

MY BODY MY RIGHTS

Debattenbeiträge zum § 218

Impressum

Herausgegeben von

Weiterdenken – Heinrich-Böll-Stiftung Sachsen e.V.

Redaktionsschluss

30. November 2024

Autorinnen

Franzis Kabisch, Dinah Riese, Ursula Seubert,
Henriette Rodemer, Dr. Laura Anna Klein,
Prof. Dr. Maika Böhm, Katrin Lange, Pro Choice Leipzig

Redaktion:

Katrin Holinski

Layout

Stefanie Busch

Erscheinungsort

Weiterdenken – Heinrich-Böll-Stiftung Sachsen e.V.
Kraftwerk Mitte 32 | 01067 Dresden
www.weiterdenken.de

ISBN

978-3-946541-52-3

Auflage

200

Als E-Book zum Downloaden unter

www.boell.de/de/publikationen

Umschlagbild:

Camille Couvez | www.unsplash.com

Diese Publikation wird unter den Bedingungen einer
Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de>
Abweichungen von diesen Bedingungen bedürfen der
Genehmigung des Rechteinhabers: info@weiterdenken.de

© Weiterdenken – Heinrich-Böll-Stiftung Sachsen e.V.



weiterdenken
HEINRICH BÖLL STIFTUNG SACHSEN



Die Maßnahme wird mitfinanziert durch
Steuermittel auf der Grundlage des von
den Abgeordneten des Sächsischen Land-
tags beschlossenen Haushaltes.

INHALT

KATRIN HOLINSKI

Einleitung4

FRANZIS KABISCH

getty abortions. Über Darstellung von Schwangerschaftsabbrüchen
in Film und Serie.....5

DINAH RIESE

Abschaffung des § 218: Für das Recht am eigenen Körper.....8

URSULA SEUBERT

Zur Lage des Schwangerschaftsabbruchs in Sachsen.....11

HENRIETTE RODEMERK

Antifeministische Bestrebungen in Sachsen.....15

DR. LAURA ANNA KLEIN

Zur Neuregulierung des Schwangerschaftsabbruchs aus juristischer Sicht.....20

KATRIN LANGE

Über das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in Europa.....26

PROF. DR. MAIKA BÖHM

Schwangerschaftsabbruch als Gesundheitsleistung?! Ergebnisse der
ELSA-Studie und Schlussfolgerungen für die Zukunft.....31

PRO CHOICE LEIPZIG

Über feministische Allianzen und Pro-Choice-Kämpfe in der Utopie.....35

Menschenrechte gelten für alle – eigentlich. Für Menschen, die schwanger werden können, sind sie stark eingeschränkt. Noch immer und immer mehr – obwohl die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung ein zentraler Bestandteil der Menschenrechte ist.

Feminist*innen kämpfen seit langer Zeit dafür, den § 218 aus dem Strafgesetzbuch zu streichen. Auch in der Politik werden die Stimmen lauter und mehr, der Kriminalisierung ein Ende zu setzen. Die Chance dazu besteht jetzt.

Zwei Meilensteine wurden 2024 erreicht: Die ELSA-Studie¹ liefert erstmals empirisch belastbare Daten zur Versorgungssituation ungewollt Schwangerer. Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland massiv stigmatisiert und die Versorgungslage ist in vielen Teilen des Landes mangelhaft. Fast zeitgleich hat sich die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin ganz klar für die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ausgesprochen². Es gibt also einen Auftrag an die Politik, Abbrüche endlich als Teil der grundlegenden Gesundheitsleistung anzuerkennen.

Hier setzt **„My Body, My Rights – Debattenbeiträge zum §218“** an. Wir schauen, was politisch bereits geschafft wurde, woran gearbeitet wird und welche Visionen es für eine Zeit nach dem Strafgesetzbuch gibt. Die unterschiedlichen Texte wurden zwischen April und November 2024 geschrieben. Ein Zeitraum, in dem Kommunal-, Europa- und Landtagswahlen stattfanden. Ein Zeitraum, in dem rechte und konservative Mehrheiten gefestigt wurden. Ein Zeitraum, in dem sich das kurze Zeitfenster, das die große Chance auf Änderung und Fortschritt bot, langsam schloss.

Trotzdem und gerade deswegen geht der Kampf für die Streichung des §218 weiter.

Katrin Holinski

1 ELSA: „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“. Siehe <https://elsa-studie.de/>

2 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-legt-abschlussbericht-vor-238414>

getty abortions.

Über Darstellung von Schwangerschaftsabbrüchen in Film und Serie

FRANZIS KABISCH | Künstlerin, Kulturwissenschaftlerin und Pro-Choice-Aktivistin

Du forschst zur Darstellung ungewollter Schwangerschaft und Abtreibung in Film und Serie und schaust, wie Medien mithilfe von Stockfotos das Thema illustrieren. Was wird wie erzählt? Was wird nicht erzählt?

Genau, ich forsche im Rahmen einer kulturwissenschaftlichen Promotion zur Darstellung von Abtreibung in deutschen und österreichischen Filmen und Serien. Dabei habe ich mich auf den Zeitraum von 1990 bis 2020 konzentriert und in Filmarchiven und Online Fan-Foren nach fiktionalen Inszenierungen von ungewollter Schwangerschaft und Abtreibung geforscht. Fündig wurde ich in allen Genres, von Daily Soaps wie „Gute Zeiten, schlechte Zeiten“ über Heimatserien wie „Der Bergdoktor“ bis hin zu Berlinale-Filmen wie „24 Wochen“. Besonders aufgefallen ist mir dabei, dass die Handlungen rund um Abtreibung immer mit einem Konflikt erzählt werden und zwar meistens dem inneren Entscheidungskonflikt der schwangeren Figur oder dem Wertekonflikt in ihrem nahen Umfeld. Die schwangere Figur weiß nicht, was sie wirklich will und stellt alle ihre Entscheidungen in Frage. Oder Familienmitglieder, die besonders religiös oder sogar neidisch auf die Schwangerschaft sind, machen der Schwangeren ein schlechtes Gewissen. Die gesamte Handlung baut dann auf der zentralen Entscheidungsfrage auf: Wird sie oder wird sie nicht?

Folgt man konventionellen Film- und Fernsehlogiken, ist die Verknüpfung von

Abtreibung und Konflikt nicht weiter verwunderlich. In den meisten Filmen und Serien wird Konflikt als Spannungselement eingesetzt, das die Handlung vorantreibt und Zuschauer*innen zum Weiterschauen bewegt. Aber selbst wenn man bei dieser Logik bleibt und auf den Einsatz von Konflikt nicht verzichten will, bleibt die Frage, warum die Konflikte in den Abtreibungsgeschichten nicht da verortet werden, wo sie für schwangere Menschen im echten Leben viel häufiger bestehen: in der Illegalisierung von Abtreibung, in der mangelnden Versorgungslage, in der Beschaffung von den Kosten, in der gesellschaftlichen Stigmatisierung und so weiter. Was in Film und Fernsehen hingegen dominiert, sind die Darstellungen von sozial isolierten, naiven oder unentschiedenen Frauen. Wenn sie sich für einen Abbruch entscheiden, wird diese Entscheidung in vielen Fällen im letzten Moment wieder verworfen – oft weil der dazugehörige Mann sich doch für das Kind entscheidet und sie überzeugen kann. Nicht selten passiert es auch, dass die Schwangerschaft aufgrund eines Unfalls oder einer Fehlgeburt, also aufgrund höherer Gewalt, vorzeitig abgeht. Wenn es schließlich doch zu einem Abbruch kommt, muss die Figur meist im Nachhinein leiden. Ihre Entscheidung führt zu Beziehungsbrüchen, einem sozialen Abstieg oder psychischen Krisen. Hier wird der Konflikt gewissermaßen nachgelagert, aber wiederum in der schwangeren Figur selbst verortet.

Während meiner Film- und Serienrecherche fielen mir diese Muster auch in der medialen Berichterstattung auf. Viele Zeitungen und Zeitschriften aus Deutschland und Österreich wählen für die Illustration ihrer Online-Berichte sehr ähnliche Stockfotos aus, auf denen wir sozial isolierte Frauen sehen. Sie schauen aus dem Fenster, in die Ferne oder auf einen Schwangerschaftstest. Oft ist ihr Gesicht gar nicht erkennbar, so dass ihnen jede Subjektivität genommen wird. Um diese Parallele weiter zu erforschen, recherchierte ich für meinen Desktop-Film „getty abortions“ knapp hundert dieser Artikel und die dazugehörigen Bilder. Ich stellte sie nebeneinander, analysierte ihre Bildsprache und stellte schließlich die Frage, warum wir das Thema Abtreibung nicht auch mit Bildern von Erleichterung, Freude oder Gemeinschaft in Verbindung bringen. Genau diese Bilder fügte ich am Ende des Films zu einer Collage zusammen und lade damit ein, die eigenen visuellen Vorurteile und Grenzen zum Thema Abtreibung zu befragen.

Die mediale Darstellung – in Bildern, Serien und Filmen – verursacht Bilder in unseren Köpfen. Was machen diese Bilder emotional mit uns und welchen Einfluss haben sie auf diejenigen, die abtreiben wollen?

Filmische und gesellschaftliche Narrative hängen stark miteinander zusammen. Was wir in Film und Fernsehen sehen, beeinflusst unsere Wahrnehmung von Themen wie Abtreibung, vor allem, wenn es dazu in anderen Bereichen kaum bis gar keinen öffentlichen Austausch gibt. Bilder und Narrative aus den Medien fungieren

somit quasi als emotionale Vorbilder. Sie geben uns eine Orientierung und schaffen, ob intendiert oder nicht, Normen, was zum Thema Abtreibung gesagt und gefühlt werden kann und was nicht. Dies passiert vor allem, wenn wir uns mit den fiktionalen Figuren und ihren Geschichten identifizieren oder uns emotional auf sie einlassen und ihnen nachahmen. Die Gender-Forscherin und Historikerin Erica Millar hat die gesellschaftliche Normierung von Emotionen als „richtig“ oder „falsch“ bzw. „sagbar“ oder „unsagbar“ mit dem Begriff emotional script zusammengefasst. Sie hat öffentliche Diskurse über Abtreibung in Australien untersucht und dabei beobachtet, dass jedes öffentliche Sprechen zu dem Thema einer bestimmten Form folgt, nach der Abtreibungen mit Trauer, Scham oder Schuld verknüpft werden. Oft wird auch davon gesprochen, dass es eine schwierige Entscheidung ist und den Frauen von staatlicher oder ärztlicher Seite geholfen werden muss. Aussagen und Berichterstattungen über Erleichterung, Freude oder Zufriedenheit bleiben stark stigmatisiert und im Rahmen des emotional scripts unsagbar.

Ähnliches hat die Psychologin Miriam Gertz festgestellt, die für eine Studie Gruppeninterviews mit Personen, die eine Abtreibung hatten, geführt hat. Hier wurde von den Teilnehmer*innen zum Teil geäußert, dass sie sich nach ihren Abbrüchen gut und erleichtert fühlten. Weil sie ihre positiven Gefühle jedoch als unnormal bewerteten, führte es schnell dazu, dass sie sich schlecht fühlten. Sie verwendeten dann Labels wie „kaltherzig“, „egoistisch“ oder „nicht richtig“, was wiederum eine Pathologisierung mit sich brachte. Hier könnte man spekulieren, ob ein Mangel an (filmischen oder gesell-

schaftlichen) Vorbildern, die Abtreibung als etwas Erleichterndes und Normales framen, zu ebendieser negativen Bewertung der eigenen Gefühle führen kann. Menschen, die abtreiben wollen, haben diese emotionalen Normen oft verinnerlicht, lange bevor sie überhaupt schwanger werden und sich die Frage nach Schwangerschaftsabbruch oder -fortsetzung stellen müssen. Wenn sie sich für einen Abbruch entscheiden, stehen sie oft unter Zeitdruck und haben keine Kapazitäten, die gelernten und sozialisierten Normen zu hinterfragen. Sie modellieren ihre Erlebnisse und Eindrücke entlang den gesellschaftlichen Vorstellungen, um nicht aus der Norm zu fallen. Erst später gibt es dann eventuell die Möglichkeit, das eigene „Geskriptetsein“ noch einmal aufzurollen und sich zu fragen, was wirklich eigene Werte und Normen waren und wovon diese geprägt wurden.

Welche Erzählung, welche Bilder braucht es stattdessen?

Um das dominante Narrativ der traumatisierenden Abtreibung in Frage zu stellen, braucht es vor allem eine Vielzahl an Erzählungen. Abtreibungserfahrungen sind für alle Menschen unterschiedlich, je nach Zugang, Diskriminierungen, Vorinformation, Austauschmöglichkeiten, bestehendem Kinderwunsch, etc. Es gibt kein per se falsches Narrativ, aber wenn ein Narrativ das allgemeingültige ist, läuft etwas nicht richtig. Je mehr Erzählungen und Bilder es daher gibt, desto facettenreicher und auch ambivalenter wird das Gesamtbild von Abtreibung. Wichtig ist, dass in öffentlichen Diskursen Platz gemacht wird für Erzählungen von Erleichterung, Freude, Zufriedenheit, Gemeinschaft und auch Langeweile.

So hat beispielsweise die US-amerikanische Drehbuchschreiberin Lindy West für die Serie „Shrill“ eine Abtreibungsgeschichte geschrieben, die frei von Konflikten war. Die Protagonistin durchläuft eine sehr unaufgeregte und routinierte, fast schon langweilige Abtreibung. West sagte, sie wollte ganz bewusst „boring TV“ schaffen und die Überdramatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen so in Frage stellen.

Darüber hinaus braucht es Bilder, die Abtreibungen als ein Verbindungsmoment zeigen. Da es so viele Menschen gibt, die früher oder später einmal abtreiben (in Deutschland bricht jede dritte bis vierte Frau mindestens einmal in ihrem Leben eine Schwangerschaft ab), braucht es dementsprechend Bilder, die Menschen beim Austausch und beim gegenseitigen Support zeigen. Abtreibung könnte also als etwas Gemeinschaft Stiftendes und nicht als etwas Trennendes dargestellt werden. Bei Protestbildern aus Argentinien, Polen, USA, aber auch Deutschland ist dies zum Teil schon der Fall. Hier werden wütende, mit dem Status Quo nicht einverständene Menschen gezeigt, die für ihre Rechte auf die Straße gehen.

