

Antragsbereich F: Feminismus & Gleichstellung

Antrag F2_22

1 **Antragssteller*in:** Juso-Hochschulgruppen Berlin, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen & Sachsen-Anhalt

3 Das Bundeskoordinierungstreffen der Juso-Hochschulgruppen möge beschließen:

4 **F2_22 Kinder oder keine, das entscheiden wir alleine - Weg mit § 218 StGB**

6 Die Streichung des § 219a - Ein Grund, zu feiern! Doch das ist nur ein Zwischenziel auf dem Weg zur reproduktiven Selbstbestimmung von Frauen und Menschen mit Uterus: § 218 kriminalisiert noch immer den Vorgang der Schwangerschaftsabbrüche und sorgt für Stigmatisierung und unzureichende Gesundheitsversorgung von Schwangeren. Hinzu kommt, dass ein flächendeckender Zugang nicht gewährleistet wird. Dieser Umstand führt gerade in ländlichen Regionen dazu, dass Fahrtzeiten von mehreren Stunden in die wenigen überhaupt noch praktizierenden Arztpraxen und Kliniken eher die Regel als die Ausnahme bilden.

13 Und nicht nur in der BRD sind wir noch längst nicht dort, wo wir sein müssten. Hinzu kommt, dass wir in erschreckend vielen Ländern derzeit einen Backflash erleben, anstatt einer progressiven Entwicklung für die reproduktive Selbstbestimmung von Frauen und Menschen mit Uterus.

16 In den USA wurde das Grundsatzurteil Roe v. Wade vom Supreme Court gekippt, woraufhin viele US-Bundesstaaten umgehend maßgebliche Verschärfungen in ihr geltendes Recht aufnahmen. In Ungarn sind Schwangere verpflichtet, sich vor einem Abbruch den Herzschlag des Fötus anzuhören, und in Polen sind Schwangerschaftsabbrüche durch massive rechtliche Einschränkungen so gut wie vollkommen aus dem medizinischen Geschehen verbannt worden.

21 Diese schwerwiegenden Einschnitte in die Rechte von Frauen und Menschen mit Uterus können wir nicht hinnehmen!

23 **Wo wir herkommen**

24 Das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen ist seit seiner Einführung stets Inhalt gesellschaftlicher und feministischer Debatten. Dabei spielen neben der **Manifestation patriarchaler und kapitalistischer Interessen** auch Rassismus und Bevölkerungspolitik eine Rolle. Das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen wurde 1871 in das Strafgesetzbuch des Deutschen Reichs aufgenommen und den Tötungsdelikten zugeordnet. Damit wurde jeder Schwangerschaftsabbruch unter Strafe gestellt und konnte mit 6 Monaten Gefängnis oder bis zu 5 Jahren Zuchthaus bestraft werden. Anfang des 20. Jahrhunderts, mit der Bildung der Frauenbewegung, wurde die Diskussion um Schwangerschaftsabbrüche Inhalt der gesellschaftlichen Auseinandersetzung und des emanzipatorischen Kampfes. Mit Beginn des 1. Weltkriegs trat diese Diskussion in den Hintergrund der politischen Debatte und wurde von vielen Politikern nur noch unter Berücksichtigung bevölkerungspolitischer Interessen geführt. Nach Ende des Ersten Weltkriegs konnten sich mit Blick auf das Elend der Bevölkerung schließlich, mit Ausnahme der katholischen Kirche, fast alle darauf einigen, dass Verhütungsmittel sinnvoll sind. Die Diskussion über Schwangerschaftsabbrüche wurde in der Weimarer Republik wieder aus mehreren Perspektiven geführt: politisch waren bevölkerungspolitische Interessen weiter maßgebend, und Befürworter des Verbotes sahen sich der radikalen Frauenbewegung und einem breiten Bündnis gegen den "Gebärzwang" gegenüber.

39 Im Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen zeigte sich hier nicht nur die Manifestation patriarchaler
40 Strukturen, sondern auch die **Ungleichbehandlung von Frauen aus verschiedenen sozialen Schichten**.
41 Während reiche Frauen die Möglichkeit hatten, zum Beispiel im benachbarten Ausland einen Schwanger-
42 schäftsabbruch vorzunehmen, waren weniger privilegierte Frauen auf illegale und unsichere Verfah-
43 ren angewiesen und bezahlten für ihr Recht auf Selbstbestimmung nicht selten mit ihrem Leben.

