

An die Mitglieder des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestag
und die mitberatenden Ausschüsse

**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses zum
„Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs“
(BT-Drs 20/13775) und zum Antrag „Versorgungslage von ungewollt Schwangeren
verbessern“ (BT-Drs 20/13776)**

Im Vorfeld der öffentlichen Anhörung am 10.02.2025 zum Thema „Neuregelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen“ übersenden wir Ihnen initiativ unsere Stellungnahme.

Die Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V. (EKFuL) vertritt als Evangelischer Fachverband für Psychologische Beratung und Supervision die bundesweit über 700 Psychologischen und Psychosozialen Beratungsstellen in kirchlich-diakonischer Trägerschaft, darunter auch die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Sie sichert die Qualität der Beratungsstellen und vertritt diese im kirchlichen und politischen Raum. Zur Frage der gesetzlichen Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs hat sich die EKFuL in vergangener Zeit schriftlich wie mündlich in die gesellschafts- und fachpolitische Reformdebatte eingebracht. In der vorliegenden Stellungnahme wird sich auf ausgewählte Aspekte des Gesetzentwurfs und Antrags bezogen, mit dem Hinweis, dass sich die EKFuL im weiteren Prozess der Gesetzgebung Ergänzungen vorbehält.

Die EKFuL begrüßt den am 14. November 2024 von 236 erstunterzeichnenden Abgeordneten verschiedener Fraktionen des Bundestages eingebrachten Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs (BT-Drs 20/13775) sowie den Antrag zur „Versorgungslage von ungewollt Schwangeren“ (BT-Drs 20/13776) ausdrücklich. Obgleich unsere innerverbandliche Position in Teilen weitreichender ist als der vorliegende Entwurf, unterstützen wir die vorgeschlagenen Veränderungen an den aktuell in Deutschland geltenden gesetzlichen Regelungen. Wir teilen die Einschätzung, dass eine Verbesserung der Versorgungslage von ungewollt Schwangeren notwendig ist. Unter umfassender Berücksichtigung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse, gesellschaftlicher Veränderungen, internationaler Entwicklungen und der weitreichenden Erkenntnisse aus politischen Auseinandersetzungen schafft der interfraktionelle Gesetzentwurf notwendige Voraussetzungen für einen Abbau von Stigmatisierung, Versorgungsbarrieren und Rechtsunsicherheit sowie einen Aufbau von Versorgungssicherheit, sozialer Gerechtigkeit und Selbstbestimmung. Der Entwurf sichert den Schutz des ungeborenen Lebens konsequent „mit der Frau, nicht gegen sie“, wie es seit langem ein evangelischer und auch ökumenisch getragener Leitsatz ist. Er greift dabei die Empfehlungen der interdisziplinär besetzten unabhängigen Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin¹ auf und berücksichtigt verfassungsrechtliche Anforderungen und internationales Recht.

Im Folgenden werden im **Teil 1** wesentliche Aspekte des Gesetzentwurfs (BT-Drs 20/13775) sowie des Antrags (BT-Drs 20/13776) herausgestellt und mit einer Stellungnahme der EKFuL verbunden. Im **Teil 2** wird auf weitere Empfehlungen eingegangen und eine Schlussbemerkung formuliert.

¹ Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (2024)
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/238402/8d276c6c55d679d192cdb9a2f03ee820/bericht-kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-data.pdf> Letzter Zugriff: 07.02.2025

Teil 1: Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs und Antrag zur „Versorgungslage von ungewollt Schwangeren“

Die EKFuL begrüßt und unterstützt folgende, ausgewählte Aspekte des Gesetzentwurfes und des zusätzlichen Antrags:

1) Prävention ungewollter Schwangerschaften

Im Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs werden präventive Maßnahmen in Bezug auf die Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten erwähnt². Im Antrag zur Versorgungslage sind unter den aufgeführten Maßnahmen zum Abbau von Hürden und den Forderungen an die Bundesregierung wichtige Aspekte der Prävention ungewollter Schwangerschaften benannt³. So z.B. ein „verbesserter, sicherer, niedrigschwelliger und kostengünstiger Zugang zu Verhütungsmitteln“ sowie „das Recht auf Beratung zu Sexualaufklärung (...) und Familienplanung sowie in allen, eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle“.