Wichtig ist natürlich auch, dass zwischen ungewollten Schwangerschaften, die oft im ersten Trimester abgebrochen werden, und gewollten Schwangerschaften, die aufgrund einer Krankheitsdiagnose viel später abgebrochen werden (müssen), differenziert wird. Die Erfahrungen der Schwangeren sind hier meist fundamental unterschiedlich, auch wenn sie oft in einen Topf geworfen werden. Die Bilder für die eine Erfahrung können und dürfen

die Bilder der anderen nicht ersetzen. Menschen, die eine gewollte Schwangerschaft abbrechen müssen, erleben viel öfter Erfahrungen von Verlust und Trauer. Menschen, die eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen, nicht unbedingt, auch wenn ihnen das oft zugeschrieben wird. Eine Vermischung

der Repräsentationen hilft niemandem. Was beide Situationen jedoch eint, ist, dass die Schwangeren eine gute und richtige Entscheidung für sich selbst treffen können, mit Unterstützung oder ohne. Das sind die Bilder, die wir vor allem im Diskurs brauchen.

Abschaffung des § 218: Für das Recht am eigenen Körper

DINAH RIESE | Ressortleiterin Inland der taz und Mitautorin des Buches „Selbstbestimmt. Für reproduktive Rechte“

Die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hat ihre Ergebnisse im Frühjahr 2024 präsentiert. Wie sind diese einzuschätzen und einzuordnen?

Die Ergebnisse sind, man kann es nicht anders sagen, ein Meilenstein. Die neun Expertinnen der Arbeitsgruppe, die sich mit dem Schwangerschaftsabbruch beschäftigt haben, sagen ganz klar: Nach verfassungs-, völker- und europarechtlicher Prüfung sei die grundsätzliche Rechtswidrigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen zumindest in den ersten drei Monaten „nicht haltbar“. Das ist mehr als deutlich.

Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland grundsätzlich verboten. Sie sind nach Paragraph 218 StGB eine „Straftat gegen das Leben“, geregelt kurz hinter den Paragrafen zu Mord und Totschlag. Nur ausnahmsweise bleiben sie straffrei: Wenn sie in den ersten 12 Wochen nach Befruchtung stattfinden, die Schwangere zuvor in einer anerkannten Beratungsstelle war

und dann eine Bedenkfrist von drei Tagen hat verstreichen lassen.

Diese paradox wirkende Regelung wird oft als „Kompromiss“ bezeichnet, beruht aber tatsächlich auf einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993, das den eigentlichen politischen Kompromiss einkassierte: Damals sollte im Zuge der Wiedervereinigung eine Fristenlösung eingeführt werden, doch das Land Bayern und Bundestagsabgeordnete der Union zogen vor das Bundesverfassungsgericht. Dieses entschied wie schon in seinem früheren Urteil von 1975, dass Schwangeren eine Austragungspflicht aufzuerlegen sei, um das ungeborene Leben zu schützen.

Seither gilt diese Rechtslage in Deutschland. Lange Jahre gab es dazu keine breite politische Debatte – die einen befanden den Konflikt für „befriedet“, andere fürchteten sogar noch mehr Restriktion, wenn man das Paket einmal aufschnüre. In der Zwischenzeit fanden zwar die meisten, die einen Abbruch suchten, auch Zugang dazu – doch die Versorgungslage verschlechtert sich zusehends. Rund 100.000 Abbrüche gibt

es jedes Jahr, aber nur rund 1.100 Stellen melden derzeit, dass sie diese durchführen – die Zahl hat sich seit 2003 fast halbiert.

Derweil hat sich die internationale Rechtslage zum Abbruch seit den 1990er Jahren deutlich weiterentwickelt. Reproduktive Rechte und Gesundheit sind inzwischen als Teil der Menschenrechte anerkannt. Dazu gehört, selbst darüber zu entscheiden, ob und wann und wie oft man Kinder bekommen möchte. Mehrfach wurde Deutschland vom Ausschuss der UN-Frauenrechtskonvention für sein restriktives Abtreibungsrecht gerügt. Auch wenn es mit den USA Negativbeispiele gibt: In der EU haben immer mehr Länder ihre Rechtslage liberalisiert, Frankreich hat das Recht auf Abtreibung jüngst in die Verfassung aufgenommen. EU-weit hat heute nur Polen ein restriktiveres Recht als Deutschland.

In Deutschland haben mit SPD und Grünen zwei von drei regierenden Parteien die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in ihren Wahlprogrammen stehen. Dennoch hat die Ampel-Koalition mit sehr viel Zurückhaltung auf die Ergebnisse der Kommission reagiert, die sie doch selbst eingesetzt hat. Man müsse nun erst einmal gründlich prüfen, hieß es einhellig. Zum einen ist sich die Koalition eben nicht einig – ausgerechnet die Liberalen wollen kein liberaleres Gesetz. Zum anderen stehen Wahlen an, von Kommunalwahlen über Landtagswahlen zur Europawahl, im kommenden Jahr dann die Bundestagswahl – und auch SPD und Grüne wollen in dieser ohnehin kriselnden Regierung das nächste Thema mit Verhetzungspotenzial auf die Tagesordnung setzen. Dabei ist das Zeitfenster klein. Die Mehrheiten in der

nächsten Legislatur sind noch unklar, doch eins ist zu erwarten: Progressiver wird die nächste Bundesregierung wohl kaum sein.

Nahezu zeitgleich zu den Empfehlungen der Kommission wurden die ersten Ergebnisse der ELSA-Studie veröffentlicht. Welche Bedeutung hat diese Studie und wie sind diese ersten Ergebnisse aus politischer Sicht zu bewerten?

Diese Studie ist der nächste Meilenstein. Sie liefert erstmals empirisch belastbare Daten zur Versorgungssituation ungewollt Schwangerer. Zwar sind die Länder gesetzlich verpflichtet, ein ausreichendes Angebot an Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch bereitzustellen. Doch lange Jahre war überhaupt nicht bekannt, wie viele Stellen es wo im Land gibt, die dies mit welcher Methode und in welchem Umfang tun.

Und das, obwohl Ärzt*innen jeden Abbruch ans Statistische Bundesamt melden müssen – zur Kontrolle der Abbruchzahlen, ganz offenbar aber eben nicht zur Sicherstellung einer guten Versorgung. Erst nachdem wir [taz] und später auch andere Medien immer wieder dort nachgefragt haben, veröffentlicht das Statistische Bundesamt immerhin eine bundesweite Übersicht über die Stellen, die ihm Abbrüche melden – und die sinkt seit Jahren rapide. Dabei sind Schwangerschaftsabbrüche einer der häufigsten Eingriffe in der Gynäkologie.

Die ELSA-Studie schafft nun Abhilfe: Wie weit müssen ungewollt Schwangere fahren, um einen Abbruch zu bekommen? Können sie dabei die von

ihnen gewünschte Methode in Anspruch nehmen, also etwa Tabletten nehmen, statt sich operieren zu lassen? Wie ging es ihnen dabei? Und: Was sagen die Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen – und die, die es nicht tun?

Die Studie zeigt schwarz auf weiß und wissenschaftlich belegt, was vorher allenfalls anekdotisch oder stichprobenartig aufgezeigt werden konnte: Mehr als die Hälfte der befragten Frauen fand es schwierig, ausreichende und gute Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen zu finden. Von denen wiederum hatte die Hälfte Angst, dass schlecht über sie gedacht wird. Fast die Hälfte wollte oder musste den Abbruch geheim halten. Mehr als jede vierte Frau musste mehr als eine Einrichtung kontaktieren, um einen Termin für einen Abbruch zu bekommen. 15 Prozent mussten für den Eingriff weiter als 50 Kilometer fahren, mitunter sogar weiter als 100 Kilometer. 24 Prozent derjenigen, die Abbrüche durchführen, wurden deshalb schon einmal bedroht.

Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland massiv stigmatisiert und die Versorgungslage ist in vielen Teilen des Landes mangelhaft. Das ist ein Auftrag an die Politik. Abbrüche müssen endlich als Teil der grundlegenden Gesundheitsversorgung anerkannt werden.

Konservative warnen vor einer Spaltung der Gesellschaft, vor einem großen gesellschaftlichen Konflikt, sollte Abtreibung legalisiert werden. Inwiefern gibt es in dieser Frage solch einen Konflikt und was braucht es

jetzt, um das Ziel der Entkriminalisierung von Abtreibung zu erreichen?

Schwangerschaftsabbrüche gehören zu den am stärksten umkämpften Themen. Das mag den Anschein erwecken, es drohe dieser große gesellschaftliche Konflikt. Dem aber widersprechen aktuelle Umfragen deutlich. Eine vom Bundesfrauenministerium beauftragte repräsentative Befragung hat jüngst ergeben: Mehr als 80 Prozent der deutschen Bevölkerung halten es für falsch, dass ein Schwangerschaftsabbruch, zu dem eine ungewollt Schwangere sich nach einer Beratung entscheidet, rechtswidrig ist. Rund 75 Prozent finden zudem, dass Abbrüche künftig eher nicht mehr im Strafgesetzbuch geregelt werden sollten.

Diese Haltung zieht sich quer durch die gesellschaftlichen Milieus. Selbst bei Wähler*innen der Union, die eine Legalisierung von Abtreibungen strikt ablehnt, finden 77,5 Prozent die Rechtswidrigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen falsch. Und unter Katholik*innen sind es immerhin noch rund 65 Prozent.

Das heißt nicht, dass eine Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland eigentlich geräuschlos über die Bühne gehen könnte. Die Union hat bereits vorgemacht, dass sie das Thema skandalisieren möchte. Und wer das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche diskutiert, verhandelt immer noch viel mehr: Es geht um Selbstbestimmung, um Emanzipation von bestehenden Geschlechter- und Rollenverständnissen und um das Recht am eigenen Körper. Nicht zufällig ist dieses Thema genauso wie etwa geschlechtliche oder sexuelle Selbstbestimmung zentral in rechten und rechtsextremen Mobilisierungen weltweit.

Eigentlich liegt jetzt alles auf dem Tisch, was es für die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen braucht. Die ELSA-Studie hat die Empirie geliefert, die Kommission alles, was man bräuhete, um gewappnet zu sein für ein neues Verfahren beim Bundesverfassungsgericht. Was jetzt noch fehlt, ist der politische Wille. Damit in dieser Legislatur

noch etwas passiert, braucht es: Druck. Aus der Zivilgesellschaft, aus der Wissenschaft, aus den Institutionen – und nicht zuletzt aus den Reihen der Regierungsparteien selbst, von jenen, die erkennen: Aufschieben in die nächste Legislatur ist keine Option. Frauenrechte dem Wahlkampf opfern aber auch nicht.

Zur Lage des Schwangerschaftsabbruchs in Sachsen

URSULA SEUBERT | Geschäftsführerin von pro familia Sachsen

In der ELSA-Studie schneidet der Osten in puncto Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Orten, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, verhältnismäßig gut ab. Du hast langjährige Erfahrung mit der und einen tiefen Einblick in die Schwangerenberatung in Sachsen. Wie nimmst du die Versorgungs- aber auch die Beratungsstruktur hier wahr?

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ist der Rechtsrahmen für Deutschland und für die Ausführungsgesetze der Länder. Für 40.000 Einwohner*innen muss es eine Vollzeit-Beratungsfachkraft und Trägerpluralität geben. So hat sich in Sachsen ein Angebot mit guten Standards (Pflichtsupervision und Weiterbildung) entwickelt. Der Versorgungsschlüssel ist mehr als umgesetzt. Trotz Bevölkerungsrückgang wurde in Sachsen nicht gekürzt. „Freie“ Kapazitäten wurden an definierte Aufgaben geknüpft wie die Fachberatung bei Pränataldiagnostik – seit mehr als 10 Jahren, einem sächsischen Alleinstellungsmerkmal, oder im Bestand belassen, zum Beispiel für das Netzwerken für Kinderschutz seit 2012 oder für das Angebot der vertraulichen Geburt

seit 2014. Die Fachaufsicht über die Beratungsstellen ist beim Land. Beratungsstellen und Berater*innen sind „staatlich anerkannt“.

Trägerpluralität heißt, dass die Beratungsstellen konfessionell und nicht-konfessionell sind. 40% konfessionell getragene Beratung in Sachsen bei unter 20% konfessioneller Bindung der Bevölkerung überraschend, aber schlicht das Ergebnis politischer Entscheidungen in den 1990ern. Neben den freien gibt es auch kommunale Träger. 2019 gab es 53 Beratungsstellen in Sachsen mit 179 Fachkräften (entspricht 110 Vollzeitstellen).

Die Beratungsstellen haben einen größeren Beratungsauftrag als „nur“ den der Konfliktberatung. Ihr Angebot setzt das im SchKG normierte Recht auf Information und Beratung zu allen Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung und allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen um. Zu ihrem Auftrag gehört auch die Prävention und vor allem die sexuelle Bildung.

Die Anzahl und Anliegen der Beratungen und die Zahl der erreichten Menschen sind nicht so einfach öffentlich zugänglich. Eigene Recherche zeigt, dass immer deutlich mehr Menschen erreicht werden, als Kinder geboren werden.

Der Zugang zur Beratung und zur medizinischen Versorgung sind zwei Seiten einer Medaille. Durch die DDR-Vergangenheit mit dem seit 1972 liberalen Abtreibungsrecht ist der Zugang zum Abbruch eher besser als in den alten Bundesländern. Das Thema aber bleibt im Tabu. Eine Debatte fand im Osten weder vor noch nach 1972 statt.

2022 waren 50% der Abbrüche medikamentös, das ist mehr als der Bundesdurchschnitt. Sachsen hat mehr Meldestellen als vergleichbare Bundesländer (111). Die Ärzt*innenliste der BZgA¹ weist für Sachsen aber nur 21 niedergelassene Ärzt*innen und 10 Kliniken aus, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, d.h. die Information ist immer noch nicht frei zugänglich.

Nach wie vor recherchieren die Berater*innen am Anfang jeden Jahres, welche Gynäkolog*innen welche Art der Abbrüche für wen anbieten und was es kostet.

Wir sind jetzt eingestiegen mit einem allgemeinen Blick auf die Versorgungsstrukturen und Erfahrungen ungewollt Schwangerer. Vielleicht kannst du aber nochmal ganz konkret nachzeichnen, wie es überhaupt abläuft, wenn eine Person ungewollt schwan-

ger ist: Wo und wie kommt man an Informationen, was passiert von der Beratung bis zum Abbruch und wie steht es um den Zugang zu den verschiedenen Methoden des Abbruchs?

