetzlichen Regelungen werden im Kapitel 2.2 ausführlicher betrachtet.

5 vgl. ELSA-Studie (Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse am 10.04.2024)

6 BVerfGE 39, 1

7 BVerfGE 88, 203

8 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (CCPR), Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW), UN-Ausschuss gegen Rassendiskriminierung (CERD)

9 Weltgesundheitsorganisation

10 vgl. Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, S. 28

Fortpflanzungsmedizin.<sup>11</sup> Zudem würde die in § 218 StGB verankerte Austragungspflicht auf Grundlage der o.g. Bundesverfassungsgerichtsurteile einer heutigen Prüfung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Entwicklungen, insbesondere mit Blick auf die zunehmende Gewichtung des Selbstbestimmungsrechts, nicht standhalten. Auch die unabhängige Expert\*innenkommission der Bundesregierung kommt zu dem Ergebnis, dass

„das BVerfG (...) sich, wenn es über eine mögliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs zu befinden hat, angesichts neuer Rechtskenntnisse auf global-völkerrechtlicher Ebene und zunehmenden grund- und menschenrechtlich basierten Forderungen nach einer Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs zur grundrechtlichen Erfassung des Schwangerschaftsabbruchs neu äußern“<sup>12</sup>

müsse.

## 2.2 Die Folgen der Kriminalisierung

Die Einordnung von Schwangerschaftsabbrüchen als strafwürdige Tat führt zur Stigmatisierung von ungewollt schwangeren Personen und Ärzt\*innen, die Abbrüche durchführen. Dies begründet sich darin, dass durch die Festbeschreibung eines Schwangerschaftsabbruches als strafwürdige Tat ein sogenanntes soziales Unwerturteil ausgesprochen wird. Das heißt, solange der Schwangerschaftsabbruch im Strafgesetzbuch verankert ist, geht damit gleichzeitig ein negatives ethisches Urteil über das Verhalten der ungewollt schwangeren Person und des\*der den Schwangerschaftsabbruch durchführenden Arztes\*Ärztin einher. Dieser Stigmatisierungseffekt führt nachweislich nicht dazu, dass die schwangere Person den von ihr gewollten Abbruch nicht durchführt. Wie in Kapitel 2.1. bereits erwähnt beeinflusst weder die Beratungspflicht noch die dreitägige Wartezeit, die Entscheidung zum Ausgang der Schwangerschaft.<sup>13</sup> Zudem lässt sich statistisch feststellen, dass die Zahl der durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche seit 2021 zunehmend deutlich ansteigt.<sup>14</sup> Wenngleich die Zahlen belegen, dass ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche zu den Erfahrungen und Lebensrealitäten vieler Menschen gehören, kann der o.g. Stigmatisierungseffekt dazu führen, dass Schwangerschaftsabbrüche aufgrund der (befürchteten) Stigmatisierung nicht thematisiert werden. In Ergebnis bleiben Schwangerschaftsabbrüche gesellschaftlich tabuisiert. Für ungewollt

11 Auf Grundlage des Koalitionsvertrages 2021–2025 zwischen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP haben die Bundesminister\*innen Karl Lauterbach, Marco Buschmann und Lisa Paus die Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin berufen. Ende März 2023 hat sich die Kommission, bestehend aus 18 unabhängigen Expert\*innen, konstituiert. Bis Ende März 2024 arbeiteten sie in ihrer interdisziplinären Zusammensetzung in zwei Arbeitsgruppen zu den Fragen einer außerstrafrechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (AG 1) und der Legalisierung der Eizellspende und altruistischen Leihmutterchaft (AG 2). Die Arbeitsgruppen haben ihre Empfehlungen am 15.04.2024 in einem Bericht der Bundesregierung vorgelegt.

12 vgl. Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, S. 27

13 vgl. ELSA-Studie (Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse am 10.04.2024)

14 2023 wurden bundesweit 106.218 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, rund 96% erfolgten auf Grundlage der Beratungsregelung nach § 219 StGB, vgl. [Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland bis 2023 | Statista](#)



Schwangere und diejenigen, die einen Schwangerschaftsabbruch haben durchführen lassen, kann dies bedeuten, ggf. ungewollt ohne Unterstützung aus dem sozialen Vertrauens- und Bezugssystem zu bleiben.