44 1926 einigte man sich politisch auf einen Minimalkonsens: Schwangerschaftsabbrüche galten fortan
45 nicht mehr als Verbrechen, sondern als Vergehen. Dass diese gesetzliche Regelung nicht ausreichte,
46 entschied ein Jahr später auch das Reichsgericht, indem es urteilte, dass der Schwangerschaftsabbruch
47 im Falle der medizinischen Indikation gerechtfertigt und damit straflos ist.

48 Während der NS-Zeit wurden die Regelungen in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche wieder ver-
49 schärft. **Neben frauenfeindlichen Ideologien spielte hier auch die rassistische und ableistische NS-
50 Ideologie eine große Rolle**. Einhergehend mit der aufgezwungenen Aufwertung eines traditionellen Fa-
51 milienbildes und dem Ziel der Verbreitung des als "erhabenen" angesehenen "deutschen" Erbgutes wur-
52 den Schwangerschaftsabbrüche unter Todesstrafe gestellt. Ausnahmen gab es nur für nach der NS-
53 Doktrin als "unwert" angesehenes Leben.

54 Zwar enthielt die neue Bekanntmachung des Strafgesetzbuches im Jahre 1953 die (1943 eingeführte)
55 Drohung mit Todesstrafe nicht mehr, allerdings wurde die Debatte um Schwangerschaftsabbrüche in
56 der Nachkriegszeit in der BRD zunächst aus dem öffentlichen Diskurs gedrängt. Zwar hatte sich das
57 vorherrschende Meinungsbild unter Ärzt*innen zugunsten einer liberalen Haltung zu Schwangerschafts-
58 abbrüchen gewandelt und 1960 und 1962 wurden Strafmilderungen und eine medizinische Indikation
59 für Abbrüche in §218 aufgenommen, eine grundsätzliche Reform blieb allerdings aus.

60 Erst in den 70ern fand durch erhöhten Druck auf politische Verantwortungsträger*innen durch die soge-
61 nannte "sexuelle Revolution" wieder eine öffentliche Diskussion statt. Die "neue Frauenbewegung", die
62 das Selbstbestimmungsrechts der Frau in den Fokus ihres feministischen Kampfs gegen das Patriarchat
63 stellte, feuerte den gesellschaftlichen Druck an. Ein prominentes Beispiel dafür ist die von Alice Schwar-
64 zer initiierte Kampagne "Wir haben abgetrieben", in der 374 Frauen öffentlich im Stern erklärten, abge-
65 trieben zu haben.

66 Als Konsequenz sollte in der BRD 1974 eine Fristenlösung eingeführt werden, die Straffreiheit in den
67 ersten zwölf Schwangerschaftswochen vorsah. Das entsprechende Gesetz konnte jedoch aufgrund ei-
68 nes Urteils des Bundesverfassungsgerichts mit Verweis auf das Recht auf Leben (Art. 2. Abs. 2 GG) nie
69 in Kraft treten.

70 Übernommen wurde schließlich eine veränderte Fassung von § 218a, die ein Indikationsmodell vorsah.
71 Demnach waren Abbrüche **nicht strafbar, wenn die schwangere Person einwilligte und eine medizi-
72 nisch-soziale, eugenische, kriminologische oder Notlagenindikation vorlag**. Je nach Art der Indikation
73 variierten die geltenden Fristen, in denen der Abbruch durchgeführt werden durfte.

74 In der DDR dagegen zeigte sich eine deutlich liberalere Gesetzgebung in Bezug auf Schwangerschafts-
75 abbrüche: Seit 1972 regelte das Gesetz "Über die Unterbrechung der Schwangerschaft", dass ein Ab-
76 bruch bis zur 12. Woche ohne förmliche Antragstellung oder Offenlegung der Motive durchgeführt wer-
77 den konnte. Nach der 12. Woche war ein Abbruch unter medizinischen oder "schwerwiegenden" Um-
78 ständen möglich.

79 Mit der deutschen Einheit wurde 1990 eine Kompromisslösung notwendig und so entstand die noch
80 gültige Fassung des § 218a, der sowohl eine Fristenlösung (ergänzt durch eine Beratungspflicht) bis zur
81 12. Woche als auch ein Indikationsmodell (medizinisch und kriminologisch) vorsieht. Schwanger-
82 schäftsabbrüche werden weiterhin im Gesetzbuch im Abschnitt zu Tötungsdelikten statt im Recht der
83 medizinischen Dienstleistungen geregelt.