Nach einem positiven Schwangerschaftstest und/oder der Feststellung der Schwangerschaft durch eine Gynäkolog*in muss die ungewollt schwangere Person in einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle einen Beratungstermin verabreden. Die Beratungsstelle kann über eigene Recherche (zum Beispiel www.familia.sachsen.de) oder über Faltblätter (zum Beispiel in den gynäkologischen Praxen) gefunden werden. Per Telefon oder Mail muss mit der Beratungsstelle ein Termin verabredet werden. Die Beratungsstellen vertreten sich gegenseitig, damit ein zeitnahe Termin möglich ist. Dann erfolgt die sogenannte Konfliktberatung und der Beratungsschein wird ausgegeben. In Sachsen ist auf Wunsch der ungewollt schwangeren Person auch eine Konfliktberatung per Video oder Telefon möglich, das wird selten genutzt. Falls noch nicht klar ist, wo und wie der Abbruch durchgeführt werden soll, gibt die Beratungsstelle Kontaktdaten von Gynäkolog*innen oder Kliniken an die ungewollt schwangere Person. Diese muss dann einen Abbruchtermin ausmachen. Ob die Abbruchmethode frei gewählt werden kann, hängt von der Dauer der Schwangerschaft und vom Wohnort ab (medikamentös nur bis zur 9. Woche möglich und Stadt-Land-Gefälle). Nach einer anschließend dreitägigen Pflichtwartezeit kann der Abbruch durchgeführt werden, gegebenenfalls kann in der Zwischenzeit geklärt werden, ob eine Kostenübernahme wegen Bedürftigkeit möglich ist. Ansonsten muss die betroffene Person die Kosten des Abbruchs selbst tragen.

¹ Fachbehörde und Ressortforschungseinrichtung für gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsförderung und Prävention

In Sachsen finden sich mittlerweile auf www.familie.sachsen.de alle Beratungsstellen und seit 2023 alle Infos unter <https://www.familie.sachsen.de/hilfe-bei-schwangerschaftsabbruch-5721.html>

Bei den niedergelassenen Ärzt*innen läuft mittlerweile der Generationswechsel, der zum Teil den Zugang erschwert. Aber Allgemeinmediziner*innen wollen in Sachsen den medikamentösen Abbruch anbieten. Der erste Qualifikationszyklus dazu ist Ende 2023 erfolgt. Kliniken sind präsent und hilfreich ist, dass es weniger konfessionelle Krankenhäuser als im Westen gibt, so dass das Weigerungsrecht weniger ausgeübt wird.

Problematisch sind Spätabbrüche (nach der 12. Woche). Das betrifft nur 3% der Abbrüche, das heißt 163 Frauen in 2022.

Abbrüche nach Dauer der Schwangerschaft

73 %: 4.042 Frauen nach Schwangerschaftsdauer unter 9 Wochen

24 %: 1.310 Frauen Schwangerschaftsdauer von 9 bis 11 Wochen

2 %: 106 Frauen Schwangerschaftsdauer von 12 bis 21 Wochen

1 %: 57 Frauen Schwangerschaftsdauer von 22 und mehr Wochen

Gesamt 2022: 5.515 Abbrüche bei 29.000 Lebendgeburten (Vergleich 2021 32.200 gerundet bei 5.050 Abbrüchen)².

Der Bundesverband pro familia hat neben vielen anderen Projekten und Interessenvertretungen eine Stellungnahme an die Regierungskommission gerichtet. Darin wird unter anderem

betont, dass die aktuelle Regelung zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland den menschenrechtsbasierten sexuellen und reproduktiven Rechten von Menschen, die schwanger werden können, widersprechen. Du bist ja auch im Projekt SRR Konkret aktiv. Welche Bedeutung haben sexuelle und reproduktive Rechte als Bezugspunkt in der aktuellen Auseinandersetzung und was bedeuten sie für die Beratungsarbeit?

Sexuelle und reproduktive Rechte sind ein zentraler Bezugspunkt. Sie sind eine Zusammenstellung bestehender menschenrechtlicher Verpflichtungen, die als Völkerrecht laut Grundgesetz rechtlich auf der gleichen Stufe wie Bundesgesetze stehen. Das heißt, sie sind ein wesentlicher rechtlicher Hebel in der Debatte.

Unser „status quo“ entstand aufgrund der Urteile des Bundesverfassungsgerichts von 1975 und 1993, die (fast) keine völkerrechtlichen Überlegungen enthielten. Weil aber Rechtssetzung und Rechtsprechung auch historisch bedingt und eingebettet sind, diskutieren wir heute in einem anderen Kontext. Wir haben Arbeiten von Verfassungsjurist*innen und mehr und andere verfassungsrechtliche Expertise zu sexuellen und reproduktiven Rechten als 1993 (zuletzt zum Beispiel die Dissertation von Laura Anna Klein „Reproduktive Freiheiten“ von 2023).

Beharrung und Verhaltensstarre sind nach wie vor ein Thema, denn für viele Menschen in Funktionsstellen haben Völkerrecht oder Rechtskonventionen in ihren Ausbildungen keine oder kaum eine Rolle gespielt – das begründet,

² Statistik Sachsen a_IV11_schwangerschaftsabbrueche – auch nach Alter, Familienstand, Anzahl der Kinder im Haushalt, bezogen auf vorherige Geburten

aber entschuldigt nichts.

Pro familia als Verband hat einen Organisationsentwicklungsprozess zu sexuellen und reproduktiven Rechten durchlaufen, der 2011 in die Verbandsleitlinien bzw. –grundsätze zu SRR mündete. Klient*innenrechte und sexuelle und reproduktive Rechte als Plakate hängen in den Beratungsstellen. Sie sind Teil der Ausbildung, unserer Haltung und unseres Selbstverständnisses. Projekte und Kampagnen sind von SRR oder SRGR getragen, zuletzt im Projekt SRR Konkret mit dem Ergebnis der Webseite www.sexuelle-rechte.de.

Bei einem Schwangerschaftsabbruch sind folgende reproduktiven Rechte betroffen: das Recht zu entscheiden, ob und wann die Geburt eigener Kinder erwünscht ist sowie das Recht auf Gleichheit und darauf, keiner Form der Diskriminierung ausgesetzt zu sein. Folgende sexuelle Rechte sind betroffen: Das Recht auf Information und Beratung und das Recht auf Gesundheitsversorgung.

Der Beratungsauftrag nach §2 SchKG besagt: „Jeder Mensch hat das Recht, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung, sowie in allen eine Schwangerschaft unmitttelbar, oder mittelbar berührenden Fragen zu informieren und beraten zu lassen.“ Daher sind neben den gerade genannten Rechten noch das Recht auf freie Entscheidung für oder gegen Ehe und Gründung und Planung einer Familie (Verhütung) und das Recht auf den Nutzen des wissenschaftlichen Fortschritts vom Beratungsauftrag umfasst. Letztlich beraten Schwan-

gerschaftskonfliktberatungsstellen fachlich zu allen Aspekten der SRGR und ihr Angebot wird zunehmend genutzt³, wie der Anstieg der Inanspruchnahme von Beratung zu Familienplanung und Schwangerschaftskonflikt zwischen 2005 und 2015 von 5 auf 11% der 15- bis unter 45jährigen Frauen zeigt. Die Beratungsstellen sind das zentrale nicht-medizinische Beratungsangebot im Bereich Sexualität und Reproduktion – 2023 waren nur 17% der Beratungen Konfliktberatungen – und können selbstbewusst selbstbewusst vertreten, dass sie das Recht auf Beratung und Information zu SRGR umsetzen. Sie sind ein zentrales Angebot für alle Menschen beim Zugang zu sexuellen und reproduktiven Rechten und Gesundheit.

³ Vgl. <https://www.sozialbericht.sachsen.de/schwangerschaftsberatung-und-schwangerschaftsabbrueche-4111.html>

Antifeministische Bestrebungen in Sachsen

HENRIETTE RODEMERK | Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Else-Frenkel-Brunswik-Institut und am Forschungsinstitut Gesellschaftlicher Zusammenhalt.

Wie verbreitet sind antifeministische Bestrebungen in Sachsen und wie äußern sie sich?

Zuerst lässt sich festhalten, dass es sich bei Antifeminismus um ein gesamtgesellschaftliches Problem handelt, welches auch in Sachsen seinen Niederschlag findet. Um das Phänomen und wie es sich äußern kann, besser zu verstehen, würde ich in Anlehnung an den aktuellen Forschungsstand Antifeminismus allgemein als (organisierte) Gegnerschaft gegenüber feministischen Emanzipationsansprüchen und Errungenschaften definieren¹, die sich als unmittelbar ablehnende Reaktion auf diese Bestrebungen meist deutlich politisch artikuliert². Wichtig ist in diesem Zusammenhang zu sehen, dass sich feministische Kämpfe und die Gegenwehr dazu inhaltlich und historisch in einer aufeinander bezogenen Konflikt-dynamik befinden³. Momentan lässt sich beobachten, dass sich die antifeministische Programmatik und Agitation vor allem gegen plurale sexuelle, geschlechtliche und familiäre Lebensentwürfe richtet und im Feindbild Gender kulminiert⁴,

gleichzeitig sind reproduktive Rechte, Schwangerschaftsabbrüche und der Umgang mit geschlechtsspezifischer Gewalt Gegenstand antifeministischer Positionierungen. Aus repräsentativen Umfragen wissen wir zudem, dass Antifeminismus ein sozial weit verbreitetes Phänomen ist und nicht nur bei bestimmten Akteurskonstellationen erkennbar wird. In der Leipziger Autoritarismus-Studie von 2022 haben beispielsweise 25 % der Befragten antifeministischen Aussagen klar zugestimmt⁵. Dabei wurde zudem deutlich, dass eine antifeministische Orientierung oftmals mit autoritären und antidemokratischen Einstellungen einhergeht und schon wirkt, bevor sie sich in politischen Bewegungen oder Organisationen manifestiert. Antifeminismus ist dabei einerseits eine Weltanschauung (Ideologie) und andererseits auch eine Art emotionsgeladene Vorurteilsstruktur (Ressentiment)⁶.

In Sachsen finden sich eine ganze Reihe antifeministischer Bestrebungen und Vorgehensweisen, die Aufzählung bleibt an dieser Stelle unvollständig, aber ich nenne einige Beispiele. So

1 Lang, Juliane/Peters, Ulrich (2018), „Antifeminismus in Deutschland. Einführung und Einordnung des Phänomens“, in: Lang, Juliane/Peters, Ulrich (Hg.), Antifeminismus in Bewegung. Aktuelle Debatten um Geschlecht und sexuelle Vielfalt, Hamburg, S. 13–35

2 Höcker, Charlotte/Pickel, Gert/Decker, Oliver (2020), „Antifeminismus – Das Geschlecht im Autoritarismus? Die Messung von Antifeminismus und Sexismus in Deutschland auf der Einstellungsebene“, in Decker, Oliver/Brähler, Elmar (Hg.), Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – Neue Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020, Gießen, S. 249

3 Fritzsche, Christopher (2022), „Antifeminismus und Autoritärer Charakter“, Psychologie und Gesellschaftskritik Jg. 46, H. 1/2, S. 39–60.

4 Niendorf, Johanna/Rodemer, Henriette (2023). Antife-

minismus als autoritäre Krisenreaktion? Sozialpsychologische Perspektiven auf die Ergebnisse der Leipziger Autoritarismus Studie 2022. In: Institut für Demokratie und Zivilgesellschaft (Hg.). Wissen schafft Demokratie. Schwerpunkt Antifeminismus & Hasskriminalität, Band 13, Online-Ausgabe. Jena, 86–99.

5 Kalkstein, Fiona/Pickel, Gert/Niendorf, Johanna/Höcker, Charlotte/Decker, Oliver (2022), „Antifeminismus und Geschlechterdemokratie“, in: Decker, Oliver/Kiess, Johannes/Heller, Aylina/Brähler, Elmar (Hg.), Autoritäre Dynamiken in unsicheren Zeiten. Leipziger Autoritarismus Studie 2022, Gießen, S. 245–270.

6 Höcker u.a. (2020)

äußert sich Antifeminismus im Bereich digitaler und analoger Gewalt, da finden sich zum Beispiel Verleumdungskampagnen und Hate Speech gegen Repräsentant*innen von Gleichstellungspolitikern oder feministischer Kampagnen und Bewegungen. Zudem werden antifeministische Botschaften durch Sticker, Schmierereien, Flyer, Kreidezeichnungen verbreitet, also sogenannte Propagandadelikte. Es sind Störungen und Angriffe auf feministische oder queere Veranstaltungen zu verzeichnen, wie es vor allem Feste im Pride Month oder Paraden zum CSD im ländlichen Raum trifft. Auch Einrichtungen, Vereine und Personen, die mit emanzipatorischen Initiativen in Verbindung gebracht werden, werden Ziel antifeministischer Anfeindungen in Sachsen. Antifeministische Inhalte werden zudem häufig über Informationsstände oder bei Kongressen mit unterschiedlichem Zielpublikum in Umlauf gebracht. Bei rechten Akteuren ist es zudem geläufig, augenscheinlich feministische Anliegen, wie zum Beispiel Gewaltschutz, strategisch zu instrumentalisieren und zum Beispiel gegen Migration in Stellung zu bringen. Im Kontext Schwangerschaftsabbruch gibt es dann noch eine Reihe anderer antifeministischer Vorgehensweisen, beispielsweise das gezielte Verteilen von Informationsmaterialien, Embryo-Modellen oder Blumen bei Beratungsstellen, Praxen oder Krankenhäusern sowie Kundgebungen oder Demonstrationen.

Meine Kolleginnen Charlotte Höcker, Johanna Niendorf, Tabea Falk, Fiona Kalkstein und ich haben ein zweijähriges Forschungsprojekt zum Erzgebirgskreis gemacht und Konflikte um

Geschlechterdemokratie und Antifeminismus untersucht, die sich dort in besonderer Weise verdichten. Am Beispiel des sogenannten Schweigemarschs der Lebensschutzbewegung im erzgebirgischen Annaberg-Buchholz, dessen Leitmotiv die Gegnerschaft zu Schwangerschaftsabbrüchen ist, sieht man, wie der international beobachtbare Kampf gegen Selbstbestimmungsrechte regional antifeministische Mobilisierungskraft entfaltet. In dem Forschungsprojekt ließ sich aber darüber hinaus erkennen, dass der Phänomenbereich Antifeminismus vor Ort ein Demokratiehemmnis ist und reale Auswirkungen zum Beispiel auf den Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt, die Wahrnehmung reproduktiver Rechte und demokratischer Teilhabe und Vielfalt und Gleichstellung von Lebensentwürfen hat. Zudem werden Hegemoniebestrebungen religiös-dogmatischer, aber vor allem auch die Dominanz extrem rechter Akteure dadurch begünstigt⁷.