Die Stigmatisierung von Ärzt\*innen führt zudem zu einem erheblichen Versorgungsproblem in Deutschland. Seit 2003 hat sich die Zahl der gemeldeten Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, halbiert.<sup>15</sup> Auch die aktuellen Ergebnisse der ELSA-Studie bestätigen erstmals evidenzbasiert die schlechte Versorgungslage, die die AWO und viele andere Verbände und Organisationen aufgrund ihrer umfassenden Erfahrungswerte in der Beratung und Begleitung von (ungewollt) Schwangeren seit Jahren beobachten und anmahnen, sowie als Ausgangspunkt konkreter politischer Forderungen nach einer bedarfsgerechten Verbesserung benennt.

In vielen Landkreisen existiert keine angemessene Erreichbarkeit von Einrichtungen, die Abbrüche durchführen<sup>16</sup>. Im gesamten Bundesgebiet führen 7 % der Meldestellen knapp die Hälfte aller Schwangerschaftsabbrüche durch.<sup>17</sup> Für die Versorgungssicherheit von ungewollt Schwangeren sind diese Zahlen aus Sicht der AWO ein dramatischer Befund. Mehr als jede vierte Frau muss mehr als eine Einrichtung kontaktieren, um einen Termin für einen Schwangerschaftsabbruch zu erhalten. Insbesondere ungewollt Schwangere aus Regionen mit einer schlechten Versorgungsdichte erleben häufiger Barrieren beim

Zugang zu Versorgungsangeboten. Zu diesen Barrieren zählen insbesondere die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs: Knapp jeder zweiten ungewollt schwangeren Person entstehen Kosten über den Schwangerschaftsabbruch hinaus; jede fünfte hat Schwierigkeiten für diese aufzukommen.<sup>18</sup> Ungewollt schwangere Personen aus unterversorgten Regionen trifft dies in besonders drastischer Weise: Zum einen sind die Kosten für die medizinische Leistung des Schwangerschaftsabbruchs höher als in Regionen mit einem besseren Versorgungsgrad. Zum anderen entstehen häufiger Kosten, die mit der Organisation des Schwangerschaftsabbruchs einhergehen. Auch hier zeigt sich: Je schlechter der Zugang zu Versorgungseinrichtungen, desto schwieriger ist die Organisation des Schwangerschaftsabbruchs. Aber auch die Stigmatisierung stellt eine wesentliche Barriere in der praktischen Organisation des Schwangerschaftsabbruchs dar. Mehr als ein Drittel der ungewollt schwangeren Personen hatte Schwierigkeiten, den Schwangerschaftsabbruch zu organisieren, weil sie diesen geheim halten wollten bzw. mussten.<sup>19</sup>

Den aktuellen Studienergebnissen folgend lässt sich neben dem/den Versorgungsdefizit/en als Folge der Kriminalisierung ebenso kritisch feststellen, dass der Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch in Deutschland aktuell auch von den individuellen finanziellen Möglichkeiten mitbestimmt ist. Die Sicherung reproduktive Rechte, hier am Beispiel des Schwangerschaftsabbruchs, scheint insofern auch eine Frage der sozialen Herkunft und des sozialen

15 vgl. [Infografik: Immer weniger Ärzt:innen führen Abtreibungen durch | Statista](#)

16 Für eine angemessene Erreichbarkeit zum nächsten Angebot eines Schwangerschaftsabbruchs wird nach §35 Abs. 5 Nr.3 der BPL-RL des G-BA das Kriterium der Bedarfsplanung für die gynäkologische Versorgung angesetzt, da ein Schwangerschaftsabbruch einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe ist. Demnach müssen 95 % der Bevölkerung das nächste gynäkologische Angebot in 40 PKW-Minuten erreichen. Im Gutachten zur Weiterentwicklung dieser Richtlinie wird sogar eine Erreichbarkeit von 20 PKW-Minuten für 99 % der Bevölkerung empfohlen.

17 vgl. ELSA-Studie (Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse am 10.04.2024)

18 Dies ist insbesondere der Fall nach Ablehnung einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse bzw. wenn Kosten für z.B. die An- und Abreise und Kinderbetreuung anfallen oder durch einen Verdienstausschluss entstehen.

19 vgl. ELSA-Studie (Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse am 10.04.2024)

Status zu sein.<sup>20</sup> Die derzeitige Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen steht zudem einer Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in den Leistungskatalog der Krankenkassen entgegen und verhindert damit eine Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen als reguläre Gesundheitsleistung für alle ungewollt Schwangeren durch ebendiese.