84 **Damit sind Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland grundsätzlich rechtswidrig und bleiben nur un-**
85 **ter bestimmten Voraussetzungen straffrei:**

86 Grundsätzlich dürfen Abbrüche nur bis zur 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden, bleiben
87 für Schwangere allerdings straffrei bis zur 22. Woche. Andere Beteiligte wie Ärzt*innen und Beratungs-
88 stellen machen sich jedoch strafbar, wenn sie einen Abbruch nach Ablauf dieser Frist unterstützen.
89 Grundsätzliche Straffreiheit auch nach 12 Wochen besteht, wenn Leben oder körperlicher oder seelischer
90 Gesundheitszustand der Schwangeren in Gefahr sind.

91 Schwangere müssen einen **Beratungstermin** bei einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonflikt-
92 beratungsstelle drei Tage vor dem geplanten Abbruchstermin wahrnehmen. Ein Nachweis über dieses
93 Gespräch muss dem*der Arzt*Ärztin, der*die den Abbruch durchführt, vorgelegt werden. Ausnahme für
94 den Zwang zu diesem Gespräch ist eine kriminologische Indikation. Dazu gehören Schwangerschaften
95 durch Sexualdelikte und Schwangerschaften von Personen vor Vollendung des 14. Lebensjahres. Auch
96 bei einer medizinischen Indikation, bei der das Leben der schwangeren Person in Gefahr ist, gibt es
97 Ausnahmen. Die Pflicht zu einem Beratungsgespräch ist eine Diskriminierung der schwangeren Perso-
98 nen gegenüber. Anstatt zu unterstellen, dass diese Entscheidung nicht alleine von der schwangeren
99 Person getroffen werden könne, muss es ein **breites Angebot von freiwilligen und neutralen Beratungs-**
100 **angeboten sowohl online als auch offline** geben!

101 Erst mehr als 25 Jahre nach der Formulierung von § 218a konnte ein kleiner Teilerfolg im Kampf um die
102 Entstigmatisierung und Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen gefeiert werden: Para-
103 graph 219a ("Werbeverbot") wurde abgeschafft.

104 Doch die grundlegenden Probleme bleiben bestehen. **Die Kriminalisierung des Schwangerschaftsab-**
105 **bruchs ist Symptom der patriarchalen Zwänge, die in unserer Gesellschaft herrschen und unterdrückt**
106 **die Selbstbestimmung von Frauen und Menschen mit Uterus!**

107 **Reproduktive Rechte sind Menschenrechte!**

108 Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen stellt nichts als eine patriarchale Unterdrückung
109 von Frauen und Menschen mit Uterus dar. Schwangeren wird die Entscheidung über den eigenen Körper
110 geraubt, die persönlichen reproduktiven Rechte, ihre Körper und Sexualität werden zum Gegenstand von
111 Politik. Dabei geht es darum, ein bestimmtes Bild von Weiblichkeit, Familie und Gesellschaft zu mani-
112 festieren und die Rolle von Frauen und Menschen mit Uterus gesellschaftlich an Schwangerschaft und
113 Mutterschaft zu ketten. Für uns ist klar: **Reproduktive Rechte sind Menschenrechte und Schwangere**
114 **müssen das Recht haben, über ihren eigenen Körper zu entscheiden!**

115 Gerade Black, Indigenous Women und Women of Color sind bei Schwangerschaftsabbrüchen von einer
116 spezifischen Diskriminierung betroffen. Sie werden im Gesundheitssystem ohnehin benachteiligt und
117 sind durch sozioökonomische Faktoren stärker ökonomisch benachteiligt. **Der freie Zugang zu Schwan-**
118 **gerschaftsabbrüchen muss daher immer auch entlang des strukturellen Rassismus reflektiert werden.**

119 **Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen muss allen offenstehen!**

