



Paragraf 218 StGB

Stellungnahme des DÄB vom 15.4.2024

Zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuchs

Der Deutsche Ärztinnenbund e.V. (DÄB), der sich schon bei seiner Gründung vor 100 Jahren für die Abschaffung beziehungsweise Liberalisierung des § 218 eingesetzt hat, spricht sich dafür aus, dass Frauen die Möglichkeit haben müssen, selbstverantwortlich über Abbruch oder Fortsetzung ihrer Schwangerschaft entscheiden zu können. Wenn es für eine Frau Gründe gibt, die dem Austragen eines noch nicht lebensfähigen Fötus entgegenstehen, darf die Beendigung der Schwangerschaft nicht als grundsätzlich rechtswidrig gelten und ggf. mit Strafandrohung sanktioniert werden. Der Staat darf den Schutz des frühen ungeborenen Lebens nicht mit dem Strafgesetzbuch und gegen den Willen der Schwangeren einfordern.

- Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch sollen außerhalb des Strafgesetzbuches verankert werden. Da es sich um höchstpersönliche Entscheidungen handelt, sind diese zu respektieren gemäß Recht auf reproduktive Selbstbestimmung und körperliche Integrität. Beratungen zur Entscheidungshilfe und zu Möglichkeiten der Familienplanung sollten angeboten werden, aber keine Verpflichtung sein. Die derzeitige Regelung einer Pflichtberatung mit anschließender Wartezeit von drei Tagen, bevor der Eingriff durchgeführt werden darf, stellt aus unserer Sicht eine Bevormundung ungewollt Schwangerer dar. Vielmehr setzen wir Ärztinnen uns für ein Recht auf Beratung für Schwangere, sowohl zeit- als auch wohnortnah, ein. Die jetzige Versorgungslage, sowohl im Hinblick auf Beratungsstellen als auf Angebote zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen, ist unzureichend. Die Zahl der Ärzt:innen und Kliniken, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, hat sich von 2003 bis 2021 fast halbiert.¹ Insbesondere in ländlichen Regionen müssen ungewollt Schwangere teilweise große Distanzen in Kauf nehmen, um überhaupt die Möglichkeit für einen Schwangerschaftsabbruch zu bekommen. Für zahlreiche Schwangere bestehen dadurch unzumutbare finanzielle und zeitliche Hürden. Wir setzen uns dafür ein, dass der Zugang zu Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, im Sinne des Versorgungsauftrags der Länder gewährleistet wird.

Zum Schutz der Schwangeren müssen diese medizinischen Versorgungsmaßnahmen nach medizinisch fachlichen Standards durchgeführt werden, als Kassenleistung gelistet und von den Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen übernommen werden. In diesem Zusammenhang erwarten wir, aufgrund dieser Krise der gesundheitlichen Versorgung Schwangerer, ein Konzept der politischen Entscheidungsträger, Berufsverbände und Krankenkassen, um das Recht auf Schwangerschaftsabbruch flächendeckend sicherzustellen.

Um die Versorgungslage zu verbessern, ist zu erwägen, in unterversorgten Gebieten durch Sonderbedarfszulassungen Ärzt:innen, die sich bereit erklären, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, eine Niederlassungschance zu geben. Bisher spielen Schwangerschaftsabbrüche keine Rolle bei der Bedarfsplanung der kassenärztlichen Vereinigung.

Auch sollten Krankenhäuser sicherstellen, dass diese Eingriffe durchgeführt werden können, indem sie ausreichend Mitarbeiter:innen einstellen, die sich bereit erklären, Abbrüche durchzuführen, um die medizinische Versorgung gerade im ländlichen Raum sicherzustellen.

Wir stehen zu dem individuellen Selbstbestimmungsrecht von Ärzt:innen, die sich frei entscheiden können, ob sie einen solchen Eingriff vornehmen wollen oder nicht, außer wenn es sich um einen medizinischen Notfall mit Konsequenzen für das Leben der Mutter handelt.

¹ Prütz F, Hintzpeter B, Krause L. Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland - Aktuelle Daten aus der Schwangerschaftsabbruchstatistik. Journal of Health Monitoring. 2022 7(2). DOI 10.25646/9955



Ein weiterer wichtiger Schritt, um die Versorgungslücke zu schließen, beinhaltet, dass vor allem die Wissenskompetenz und ggf. die Praxis der Schwangerschaftsabbrüche als fester Bestandteil der medizinischen Aus- und Weiterbildung gelten müssen. Ausschabungen nach natürlichen Fehlgeburten stellen in Deutschland einen der häufigsten gynäkologischen Eingriffe dar. Dennoch wird das Thema während des Medizinstudiums nur unzureichend behandelt. In der Weiterbildungsordnung werden als operative Behandlungsverfahren Abrasio und Nachkürettage gelehrt, die für spontane Fehlgeburten verwendet werden. Ärzt:innen und Medizinstudent:innen, die einen Schwangerschaftsabbruch an einer intakten Schwangerschaft erlernen möchten, sind aktuell oft auf externe Fortbildungsangebote angewiesen, da dieses Thema im Studium sowie während der Facharztweiterbildung – je nach Aus- und Weiterbildungsstätte – nicht ausreichend gelehrt wird. Methoden, Komplikationen, aber auch eine wertneutrale Kommunikation in der Beratung ungewollt Schwangerer sollten verbindlich vermittelt werden. Durch vermehrte Auseinandersetzung mit Schwangerschaftsabbrüchen und vermehrte Implementierung im Medizinstudium sowie in der Facharztweiterbildung ist zu erwarten, dass perspektivisch auch mehr Ärzt:innen Schwangerschaftsabbrüche durchführen würden, was zu einer Entspannung der Versorgungslage führen könnte. Eine solche positive Korrelation konnte bereits in anderen Ländern beobachtet werden.²⁻³

Ärzt:innen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, befürchten häufig, juristisch belangt werden zu können oder ihren Ruf dadurch zu schädigen. Eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches durch Herausnahme aus dem StGB würde diejenigen, die bereit sind, ungewollt Schwangeren zu helfen, deutlich bei der Ausübung ihrer medizinischen Tätigkeit entlasten.

Wir halten eine Sensibilisierung der Gesellschaft für geboten, in der Entscheidungen ungewollt Schwangerer selbstverständlich respektiert werden. Signale des Gesetzgebers, wie beispielsweise die strengeren Sanktionen gegen Gehsteigbelästigung von sogenannten Lebensschützern, wären hierfür wegweisend.

² Pace L, Sandahl Y, Backus L, et al. Medical Students for Choice's Reproductive Health Externships: impact on medical students' knowledge, attitudes and intention to provide abortions. *Contraception*. 2008;78(1):31-5.

³ Steinauer J, Landy U, Filippine H, et al. Predictors of abortion provision among practicing obstetrician-gynecologists: a national survey. *Am J Obstetric Gynecol*. 2008;198(1):39 e1-6