Die Stigmatisierungseffekte, die sich aus der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafgesetzbuch ergeben, sind aus Sicht der AWO u.a. ursächlich für die Verstärkung der Tabuisierung des Schwangerschaftsabbruchs auch unter gynäkologischen Fachärzt\*innen. Obwohl der Schwangerschaftsabbruch einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe ist, wird dieser zurzeit nicht (flächendeckend) in der fachmedizinischen Ausbildung gelehrt. Das bedingt einerseits die bereits benannte schlechte Versorgungslage, andererseits führt dies auch nach Abschaffung des sog. Werbeverbots des § 219a StGB zu mangelhaften Informationsmöglichkeiten für ungewollt Schwangere. Dabei konnte die ELSA-Studie auch feststellen, dass Ärzt\*innen, die während ihrer Ausbildung die fachgerechte Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen praktisch erlernt haben, diese im späteren Berufsleben auch häufiger anbieten und durchführen. Diese Korrelation gilt sowohl für den medikamentösen als auch den operativen Schwangerschaftsabbruch.<sup>21</sup> Die Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in die ärztliche Aus- und Weiterbildung würde sich also entsprechend positiv auf die Versorgungslage und -sicherheit von ungewollt schwangeren Personen auswirken können, wie die Ergebnisse der Studie schlussfolgern lassen.

Einhergehend mit der Kriminalisierung erleben ungewollt Schwangere, Berater\*innen in Schwangerschaftsberatungsstellen und Ärzt\*innen, die Abtreibungen vornehmen, vielerorts öffentliche Stigmatisierung und Verurteilung, durch sogenannte Gehsteigbelästigungen vor Praxen, Kliniken und Beratungsstellen. Besonders betroffen sind Ärzt\*innen in der ambulanten Gesundheitsversorgung, die zudem in unterversorgten Regionen tätig sind und viele Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Diese Belästigungen stellen nachweislich insofern eine Barriere dar, als dass diese antizipierte Stigmatisierung verhindert, dass Ärzt\*innen ihr Leistungsangebot bekanntmachen, womit der Zugang für ungewollt Schwangere wiederum erschwert wird.<sup>22</sup> Diese Form der Belästigung kann bis heute nicht hinreichend sanktioniert werden, weil entsprechende gesetzliche Regelungen zum Schutz vor Gehsteigbelästigung nicht vorliegen. Erfreulicherweise befindet sich ein entsprechender Gesetzesentwurf zum Schutz der ungewollt Schwangeren, Berater\*innen und Ärzt\*innen derzeit im parlamentarischen Verfahren.<sup>23</sup>

---

20 Ähnliches gilt für den Zugang zu verschreibungspflichtiger Empfängnisverhütung nach Vollendung des 22. Lebensjahres.

21 vgl. ELSA-Studie (Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse am 10.04.2024)

22 vgl. ELSA-Studie (Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse am 10.04.2024)

23 Die AWO fordert, dass das Verbot der Gehsteigbelästigung unverzüglich beschlossen wird.

### 3 POLITISCHE FORDERUNGEN DER ARBEITERWOHLFAHRT

#### I Außerstrafrechtliche Regelung des selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruchs

In der Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen sieht die AWO einen massiven Einschnitt in das körperliche und reproduktive Selbstbestimmungsrecht, der eine gravierende geschlechtsspezifische Diskriminierung darstellt. Die AWO mahnt den Zusammenhang zwischen der prekären Versorgungslage von ungewollt schwangeren Personen in Deutschland und der Verankerung im Strafgesetzbuch bereits seit

vielen Jahren an. Sie plädiert für die Abschaffung des § 218 StGB und fordert zugleich eine Neuregelung des selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches als eine wesentliche Grundlage der Verbesserung der Versorgungslage ungewollt Schwangerer sowie der Verwirklichung völkerrechtlicher Verpflichtungen.

#### I Verankerung von ungewollten Schwangerschaftsabbrüchen im StGB

Die AWO spricht sich dafür aus, dass einzig der Schwangerschaftsabbruch gegen oder ohne den Willen der schwangeren Person im Strafgesetzbuch erhalten bleiben soll – nicht aber in § 218 StGB. Die AWO plädiert für eine Überführung dieses Straftatbestandes in § 226b StGB<sup>24</sup> unter der Überschrift „Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit“. Sie unterstreicht,

dass dadurch ein unfreiwillig herbeigeführter Schwangerschaftsabbruch nicht mehr als Straftat gegen das (ungeborene) Leben, sondern als schwere Körperverletzung an der Schwangeren verstanden würde, welches dem erheblich schweren Unrecht der Verletzung reproduktiver Rechte der schwangeren Person Rechnung tragen würde.