120 Schon seit Jahrhunderten sind Schwangerschaftsabbrüche Teil der politischen und gesellschaftlichen
121 Diskussion. Genauso lange ist aber klar, dass **ein Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen nicht dazu**
122 **führt, dass keine Abbrüche durchgeführt werden.** Vielmehr führt ein Verbot dazu, dass Frauen und Men-
123 schen mit Uterus auf private, unsichere Möglichkeiten zurückgreifen müssen und damit nicht selten mit
124 dem Leben bezahlen. Hier zeigt sich neben der sexistischen Diskriminierung auch die kapitalistische
125 Unterdrückung: reiche Frauen und Menschen mit Uterus können privat Ärzt*innen bezahlen oder im Aus-
126 land Schwangerschaftsabbrüche in Anspruch nehmen, für arme Menschen ist dies keine Möglichkeit.
127 Die sozioökonomische Diskriminierung zeigt sich in Deutschland auch durch **schlechte Infrastruktur**

128 **und fehlende Kostenübernahme.** So gibt es beispielsweise in Teilen Bayerns keine einzige Praxis oder
129 Klinik, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt. In andere Regionen zu fahren, ist durch schlecht aus-
130 gebauten und teuren ÖPNV eine immense Kosten- und Zeitbelastung. Eine solche Einschränkung in das
131 Recht auf Selbstbestimmung, die über die rechtlichen Einschränkungen hinausgeht, können wir nicht
132 hinnehmen! Viele Ärzt*innen weigern sich auch aus persönlichen Gründen, einen Schwangerschaftsab-
133 bruch durchzuführen oder standen bereits vor Gericht wegen angeblicher Werbung. Zudem gab es viel
134 Gegenwind und immer noch gesellschaftlichen Druck. Es darf nicht sein, dass Schwangere in Kliniken
135 abgewiesen werden, stattdessen müssen Krankenhäuser dafür sorgen, dass geeignetes Personal vor
136 Ort ist! **Es muss in allen Regionen die Möglichkeit geben, einen Schwangerschaftsabbruch durchzu-**
137 **führen!** Schwangerschaftsabbrüche gehören zur medizinischen Grundversorgung. Es ist Aufgabe des
138 Staates, Wohnortnahe medizinische Beratung und Behandlung zur Verfügung zu stellen.

139 Aktuell müssen Frauen und Menschen mit Uterus in der Regel selbst für die entstehenden Kosten auf-
140 kommen. Die Kosten des Abbruchs werden nur bei medizinischer oder kriminologischer Indikation von
141 der Krankenversicherung übernommen. Sozial bedürftige Frauen und Menschen mit Uterus haben
142 grundsätzlich einen Anspruch auf Kostenübernahme, ansonsten müssen Schwangere die Kosten selber
143 tragen und können lediglich Kosten für die Nachbehandlung im Falle von Komplikationen geltend ma-
144 chen. **Alle anfallenden Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch müssen in Zukunft von den Kran-**
145 **kenkassen übernommen werden.**

146 **An Hochschulen müssen wir starten!**

147 Das Verbot der Schwangerschaftsabbrüche muss auch aus einer Hochschulperspektive betrachtet wer-
148 den: 7 % der Studierenden in Deutschland studieren mit Kind. Ein Studium mit Kind kann sehr heraus-
149 fordernd sein. Nicht jede Schwangere ist bereit, diese Last bereits während des Studiums zu tragen.
150 Viele Hochschulen bieten zwar Hilfsangebote an, jedoch reichen diese meist nicht aus, um die Hürden
151 wie beispielsweise bürokratische Hürden, finanzielle Sorgen, Wohnungssuche, sowie die Balance zw-
152 ischen dem Kind, dem Studium und der Arbeit, auszugleichen und die Studierenden zu unterstützen. Die
153 Entscheidung, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, ist dabei jeder Schwangeren
154 selbst überlassen.

155 Durch den eingeschränkten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen, ist es für Schwangere schwerer,
156 einen Eingriff durchführen zu lassen. Findet dieser nicht statt, muss die schwangere Person ggf. ihr
157 Studium pausieren oder sogar abbrechen, um sich um ihr Kind kümmern zu können. 17,6% der Schwan-
158 gerschaftsabbrüche erfolgen auf Grund des Studiums. Schwangere Studierende sind dadurch stark be-
159 nachteiligt.