Auch in Sachsen gibt es die sogenannte Lebensschutzbewegung. Welche gesellschaftliche und politische Bedeutung hat sie, wie betätigt sie sich in Sachsen und wo ist sie besonders aktiv?

Die Lebensschutzbewegung ist von einer christlich-dogmatischen bis

7 Höcker, Charlotte/Niendorf, Johanna (2022), „Feminismus ein Fremdwort? Geschlechterdemokratie und Antifeminismus im Erzgebirge – eine Bestandsaufnahme“ in: Decker, Oliver/Kalkstein, Fiona/ Kiess, Johannes (Hg.): Demokratie in Sachsen. Jahrbuch des Else--Frenkel-Brunswik-Instituts für 2021, Leipzig, S. 103–118.; Rodemerk, Henriette/ Falk, Tabea/Höcker, Charlotte/ Niendorf, Johanna/ Decker, Oliver (2024) »Fürsorge, Nachbarschaftshilfe, Stalking – eine Interpretationssache?« – Zusammenhalt und Antifeminismus am Fallbeispiel Erzgebirge. in: Middell, Matthias (Hg.). Varianzen des Zusammenhalts Historisch und transregional vergleichende Perspektiven, 1. Auflage. Gesellschaftlicher Zusammenhalt 3. Frankfurt, S. 367–392.

fundamentalistischen Ideologie gekennzeichnet und orientiert sich an einer vermeintlich wortgetreuen und rigiden Bibelauslegung, aus der absolut geltende Ansprüche formuliert werden. Das geht mit Vorstellungen klassischer Geschlechterrollen und dem Festhalten an traditionell patriarchal geprägter Familie einher, gleichzeitig positioniert sie sich in diesem Zusammenhang gegen sexuelle und reproduktive Selbstbestimmungsrechte, Schwangerschaftsabbrüche und verknüpft damit auch die Ablehnung von vielfältigem sexuellen Begehren und pluralen Lebensformen⁸. Aktivitäten der Lebensschutzbewegung finden sich nahezu bundes- und auch sachsenweit, dabei kann man aber nicht von einem flächendeckenden Erfolg sprechen. Auffällig ist an der Stelle eher, dass es inhaltliche und regionale Schwerpunkte gibt, wo die Lebensschutzbewegung deutliche diskursive Dominanzbestrebungen beziehungsweise lokale Verankerungen aufweist. Auf Einstellungsebene lässt sich weiterhin beobachten, dass dogmatisch-religiöse Überzeugungen in enger Verbindung zu antifeministischen Einstellungen stehen⁹. Christlicher Fundamentalismus ist zudem eng mit antimodernen und antidemokratischen Einstellungen verknüpft¹⁰.

Generell bieten die Positionen zu den Themen „Lebensschutz“, Familie, Ehe, Gleichstellung, Geschlecht und Sexualität politische Anknüpfungspunkte in konservative Milieus, es zeigen sich aber auch Verbindungen in Themenfelder

der säkularen bis extremen Rechten¹¹. In Deutschland und auch in Sachsen ist christlicher Fundamentalismus kein zentraler Bestandteil der politischen oder extremen Rechten, aber es ergeben sich eben inhaltlich-ideologisch und teilweise auch personell Überschneidungen. Hier kommt auch die Scharnierfunktion des Antifeminismus als Gegenbewegung zu Emanzipations- und Demokratisierungsbegehren im Geschlechterverhältnis zum Tragen. So teilen die Bewegungen autoritäre Vorstellungen von der Durchsetzung patriarchaler Familienverhältnisse¹², konkret der Ehe zwischen Mann und Frau mit biologischem Nachwuchs als Gesellschaftsordnung, die als ahistorisch und naturhaft beziehungsweise religiös begründet als „gottgegeben“ angesehen wird. Dieses hierarchische Geschlechterverhältnis mit einer Vormachtstellung des Manns betont quasi-natürliche Unterschiede zwischen zwei Geschlechtern und verknüpft Vorstellungen vom Frau-Sein mit dem Muttersein und Sexualität ausschließlich heterosexuell und familienorientiert. Damit einher geht dann eine Ablehnung von Feminismus und Emanzipation und führt mancherorts zur Verhinderung von Ressourcen wie Beratungsangeboten, Projektmitteln oder geht zu Lasten der Repräsentation von Frauen und LSBTIQ.

In unserem Projekt im Erzgebirge wurden diese Folgen besonders sichtbar. In der Analyse des Landkreises wird manchmal auch die Bezeichnung des

8 Achtelik, Kirsten (2015), Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung, Berlin.

9 Kalkstein u.a. (2022)

10 Sanders, Eike/Jentsch, Ulli/Hansen, Felix (2014), „Deutschland treibt sich ab“. Organisierter ‚Lebensschutz‘, christlicher Fundamentalismus und Antifeminismus, Münster.

11 Gehrmann, Anne/Klose, Lisa-Marie/Kula, Elisabeth/Schäfer, Lisa (2017), „Familie, Ehe, Sexualität und Abtreibung – ein Hegemonieprojekt von rechts“, in: Forschungsgruppe „Religiöse Rechte“ (Hg.): „Im Namen Gottes...?“ Zur säkularen und religiösen Rechten in Deutschland, S. 48–80.

12 Höcker, Charlotte/Niendorf, Johanna (2022)

sächsischen *Bible Belt*¹³ gebraucht, um die christlich-fundamentalistischen Positionen zu beschreiben, die in lokaler Politik, Wirtschaft und insbesondere in Sozial- und Jugendarbeit verankert sind. Neben antidemokratischen Gefährdungen durch die extreme Rechte ist die Region sehr christlich geprägt. Im Erzgebirge sind etwa 40 Prozent der Bewohner*innen einer protestantischen Glaubensgemeinschaft zugehörig, in Sachsen insgesamt sind es nur etwa 20 Prozent der Bevölkerung. Dabei teilt die Mehrheit der Gläubigen im Erzgebirgskreis keine christlich-fundamentalistischen Überzeugungen, aber evangelikale und dogmatische Positionen werden verhältnismäßig oft vertreten und akzeptiert, da sehr religiös orientierte Personen häufig ja auch sehr aktive Gemeindemitglieder sind. Als prominentestes Beispiel für antifeministische Mobilisierung vor Ort kann der bereits erwähnte Schweigemarsch für das Leben in der Kreisstadt Annaberg-Buchholz gelten. Dort treffen sich seit 2010 fast jährlich mehrere Hundert Gegner*innen von Schwangerschaftsabbrüchen. Mittlerweile übernimmt der Verein *Lebensrecht Sachsen e.V.* aus der Lebensschutzbewegung die Organisation dieses zentralen Protestevents, welches auch überregionale Mobilisierungskraft und Bekanntheit erlangt hat. Obwohl die Lebensschutzbewegung in Sachsen immer wieder die Abgrenzung zur extremen Rechten versucht, werden beim Schweigemarsch neben der Agitation gegen reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung immer wieder geschichtsrevisionistische und holocaust-

relativierende Aussagen öffentlich getätigt. Bedeutende Akteur*innen der Lebensschutzbewegung sind zu dem häufig in engem Kontakt unter anderem mit rassistischen Bewegungen wie *CEGIDA* (dem Chemnitzer Ableger der rechtsextremen Organisation *PEGIDA*) und propagieren öffentlich antidemokratische Positionen.

In einer Situationsanalyse unseres Forschungsprojekts zeigte sich, dass politische und kulturelle Hegemonieprojekte unter konservativ-traditionellen und religiösen Vorzeichen im Erzgebirgskreis starke Auswirkungen für Fragen der Geschlechterdemokratie hat. Gerade der Bereich Gewaltschutz von Frauen und LSBTIQ, der Zugang zu Beratungsangeboten, die säkulare (Jugend-)Sozialarbeit und die Wahrnehmung von Partizipationsmöglichkeiten für Frauen und LSBTIQ ist davon sehr betroffen und prekär ausgestattet und organisiert. Da das Angebot gering und der Zugang zu Beratungen und Gleichstellungsinstitutionen erschwert ist, ist basale demokratische Teilhabe, der Schutz vor Gewalt sowie die Wahrnehmung reproduktiver Rechte für Frauen und LSBTIQ stark eingeschränkt. Weiterhin kommt es zu Unsichtbarkeit und Bedrohung geschlechtlicher Vielfalt abseits heteronormativer Lebensentwürfe. Das hängt natürlich stark mit verschiedenen sozialen und politischen Dynamiken und nicht allein mit der Lebensschutzbewegung zusammen. Ich finde es aber trotzdem wichtig, darauf hinzuweisen, dass bestimmte Orientierungen antidemokratisch kippen können und Auswirkungen auf verschiedene Bereiche des gesellschaftlichen Lebens haben und das eine demokratische Zivilgesellschaft davon schon ziemlich herausgefordert ist, dem etwas entgegenzusetzen und Räume emanzipatorisch zu gestalten.

13 Stange, Jennifer (2014). Evangelikale in Sachsen. Ein Bericht. URL: <https://weiterdenken.de/de/2014/06/01/evangelikale-sachsen-ein-bericht> (letzter Zugriff: 25.06.2024).

Mit Pro Choice Sachsen gibt es Aktivist*innen, die sich für die reproduktiven Rechte einsetzen und beispielsweise gegen den sogenannten Marsch für das Leben in Annaberg-Buchholz protestieren. Siehst du andere Initiativen in Sachsen, die sich kritisch mit der sogenannten Lebensschutzbewegung auseinandersetzen?

Generell gibt es in Sachsen viele feministische Initiativen, die sich für reproduktive Rechte einsetzen mit sehr unterschiedlichen Hintergründen. Was die Proteste gegen den Schweigemarsch betrifft, macht Pro Choice eine wirklich wichtige und unverzichtbare Arbeit, vor allem was die sachsenweite Vernetzung, Organisation und feministische Mobilisierung betrifft, um vor Ort dann den Protest und emanzipatorische Inhalte auf die Straße zu bringen. Im Erzgebirge selbst ist beispielsweise der Verein Agenda Alternativ als Akteur in der politischen Bildung für junge Menschen ein wichtiger Ansprechpartner. Sie organisieren unter anderem rund um den Schweigemarsch kritische Veranstaltungen, die über die Inhalte der Lebensschutzbewegung aufklären, oder versammeln journalistische, wissenschaftliche und zivilgesellschaftliche Expertisen zu den Themen Feminismus und Antifeminismus und bringen sie im Rahmen von politischer Bildung in Austausch. Eine weitere tolle Initiative ist der Resonanzraum Erzgebirge, die in ihrem Projekt ERZählungen Geschlechterdemokratie und (Anti-)Feminismus in den demokratisch-zivilgesellschaftlichen und künstlerischen Blick genommen hat. Da sind sehr spannende Ideen und Formate entstanden. Es geht ja bei der kritischen Auseinandersetzung mit anti-emanzipatorischen Strukturen wie der Lebensschutzbewegung und ihren Auswirkungen

gleichzeitig auch immer darum, sich für eine plurale demokratische und vielfältige Gesellschaft einzusetzen und Ideen für eine emanzipatorische Gestaltung zu entwickeln und ins Gespräch zu bringen. Hier habe ich auch schon verschiedene spannende Gesprächs- und Diskussionsveranstaltungen zu den Themen Feminismus, reproduktive Rechte, Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt und Gleichstellungspolitiken an den Orten der Demokratie im Erzgebirge erleben können. Zudem halte ich eine Beteiligung und das Engagement junger Menschen vor Ort für sehr wichtig und es ist beispielsweise ermutigend zu sehen, dass Leute nun jährlich einen CSD im Erzgebirge auf die Beine stellen.

Wichtig ist zudem auch, das Hineinwirken christlich-dogmatischer Positionen in Kontexte der Sozialen Arbeit im Blick zu behalten und hier dezidiert säkulare, demokratisch und emanzipatorisch orientierte Angebote zu schaffen, zu unterstützen und auszubauen. Beispielsweise hat das Corax-Fachmagazin für Kinder- und Jugendarbeit in Sachsen diese Themen sehr gut bearbeitet und in die sozialarbeiterische Praxis gebracht. Im Bereich von Beratungs-, Aufklärungs- und Unterstützungsangeboten ist die mobile Umlandberatung im Ländlichen Raum von Qu(e)er durch Sachsen oder Wir vor Ort im Erzgebirgskreis von Wildwasser Chemnitz ungemein wichtig.

Das sind jetzt nur ein paar von wirklich einigen Initiativen und ich hoffe, dass es noch mehr werden, weil eine engagierte, demokratische und feministisch orientierte Zivilgesellschaft antidemokratischen und regressiven Dynamiken etwas entgegensetzen kann.

Zur Neuregulierung des Schwangerschaftsabbruchs aus juristischer Sicht

DR. LAURA ANNA KLEIN | Wissenschaftliche Mitarbeiterin für Rechtsphilosophie und öffentliches Recht der Johannes Gutenberg Universität Mainz

Der Schwangerschaftsabbruch ist unter bestimmten Bedingungen zwar straffrei, gilt aber als Tötungsdelikt. Es besteht also eigentlich die Pflicht, die Schwangerschaft auszutragen – wieso haben wir in Deutschland eine solche Regelung?

Tatsächlich ist der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland im Strafgesetzbuch in dem Abschnitt „Straftaten gegen das Leben“ geregelt, also dort, wo auch Mord und Totschlag normiert sind. Eine ungewollt schwangere Person, die während den ersten zwölf Wochen einen Abbruch vornehmen lassen möchte, muss sich nach den maßgeblichen strafrechtlichen Vorschriften vorher beraten lassen und drei Tage mit dem Eingriff warten (§§ 218 ff. StGB). Der Abbruch ist dann rechtswidrig, aber straffrei. Grund für diese auch juristisch schwer zu fassende und deshalb immer wieder kritisierte Konstruktion sind die detaillierten Vorgaben aus der [Schwangerschaftsabbruch II-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts](#) (1993)¹, die der Gesetzgeber vor knapp dreißig Jahren dann übernahm. In Anknüpfung an seine Schwangerschaftsabbruch I-Entscheidung aus dem Jahr 1975 urteilte das Bundesverfassungsgericht im Jahr 1993 erneut, dass ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich als strafrechtliches Unrecht an-

zusehen sei. Zudem hat das Bundesverfassungsgericht geurteilt, dass das ungeborene Leben auch gegenüber der ungewollt Schwangeren mit den Mitteln des Strafrechts zu schützen sei und die schwangere Person deshalb grundsätzlich eine Rechtspflicht hat, das Kind auszutragen („Austragungspflicht“). Die Schwangerschaftsabbruch II-Entscheidung ist von einem embryozentrierten, paternalistischen und moralisierenden Blick getragen, was zu einer gesellschaftlichen Tabuisierung des Schwangerschaftsabbruchs und zu einer Stigmatisierung von ungewollt Schwangeren und der Ärzteschaft führte (weiterführend Klein, [Reproduktive Freiheiten](#)², S. 213–223).