#### I Garantiertes Recht auf freiwillige Beratung

Die derzeitige Beratungsregelung widerspricht dem Beratungsverständnis der AWO, nachdem psychosoziale Beratung immer freiwillig sein sollte. Insofern setzt die AWO sich für die Abschaffung der Pflichtberatung nach § 219 StGB und § 5 SchKG<sup>25</sup> ein und fordert ein garantiertes Recht auf freiwillige Beratung als soziale Dienstleistung. Die AWO plädiert dafür, die bestehende Beratungsinfrastruktur,

mitsamt ihrer umfangreichen Fach- und Verweiskompetenzen und den Zugang zu Information rund um Schwangerschaft, Verhütung und Sexualität gesetzlich abzusichern und bedarfsgerecht auszubauen. Die AWO fordert, die Inanspruchnahme niedrigschwelliger, wohnortnaher, zielgruppenspezifischer, unabhängiger und qualitativ hochwertiger Beratung flächendeckend zu ermöglichen.

24 Die AWO teilt damit die Empfehlung des Deutschen Juristinnenbundes und des Paritätischen Gesamtverbandes.

25 Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG)

### **| Verzicht von Wartezeiten, Fristen und Indikationen**

Die AWO fordert, dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ungewollt Schwangeren so früh wie möglich und so lange wie nötig sichergestellt sein muss. Entsprechend setzt die AWO sich für den Verzicht von Wartezeiten nach einer Beratung ein, ebenso für die Abschaffung von Fristen- und Indikationsregelungen. Die AWO plädiert dafür, schwangeren Personen in ihrer Entscheidung für einen Abbruch zu

jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft zu vertrauen und die vielfältigen und mitunter komplexen ihr zugrundeliegenden Bedingungen anzuerkennen. Falls im Rahmen einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs erneut eine Fristenregelung festgelegt werden sollte fordert die AWO, dass diese keinen Rückschritt hinter die weiteste Regelung sein darf, die derzeit unter § 218 StGB in der Praxis möglich ist.

### **| Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen**

Die AWO fordert eine Verortung von Schwangerschaftsabbrüchen im Sozialgesetzbuch (SGB V) und einen unbürokratischen wie vollumfänglichen Leistungsanspruch über den Leistungskatalog der Krankenkassen. Mit einer Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs entfällt aus Sicht der AWO das zentrale Argument gegen die Aufnahme in den Leistungskatalog eben dieser. Sie hebt hervor, dass mit der Aufnahme ins SGB V – anders als bisher

– fachliche Standards für Abbrüche gewährleistet sein würden. Darüber hinaus betont die AWO, dass auch privat Versicherte, Menschen ohne gesetzliche Krankenversicherung, Asylbewerber\*innen oder illegalisiert in Deutschland lebende Personen, die sich in Deutschland aufhalten, bedarfsgerecht und kostenfrei Zugang zu einem selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruch erhalten müssen.

### **| Sicherstellung der bundesweiten Versorgung mit wohnortnahen medizinischen Angeboten**

Die AWO fordert, dass ungewollt Schwangere bundesweit flächendeckend wohnortnah ausreichende Angebote zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen vorfinden müssen. Die Verpflichtung der Länder nach § 13 Abs. 2 SchKG, ein ausreichendes Angebot an ambulanter und stationärer Versorgung mit

Schwangerschaftsabbrüchen vorzuhalten, ist auch nach aktueller Rechtslage sofort umzusetzen. Dabei ist ein breites Angebot vorzuhalten, welches ungewollt Schwangeren eine freie Ärzt\*innen- und Methodenauswahl ermöglicht.

### **| Schutz der Privatsphäre beim Zugang zu Beratung und medizinischer Versorgung**

Die AWO fordert beim Zugang zu Beratung und medizinischer Versorgung die Privatsphäre der schwangeren Personen zu schützen, ebenso die der Mitarbeiter\*innen von Schwangerschaftsberatungsstellen und des medizinischen Personals von Einrichtungen, die

Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Die AWO fordert, dass das sich aktuell im parlamentarischen Verfahren befindende Verbot der sogenannten Gehsteigbelästigungen unverzüglich beschlossen wird.

## I **Verpflichtende Verankerung in der medizinischen Grundausbildung**

Die AWO fordert, Schwangerschaftsabbrüche verpflichtend für alle Berufsgruppen, die an einem Schwangerschaftsabbruch beteiligt sind/sein können, in der Grundausbildung zu verankern, so z.B. für angehende Ärzt\*innen, aber auch Medizinische Fachangestellte und Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen. Neben einer Auseinandersetzung mit rechtlichen, rechtspolitischen, medizinethischen und psychosozialen Aspekten, die für eine

fundierte Gewissensentscheidung erforderlich sind, sollen neben der theoretischen Wissensvermittlung insbesondere in der fachmedizinischen Ausbildung auch die praktischen Kompetenzen zur Durchführung von Abbrüchen vermittelt werden. Die AWO fordert, dass angehende Ärzt\*innen in die Lage versetzt werden, Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu können.