160 Großer Verbesserungsbedarf zeigt sich auch im Medizinstudium: Wie man einen Schwangerschaftsab-
161 bruch vornimmt, lernen angehende Ärzt*innen dort häufig nicht. Das muss sich ändern! **Medizinstudie-**
162 **rende müssen lernen, einen Schwangerschaftsabbruch medizinisch richtig durchführen** zu können,
163 sodass die Schwangere keinen Schaden nimmt. Sie müssen medizinisch richtig und wertneutral beraten
164 können und dabei immer das Wohl der Schwangeren im Blick haben. Eine praktische Lehre anhand von
165 Übungen mit Modellen, wie es beispielsweise die Organisation "Medical Students for Choice" in Work-
166 shops schon seit 2003 mittels Papayas anbietet, ist dabei zusätzlich zu juristischen und ethischen As-
167pekten im Curriculum zu inkorporieren. Dadurch kann realitätsgetreues Bild von der Arbeit als Gynäko-
168 log*in vermittelt werden und Überforderung durch zu späte Konfrontation innerhalb der Facharztausbil-
169 dung*Fachärztinnenausbildung vorgebeugt werden. Es braucht eine neue Generation von Ärzt*innen,
170 die davon überzeugt ist, dass Schwangerschaftsabbrüche zur medizinischen Grundversorgung gehö-
171 ren. **Zudem müssen Universitätskliniken verpflichtet sein, Schwangerschaftsabbrüche als Leistung**
172 **anzubieten.**

173 **Aufklärung, aber richtig!**

174 Es braucht dringend eine gesellschaftliche Entstigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, die
175 schon in der schulischen Ausbildung durch neutrale und informative Aufklärung über Schwanger-
176 schäftsabbrüche im Sexualunterricht anfängt. Das Thema ist tabuisiert und mit schambesetzt. Viele
177 wissen nicht über ihre Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruchs Bescheid oder lassen sich
178 durch ihr Umfeld einschüchtern. Hier besteht dringender **Bedarf an Informations- und Aufklärungsan-**
179 **geboten!**

180 Aufklärung beginnt aber nicht erst bei der Frage von Schwangerschaftsabbrüchen. Vielmehr geht es
181 darum, schon in Schulen und Kindergärten die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und Gefüh-
182 len zu fördern und die Wichtigkeit von Konsens zu lehren. Statt in der Schule die seit Jahrzehnten glei-
183 chen Inhalte zu lehren, was meist sowohl Lehrkräften als auch Schüler*innen unangenehm ist, braucht
184 es eine **grundsätzliche Reform der Sexualaufklärung**. In kleinen Gruppen mit externen Referent*innen
185 kann in Schulen, Kindergärten und Jugendzentren altersgerecht auf die Fragen der Teilnehmenden ein-
186 gegangen werden und mit Mythen, Unwahrheiten und patriarchalen Strukturen aufgeräumt werden. In-
187 halt müssen neben körperlichen Veränderungen und Merkmalen auch verschiedene Beziehungsmodelle
188 und Verhütungsmittel sein. Dabei müssen **patriarchale Machtstrukturen und Rape Culture aufgezeigt**
189 **und bekämpft werden**. Kernaussage und Leitbild aller Aufklärungsveranstaltungen muss sein: "my body
190 my choice" und "consent is key"!

191 Auch Menschen, die in ihrer Jugend keinen Zugang zu (feministischer) Aufklärung hatten, müssen je-
192 derzeit an **niedrigschwelligen Aufklärungsangeboten** teilnehmen können.

193 Patriarchale Machtstrukturen reproduzieren sich und schüchtern viele Frauen und Menschen mit Uterus
194 bei ihren Entscheidungen ein. Durch feministische Aufklärung in Schulen, Beratungsstellen, sozialen
195 Einrichtung, Jugendzentren werden sie bei ihrer Entscheidung empowered und finden einen Schutz-
196 raum. Zur Entstigmatisierung gehört ebenso die **Kostenübernahme von Verhütungsmittel durch die ge-**
197 **setzliche Krankenkasse**.