Weil es sich um eine rechtswidrige Tat handelt, haben Betroffene die Kosten (je nach Methode etwa zwischen [300 und 700 Euro](#)³) nach dieser sogenannten Beratungsregelung – also in [96 Prozent](#)⁴ der Fälle – grundsätzlich

selbst zu tragen. Menschen mit geringem Einkommen haben einen Anspruch auf Kostenübernahme (§ 19 SchKG). Anders sieht die Rechtslage bei den nach wie vor bestehenden gesetzlichen In-

¹ BVerfG, Urteil vom 28. Mai 1993 – 2 BvF 2/90. Kostenfrei zugänglich unter: <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv088203.html>

² Laura Anna Klein, *Reproduktive Freiheiten*, 2023. Kostenfrei zugänglich unter: <https://www.mohrsiebeck.com/buch/reproduktive-freiheiten-9783161622991/>.

³ <https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/die-kosten-eines-schwangerschaftsabbruchs/#c65076>.

⁴ *Statistisches Bundesamt*, Gesundheit: Schwangerschaftsabbrüche 2023, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html.

dikationen für einen Schwangerschaftsabbruch aus, wenn also medizinische Gründe bestehen (§ 218a Abs. 2 StGB) oder die Schwangerschaft auf eine Sexualstraftat zurückgeht (§ 218a Abs. 3 StGB). In diesen (wenigen) Fällen ist der Schwangerschaftsabbruch bereits nach der geltenden Rechtslage rechtmäßig und die Kosten werden einkommensunabhängig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die aktuelle Regelung im Strafgesetzbuch gilt als ein im Jahr 1995 gesellschaftlich hart errungener Kompromiss. Stimmt das?

Das kann aus drei Gründen bezweifelt werden. Erstens ist ein Blick auf die innerdeutsche Geschichte an dieser Stelle wichtig. In der DDR gab es schon seit Anfang der 1970er Jahre eine liberale Fristenlösung unabhängig des Grundes. Die ostdeutschen Frauen wollten diese Errungenschaft unbedingt behalten und haben die damals geltende westdeutsche Regelung im Strafgesetzbuch als großen Rückschritt betrachtet. Im Einigungsvertrag wurde deshalb festgehalten, dass eine neue gesamtdeutsche Regelung geschaffen werden muss. Nach stundenlangen Debatten im Bundestag und mühsamem demokratischen Ringen gelang dann 1992 eine Einigung. Diese Regelung sah eine Kombination aus „Fristenlösung“ und „Beratungslösung“ vor. Nach einer Pflichtberatung und einer Wartefrist sollte der Abbruch bis einschließlich der 12. Schwangerschaftswoche *straffrei* bleiben. Der Schwangerschaftsabbruch war dann nicht rechtswidrig. Zudem sollten die Krankenkassen in diesen Fällen auch die Kosten übernehmen. Das Bundesverfassungsgericht hat diese Regelung dann auf Antrag

von Bayern und 249 Bundestagsabgeordneten kassiert und den Gesetzgeber zu einem restriktiveren Regulierungsmodell mit ungewöhnlich detailgetreuen Vorgaben für die Ausgestaltung verpflichtet. Schon deshalb kann man Zweifel hegen, ob es sich bei der jetzigen Regelung tatsächlich um einen *gesellschaftlichen* Kompromiss handelt, denn dieser wurde ja – gesellschaftlich – 1992 im Bundestag des vereinten Deutschlands gefunden. Zweitens verschleiert die Ansicht, es handele sich um einen Kompromiss, den man besser nicht aufkündige, dass es sich bei der gegenwärtigen deutschen strafrechtlichen Regelung mit der verpflichtenden Beratung und Wartefrist im Vergleich zu [anderen Ländern](#)⁵ tatsächlich um ein eher *restriktives* Regelungsmodell handelt. Drittens birgt das Festhaltenwollen am vermeintlichen „Kompromiss“ die Gefahr, zu übersehen, dass sich in den vergangenen dreißig Jahren sowohl das Verständnis von Grund- und Menschenrechten als auch die Einstellung zu einer strafrechtlichen Regelung in der deutschen Gesellschaft geändert haben, wie eine im Frühjahr 2024 durchgeführte [repräsentative Umfrage](#)⁶ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zeigte. Im internationalen Recht ist

5 Bredler, Eva Maria; Chiofalo, Valentina: Für eine Zeitenwende im Abtreibungsrecht. Lektionen aus dem Rechtsvergleich, VerfBlog, 2023/2/08, <https://verfassungsblog.de/fur-eine-zeitenwende-im-abtreibungsrecht/>; Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, Abschlussbericht, S. 289–315, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/kommissionsbericht-reproduktive-selbstbestimmung-pm-15-04-24.html>.

6 <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/246478/9b685f150c5734ef76efa909234f9285/umfrage-reproduktive-selbstbestimmung-data.pdf>.

das Recht auf sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch seit vielen Jahren anerkannt und wird von verschiedenen Menschenrechtsgremien, etwa dem [UN-Frauenrechtsausschuss](#)⁷ oder dem [UN-Sozialausschuss](#)⁸, stetig eingefordert. Auch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts hat sich mit Blick auf die Berücksichtigung von Äußerungen solcher Menschenrechtsgremien bei der Auslegung des Grundgesetzes weiterentwickelt.

Die von der noch amtierenden Bundesregierung eingesetzte Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hat im April 2024 ihren Abschluss vorgelegt. Wie sind die Empfehlungen der Kommission rechtlich einzuordnen?

Die Empfehlungen der Kommission in ihrem [Abschlussbericht](#)⁹ sind eine wissenschaftlich fundierte Abkehr von der jetzigen Regelung im Strafgesetzbuch, wonach ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich strafrechtliches Unrecht darstellt. Das war schon durch den Prüfungsauftrag der Bundesregierung beabsichtigt. Denn der klare – politisch formulierte – Prüfungsauftrag lautete: Prüfung einer Neurege-

lung *außerhalb* des Strafgesetzbuches. Unter Berücksichtigung der medizinischen wie auch der gesellschaftlichen und psychosozialen Aspekte hat die Kommission die grund- und menschenrechtliche *Notwendigkeit* einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs für die *frühe* Phase der Schwangerschaft überzeugend dargelegt. Für die mittlere Phase der Schwangerschaft, also zwischen dem Ende der frühen Schwangerschaftswochen und der Lebensfähigkeit des Fetus ex utero, stehe dem Gesetzgeber ein weiterer Spielraum zu, wie er den grundrechtlichen Güterkonflikt auflöst und *bis zu welchem Zeitpunkt* er den Schwangerschaftsabbruch als rechtmäßig ansieht. Soweit der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch in der Frühphase oder danach rechtmäßig stellt, dürfe er – so die Kommission – weiterhin eine *Beratungspflicht* für die ungewollt Schwangere mit oder ohne Wartezeit vorsehen, müsse das aber nicht tun.

Dieser gesetzgeberische Spielraum, den die Kommission der Politik mit Blick auf die *Wartefrist und -pflicht* eröffnet, entspricht der deutschen Verfassungsrechtstradition, weicht aber insofern von der völker- und europarechtlichen Kritik an einer strafrechtlichen Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs ab. Denn nach dem [UN-Frauenrechtsausschuss](#)¹⁰, dem [UN-Sozialausschuss](#)¹¹, den Leitli-

7 CEDAW/C/GC/34, Nr. 39 c), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/34&Lang=en; CEDAW/C/GC/35, Nr. 18, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n17/231/54/pdf/n1723154.pdf>.

8 E/C.12/GC/22, Nr. 41 und 43, <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6Q5mlBED-zFEovLCuWlaOSzabOoXTdlmnsJZZVQfQejF4ITob-4CvjJeTiAP6sGFQktiaeIvIbbOAEkmaOwDOWsU-e7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg>.

9 Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, Abschlussbericht, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/kommissionsbericht-reproduktive-selbstbestimmung-pm-15-04-24.html>.

10 CEDAW/C/GC/34, Nr. 39 c), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/34&Lang=en; CEDAW/C/GC/35, Nr. 18, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n17/231/54/pdf/n1723154.pdf>.

11 E/C.12/GC/22, Nr. 41 und 43, <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6Q5mlBED-zFEovLCuWlaOSzabOoXTdlmnsJZZVQfQejF4ITob-4CvjJeTiAP6sGFQktiaeIvIbbOAEkmaOwDOWsU-e7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg>.

nien der [Weltgesundheitsorganisation](#)¹² sowie nach dem [Kommissar für Menschenrechte des Europarates](#)¹³ sollten Schwangerschaftsabbrüche vollständig entkriminalisiert und auch die verpflichtende Beratung und die dreitägige Wartefrist vor einem Schwangerschaftsabbruch abgeschafft werden. Daneben sollen die Krankenversicherungen die Kosten aller Schwangerschaftsabbrüche übernehmen. Zudem schlagen die genannten Menschenrechtsgruppen vor, Maßnahmen zu treffen, die medizinisches Personal bei einer Verweigerung des Abbruchs aus Gewissensgründen dazu verpflichtet, für Ersatz zu sorgen.

Welche Grundrechte der ungewollt Schwangeren werden durch eine strafrechtliche Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs tangiert?

In Einklang mit der Schwangerschaftsabbruch II-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts steht die Freiheit, eine Schwangerschaft zu beenden, unter dem Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der ungewollt Schwangeren (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG), deren Recht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 1 GG) und deren Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 GG). Präziser wäre es, die Entscheidung über Austragung oder Beendigung einer Schwangerschaft – neben den genannten Grundrechtsnormen – explizit dem Recht auf reproduktive Selbstbestim-

mung als besondere Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) zu unterstellen. Eine sehr restriktive Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs berührt unter Umständen auch die Menschenwürde. Folgt man dem [UN-Frauenrechtsausschuss](#)¹⁴, stellt zudem eine Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die Verweigerung oder Verzögerung eines sicheren Schwangerschaftsabbruchs eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt dar, weil von einer solchen Regelung ganz überwiegend Frauen betroffen sind. Die gegenwärtigen strafrechtlichen Regelungen ließen sich daher auch als Verstoß gegen das Gleichberechtigungsgebot (Art. 3 Abs. 2 GG) und Geschlechtsdiskriminierungsverbot (Art. 3 Abs. 3 GG) diskutieren.

Wie könnte eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland aussehen, die den genannten Grund- und Menschenrechten besser Rechnung trägt?

Der geltende § 218 StGB könnte in Zukunft (allein) die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs *gegen oder ohne* den Willen der Schwangeren regeln (§ 218 StGB-neu). Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen und nach medizinischer Indikation könnten abseits des Strafgesetzbuchs gesetzlich neu geregelt werden. Hierzu gibt es inzwischen zahlreiche – unterschiedlich weitreichende – Vorschläge, die sich an den grund- und menschenrechtlichen Maßstäben orientieren. *Parteilich* haben sich die Bundestags-

12 CEDAW/C/GC/34, Nr. 39 c), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/34&Lang=en, CEDAW/C/GC/35, Nr. 18, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n17/231/54/pdf/n1723154.pdf>.

13 Council of Europe, Commissioner for Human Rights, Women's sexual and reproductive health and rights in Europe, 2017, S. 59, 60, <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>.

14 CEDAW/C/GC/35, Nr. 18, <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n17/231/54/pdf/n1723154.pdf>.

fraktionen von [SPD](#)¹⁵ und [Bündnis 90/Die Grünen](#)¹⁶ sowie die Gruppe der [Linken](#)¹⁷ im Kern alle für eine Entkriminalisierung mit einem *Recht auf Beratung* und einer Kostenübernahme positioniert, wobei Bündnis 90/Die Grünen eine kürzere Frist der Rechtmäßigkeit von 12 Wochen vorschlagen. Dagegen wollen [FDP](#)¹⁸ vorerst und [CDU/CSU](#)¹⁹ (dauerhaft) an der strafrechtlichen Regelung festhalten. Die [AfD](#)²⁰ tritt für eine Verschärfung der gegenwärtigen Regelungen ein. Innerhalb der beiden großen *Konfessionen* in Deutschland gibt es Bewegung: Die [Evangelische Kirche](#)²¹ spricht sich für eine teilweise Entkriminalisierung und eine verpflichtende Beratung aus, weist dabei allerdings daraufhin, dass es zur Frage, ob es eine Pflicht zur oder ein Recht auf Beratung geben soll, unterschiedliche Einschätzungen in der evangelischen Diskussion gebe. Die [bekannte Haltung des Papsts](#)²² zum Schwangerschaftsabbruch, die jüngst eine [diplomatische Krise mit Belgien](#)²³ auslöste, wird

15 <https://www.spdfraktion.de/system/files/documents/position-selbstbestimmungsrecht-frauen-staerken.pdf>

16 <https://www.spdfraktion.de/system/files/documents/position-selbstbestimmungsrecht-frauen-staerken.pdf>

17 BT Drs. 20/12984, <https://dserver.bundestag.de/btd/20/129/2012984.pdf>

18 <https://www.spdfraktion.de/system/files/documents/position-selbstbestimmungsrecht-frauen-staerken.pdf>

19 <https://www.cducusu.de/presse/pressemitteilungen/die-ampel-bohrt-den-laengst-befriedeten-kulturkampf-bei-abtreibungen-wieder-auf>

20 https://www.afd.de/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-14_Leitantrag-Europawahlprogramm.pdf

21 https://www.ekd.de/ekd_de/ds_doc/EKD-Stellungnahme_Schwangerschaftsabbruch_Rat_der_EKD.pdf

22 <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/papst-us-urteil-abtreibung-101.html>

23 <https://www.derstandard.de/consent/tcf/sto-ry/3000000239476/papst-aussagen-zu-abtreibung->

nicht von allen in der katholischen Kirche geteilt: So erwies sich gerade ein Podium auf dem diesjährigen [Deutschen Katholikentag](#)²⁴ bei der Debatte um eine mögliche Reform der §§ 218 ff. StGB als [Raum der Verständigung](#)²⁵.