Die EKFuL unterstützt die Maßnahmen und Forderungen zur Prävention ausdrücklich. Empirische Studien konnten zeigen, dass die Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen mit dem Zugang und der Nutzung moderner Verhütungsmethoden und der Qualität der Sexualaufklärung in Zusammenhang stehen⁴. Wirksamer Lebensschutz außerhalb des Strafrechts beginnt mit Prävention. Niedrigschwellige, kultur- und diversitätssensible sexuelle Bildung umfasst Wissensvermittlung und offene Kommunikation über Sexualität, Verhütung und Gewaltschutz⁵. Enttabuisierung sowie Öffentlichkeitsarbeit, die sexuelle Bildung und Wissen um Verhütung entstigmatisieren bzw. normalisieren, stärken die sexuelle Selbstbestimmung und haben Auswirkungen auf Selbstwirksamkeitserfahrungen im Umgang mit Sexualität und Partnerschaft.

Zur Prävention von ungewollten Schwangerschaften gehört auch die Prävention von Armut, besonders mit Blick auf Alleinerziehende und Familien mit mehreren Kindern. Wenn aus Kostengründen auf sichere Verhütungsmittel verzichtet wird, können ohne Planung und Absicht eingetretene Schwangerschaften die Folge sein⁶.

Die empirische Befundlage zu individuellen Lebenslagen von ungewollt Schwangeren zeichnet ein eindeutiges Bild⁷. Die Kumulation von Belastungsfaktoren hat direkte Auswirkungen auf die Entscheidung über den Ausgang einer ungeplanten Schwangerschaft. Die Verantwortung dafür kann nicht allein der Schwangeren bzw. Mutter bereits geborener Kinder zugeschrieben werden. Konflikte in der Partnerschaft, finanzielle Not, Wohnungsnot, Herausforderungen bei der beruflichen Vereinbarkeit und gesundheitliche Beschwerden haben einzeln und zusammengenommen einen erheblichen Einfluss auf den Ausgang einer ungeplanten Schwangerschaft. Die Stärkung der Prävention ungewollter Schwangerschaften bedeutet, ein zielgruppenspezifisches, umfassendes,

² Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches (BT-Drs 20/13775), S. 19 und S. 21
[Deutscher Bundestag Drucksache 20/13775 Gesetzentwurf der Abgeordneten Carmen Wegge, Ulla Schauws und weiterer Abgeordneter Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs](#)

³ Antrag zur „Versorgungslage von ungewollt Schwangeren“ (BT-Drs 20/13776) S. 3 und S. 5
[Deutscher Bundestag Drucksache 20/13776 Antrag der Abgeordneten Carmen Wegge, Ulla Schauws, Sanae Abdi, Stephanie Aeffner, Gökay Akbulut und weiterer Abgeordneter Versorgungslage von ungewollt Schwangeren verbessern](#)

⁴ Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (2024)

⁵ vgl. <https://www.ekd.de/ekd-zum-schwangerschaftsabbruch-87558.htm> Letzter Zugriff: 06.02.2025

⁶ <https://cornelia-helfferich.de/wp-content/uploads/2022/04/GeringesEinkommen.pdf> Letzter Zugriff: 07.02.2025

⁷ ELSA-Studie Factsheet, April 2024

flächendeckendes und ausfinanziertes Beratungsangebot zur Aufklärung und Information zu fördern sowie eine gemeinsame Verantwortung von Staat und Gesellschaft, das Leben als Familie durch soziale und finanzielle Unterstützung zu ermöglichen.

2) Die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs bis zur 12. SSW p.c. (§ 12 SchKG-Entwurf)

Im vorliegenden Gesetzentwurf wird die bestehende gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruches in § 12 SchKG-Entwurf als Regelung zum „Rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch“ neu gefasst⁸. Ausgehend von der Entscheidungsfreiheit Schwangerer, der gesellschaftlichen Gesamtsituation und unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen wird der Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen bis zur 12. SSW p.c. unter erfüllten Voraussetzungen (von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt, Beratungsbescheinigung nach §7 SchKG) rechtmäßig gestellt.

