

Stellungnahme des Vereins demokratischer Ärzt*innen für die Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin - Arbeitsgruppe 1 zu den Voraussetzungen einer Regelung zum Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuchs

*„Berghoch getürmt liegen die Akten auf dem Tisch des Untersuchungsrichters, ein willkürlich gesetzlich errichtetes Gebäude von Frauenleid und Frauennot. Sie alle [die beschuldigten Frauen] werden sich, jede für sich, dem brutalen männlichen Richterspruch fügen müssen. Aber in ihrer wuchtenden Gesamtheit stehen sie auf und erheben Anklage.“
Else Kienle, „Frauen. Aus dem Tagebuch einer Ärztin“, Berlin 1932, S. 313*

Bereits 1933, ein Jahr nach ihrer fünfwöchigen Untersuchungshaft aufgrund des Vorwurfs eines Vergehens nach §218 StGB, forderte Dr. Kienle mit ihrem Buch „Frauen“ die Abschaffung des Paragraphen. Ihr Bericht handelt von unterschiedlichsten Schicksalen in einer ungleich schwierigeren Zeit. Dass wir uns knapp ein Jahrhundert später ihre Erfahrungen ins Gedächtnis rufen, liegt u.a. an der fortwährenden Existenz des §218 StGB, mit welchem dem Schwangerschaftsabbruch weiterhin der Makel eines Verbrechens, sogar eines Tötungsdelikts, anhängt.

Wir sind erleichtert, dass sich die aktuelle Koalition mit einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs befasst, denn die Geschichte lehrt uns, dass es keine Alternative zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch geben kann.

Ungewollt Schwangere befinden sich in einer akuten Notlage, deren körperliches und seelisches Ausmaß von Person zu Person unterschiedlich ist. In dieser zeitsensitiven Situation ist rasches und professionelles Handeln gefragt. Dieses kann nur verwirklicht werden, wenn der Schwangerschaftsabbruch gesellschaftlich entstigmatisiert und entsprechende Hürden abgebaut werden. Hierzu zählt unbedingt die außerstrafrechtliche und kostenlose Regelung mit Anspruch auf Krankentage; eine Regelung ohne Indikationsprüfung, frei von Pflichtberatungen und Bedenkzeiten. Eine Übernahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Versicherung sowie eine unbürokratische Kostenübernahme auch für unversicherte Menschen würde eine niedrigschwellige Versorgung ermöglichen und Verunsicherungen und Ängste abbauen, die derzeit sowohl auf Seiten ungewollt Schwangerer wie auch der Ärzt*innen bestehen.

Gleichzeitig benötigen wir in der aktuellen Situation der Unterversorgung den Aufbau von flächendeckenden Versorgungsstrukturen, insbesondere im ländlichen Raum, inkl. telemedizinischem Angebot. Diese Versorgungsstrukturen müssen immer auch in ein breites und niedrigschwelliges Angebot von Sozial- und Sexualberatung eingebunden sein. Keinesfalls darf das Wegfallen einer Beratungspflicht zum Abbau von Beratungsangeboten führen. Das Thema Schwangerschaftsabbruch muss fest in der Ausbildung von ärztlichem, pflegerischem sowie Hebammen-Nachwuchs verankert werden und sollte neben rein medizinischen Aspekten auch rechtliche Sicherheit und Fähigkeiten einer guten psychosozialen Begleitung der schwangeren Person vermitteln.

Tendenziöse Falschinformationen zum Schwangerschaftsabbruch z. B. im Internet, sowie Bedrohungen durch christliche Fundamentalist*innen müssen konsequent unterbunden werden. Einrichtungen, vor denen sog. Gehsteigbelästigungen stattfinden, benötigen eine ausreichende Schutzzone.

Ungewollte Schwangerschaften wird es immer geben. Nichtsdestotrotz gibt es die Möglichkeit, die aktuelle Zahl durch umfassende sozialpolitische Maßnahmen weiter zu senken. Diese beinhalten eine hinreichende sexuelle Bildung, auch bezüglich gesellschaftlicher Machtdynamiken. Als essentiell sehen wir die Einführung der kostenlosen Versorgung mit Verhütungsmitteln an. Schutzeinrichtungen und Beratungsstellen für Betroffene häuslicher bzw. sexueller Gewalt müssen auskömmlich finanziert sein.