Im Oktober 2024 schlug nun ein *zivilgesellschaftliches* Bündnis aus 26 Verbänden und Organisationen einen detailliert ausgearbeiteten [Gesetzesentwurf](#)²⁶ zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs („Bündnis-Gesetzesentwurf“) vor. Die Voraussetzungen zur Durchführung eines *rechtmäßigen* Schwangerschaftsabbruchs sollen nicht mehr im Strafgesetzbuch, sondern im *Schwangerschaftskonfliktgesetz* (§§ 2a, 5, 6, 12 und 14 SchKG–neu) geregelt werden. Das Bündnis schlägt vor, Schwangerschaftsabbrüche bis einschließlich der abgeschlossenen 22. Woche nach der Empfängnis (22+1 p.c.) sowie bei medizinischer Indikation bis zum Beginn der Geburt rechtmäßig zu stellen. Die bisherige Beratungspflicht und die dreitägige Wartezeit zwischen Beratung und Schwangerschaftsabbruch sollen entfallen. Stattdessen sollen Schwangere einen Rechtsanspruch auf eine ergebnisoffene Beratung im Rahmen eines inklusiv und niedrigschwellig ausgestalteten Beratungsangebots haben (§ 5 und § 6 SchKG–neu). Der Bündnis-Gesetzesentwurf orientiert sich bei der vorgeschlagenen Frist von 22 Wochen und der Abschaf-

[loesen-diplomatische-krise-mit-belgien-aus](#)

24 <https://www.katholikentag.de/index.php?id=343&newsid=5646>

25 <https://taz.de/Katholikentag-in-Erfurt/!6011527/>

26 Gesetzesentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs der Zivilgesellschaft, erarbeitet von Friederike Wapler, Maria Wersig und Liane Wörner, 17. Oktober 2024, https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/pressemitteilungen/Gesetzesentwurf_Schwangerschaftsabbruch_Zivilgesellschaft_Wapler_Wersig_Woerner_17.10.2024.pdf

fung der Wartefrist und Beratungspflicht an dem von der Kommission in ihrem Abschlussbericht eröffneten gesetzgeberischen Gestaltungsspielraum und schöpft diesen voll aus.

Am 14. November 2024 hat nun eine fraktionsübergreifende Gruppe von Abgeordneten einen [Gesetzesentwurf](#)²⁷ vorgeschlagen („Gesetzesentwurf“). Der parlamentarische Gesetzesentwurf orientiert sich maßgeblich, überwiegend auch wörtlich, an der *Begründung* des Bündnis-Gesetzesentwurfes, ist jedoch weniger weitreichend und offenbar von einem Kompromissgedanken getragen. Nach dem Gesetzesentwurf soll bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche (12+1 p.c.) ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich *rechtmäßig* sein (§ 12 Absatz 2 SchKG-neu). Die dreitägige Wartefrist soll abgeschafft werden. Die Beratungspflicht soll aber beibehalten werden (§ 12 Absatz 2 Nr. 2 SchKG-neu). Die bisherige kriminologische Indikation (§ 218 a Absatz 3 StGB) soll neu geregelt werden (§ 12 Absatz 4 SchKG-neu). Anders als beim „Abbruch auf Verlangen“ soll es hier keine Pflichtberatung geben und – wie von der Kommission empfohlen – soll in diesen Fällen die Frist auf 15 Wochen p.c. erhöht werden, um Fälle nicht erkannter Schwangerschaft (Verdrängungsproblematik) zu erfassen.

Daneben soll nach beiden Entwürfen – wie bereits nach geltender Rechtslage gemäß § 218a Abs. 2 StGB – ein rechtmäßiger Abbruch der Schwangerschaft nach *medizinischer Indikation* bis zum Beginn der Geburt treten (§ 12 Abs. 3 SchKG-neu). Die medizinische Indika-

tion erfasst Fälle embryo- bzw. fetopathischer Befunde. Beide Entwürfe schlagen – wie die Kommission – vor, dass Leitlinien im ärztlichen Berufsrecht hier Näheres regeln sollten. Denn derzeit fehlen gesetzliche Kriterien zur Beurteilung der Frage, unter welchen Voraussetzungen bei einem pränataldiagnostisch auffälligen Befund ein Schwangerschaftsabbruch durch Fetozid bei extrauteriner Lebensfähigkeit des Fetus zulässig ist.

Anders als das Bündnis fordert der parlamentarische Gesetzesentwurf, dass die Nichteinhaltung der Voraussetzungen des rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruchs *strafbewehrt* bleibt (§ 14 SchKG-neu). Im Übrigen sollen nach beiden Entwürfen die in den geltenden §§ 218b, 218c, 219b StGB sanktionierten *ärztlichen Pflichtverletzungen* aus dem Strafgesetzbuch entnommen und zu Bußgeldtatbeständen im Schwangerschaftskonfliktgesetz herabgestuft werden (§ 14 Nr. 3 bis 7 SchKG-neu bzw. § 14a SchKG-neu).

In Einklang mit den Empfehlungen der Kommission sollen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für alle rechtmäßigen Schwangerschaftsabbrüche einkommensunabhängig tragen (§ 24b SGB V-neu), wobei der Bündnis-Gesetzesentwurf auch eine Regelung zur Übernahme der Kosten im Rahmen der Gesundheitshilfe bei Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 51 SGB VII-neu) und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 Abs. 2a AsylbLG) fordert. Zudem sehen beide Entwürfe – wie bisher wortgleich in § 12 Abs. 1 und Abs. 2 SchKG – die Möglichkeit vor, die Mitwirkung eines Schwangerschafts-

27 BT Drs. 20/13775, <https://dserver.bundestag.de/btd/20/137/2013775.pdf>.

abbruchs zu verweigern; dies gilt aber nicht bei akuter Lebens- und Gesundheitsgefahr der ungewollt Schwangeren (§ 12 Abs. 4 bzw. § 12 Abs. 5 SchKG-neu). An dieser Stelle weist das Bündnis zu Recht darauf hin, dass es sich dabei um eine *individuelle* Verweigerungsmöglichkeit und nicht um eine „institutionelle“ Verweigerung von ganzen Kliniken handelt. Ein wichtiger Aspekt fehlt allerdings (noch) in beiden

Entwürfen: nämlich die menschenrechtlich vorgeschlagene Pflicht, bei einer individuellen ärztlichen Verweigerung des Abbruchs für Ersatz zu sorgen. Eine solche Regelung würde einen effektiven Zugang zu einem rechtzeitigen Schwangerschaftsabbruch absichern und so den Grund- und Menschenrechten der ungewollt Schwangeren noch besser Rechnung tragen.

Über das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in Europa

KATRIN LANGE | Bereichsleitung Europa, Projektkoordinatorin & wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Beobachtungstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa .

Wie ist die rechtliche und gesellschaftliche Situation des Schwangerschaftsabbruchs in Europa?

Bis in die 1970er-Jahre hinein war in vielen Staaten Europas ein Schwangerschaftsabbruch verboten. Im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts lockerte – bis auf wenige Ausnahmen – ein europäischer Staat nach dem anderen seine Gesetzgebung. Gründe dafür waren vor allem auch erfolgreiche feministische Proteste und starke zivilgesellschaftliche Bewegungen sowie die parallele Anerkennung sexueller und reproduktiver Rechte auf internationaler Ebene als Menschenrechte.

Kein Staat innerhalb Europas hat den Schwangerschaftsabbruch bisher jedoch vollständig entkriminalisiert. Ein Abbruch auf Wunsch der schwangeren Person ist rechtlich bis zu einer bestimmten Frist mittlerweile aber im überwiegenden Großteil der Europäischen Union möglich. In einigen

Staaten sind Schwangerschaftsabbrüche mit besonders wenigen Einschränkungen für die schwangere Person erlaubt wie beispielsweise in Dänemark, Finnland, Frankreich, den Niederlanden und Schweden. In der Mehrzahl der EU-Staaten ist es komplizierter: Selbst wenn Schwangerschaftsabbrüche nicht grundlegend verboten sind, gibt es Einschränkungen durch Beratungspflichten, Wartezeiten und vergleichsweise kurze Fristen für den Abbruch wie beispielsweise in Deutschland, Italien, Österreich und Portugal.

In den letzten Jahren haben einige Staaten ihre Gesetze weiter liberalisiert und damit den Zugang zu Abbrüchen erleichtert, so beispielsweise Frankreich, die Republik Irland, Luxemburg, Spanien und Zypern. Frankreich hat mit wesentlichen Reformen 2016 und 2022 seine Regelungen liberalisiert und ist seit 2024 in Europa der erste Staat, der dem Recht auf Schwangerschaftsabbruch Verfassungsrang gibt.

Dass es sich bei dem Recht auf Schwangerschaftsabbruch weiterhin um ein gesellschaftlich stark umkämpftes Thema handelt, zeigen Entwicklungen in Litauen, Kroatien oder der Slowakei. Dort konnten politische Vorhaben, Schwangerschaftsabbrüche zu kriminalisieren oder auch ganz zu verbieten, bisher durch starke zivilgesellschaftliche Bewegungen und feministischen Widerstand verhindert werden. In anderen Staaten wurde gegen den Protest feministischer Bewegungen die Freiheit von schwangeren Personen, einen sicheren und legalen Abbruch vornehmen zu lassen, stark eingeschränkt, wie beispielsweise in Polen und Ungarn. Malta ist mit einem Gesetz aus dem Jahr 1850 das EU-Land mit der restriktivsten Gesetzgebung – auch nach der minimalen Lockerung im Jahr 2023.

Der Blick auf Europa zeigt sehr unterschiedliche Situationen in den einzelnen Staaten, was den legalen Zugang zu Abbrüchen betrifft. Allerdings ist eine Legalisierung selten gleichbedeutend mit einer qualitativ hochwertigen Versorgungslage und einer guten Zugänglichkeit von sicheren Schwangerschaftsabbrüchen für alle, auch weil die gesellschaftliche Stigmatisierung weiterhin sehr stark ist. Dies führt zu unsicheren Abbrüchen und höheren Kosten, wenn Menschen außerhalb des Gesundheitssystems Unterstützung suchen. Betroffene stehen unter enormen Druck und müssen ihr Einkommen, ihre Sicherheit, ihre Gesundheit oder sogar ihr Leben gefährden, um eine ungewollte Schwangerschaft zu beenden. Regionale Unterschiede im Angebot von Gesundheitsdienstleistungen sowie unterschiedliche Systeme der Kostenübernahme erschweren den Zugang selbst für legale Abbrüche. Insbesondere benach-

teiligte Gruppen wie People of Colour, LGBTIQ* Menschen, junge Menschen oder Menschen, die mit häuslicher Gewalt leben, treffen auf besondere Herausforderungen, wenn sie einen Schwangerschaftsabbruch wünschen.¹

Ein gemischtes Bild findet sich auch auf europäischer Ebene: Die Europäische Union garantiert schwangeren Menschen in Europa nicht grundsätzlich das Recht auf einen sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch; es ist nicht explizit in den EU-Verträgen festgehalten. Die Europäische Kommission ist auch deshalb bei diesem Thema zurückhaltend, da die Zuständigkeit bei den EU-Mitgliedstaaten liegt. Nichtsdestotrotz gibt es Berührungspunkte in Politikfeldern, in denen die EU – wenn auch eingeschränkt – tätig werden kann, beispielsweise bei der Geschlechtergleichstellung oder geschlechtsbezogener Gewalt (ausführlich im Dossier 1/2024).² Von den EU-Institutionen nimmt das Europäische Parlament eine aktive Rolle bei der Einforderung eines europaweiten Rechts auf Schwangerschaftsabbruch ein: In den vergangenen zwanzig Jahren gab es immer wieder Berichte, Entschließungen, öffentliche Anhörungen und Presseerklärungen zum Thema. Seit 2022 fordert es, das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in die Charta der Grundrechte der Europäischen Union aufzunehmen. Auch wenn das Parlament (bisher) als aktiver Akteur für Geschlechtergleichstellung im All-

1 Überblick im Themenblatt 1 (2024): „Menschenrechte und reproduktive Gerechtigkeit“. In: <https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/e1295fa3d5.pdf>

2 Ausführlich im Dossier 1/2024 „Zusammen sind sie stark – Demokratie und Geschlechtergleichstellung in der EU“. In: <https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/f32553b528.pdf>

gemeinen und für ein europaweites Recht auf Schwangerschaftsabbruch im Besonderen auftritt, stehen dem längst nicht alle Abgeordneten positiv gegenüber. Mit den Europawahlen 2024 hat sich der Anteil derjenigen Abgeordneten, die Geschlechtergleichstellung im Allgemeinen und ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch im Besonderen ablehnen, weiter erhöht.

Es gibt nicht nur Vorbild-Länder in Europa, in denen Schwangerschaftsabbrüche mit besonders wenigen Einschränkungen für ungewollt Schwangere möglich sind. Es gibt auch starke antifeministische Allianzen. Wie ist die Situation in Europa?

Erste Gegenbewegungen zum Recht auf Schwangerschaftsabbruch entstanden in den 1970er-Jahren im Zuge der Debatten über die Legalisierung von Abbrüchen. Heutzutage vertreten diese zwar nur eine Minderheit der gesellschaftlichen Meinung, zeichnen sich aber durch einen hohen Organisationsgrad, Vernetzung und dadurch auch effektive Finanzierung und politische Beeinflussung aus. In [Deutschland](#) sind diese Bewegungen bekannt als selbsternannte „Lebensschutz“- oder „Lebensrechts“-Bewegungen; in Europa und auch weltweit als „Pro Life“-Bewegungen. Zentrales Anliegen von Abbruchsgegner*innen ist die Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und vormals schwangeren Menschen sowie Personen, die mit der Betreuung und Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen befasst sind. Dabei richtet sich ein solcher Aktivismus nicht nur an die betroffenen Personen selbst, auch soll die öffentliche Meinung über Schwangerschafts-

abbrüche möglichst negativ, mitunter hetzerisch beeinflusst und die gesellschaftliche und/oder politische Debatte darüber emotional aufgeladen werden.

Mit dem Ziel, Schwangerschaftsabbrüche total zu verbieten und so die bisher erreichte Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das eigene Leben als gleichstellungs- und gesellschaftspolitische Errungenschaften wieder abzuschaffen, gibt es zudem auch eine große Schnittmenge zu der [Anti-Gender-Bewegung](#). Hierfür betreiben Abbruchsgegner*innen transnational organisiert eine intensive Lobby-, Kampagnen- und Netzwerkarbeit auf gesellschaftlicher und vor allem politischer Ebene. Zudem wird gezielt, auch über konservative und/oder rechtspopulistische Regierungen, Einfluss auf Gesetze genommen – mit den bisher größten Erfolgen in Polen 2020 und in den Vereinigten Staaten 2022:

- In Polen ist es seit 2020 nahezu unmöglich, Schwangerschaftsabbrüche legal vornehmen zu lassen. Die Entscheidung wurde vom polnischen Verfassungsgericht getroffen, dessen Legitimität innerhalb der Europäischen Union höchst umstritten ist.