Die Neuregelungen des Gesetzentwurfes und die Loslösung des Schwangerschaftsabbruchs aus dem 16. Abschnitt des Strafgesetzbuchs „Straftaten gegen das Leben“ werden von der EKFuL begrüßt und fachlich unterstützt. Dass ein selbstbestimmter Schwangerschaftsabbruch in der Frühphase der Schwangerschaft im Schwangerschaftskonfliktgesetz als rechtmäßig geregelt wird, halten wir vor dem Hintergrund der innerstaatlichen und internationalen Veränderungen bzgl. der rechtlichen Bewertung des Schwangerschaftsabbruchs für angezeigt. Der Handlungsbedarf hinsichtlich der gesetzlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs ist im Abschlussbericht der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin detailliert und differenziert belegt.

Mit der derzeitigen, seit über 30 Jahren bestehenden Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch und dem Einsatz des Strafrechts zur Regelung wird eine sozialetische Missbilligung ausgedrückt. Der Abbruch ohne medizinische oder kriminologische Indikation wird zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft als Unrecht beschrieben und als besonders schwerwiegendes Fehlverhalten erfasst. Im geltenden Gesetzestext wird eine grundsätzliche Rechtspflicht zum Austragen der Schwangerschaft formuliert und Ausnahmen von diesem Grundsatz, die Straffreiheit, aber nicht Rechtmäßigkeit gewähren, konstruiert. Die Wirksamkeit des Strafrechts als Schutzinstrument für den Embryo/Fetus ist nicht belegt. Von einer Kriminalisierung sind vor allem ungewollt Schwangere und Gesundheitsdienstleister:innen negativ betroffen. Ein Abbruch auf Verlangen wird durch das Strafrecht nicht verhindert, jedoch verzögert, weniger sicher, stärker belastend und komplizierter im Zugang.

Der am 14.11.2024 dem Bundestag vorgelegte Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs reagiert auf eine seit 1993 veränderte empirische Erkenntnislage und zeigt auf, dass eine verfassungskonforme, widerspruchsfreie und nichtstrafrechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen in Deutschland umsetzbar ist. Das deutsche Modell der Kriminalisierung mit Ausnahmen wird durch den neuen Gesetzentwurf von einem Regelungsmodell abgelöst, das den Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen im Schwangerschaftskonfliktgesetz verortet und eine Grundrechtsabwägung implementiert, die die Rechtsposition der Schwangeren neben der Schutzbedürftigkeit des Embryos/Fetus angemessen gewichtet.

⁸ Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches (BT-Drs 20/13775), S. 25

3) Verlängerung der Frist bei kriminologischer Indikation (§ 12 SchKG-Entwurf)

Der Gesetzentwurf formuliert im § 12 Absatz 4 SchKG-Entwurf eine neue Frist für die kriminologische Indikation. Es wird eine Verlängerung bis zur 15. SSW p.c. festgehalten. Damit wird Frauen nach sexualisierter Gewalt, die laut Strafrecht als rechtswidrig einzustufen ist, mehr Zeit gegeben.

Die Veränderung der Gestationsgrenze ist zu begrüßen. Gleichzeitig bleiben die Feststellung und die Entscheidung über eine Fortsetzung einer Schwangerschaft nach Gewalterfahrung ein zutiefst vulnerabler Prozess, deren zeitlicher Verlauf im besonderen Maße von innerpsychischen und äußeren Faktoren abhängig ist. Vor dem Hintergrund steigender Zahlen häuslicher Gewalt⁹, zu denen auch Sexualdelikte in der Partnerschaft gehören, einer steigenden Prävalenz von Opferdelikten mit dem Tatmittel K.O.-Wirkstoff¹⁰ oder sexuellen Übergriffen wie „Stealthing“¹¹ (heimliches bzw. nicht einvernehmliches Abstreifen oder Weglassen des Kondoms beim Geschlechtsverkehr) bleibt offen, inwieweit die 15. SSW hier ausreichend erscheint.

4) Inhalte der Schwangerschaftskonfliktberatung (§ 5 SchKG-Entwurf)

Im Gesetzesentwurf sind unter § 5 SchKG-Entwurf die Inhalte der Schwangerschaftskonfliktberatung anteilig neu beschrieben. In der aktuell geltenden gesetzlichen Regelung ist vorgesehen: „Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.“. Im Entwurf des Gesetzes zur Neuregelung findet sich folgender Wortlaut: „Sie soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen. Die Beratung soll ermutigen und informieren, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens und der Gesundheit und dem Selbstbestimmungsrecht der Frau.“.