198 **Klare Kante gegen "Lebensschützer*innen"**

199 Wenn eine Person in Deutschland einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen will, stößt sie im Internet
200 schnell auf Seiten von selbsternannten "Lebensschützer*innen". Diese sozialen Bewegungen, welche
201 auch unter dem Namen "Pro-Life" oder "Lebensrechtbewegungen" bekannt sind, sind meist heterogen.
202 Sie begründen ihren "Aktivismus" mit religiöser oder ethischer Motivation. In ihren Internetauftritten be-
203 dienen sie sich einer bestimmten Rhetorik, um die Menschen von ihrem Anliegen zu überzeugen. Sie
204 nutzen bewusst den Begriff "ungeborenes Kind", statt die richtigen Begriffe wie Fötus oder Embryo zu
205 benutzen. Zudem benutzen sie oft das Wort "Mord" im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrü-
206 chen und vergleichen diese mit dem Völkermord an den Juden und bedienen sich antisemitischer Spra-
207 che. Auf ihren Seiten verbreiten sie Aufnahmen von Föten, die nicht der Realität entsprechen und Falsch-
208 behauptungen. Abtreibungsgegner*innen behaupten, dass eine Schwangerschaftsabbruch körperliche
209 und psychische Erkrankungen bei Schwangeren hervorruft, wie unter anderem das nicht vorhandene
210 "Post-Abortion-Syndrom". Medizinische Vereinigungen wie die WHO oder das Deutsche Krebsfor-
211 schungszentrum haben diese Behauptungen bereits widerlegt.

212 Neben klarer antifeministischer Ideologie zeigt sich in diesen Gruppen auch regelmäßig eine rechtsra-
213 dikale Ideologie. Die "Lebensschützer*innen" stehen der anthroposophischen Bewegung nahe und ver-
214 breiten ein veraltetes Bild von Familie und Gesellschaft. Diese Ideologien verbreiten sie auch bei Gesprä-
215 chen an Schulen. Aber nicht nur ihr Internetauftritt, sondern auch ihre öffentliche Präsenz ist besorgnis-
216 erregend. Sie bestreiten eine aktive Teilnahme an der politischen Willensbildung und treffen sich regel-
217 mäßig mit Vertreter*innen der CDU/CSU und der AfD. Wir werden auch in Zukunft auf die Gefahr hinwei-
218 sen, die von solchen Gruppierungen ausgeht und stehen klar für "pro-choice".

219 Neben politischer Einflussnahme stehen für "Lebensschützer*innen" auch aggressives Auftreten bei
220 "Sühnemärschen" und Demonstrationen wie "Märsche für das Leben" oder das Blockieren von Kranken-
221 häusern und Praxen auf der Tagesordnung. Bei ihrer so genannten "Gehsteigberatung" kommt es oft zu
222 Einschüchterungen und körperlichen Belästigungen.

223 **Wir fordern eine klare Kante gegen Abtreibungsgegner*innen und Solidarität mit den betroffenen Per-**
224 **sonen von ihrer Gewalt.** Es braucht besseren Schutz vor Falschinformationen zum Schwangerschafts-
225 abbruch im Netz und Angriffen und Belagerungen von Abtreibungsgegner*innen.

226 **Unser Recht, unsere Entscheidung! Hier und weltweit!**

227 Die UN-Frauenrechtskonvention von 1979 sichert Frauen das Recht auf "freie und verantwortungsbe-
228 wusste Entscheidung über Anzahl und Altersunterschied ihrer Kinder sowie auf Zugang zu den zur Aus-
229 übung dieser Rechte erforderlichen Informationen, Bildungseinrichtungen und Mitteln" zu. Weltweit hat
230 jede dritte Frau einen Schwangerschaftsabbruch im Laufe ihres Lebens. 7 Millionen Patientinnen wer-
231 den jährlich aufgrund von resultierenden Komplikationen von unsicher und gefährlich durchgeführten
232 Schwangerschaftsabbrüchen, welche rund 45% aller Schwangerschaftsabbrüchen ausmachen, in Kran-
233 kenhäuser eingeliefert. Und obwohl nach Auskunft der Vereinten Nationen 2013 in fast drei Viertel aller
234 europäischen Länder eine Fristenregelung gilt, ist die Situation auch in Europa weit von unseren femi-
235 nistischen Ansprüchen entfernt.

236 Ähnlich wie in Deutschland gibt es auch in Österreich und Frankreich Fristenregelungen nach vorheriger
237 Beratung, allerdings bis zur 16. bzw. 14. Schwangerschaftswoche. In den Niederlanden gilt eine 22-wö-
238 chige Frist, es finden aber aufgrund umfassender Aufklärung und gutem Zugang zu Verhütungsmitteln
239 die wenigsten Abtreibungen statt.