- In den Vereinigten Staaten hob der Oberste Gerichtshof 2022 das verfassungsmäßige und landesweit garantierte Recht auf einen legalen Schwangerschaftsabbruch auf und gab die Zuständigkeit hierfür damit zurück an die Bundesstaaten, die mitunter mit uralten, stark restriktiven Regelungen des Abbruchs in die Schlagzeilen gerieten. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auch auf christlich-nationale Interessengruppen in den USA, die sich seit Jahrzehnten sehr aktiv gegen das Recht auf Schwangerschaftsabbruch einsetzen und inzwischen sowohl politisch als auch ju-

ristisch starken Einfluss gewonnen haben.

In diesem Zusammenhang sind nicht nur vermeintlich einzelne gleichstellungspolitische Errungenschaften – wie der Zugang zu einem legalen und sicheren Abbruch –, sondern die Demokratie, Menschenrechte und eine offene Gesellschaft als Ganzes in Gefahr und im Visier der Anti-Gender-Bewegung.

- Wie so ein Rückbau auf nationaler Ebene funktioniert, kann seit einigen Jahren beispielsweise in Ungarn mitverfolgt werden, das laut Einschätzung des Europäischen Parlaments keine funktionierende Demokratie mehr ist: Seit seiner Wahl zum Ministerpräsidenten im Jahr 2010 haben Viktor Orbán und seine rechtskonservative Fidesz-Regierung Demokratie, Justiz, Medien und Menschenrechte in Ungarn systematisch eingeschränkt. Seit 2022 müssen sich Schwangere die Herztöne des Embryos-Fötus anhören, bevor sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen können.

- Auch in Polen hat die von 2015 bis 2023 regierende nationalkonservative Partei Recht und Gerechtigkeit massiv versucht, eine illiberale Ordnung aufzubauen. Seit Oktober 2023 regiert ein liberaleres Bündnis und es zeigt sich, wie schwer es mitunter ist, die vorgenommenen strukturellen Änderungen am politischen System wieder rückgängig zu machen. Nichtsdestotrotz sind die Hoffnungen groß, dass auch die bestehenden, stark restriktiven Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch wieder liberalisiert werden.

- Die Entwicklungen in Italien nach der Wahl von Giorgia Meloni zur italienischen Ministerpräsidentin und dem Sieg ihres rechten Bündnisses rund um die

rechtsradikale, postfaschistische Partei „Fratelli d’Italia“ 2022 gilt es ebenfalls, im Blick zu behalten. Nicht nur in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch werden massive Einschränkungen befürchtet. Bereits jetzt führt die Möglichkeit von Ärzt*innen, einen Abbruch aus Gewissensgründen zu verweigern, sowie restriktive Regelungen in einzelnen Regionen zu massiven Versorgungslücken.

Nichtsdestotrotz treffen Gegenbewegungen zum Recht auf Schwangerschaftsabbruch auf institutioneller, zivilgesellschaftlicher und fachlicher Ebene auf ein Netzwerk aus nationalen und internationalen Akteur*innen, die sich für das Recht auf Schwangerschaftsabbruch europaweit einsetzen. Auch befürwortet in den meisten europäischen Staaten die Mehrheit der Bevölkerung das grundsätzliche Recht auf den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch.

(Quellen und weiterführende Informationen im [Dossier 1/2024](#); Überblick im [Themenblatt 5](#)).

Schweden gilt als gutes Beispiel. Europaweit gelten die Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch als die liberalsten in Europa. Was ist das Besondere am schwedischen „Modell“?

Die Beobachtungsstelle hat 2023 Regelungen, Kostenübernahme und Versorgungslage sowie Daten zu Abbrüchen in Deutschland, Frankreich, die Niederlande, Schweden und Spanien [vergl. chen](#).³ Dabei wurden die Empfehlungen

3 Arbeitspapier Nr. 25: „Regelungen und Versorgungslagen des Schwangerschaftsabbruchs im Ländervergleich“. Langfassung: <https://beobachtungsstelle-geschlechtschaftspolitik.de/f/2aba19f5b.pdf> // Kurzfassung:

der Weltgesundheitsorganisation, menschenrechtliche Standards im Bereich reproduktiver und sexueller Rechte und das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit in die [Analyse miteinbezogen](#).⁴ Verglichen mit den Debatten auf nationaler und europäischer Ebene, die in Details über angemessene Fristen oder Wartezeiten feststecken und Gefahr laufen sich im Hin und Her zwischen progressiven und reaktionären Meinungen zu verlieren, erscheinen die [Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation](#)⁵ radikal: Abbrüche sollten komplett entkriminalisiert werden. Weder Fristen noch Indikationen sollten als Bedingungen für Abbrüche gesetzlich festgelegt werden. Verpflichtende Beratung, Wartezeiten, Gewissensklauseln und erforderliches Einverständnis Dritter sollten abgeschafft werden. Das Konzept der [reproduktiven Gerechtigkeit](#) bringt diesen menschenrechtsbasierten Ansatz weiter voran, indem soziale Gerechtigkeit und reproduktive Gesundheit miteinander verknüpft werden. [Aktivist*innen für reproduktive Gerechtigkeit](#)⁶ unterstreichen, dass Diskussionen um Schwangerschaftsabbrüche im Kontext von inklusiver Sexualaufklärung, Zugang zu verschiedenen Verhütungsmitteln und Geburtengerechtigkeit stattfinden sollten. Diesen Ansätzen folgend sollten alle fünf untersuchten EU-Mitgliedstaaten

<https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/7853ef8702.pdf> // Überblick im Themenblatt 6: „Schwangerschaftsabbruch in Deutschland, Frankreich, Niederlande, Schweden und Spanien.“ In: <https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/6c32d28a28.pdf>

4 Themenblatt 1: „Menschenrechte und reproduktive Gerechtigkeit“. In: <https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/e1295fa3d5.pdf>

5 World Health Organization (2022) Abortion Care Guideline. In: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1>

6 <https://www.sistersong.net/reproductive-justice>

ihre Gesetzgebung und Versorgungssituation verbessern, um die Rechte und Gesundheit schwangerer Personen effektiv zu gewährleisten.

Die Regelungen in Schweden sind europaweit jedoch am liberalsten und kommen einem Recht auf Schwangerschaftsabbruch am nächsten:

- Schweden hat bereits seit 1974 für schwangere Personen einen effektiven Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen geschaffen: Ein Schwangerschaftsabbruch ist bis zur 16. Woche nach Empfängnis straffrei und nicht rechtswidrig. Er kann ohne Angabe von Gründen von der schwangeren Person selbst entschieden werden. Die Regelungen sind außerhalb des Strafrechts in einem eigenen Abbruchgesetz, das dem Sozialrecht zugeordnet ist, geregelt und gelten ungeachtet kleinerer Reformen seit 1974. Schwangere Personen können sich nicht selbst strafbar machen, wenn sie gegen die rechtlichen Vorgaben zum Abbruch verstoßen und damit einen unrechtmäßigen und/oder illegalen Abbruch in Anspruch nehmen oder durchführen.

- In Schweden gibt es auch keine Gewissensklausel: Das heißt, ein Abbruch kann nicht durch das dafür zuständige Personal aufgrund von Werten oder religiösen Überzeugungen abgelehnt werden. Entsprechende Klagen wurden sowohl von schwedischen Arbeitsgerichten und vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte abgelehnt. Zudem wurde in den jeweiligen Begründungen weitere Rechtsklarheit hergestellt.

- In Schweden besteht keine Beratungspflicht. Schwangere Personen haben jedoch ein Recht auf eine freiwillige Beratung. Bei schwangeren Jugendlichen ist seit 2019 ein Einverständnis der Erziehungsberechtigten nicht mehr not-

wendig. Allerdings sollen Jugendliche bestärkt werden, mit ihren Eltern zu sprechen.

- Auch ist die Versorgungslage in Schweden im Vergleich zu anderen Staaten besser: So wird die Methode, einen Abbruch medikamentös durchzuführen, standardmäßig angewandt. Zudem kann weiteres Gesundheitspersonal, wie Hebammen, Abbrüche anbieten. Die Kosten für Abbrüche werden weitestgehend übernommen. Die schwangere Person muss nur einen geringen Betrag als Kostenbeteiligung zahlen, die der generellen Beteiligungen bei Ärzt*innenbesuchen entspricht. Auch für Personen ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung ist das der Fall.

Diese Einschätzungen decken sich auch

mit der Bewertung Schwedens als liberalstem Staat im [Atlas der Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen in Europa](#),⁷ in dem das Land 2021 94% erreicht. Mit Blick auf reproduktive Gerechtigkeit besteht auch in Schweden weiterhin Handlungsbedarf, wie der [Atlas zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte](#)⁸ zeigt.

7 European Abortion Policies Atlas (2021). In: https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT%20Atlas_EN%202021-v5.pdf

8 The European Combined SRHR Ranking Atlas 2020-2023. In: https://www.epfweb.org/sites/default/files/2023-10/CombinedSRHRRankingAtlas_Europe_2020-2023_0.pdf

Schwangerschaftsabbruch als Gesundheitsleistung?! Ergebnisse der ELSA-Studie und Schlussfolgerungen für die Zukunft

Prof. Dr. Maika Böhm | Professur für Sexualwissenschaft und Familienplanung an der Hochschule Merseburg und ELSA-Studie

Auf die Zukunft geschaut, braucht es Visionen, wie der Schwangerschaftsabbruch gesellschaftlich als Teil der Gesundheitsleistungen begriffen werden könnte. Welche konkreten Schritte halten Sie – vor dem Hintergrund Ihrer Expertise, den veröffentlichten Empfehlungen der Kommission und Ihrer Kenntnis der Daten aus der ELSA-Studie – für erforderlich?

Zunächst ist dafür aus meiner Sicht eine rechtliche Neuregelung von Schwangerschaftsabbrüchen jenseits des Strafbuchdringend notwendig. Eine Entkriminalisierung trägt auch dazu

bei, gesellschaftliche Stigmatisierung und Tabuisierung abzubauen und ermöglicht die Kostenübernahme des Schwangerschaftsabbruchs für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Schwangerschaftsabbrüche gehören zu den häufigsten gynäkologischen Eingriffen. Wie über andere Gesundheitsleistungen auch müssen analog und digital umfassende und sachliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche zugänglich sein, gerade auch über medizinische und psychosoziale Aspekte. Dass die Zugänglichkeit zu

diesen Informationen, zumindest im digitalen Raum, bisher deutlichen Barrieren unterliegt, zeigen unter anderem die Ergebnisse der ELSA-Studie (bspw. Kubitza und Böhm 2023; Schneider et al. 2023). Deutliche Einschränkungen in der Zugänglichkeit zu Informationen waren auf Websites von Ärzt*innen/medizinischen Einrichtungen, die Abbrüche durchführen, oder gesetzlich anerkannter Beratungsstellen unter anderem hinsichtlich der Verständlichkeit der Informationen für Personen, die beispielsweise eine andere Sprachausgabe als Deutsch oder Informationen in Leichter Sprache benötigen, festzustellen (Kubitza und Böhm 2023).

Um Schwangerschaftsabbrüche in das reguläre Gesundheitssystem zu integrieren, müssen zugleich die entsprechende Ausbildung von medizinischem Fachpersonal gesichert und die notwendigen Ressourcen in Kliniken und Praxen bereitgestellt werden. Die Ergebnisse aus dem Fuldaer Teilprojekt der ELSA-Studie zeigen, dass neben äußeren Barrieren auch qualifikationsbezogene Barrieren von Bedeutung sind: So zeigt sich in der Befragung von Ärzt*innen beispielsweise, dass diejenigen, die Schwangerschaftsabbrüche in der fachärztlichen Weiterbildung praktisch erlernt haben, später auch häufiger Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Um den Zugang zu der Gesundheitsdienstleistung zu verbessern, sollten Abbrüche zudem an verschiedenen Orten (z. B. Kliniken, Arztpraxen) und regional gut erreichbar angeboten werden. Auch hierzu wurden in der ELSA-Studie Daten erhoben, die zeigen können, dass aktuell insbesondere die Erreichbarkeit medizinischer Versorgungsangebote im Bundesgebiet stark variiert.

Um die Erfahrung eines Schwangerschaftsabbruchs, verstanden als ein Teil der reproduktiven Gesundheit, zu „verselbstverständlichen“, sollte das Thema zudem gesellschaftlich besprechbarer gemacht werden. Dazu könnte bspw. die Veröffentlichung von Erfahrungen ungewollt Schwangerer mit einem Schwangerschaftsabbruch beitragen, aber auch die Integration des Themas in die Sexuaufklärung und sexuelle Bildung Jugendlicher.

Diese Schritte können aus meiner Sicht dazu beitragen, Schwangerschaftsabbrüche als normalen Bestandteil der Gesundheitsversorgung anzuerkennen und dadurch eine barrierefreie und verbesserte Versorgung und Unterstützung von ungewollt Schwangeren zu ermöglichen.

Die ELSA-Studie zielte darauf, auf der Basis wissenschaftlich-empirischer Erkenntnisse Schlussfolgerungen für die Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung ungewollt schwangerer Frauen zu ziehen. Welche Schlussfolgerungen sind das?

Ein wichtiger Ansatzpunkt, um die gesundheitliche Versorgung im Kontext eines Schwangerschaftsabbruchs zu verbessern, stellen die Informations- und Beratungsangebote dar, die zukünftig – im analogen wie digitalen Raum – stärker an individuelle Informationsbedarfe angepasst werden müssen. Die Ergebnisse aller Teilprojekte der ELSA-Studie weisen genau darauf hin. In ärztlichen Einrichtungen und Beratungsstellen, aber auch auf Websites und Social Media, müssen niedrigschwellige, einfach verständliche und evidenzbasierte Informationen zugänglich sein – bislang sind diese kaum barrierearm oder diversitätssensibel

(Kubitza und Böhm 2023). Gerade psychosoziale Beratungsstellen benötigen entsprechende finanzielle Mittel und Fachkenntnisse, um über Suchmaschinen auffindbar zu sein und ihre Websites barrierearm und diversitätssensibel zu gestalten. Doch auch bei knappen Ressourcen gibt es eine Möglichkeit, die Inhalte von Beratungsstellen-Websites zu erweitern: Die BZgA stellt verschiedene Websites zur Verfügung, auf denen sachliche Informationen zum Schwangerschaftsabbruch in 13 Sprachen, Leichter Sprache und Gebärdensprache zu finden sind (vgl. ebd.).