Die EKFuL befürwortet diese Änderung und begrüßt die Zielausrichtung der Schwangerschaftskonfliktberatung, zusätzlich zum Schutz des ungeborenen Lebens auch dem Schutz der Gesundheit und der Selbstbestimmung der Frau zu dienen. Die Beibehaltung der Ergebnisoffenheit als zentraler Bestandteil der Beratung wird von der EKFuL unterstützt. Laut dem Gesetzentwurf sind die psychosoziale Beratung und die Verpflichtung zur Beratung keine Regelungsgegenstände des Strafrechtes mehr. Die Anpassung der Beratungsinhalte und Beratungsziele entspricht dieser Veränderung.

5) Verzicht auf die verpflichtende Wartezeit

Der vorliegende Gesetzentwurf streicht in seiner gesetzlichen Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches die verpflichtende Wartezeit von drei Tagen, wie sie aktuell im § 218a Absatz 1 Nr.1 StGB vorgesehen ist.

Die EKFuL begrüßt diese Änderung aus vielfacher Perspektive. Der Wegfall der Wartezeit bedeutet nicht, dass ungewollt Schwangere leichtfertig eine Schwangerschaft beenden. Frauen mit eindeutigem Abbruchwunsch haben die Möglichkeit, zeitnah einen Termin zu legen und sich nicht durch zusätzliches Abwarten belastet zu fühlen. Frauen, die sich besonders nach einer psychosozialen Beratung nochmal Bedenkzeit wünschen, können

⁹ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/lagebild-haeusliche-gewalt-2201488> Letzter Zugriff: 07.02.2025

¹⁰ <https://www.landtag-bw.de/resource/blob/499034/48488f9b24004ee013886114aca7eae3/17-7535-d-pdf-data.pdf>
Letzter Zugriff: 07.02.2025

¹¹ <https://www.brak.de/newsroom/news/verurteilung-wegen-vergewaltigung-moeglich/> Letzter Zugriff: 07.02.2025

dies selbst entscheiden. Wartezeiten korrelieren nicht mit einer größeren Entscheidungssicherheit¹².

Die Erfahrungen der Beratungsarbeit und wissenschaftliche Untersuchungen zeigen auf, dass die Mehrheit der schwangeren Frauen bereits mit einem verantwortungsvoll überlegten Entschluss in die Beratung kommen^{13,14}. Viele Schwangere haben bereits tiefgehend, weitreichend und oft intensiv über die ungeplante Schwangerschaft und ihren Ausgang nachgedacht. Nicht selten geschieht dies gemeinsam mit ihrem festen Partner, im engeren familiären Umfeld oder mit nahestehenden Freund:innen. Der Verzicht auf die Wartezeit steht im Einklang mit der Vorgabe der S2k-Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon¹⁵, in der formuliert wird, dass ein Abbruch so früh wie möglich stattfinden sollte, da davon auszugehen ist, dass er dann am sichersten ist.

Eine Wartezeit kann zu zeitlichen Verzögerungen führen, die Auswirkungen auf die freie Methodenwahl haben, die Terminfindung bei Anbieter:innen von Abbrüchen beeinflussen (abhängig von Wochentagen) und zur psychischen Belastung bei klarem Abbruchwunsch führen¹⁶. Die aktuell geltende Regelung von drei Tagen erscheint willkürlich, zumal deren Wirkung auf die Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft wissenschaftlich nicht belegt ist. Wartezeiten wurden bereits u.a. in Frankreich (2016) und in den Niederlanden (2022) abgeschafft.

6) Schwangerschaftsabbruch als Gesundheitsleistung

Der Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches hat als Ziel, den Abbruch einer Schwangerschaft auf Verlangen rechtmäßig zu stellen und zu einer Gesundheitsleistung zu machen, die rechtssicher von Ärztinnen und Ärzten angeboten und von ungewollt Schwangeren als rechthebasierte Versorgung in Anspruch genommen bzw. eingefordert werden kann.

Die EKFuL begrüßt diese Veränderung im Gesetzentwurf, da sie eine wesentliche Erleichterung für ungewollt Schwangere, Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal darstellt. Die Einstufung des Schwangerschaftsabbruchs als Straftat stigmatisiert sowohl diejenigen, die eine Schwangerschaft beenden wollen als auch die Anbieter:innen der entsprechenden Gesundheitsdienste und das dort tätige medizinische Fachpersonal. Das hat zu schwerwiegenden Defiziten in der Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch geführt, die besonders die Bevölkerung im ländlichen Raum trifft und in vielfältiger Weise Menschen aus marginalisierten und vulnerablen Gruppen benachteiligt¹⁷.