Wir sehen das Wohlergehen von Kindern als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe an. Prekäre Arbeitsverhältnisse, sinkende Reallöhne, wachsende Kinderarmut und mangelnde Finanzierung von außerfamiliärer Bildung und Betreuung gefährden aktuell das Wohlergehen vieler Kinder. Insbesondere Alleinerziehende und Familien mit einem behinderten Kind bedürfen der Unterstützung und Maßnahmen zur Inklusion und nicht der Stigmatisierung. Wir verweigern uns einer kapitalistischen Verwertungslogik, in der die Bedürfnisse von Menschen anhand der von ihnen erbrachten Leistungen verrechnet werden.

Aus unserer ärztlichen Tätigkeit wissen wir von der Stigmatisierung eines Kinderwunsches von rassifizierten und queeren

Personen sowie armer Menschen und Menschen mit Behinderungen. Im Sinne von reproduktiver Gerechtigkeit treten wir für ein bedingungsloses Recht auf Elternschaft ein und fordern effektive Maßnahmen, um der Diskriminierung im Gesundheitswesen effektiv zu begegnen.

Mit Bedauern müssen wir feststellen, dass die meisten ärztlichen Standesorganisationen in Deutschland entgegen international etablierten Standards wie den WHO-Empfehlungen am §218, an der Diskriminierung von ungewollt Schwangeren sowie der ärztlichen Kolleg*innen, die diese behandeln, festhalten wollen. Wir kritisieren, dass trotz der aktuellen Mangelsituation von ärztlichen Standesorganisationen gefordert wird, dass nur Gynäkolog*innen berechtigt sein sollen, Abbrüche durchzuführen. Gleichzeitig wird von o.g. Organisationen betont, dass Ärzt*innen nicht gezwungen werden dürfen, Abbrüche durchzuführen. Hier wird eine Bedrohungssituation gezeichnet, die jeglicher Evidenz entbehrt, statt für eine wohnortnahe und fachlich einwandfreie Versorgung von ungewollt Schwangeren in Deutschland Sorge zu tragen.

Des Weiteren möchten wir betonen, welch ein Skandal es ist, dass keine evidenzbasierte deutschsprachige Leitlinie zum operativen Schwangerschaftsabbruch existiert.

Fundamentalistisch eingestellte Personen und ihre Positionen sind bereits jetzt in Vorständen wichtiger ärztlicher Gesellschaften etabliert. Trotz und gerade wegen diesem Gegenwind treten wir weiterhin entschieden für reproduktive Selbstbestimmung ein.

Da sich die Kommission parallel zum Schwangerschaftsabbruch auch mit der Frage der Legalisierung der Eizellgabe und dem „Leihmutterchaft“ befasst, möchten wir betonen, dass beide Themen nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen. Niemand darf zum Austragen einer Schwangerschaft gezwungen werden. Dies gilt auch für finanzielle oder ausländerrechtliche Zwänge von gebärfähigen Menschen. Ein Kinderwunsch darf nicht auf dem Boden der Ausbeutung einer anderen Person in Erfüllung gehen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme in Ihren Überlegungen.

*„Wie unser Prozeß ausgehen wird, vermag ich nicht zu sagen. [...] der Kampf [geht] nicht darum, ob man uns schuldig spricht oder nicht. Menschen sind vergänglich und Paragraphen sind veränderlich. Aber es gibt ein Gesetz, das höher steht als alle Paragraphen, das ist das Gesetz der Menschenwürde und der Frauenwürde.“
Else Kienle, „Der Fall Kienle“, in: Die Weltbühne, Ausgabe 15, 1931*

Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*), 11.12.2023

Verein demokratischer Ärzt*innen

Dr. Nadja Rakowitz

Kantstr. 10 • 63477 Maintal

Telefon: 0049 6181 – 432 348 • Mobil: 0049 172 185 8023

info@vdaae.de • www.vdaae.de