## I **Änderung des Weigerungsrechts an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken**

Aus Sicht der AWO bedarf es einer Änderung des Rechts nach § 12 SchKG, sich zu weigern an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Dabei soll ein individuelles persönliches Weigerungsrecht beibehalten werden, welches allerdings – anders als bisher – als Ausdruck der

Gewissensfreiheit an das Vorliegen von Gewissensgründen gebunden sein sollte. Für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit fordert die AWO eine rechtliche Klarstellung, dass ein korporatives Weigerungsrecht von Krankenhäusern nicht möglich ist.

## I **Sicherung guter Rahmenbedingungen über sozial- und familienpolitische Maßnahmen**

Als sozialpolitischer Verband setzt sich die AWO für soziale und ökonomische Rahmenbedingungen ein, die es Menschen erleichtert, gewünschte Schwangerschaften fortzuführen. Bedarfsorientierte Beratungs- und Unterstützungsangebote, eine bessere Existenzsicherung, sowohl durch Erwerbsarbeit, als auch

durch Sozialleistungen, sowie Barriere- und Diskriminierungsfreiheit für alle Familien mit Kindern gilt es sicherzustellen. Die AWO spricht sich insbesondere auch für die gleichberechtigte Teilhabe von Familien mit Kindern mit Behinderungen aus.

## FAZIT

Auf Grundlage der verbandshistorischen Entwicklungen und Verpflichtungen, der langjährigen Erfahrungen in der Beratung und Begleitung (ungewollt) Schwangerer in unseren Beratungsstellen und vor dem Hintergrund völkerrechtlicher Verpflichtungen und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu den Lebenslagen und der Versorgung von ungewollt schwangeren Personen, spricht sich die AWO mit Nachdruck für eine Entkriminalisierung des selbstbestimmten Schwangerschaftsabbruchs aus. Mit der Streichung des §218 StGB würde aus Sicht der AWO eine wesentliche Ursache für die Tabuisierung, Stigmatisierung, Diskriminierung und defizitäre Versorgungslage im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen entfallen. Die AWO fordert politische Entscheidung\*innen auf, diesen wichtigen Grundstein für eine gesicherte medizinische Versorgung und die Verwirklichung körperlicher Selbstbestimmung, sowie Sexueller und Reproduktive Rechte zu legen. Eine wirkliche Liberalisierung,

der sichere, uneingeschränkte und kostenfreie Zugang zu medizinischen Angeboten und Einrichtungen, um einen Abbruch durchführen zu lassen, sowie der Zugang zu freiwilliger und bedarfsgerechter Beratung bedeutet (ger)echte demokratische Teilhabe und einen wichtigen Schritt in Richtung Geschlechtergerechtigkeit. Zugleich betont die AWO, dass noch viele weitere Schritte zu gehen sind, um strukturelle Ungleichheiten abzuschaffen, so z.B. die angemessene Repräsentanz von Frauen in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft, die nachhaltige wirtschaftliche Eigenständigkeit, Vereinbarkeit von Erwerbs- und Care-Arbeit und nicht zuletzt die Umsetzung der Istanbul-Konvention. Diese Ziele mit Nachdruck zu verfolgen ist vor dem Hintergrund der ausstehenden Gleichstellung der Geschlechter und Verwirklichung von Sexuellen und Reproduktiven Rechten als Teil der Menschenrechte, sowie vor dem Erstarken antifeministischer Kräfte in Deutschland, Europa und weltweit mehr geboten denn je.

## QUELLEN

Öffentliche Online-Präsentation der zentralen Ergebnisse aller Teilprojekte der vom Bundesgesundheitsministerium geförderten sog. ELSA-Studie („Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“) am 10. April 2024 (endgültige Forschungsberichte werden im Herbst 2024 erwartet), Projektwebsite: <https://elsa-studie.de/> (eingesehen am 23.05.2024)

<https://de.statista.com/infografik/27437/anzahl-der-praxen-und-krankenhaeuser-in-deutschland-die-schwangerschaftsabbrueche-vornehmen/> (eingesehen am: 21.05.2024)

Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (April 2024): [https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/2024\\_Bericht\\_Kom\\_218\\_StGB.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/2024_Bericht_Kom_218_StGB.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (eingesehen am: 06.05.2024)

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/232/umfrage/anzahl-der-schwangerschaftsabbrueche-in-deutschland/> (eingesehen am 21.05.2014)