¹² Jovel I et al. (2021). Abortion Waiting Periods and Decision Certainty Among People Searching Online for Abortion Care. *Obstet Gynecol.*;137(4):597-605.

¹³ Böhm, M. (2020). Abortions – Decision-Making Process and Experiences with Psychosocial and Medical Care from the perspective of young women. Georg Thieme Verlag KG. Stuttgart-New York <https://doi.org/10.1055/a-1216-6780> *Z Sexualforsch* 2020; 33: 125-133

¹⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BGzA) (2016). *frauen leben 3, Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften, Eine Studie im Auftrag der BZgA (Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung, Band 38)*. Köln.

¹⁵ https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-094I_S2k_Schwangerschaftsabbruch-im-ersten-Trimenon_2023-01.pdf
 Letzter Zugriff: 07.02.2025

¹⁶ McLemore MR, Desai S, Freedman L, James EA, Taylor D. (2014). Women know best – findings from a thematic analysis of 5,214 surveys of abortion care experience. *Womens Health Issues*; 24(6): 594–9.

¹⁷ ELSA-Studie Factsheet, April 2024

7) Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen

Der interfraktionelle Gesetzentwurf sieht eine wesentliche Änderung bei der Übernahme von Leistungen vor. Die Kosten für einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch werden nach § 24b SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Kassen können das bewährte System fortführen, ohne neue Abrechnungs- bzw. Kalkulationsmodelle entwickeln zu müssen.

Aus der Perspektive ungewollt Schwangerer stellen die anfallenden Kosten rund um einen Schwangerschaftsabbruch eine Zugangshürde und eine zusätzliche Belastung dar¹⁸. Auch für Ärztinnen und Ärzte bedeutet es einen höheren bürokratischen und zeitintensiveren Aufwand. Eine Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen in den Leistungskatalog der Krankenkassen ermöglicht es ungewollt Schwangeren unabhängig vom Einkommen, ohne zusätzliche Antragstellung, ohne Offenlegung sozialer Bedürftigkeit und ohne ein Abwarten auf die Kostenübernahme, einen Abbruch vornehmen zu lassen.

8) Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruches bei Straffreiheit der Schwangeren (§ 14 SchKG-Entwurf)

Die EKFuL begrüßt die gesetzlichen Regelungen zur Wahrnehmung der staatlichen Schutzpflichten für die Schwangere und den Embryo/Fetus durch die Definition von Straftatbeständen und deren Verortung im Schwangerschaftskonfliktgesetz. Aus der Perspektive der Schwangeren ist insbesondere die Klarstellung von Bedeutung, dass die Schwangere selbst stets straffrei bleibt.

9) Schwangerschaftsabbruch gegen oder ohne den Willen der Schwangeren (§ 218 StGB-Entwurf) sowie Strafbewehrung der Nötigung (§ 240 StGB)

Der Gesetzentwurf enthält Änderungen im Strafgesetzbuch, insbesondere die Implementierung eines neuen § 218 StGB „Schwangerschaftsabbruch gegen oder ohne den Willen der Schwangeren“. Zum Schutz des Lebens und der Gesundheit der Schwangeren und des Embryos/Fetus, sowie zum Schutz der Schwangeren vor Nötigung zum Abbruch oder zu dessen Unterlassung (§ 240 StGB) bedarf es weiterhin strafrechtlicher Regelungen. Handlungen (schon der Versuch) gegen den Willen der Schwangeren gegen diese selbst oder gegen den Embryo/Fetus, die diesen in die Gefahr von Tod, Gesundheitsschädigung oder Schädigung der körperlichen und seelischen Entwicklung bringen, werden mit Freiheitsstrafe bestraft.

Die EKFuL begrüßt die umfassende Perspektive im Gesetzentwurf: „Schutzgut der Vorschrift sind das ungeborene Leben sowie Leben, reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmungsrecht Schwangerer“¹⁹.

¹⁸ Hahn, D et al. (2025). Zugangsbarrieren zur Schwangerschaftsabbruchversorgung: Eine Analyse aus der Perspektive ungewollt Schwangerer – Erkenntnisse aus der Studie „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)“. Bundesgesundheitsblatt 68, 28–37.