Viele Aspekte für die Verbesserung der Informiertheit und den Abbau von Informationsbarrieren hängen zudem von den gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch ab. Eine generelle Entkriminalisierung und Streichung von Schwangerschaftsabbruch aus dem StGB würde vermutlich den Zugang zu Informations- und Versorgungsangeboten erleichtern und wird bspw. auch von der Mehrheit der befragten Beratungsfachkräfte aus der ELSA-Studie befürwortet (Baer et al. 2023). Auch die Etablierung des Themas „Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen“ in die medizinischen Ausbildungsgänge, spätestens aber in die fachärztliche Weiterbildung, stellt einen wichtigen Baustein dar. Dabei sollten die unterschiedlichen Methoden des Abbruchs erlernt, aber auch psychosoziale Kompetenzen zur Begleitung vermittelt werden. Sollte es tatsächlich zu einer Abschaffung der verpflichtenden Beratung vor einem Schwangerschaftsabbruch kommen, wären Ärzt*innen noch einmal stärker in der Verantwortung für eine gute Informationsvermittlung, Weiterverweisung an psychosoziale Einrichtungen oder auch

die persönliche Beratung vor bzw. nach einem Abbruch.

Zu den sexuellen und reproduktiven Rechten gehört auch das Recht auf Information und Beratung. Die flächendeckend in Deutschland vorhandenen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen haben einen im Schwangerschaftskonfliktgesetz normierte Beratungsauftrag. In diesem Gesetz ist noch nicht von sexuellen und reproduktiven Rechten und Gesundheit die Rede, aber letztlich ist genau das der Beratungsauftrag der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Was sind Ihre Argumente, warum wir eine rechtsbasierte Beratung für dieses Themenfeld brauchen? Und wie beurteilen Sie vor dem Hintergrund Ihrer Forschung die Frage von Freiwilligkeit oder Pflicht zur Beratung?

Wir haben in unseren Befragungen von Leitungs- und Beratungsfachkräften in der ELSA-Studie zwar nicht explizit nach der rechtlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch oder der Pflichtberatung gefragt, dennoch haben die Befragten in unseren Erhebungen diese Aspekte von sich aus angesprochen und sich dazu positioniert. Die Befragten plädieren überwiegend für eine Neuregelung jenseits des Strafgesetzes, Zweidrittel von ihnen sprechen sich zudem gegen die Pflicht zur Beratung aus. Die Kritik am auf Klient*innen lastenden Rechtfertigungsdruck innerhalb einer Pflichtberatung, der bereits in anderen Studien thematisiert wurde (Helfferich et al. 2016), wird auch von den von uns Befragten beschrieben und der Eindruck geschildert, dass innerhalb der Beratung von

Klient*innen sozial erwünschte Gründe für einen Abbruch aus Angst vor Verurteilung genannt werden. Die Befragten berichten aber zugleich, dass Beratung auch eine unterstützende Funktion einnehmen kann und häufig als hilfreich empfunden wird. Dies trifft auch auf den aktuellen verpflichtenden Kontext zu. Die von den Beratungsfachkräften skizzierte Möglichkeit von freiwilliger Beratung könnte nach ihrer Einschätzung dazu führen, dass die Klient*innen mehr Sicherheit erleben und mit echten Beratungsanliegen in die Beratung kämen.

In ihren Plädoyers für die Abschaffung der Beratungspflicht stimmen die Forderungen der Befragten mit den Empfehlungen von WHO und CEDAW überein. Wir wissen zudem, dass in anderen Ländern auf Freiwilligkeit basierende Modelle gut funktionieren. Und selbstverständlich entspricht eine Pflicht zur Wahrnehmung einer Beratung weder grundsätzlichen fachlichen Beratungsstandards noch respektiert sie angemessen die reproduktive Selbstbestimmung. Dennoch sorgt mich persönlich, ob es tatsächlich möglich sein wird, bei einem Recht auf Beratung die in Deutschland sehr gute Infrastruktur für psychosoziale Beratung und sexuelle Bildung, die maßgeblich dazu beiträgt, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden bzw. sexualitäts- und familienplanungsbezogene Fragen gut zu begleiten, im bisherigen Umfang fortzuführen bzw. auszubauen. Den Bedarf dafür gibt es, insbesondere in der Beratung und Begleitung von Personen in vulnerablen Lebenslagen – die Finanzierung der Beratungsstellen reicht schon jetzt vielerorts nicht aus, um bspw. Sprachmittlung in Beratungen

zu ermöglichen oder Präventionsprojekte mit Schulklassen und Jugendgruppen zu realisieren.

Quellen:

[CEDAW] Committee on the Elimination of Discrimination against Women (2020) Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights. Abortion, Genf, OHCHR, Verfügbar unter https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf (08.10.2024)

Franz J. (2015) „Beratung nach § 219 StGB – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen.“ In: Busch, U., Hahn, D. (Hg.) Abtreibung: Diskurse und Tendenzen. Bielefeld, transcript Verlag, S. 257–277.

Helfferich, C., Klindworth, H., Heine, Y. & Wlosnewski I. (2016) Frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften, Köln, BZgA.

Kubitza, E. & Böhm, M. (2023). Informationen zur reproduktiven Gesundheit in digitalen Medien. Quantitative Inhaltsanalysen ausgewählter deutschsprachiger Websites zum Schwangerschaftsabbruch. Zeitschrift für Sexualforschung, S. 203–212.

Schneider, M., Eckardt, S., Torenz, R., Thonke, I., Vollmer, H., Wyrobisch-Krüger, A. & Hahn, D. (2023) Informiertheit von ungewollt schwangeren Frauen mit Abbruch in Deutschland, Z Sexualforsch, Vol. 36, S. 213–222.

[WHO] World Health Organization (2022) Abortion Care Guideline, Genf, Verfügbar unter <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> (08.10.2024)

Über feministische Allianzen und Pro-Choice-Kämpfe in der Utopie

PRO CHOICE LEIPZIG

Die Empfehlungen der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin sind da. Wie ist eure Einschätzung?

Grundsätzlich sind die Empfehlungen definitiv als Fortschritt zu betrachten. Sie rücken das Selbstbestimmungsrecht der Frau in den Vordergrund und sprechen sich klar für eine Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs aus. Gerade die empfohlene Streichung aus dem Strafgesetzbuch freut uns sehr. Allerdings sind die zeitlichen Definitionen etwas vage. Das Empfehlungsschreiben spricht dabei von „Phasen“, die aber nicht genauer (zum Beispiel nach Wochen) definiert sind. Besonders in der mittleren Phase hätte der Gesetzgeber auch im Schreiben das Recht, die Kriminalisierung oder Legalisierung selbst zu bestimmen, da nur für die „frühe Phase“ eine Legalisierung explizit empfohlen wird. Das lässt natürlich viel Handlungsspielraum, der potenziell von weniger (biologisch, soziologisch und juristisch) versierten Politiker*innen genutzt werden kann, auch um die Legalisierung einzuschränken.

Zeitgleich erarbeitete eine zweite Arbeitsgruppe Empfehlungen zur Leihmutterschaft, die wir etwas kritisch sehen. Die Empfehlungen beider Arbeitsgruppen sind nicht rechtsverbindlich. Wir sorgen uns deshalb, dass die Regierungsparteien zwischen den Positionen „verhandeln“ wollen und die Empfehlung deshalb nicht in Gänze oder gar nicht umsetzen. In der Vergangenheit

ließ sich bereits beobachten, dass die reproduktive Selbstbestimmung durch die Rücksichtnahme auf konservative Kräfte in der Gesellschaft – im Sinne der Wähler*innenstimmen – gehemmt wurde. Deswegen darf die Pro-Choice-Bewegung jetzt nicht aufhören, Druck zu machen.

Welche feministischen Allianzen braucht es nun, um wirksam zu werden und die Entkriminalisierung von Abtreibung zu erreichen?

Um unser gemeinsames Ziel zu erreichen, braucht es feministische Allianzen in Form von Organisationen, Gruppen und Bündnissen. Zudem sollten wir in den Austausch mit verschiedenen feministischen Bewegungen weltweit treten, um voneinander zu lernen. Insbesondere von anderen Ländern und ihren Bewegungen, die bereits Fortschritte bei der Entkriminalisierung von Abtreibung erzielt haben. Die Pro-Choice-Bewegung in Südamerika hat beispielsweise in den letzten Jahren bedeutende Erfolge erzielt, wobei Argentinien einen der größten Fortschritte erreicht hat. Nach jahrzehntelangen Kämpfen und Protesten wurde im Dezember 2020 ein Gesetz verabschiedet, das Abtreibungen bis zur 14. Schwangerschaftswoche legalisiert. Dies ist ein historischer Sieg für die feministischen Kämpfe dort und weltweit.

Um dem Ziel der Entkriminalisierung von Abtreibung näherzukommen, ist

es außerdem wichtig, medizinische Fachkräfte einzubeziehen. Ärzt*innen, Hebammen und anderes Fachpersonal sollten in die Allianzen eingebunden werden. Denn sie können ihr fachliches Wissen bei der Argumentation für sichere und legale Abtreibungen bereitstellen. Neben den medizinischen Expertisen sind auch juristische Expertisen für eine Allianz wichtig. Eine Zusammenarbeit mit juristischem Fachpersonal, um beispielsweise rechtliche Strategien zur Anfechtung bestehender Gesetze zu entwickeln, ist also unabdingbar.

Es braucht neben Erfahrungsaustausch und Expertisen von Fachpersonal auch Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit, um das gesamtgesellschaftliche Bild gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen zu wandeln. Durch Bildungsarbeit wie Vorträge versuchen wir Wissen weiterzugeben, Mythen abzubauen und Frauen zu ermächtigen, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können.

Auch braucht es Proteste, um die Entkriminalisierung von Abtreibung zu erreichen. Wir organisieren beispielsweise einmal in Jahr in Annaberg-Buchholz einen Gegenprotest. Denn dort versammeln sich einmal im Jahr radikale Abtreibungsgegner*innen, um für ein vollständiges Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen und gegen queere und emanzipatorische Familienmodelle zu demonstrieren. Es ist somit die größte konkret antifeministische Mobilisierung Mitteldeutschlands. Auf dem Schweigemarsch findet sich ein Sammelsurium aus Kirche und rechten Kräften wieder, um gemeinsam ihre frauen- und queerfeindlichen Inhalte

zu verbreiten und die heteronormative Kleinfamilie als einzig akzeptable Option zu propagieren.

Proteste auf der Straße sind besonders wichtig für feministische Allianzen, weil sie eine direkte Form des Ausdrucks von Wut und Unzufriedenheit darstellen. Sie bieten uns eine Plattform, um auf die untragbaren Missstände und Ungerechtigkeiten hinzuweisen und Druck auf politische Entscheidungsträger auszuüben.

Utopisch gedacht: Der § 218 ist abgeschafft – was gibt es für Pro Choice noch zu tun?

Auch wenn die Abschaffung von §218 ein großer Erfolg wäre, ist auch danach noch einiges zu tun. Das bedeutet, wir beschäftigen uns weiterhin mit allen Themen rund um reproduktive Selbstbestimmung.

Wir sind neben dem Abschaffen des Paragraphen auch dafür, dass die verpflichtende Beratung und die Bedenkzeit abgeschafft werden. Studien zeigen, dass Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, dies oft nach ausreichender Überlegung tun und sich der Konsequenzen bewusst sind. Die verpflichtende Bedenkzeit stellt nicht nur eine bürokratische Hürde da, sondern nimmt Frauen außerdem das Recht, selbstbestimmt über ihren Körper entscheiden zu können und entmündigt sie. Stattdessen braucht es ergebnisoffene und freiwillige Beratungsangebote, die flächendeckend und konfessionsfrei zur Verfügung stehen müssen.

Auch nach der Abschaffung des Paragraphen wird es gesetzliche und soziale Hürden für Frauen geben, eine selbst-

bestimmte Entscheidung zu treffen. Wir werden uns weiterhin dafür einsetzen, Fakten von Mythen zu unterscheiden und uns für die Entstigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen einsetzen. Schwangerschaftsabbrüche müssen ohne bürokratische Hürden bedingungslose Kassenleistung sein und Teil medizinischer Grundversorgung werden.

Außerdem müssen Medizinstudierende als Teil ihrer Ausbildung verpflichtend lernen, wie Abbrüche durchgeführt werden. Ein fundiertes Wissen in diesem Bereich ist essenziell, um Schwangerschaftsabbrüche sicher und effizient durchführen zu können. Neben der Stigmatisierung von Ärztinnen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, trägt auch die unzureichende Ausbildung in diesem Bereich zu langen Wartezeiten und einer unsicheren Versorgungslage bei. Wir fordern, dass diskriminierungssensible Gesundheitsfürsorge ein verpflichtender Teil im Medizinstudium werden muss, damit auch queere Menschen ohne Entwürdigungen Abbrüche wahrnehmen können.

Auch nach der Abschaffung von §219a hat sich in dem Bereich der Stigmatisierung wenig geändert. Ärztinnen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, haben nach wie vor Angst vor Abtreibungsgegner*innen und vor ihrer Diffamierung.

Auch wenn wir hoffen, dass durch die Abschaffung von §218 das gesellschaftliche Klima zu dem Thema Schwangerschaftsabbrüche besser wird, ist es naheliegend, dass Abtreibungsgegner*innen weiterhin versuchen werden, Druck auf ungewollt Schwangere und medizinisches Personal auszuüben. Deshalb wer-

den wir uns weiterhin für die Rechte der medizinischen Fachkräfte einsetzen, sodass sie ohne rechtliche oder berufliche Nachteile arbeiten können.

Wir werden uns auch weiterhin für umfassende sexuelle Aufklärung einsetzen, um das Bewusstsein für reproduktive Rechte zu stärken und ungewollte Schwangerschaften zu verhindern. Wir fordern insbesondere Männer auf, Verhütungsverantwortung zu übernehmen und sich für mehr Optionen männlicher Verhütungsmittel einzusetzen. Angebote zur Testung von STDs („Sexually Transmitted Diseases“ bzw. „sexuell übertragbare Erkrankungen“) müssen flächendeckend und kostenlos für alle zur Verfügung stehen.

Mit der Abschaffung des Paragraphen ist unser politischer Kampf also leider noch nicht zu Ende!

