

TAGESPOLITIK

Wer bestimmt über den weiblichen Körper? Worum es in der Auseinandersetzung um §219a StGB wirklich geht¹

SARAH CLASEN

Nach langem Ringen wurde am 21. Februar 2019 die Reform des umstrittenen §219a Strafgesetzbuch (StGB), das Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche, im Deutschen Bundestag (2019) verabschiedet. Der Reform waren heftige politische und gesellschaftliche Debatten vorausgegangen, nicht nur um das Thema Informationsfreiheit, sondern vor allem über das generelle Recht auf körperliche Selbstbestimmung, das auch einen legalen Schwangerschaftsabbruch einschließt. Ausgelöst wurde die Debatte durch die Verurteilung der Gießener Allgemeinmedizinerin Kristina Hänel zu einer Geldstrafe in Höhe von 6.000€ wegen Verstoßes gegen den §219a StGB in der damaligen Fassung. Dieser verbietet, „öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs oder Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zum Abbruch der Schwangerschaft geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung“ anzubieten, anzukündigen, anzupreisen oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntzugeben (§219a StGB alte Fassung).

Schon die Auflistung „Schwangerschaftsabbruch“ unter der Kategorie „medizinische Dienstleistungen“ auf der Homepage der Gießener Ärztin und die Möglichkeit für Patient*innen, auf Anfrage weitere Informationen zugesandt zu bekommen, hatte der Gießener Richter*in zur Verurteilung genügt. Die Zahl der Anzeigen gegen Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche in ihrem medizinischen Leistungsverzeichnis öffentlich zugänglich aufführen, ist seit dem Urteil deutlich gestiegen. Die Bundesländer sind zwar nach §13 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) dazu verpflichtet, ein ausreichendes Angebot an ambulanten und stationären Möglichkeiten für Schwangerschaftsabbrüche vorzuhalten. De facto ist die Anzahl der Einrichtungen und Ärzt*innen seit 2003 um 40% zurückgegangen (ZeitOnline 2018). Die Reform des §219a StGB ändert an der prekären Gesamtsituation nichts und enttäuscht die Verfechter*innen einer Streichung des Paragraphen. Sie hat drei Neuerungen zur Folge: (1) Ärzt*innen dürfen zukünftig öffentlich darüber informieren, dass sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. (2) Weitere Informationen wie z.B. die Art der angebotenen Methode oder die Kosten sollen auf einer von der Bunde-

särztekammer erstellten und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu veröffentlichenden Internetseite verfügbar sein. Die Ärzt*innen selber dürfen keine Hinweise auf Methoden oder Kosten veröffentlichen. (3) Die Altersgrenze für die Kostenübernahme für Verhütungsmittel für Frauen durch die gesetzlichen Krankenkassen wird auf 22 Jahre hochgesetzt. Das generelle Werbeverbot bleibt bestehen.

Mit dieser Neuregelung wird die Informationsfreiheit von ratsuchenden Frauen marginal verbessert; die gesetzlich festgelegte Liste mit Ärzt*innen, die Abbrüche vornehmen, existiert allerdings bisher nicht. Warum derselbe Sachverhalt, geäußert durch eine*n Ärzt*in Werbung und strafwürdig, geäußert durch eine staatliche Institution hingegen Information und legal ist, bleibt ungeklärt. Es ist davon auszugehen, dass sich wenige bis keine Ärzt*innen auf diese Liste setzen lassen (zumal die Meldung freiwillig ist), da weiterhin die Gefahr einer Anzeige droht. Im Juni 2019 wurden erneut zwei Berliner Frauenärzt*innen nach neuer Gesetzeslage zu einer Geldstrafe verurteilt. Parallel zur Gesetzesreform hat das Kabinett dem Bundesgesundheitsministerium insgesamt fünf Millionen Euro für einen Förderschwerpunkt über die psychischen Langzeitfolgen von Schwangerschaftsabbrüchen bewilligt. Der angenommene Kausalzusammenhang einer Traumatisierung durch einen Abbruch ist national und international empirisch widerlegt (vgl. z.B. Knopf/Mayer/Meyer 2015). Fünf Millionen Euro werden dringend gebraucht, um z.B. das Leiden von schwangeren Frauen in der Geburtshilfe (Hebammenmangel, Kreissaalschließungen) zu mindern. Betroffene, Vertreter*innen von Beratungsstellen und Wissenschaftler*innen haben deutlich ihre Kritik am geplanten Förderschwerpunkt geäußert (Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) 2019). Es bleibt abzuwarten, ob das Bundesgesundheitsministerium diese Kritik aufnimmt und umsetzt.