¹⁹ Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches (BT-Drs 20/13775), S. 29

Teil 2: Weiterführende Empfehlungen und Schlussbemerkung

Abbau von Stigmatisierung

Es gilt jeder Stigmatisierung von ungewollt Schwangeren entgegenzuwirken. Die über das Strafrecht kommunizierte, sozialetische Missbilligung des Schwangerschaftsabbruchs als Unrecht fördert Stigmatisierung. Der Zusammenhang von gesellschaftlicher Stigmatisierung durch ein vom Staat ausgesprochenes Unwerturteil und eine Unrechtsstellung des Schwangerschaftsabbruchs durch die gesetzliche Regelung im StGB ist belegt²⁰. Vielfach wissenschaftlich erfasst sind die hohe Prävalenz von Stigmatisierungserfahrungen im Kontext eines Schwangerschaftsabbruchs, wobei hier nicht nur die ungewollt Schwangeren, sondern auch Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal betroffen sein können^{21,22}. Das Empfinden von Scham- und Schuldgefühlen, fehlende soziale Unterstützung, gesellschaftliche Stigmatisierung und stigmatisierende Behandlung durch medizinisches Personal werden häufig von Frauen im Rahmen eines Schwangerschaftsabbruchs beschrieben. Nicht selten führen Wahrnehmungen dieser Qualität zu Geheimhaltungswünschen bzgl. des Schwangerschaftsabbruchs²³. Stigmatisierungserfahrungen haben negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und führen zu einem eingeschränkten Wohlbefinden noch Monate nach dem Abbruch²⁴.

Gesellschaftliche Wahrnehmung von Verhalten steht in Beziehung zur gesetzlichen Verortung einer Handlung. Die Herausnahme des Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen aus dem Strafgesetzbuch kann der Stigmatisierung und Tabuisierung von Abbrüchen in Deutschland entgegenwirken und stellt eine Entlastung für ungewollt Schwangere und ihre Familien dar.

Beratungsinfrastruktur und gesicherte Finanzierung

Die EKFuL begrüßt die im Antrag zur Versorgung formulierte Forderung an die Bundesregierung, für ungewollt Schwangere einen niedrigschwelligen und wohnortnahen Zugang zu Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen zu gewährleisten und diese sicher zu finanzieren.

In jeder Kommune muss eine ausreichende Anzahl an anerkannten Beratungsstellen, gemessen an der Einwohner:innenzahl, zur Verfügung stehen. Damit eine Trägerpluralität gegeben ist, sollten alle Träger, die nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz anerkannt sind, diese Aufgabe wahrnehmen können. Das Aufbringen von Eigenmitteln (in der Regel 20 %) ist für die meisten Träger nicht mehr leistbar und hat zur Folge, dass sich Träger aus der Schwangerschafts(konflikt)beratung zurückziehen. Da der Gesetzgeber die Länder verpflichtet, ein ausreichendes, plurales Angebot an Beratungsstellen vorzuhalten, müssen die Kosten in voller Höhe von den Ländern übernommen werden, damit ein flächendeckendes Angebot gewährleistet wird.

²⁰ LaRoche KJ, Wynn LL, Foster AM (2021). "We have to make sure you meet certain criteria": exploring patient experiences of the criminalisation of abortion in Australia. *Public Health Res Pract*.31(3); Shellenberg KM, Moore AM et al. (2011). Social stigma and disclosure about induced abortion: results from an exploratory study. *Glob Public Health*; 6 Suppl 1:S111-25.

²¹ ELSA-Studie Factsheet, April 2024

²² <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06453-8>

²³ Killinger K, Atay, H et al. (2020): Why women choose abortion through telemedicine outside the formal health sector in Germany? A mixed-methods study. In: *BMJ sexual & reproductive health* 48, e6-e12.

²⁴ ELSA-Studie Factsheet, April 2024

Sprachmittlung

Im Antrag zur Versorgung wird die Bundesregierung dazu aufgefordert, „zu prüfen, inwiefern Sprachbarrieren durch einen Anspruch auf Sprachmittlung abgebaut werden können und die Beratung noch besser auf die Fragen und Bedürfnisse sowie die Lebenssituation der schwangeren Person abgestimmt werden kann“²⁵.