240 Insbesondere in katholisch geprägten Ländern ist die Situation aber katastrophal. Eine Ausnahme bildet
241 hier Irland, wo eine Verfassungsänderung im Jahr 2019 dafür sorgte, dass eines der weltweit restriktiv-
242 sten Gesetze durch die Legalisierung bis zur 12. Woche ersetzt wurde. Anders sieht es in Polen und Un-
243 garn aus. Beide Länder fallen seit Jahren dadurch auf, dass sie dem Trend zur Liberalisierung von Ab-
244 treibungsgesetzen entgegenwirken.

245 In Polen sind Schwangerschaftsabbrüche nur nach Vergewaltigungen möglich. In Ungarn müssen sich
246 Frauen vor dem Schwangerschaftsabbruch den Herzschlag des Fötus anhören. Die unterschiedlichen
247 Regelungen in den europäischen Ländern wirft auch die soziale Frage auf. Personen, die es sich leisten
248 können, fahren in Ländern mit weniger restriktiven Gesetzen, um dort einen Schwangerschaftsabbruch
249 durchzuführen, während andere Personen auf eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort angewiesen
250 sind und es sich nicht leisten können, in ein anderes Land zu fahren.

251 **"my body - my choice"**

252 Der Kampf für freien und sicheren Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ist ein feministischer, sozi-
253 alistischer, internationalistischer, antifaschistischer und antirassistischer. Die Kriminalisierung von
254 Schwangerschaftsabbrüchen ist ein unmittelbar patriarchaler Angriff auf das Selbstbestimmungsrecht
255 von Frauen und Menschen mit Uterus. Die Entscheidung über ihre eigenen Körper geht nur die schwan-
256 gere Person etwas an. Schwangerschaftsabbrüche sind keine Straftat und dürfen nicht mehr als solche
257 behandelt werden!

258 Wir halten eine Regelung im StGB, die gewaltsame Handlungen von Dritten, die in der Absicht vorge-
259 nommen werden, die Schwangerschaft durch Abtötung des Fötus gegen den Willen der Schwangeren
260 abzubrechen, für erforderlich. Männer und andere Personen dürfen nicht straffrei bleiben, wenn sie ge-
261 waltssam gegen Frauen vorgehen, um zu bewirken, dass der Fötus abgetötet wird, wenn Frauen selbst
262 die Schwangerschaft gar nicht abbrechen wollen.

263 **Konkret fordern wir:**

- 264 • Die Streichung von § 218!
- 265 • Anspruch auf einen Schwangerschaftsabbruch im Falle einer Schwangerschaft bis zur 22. Wo-
- 266 che
- 267 • Klare Kante gegen Abtreibungsgegner*innen: Schutz vor Falschinformationen zum Schwanger-
- 268 schaftsabbruch und Angriffen und Belagerungen von Abtreibungsgegner*innen
- 269 • Freie Wahl bei der Anzahl der Kinder und im Falle dessen, dass sich für eine Elternschaft ent-
- 270 schieden wird, ausreichend staatliche Unterstützung
- 271 • Versammlungsverbote vor Abtreibungskliniken
- 272 • Übernahme der Behandlungskosten für Schwangerschaftsabbrüche und Kostenübernahme von
- 273 Verhütungsmitteln durch die gesetzlichen Krankenkassen
- 274 • In Krankenhäusern muss Personal vorhanden sein, welches Schwangerschaftsabbrüche durch-
- 275 führt
- 276 • Schwangerschaftsabbrüche müssen in der medizinischen Ausbildung und im Studium ver-
- 277 pflichtend gelehrt werden
- 278 • Abschaffung von jeglichen verpflichtenden Beratungsgesprächen und stattdessen ein breites
- 279 Angebot von freiwilligen und neutralen Beratungsangeboten sowohl online als auch offline
- 280 • Innerhalb der schulischen Ausbildung sollen neben einer ausführlichen Sexual- und Verhütungs-
- 281 aufklärung auch Schwangerschaftsabbrüche neutral und informativ behandelt werden
- 282 • Ausbau der Infrastruktur für wohnortnahe medizinische Beratung und Behandlung
- 283 • Solidarität mit schwangeren Personen in anderen (europäischen) Ländern
- 284 • einheitliche Regelungen EU-weit als Vorbild für weitere Staatenbündnisse
- 285 • Solidarität mit Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen
- 286 • Frauen, die sich der neoliberalen Gebärlogik, durch Sterilisation entziehen wollen, ist dieses
- 287 Recht ungefragt einzuräumen.