Von der EKFuL wird diese Aufforderung deutlich unterstützt. Sprachbarrieren erschweren den Zugang zu hochwertiger Beratung und verhindern eine gut informierte Entscheidung. Es muss sichergestellt werden, dass eine Sprachmittlung in Präsenz oder digitaler Form zur Verfügung gestellt wird. Das gilt auch für Sprachmittlung in einfacher Sprache und gegebenenfalls in Bildsprache. Das Aushändigen von Informationsmaterial in deutscher Sprache ist nicht ausreichend. Der Anspruch auf Sprachmittlung sollte grundsätzlich bestehen, unabhängig davon, ob die zu beratenden Personen neu zugewandert sind oder bereits lange in Deutschland leben. Ausschlaggebend muss sein, dass Schwangere und ihre Partner:innen gut beraten werden können. Die Finanzierung von Sprachmittlung muss unkompliziert gewährleistet sein.

Kostenfreie Verhütungsmittel

Neben sexueller Bildung und Aufklärung über Möglichkeiten der Verhütung ist ein wichtiger Aspekt zur Verhinderung von ungewollten Schwangerschaften der Zugang zu kostenfreien Verhütungsmitteln für alle Altersgruppen und alle Geschlechter. Das Recht auf Familienplanung, zuletzt von den Vereinten Nationen 1994 als Menschenrecht bekräftigt, steht jeder Frau, jedem Paar zu. Dazu gehört, frei und verantwortlich über die Zahl der Kinder und den zeitlichen Abstand zu entscheiden. Frauen, Männern und Paaren wird das Recht zugestanden, Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl zu haben.

Die Wahlfreiheit über das favorisierte Verhütungsmittel (hormonell, chemisch, chirurgisch, Barrieremethode) muss bei der nutzenden Person liegen, unabhängig von den Kosten. Dieser Anspruch muss gesetzlich verankert werden und darf nicht als freiwillige Leistungen den Kommunen überlassen werden. Darüber hinaus ist die kostenfreie, altersunabhängige Abgabe von Notfallkontrazeption unabhängig von Übergriffen auf die sexuelle Selbstbestimmung erforderlich.

Der Mythos einer Spaltung

Entgegen der Annahme, dass politische Debatten um eine gesetzliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches und das Einbringen eines interfraktionellen Gesetzentwurfes am 14.11.2024 in den Bundestag eine gesellschaftliche Polarisierung fördern würden und zu einer „gefährlichen Spaltung“ beitragen²⁶, zeigt sich mit sachlich ausgerichtetem Blick ein Bild von friedlichem Reformwillen und breiter Bündnisfähigkeit.

In einer im April 2024 veröffentlichten, repräsentativen Meinungsumfrage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sprachen sich 80 % der über 5000 Teilnehmenden konfessions- und parteiübergreifend dafür aus, dass es das Recht von Frauen sei, sich frei bis zur zwölften Woche einer Schwangerschaft für einen

²⁵ Antrag zur „Versorgungslage von ungewollt Schwangeren“ (BT-Drs 20/13776) S. 5

²⁶ <https://www.cducs.de/presse/pressemitteilungen/die-ampel-bohrt-den-laengst-befriedeten-kulturkampf-bei-abtreibungen-wieder-auf>
Letzter Zugriff: 07.02.2025

Abbruch zu entscheiden²⁷. Im November 2024 wurden Ergebnisse einer weiteren repräsentativen Umfrage veröffentlicht, gemäß der sich 74 % der Bundesbürger:innen für die uneingeschränkte Erlaubnis des Schwangerschaftsabbruchs innerhalb der ersten zwölf Wochen aussprachen²⁸. Auch das Sozialwissenschaftliche Institut der Evangelischen Kirche Deutschland veröffentlichte im Februar 2025 die Ergebnisse einer Befragung mit einer Stichprobengröße von 2044 Teilnehmenden. In Ihrer Zusammenfassung ist auch hier zu lesen, dass die Datenauswertung auf keinen „gesellschaftlichen Großkonflikt“ hindeutet. Weiter wird zusammengefasst: „Es besteht eine klare gesellschaftliche Mehrheit für die grundsätzliche Erlaubnis von Schwangerschaftsabbrüchen innerhalb der ersten zwölf Wochen“²⁹.

Auch in ärztlichen Fachkreisen und Fachverbänden steht man einer Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches außerhalb des Strafgesetzbuches positiv und offen gegenüber. Der vorliegende Gesetzentwurf und der Antrag zur Versorgung werden u.a. vom Bundesverband der Frauenärzte (BVF), der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF), dem Deutschen Ärztinnenbund und dem Hausärztinnen- u. Hausärzteverband unterstützt.

Im Oktober 2024 wurde unter Federführung von den Juristinnen Prof. Dr. Liane Wörner, Prof. Dr. Friederike Wapler und Prof. Dr. Maria Wersig ein zivilgesellschaftlicher Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches von 26 Verbänden unterzeichnet. Der einen Monat später und hier zur Stellungnahme vorliegende Gesetzentwurf verschiedener Bundestagsfraktionen wurde von 73 Verbänden öffentlich in einem Brief unterstützt. Eine Petition zu einem Eil-Appel an den Rechtsausschuss und die Fraktionsvorsitzenden der Parteien im Bundestag verzeichnete in kürzester Zeit über 75000 Unterschriften.

Eine gefährliche Spaltung in der Bevölkerung oder eine gesellschaftliche Polarisierung lässt sich nicht nachweisen. Die überwiegende Mehrheit der Menschen in Deutschland unterstützt eine gesetzliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafrechtes, unter Berücksichtigung des Schutzes des ungeborenen Lebens und der Entscheidungsfreiheit der Frau.

Schlussbemerkung

Die Debatte um eine gesetzliche Neuregelung von Schwangerschaftsabbrüchen ist weder neu noch plötzlich in den politischen und öffentlichen Raum getreten. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung (2021-2025) waren unter der Überschrift „Reproduktive Selbstbestimmung“ deutlich und klar Ziele wie die Aufhebung des Werbeverbotes für Schwangerschaftsabbrüche (§ 219a StGB), die Stärkung der Selbstbestimmung von Frauen, die Herstellung von Versorgungssicherheit sowie die Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen als verlässliche Leistung der Gesundheitsversorgung transparent zusammengefasst. Auch die Einsetzung einer Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin ist benannt worden. Noch unter Jens Spahn wurden Studien zu Lebenslagen ungewollt Schwangerer und zur Versorgungssituation durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert, deren Ergebnisse nun nach Ende der Laufzeit vorliegen. Deutschland hat seit 2022 eine S2k-

²⁷ Civey 2024: Meinungsbild zur reproduktiven Selbstbestimmung und Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche, www.bmfsfj.de/resource/blob/246478/9b685f150c5734ef76efa909234f9285/umfrage-reproduktiveselbstbestimmung-data.pdf Letzter Zugriff: 07.02.2025

²⁸ Stern-Umfrage - Große Mehrheit für Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. (27.11.2024) www.stern.de.

²⁹ [202501_SI-KOMPAKT_Eufinger_final.pdf](#) Letzter Zugriff: 10.02.2025

Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon, in der u.a. die Notwendigkeit eines respektvollen und würdevollen Umgangs mit der Schwangeren sowie die Bereitstellung aller relevanten Informationen für eine selbstbestimmte Entscheidung betont werden. Der Abschlussbericht der von der Bundesregierung einberufenen interdisziplinären Expert:innenkommission liegt seit April 2024 vor. Er zeigt für die Frühphase der Schwangerschaft einen deutlichen Handlungsbedarf bzgl. der gesetzlichen Regelung und beschreibt weitere Gestaltungsspielräume für das zweite Trimenon der Schwangerschaft. Es mangelt Deutschland beim Thema Schwangerschaftsabbruch nicht an wissenschaftlichen Daten, Gesetzesvorlagen, Stellungnahmen oder Überzeugung in der Bevölkerung. Die begrenzte Zeit in der noch laufenden Legislatur bedeutet nicht, dass zu wenig sachlich geführte Diskurse zum Thema geführt wurden.

Wir appellieren an den Rechtsausschuss, eine Abstimmung im Bundestag noch in dieser Legislatur zu ermöglichen.

Berlin, 10.02.2025

Der Vorstand der EKFuL

Kontakt über:
Britta Köppen
Fachreferentin
EKFuL-Bundesgeschäftsstelle
Fischerinsel 2
10179 Berlin
Tel. 030-51 57 53 75
www.ekful.de