Im Folgenden soll es nicht um die Einschränkung der Berufsfreiheit von Ärzt*innen und die durch den §219a StGB erfolgende Stigmatisierung gehen oder um die Konstruktion einer zwingenden Zusammengehörigkeit von §218 und §219a StGB. Die 1995 durch den Gesetzgeber eingeführten Beratungslösung im Schwangerschaftskonflikt nach §218 StGB besagt, dass Frauen in den ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft – nach Einhaltung einer dreitägigen Bedenkzeit und nach Inanspruchnahme einer Beratung durch eine staatlich anerkannte Konfliktberatungsstelle – straffrei abtreiben dürfen. Es geht vielmehr um die eigentliche Zielgruppe des §219a StGB (ebenso wie §218): ungewollt schwangere Frauen, die sich über einen möglichen Schwangerschaftsabbruch informieren wollen. Befürworter*innen des §219a StGB wollen einer Kommerzialisierung und vor allem einer Normalisierung von Abbrüchen in der Öffentlichkeit vorbeugen. Notwendige Informationen wie die Namen von Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen, die Art der Methode und die nötigen Kosten seien durch die Pflichtberatung bei staatlich anerkannten Beratungsstellen für alle Frauen leicht zugänglich, so die Verfechter*innen einer Beibehaltung des Paragraphen, die rechtspolitische Sprecherin der Unionsfraktion Elisabeth Winkelmann-Becker (2018):

Nicht nur das Anpreisen trägt zur Verharmlosung bei, sondern auch die sachliche Information als Angebot auf der Homepage eines Arztes. Den Frauen steht jede Information offen, die sie brauchen oder wünschen, es wird niemandem etwas vorenthalten – auch nicht im Internet, wie häufig behauptet wird. Die Adressen der durchführenden Ärzte erhalten die Frauen von den Beratungsstellen und haben dann freie Arztwahl.

Eine Umfrage unter den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen der AWO im Oktober 2018 hat ergeben, dass dies mitnichten der Fall ist. Die Listen mit Ärzt*innen, die den Schwangerschaftsabbruch dann letztendlich durchführen, erstellen die Berater*innen in mühsamer Kleinarbeit (bis auf wenige Ausnahmen wie z.B. in Berlin, wo die Listen vom Senat herausgegeben werden) selber. Oftmals arbeiten z.B. gerade kleiner Beratungsstellen auf dem Land mit nur einem Arzt/einer Ärztin langjährig zusammen. Wenn diese*r in Rente geht, ist es schwierig, Nachfolger*innen zu finden. Von bundesweit einheitlicher und flächendeckender gesicherter Information und freier Methoden- und Arztwahl beim Schwangerschaftsabbruch kann nicht die Rede sein (Riese/Voss 2018). Gleichwohl sind die Berater*innen umfassend in allen Fragen rund um die medizinischen Details von Schwangerschaftsabbrüchen und Kostenerstattungen ausgebildet und beraten dazu kompetent. Sie sind als psychosoziale Fachkräfte bestens dafür geeignet, die möglichen Fragen und Prozesse auf dem Weg der Entscheidungsfindung oder Bewältigung (so es dabei Unterstützung braucht) einfühlsam und qualifiziert zu beantworten und zu begleiten. Noch brisanter als fehlende Listen von Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, erscheint die Annahme hinter dem Paragraphen und seiner Auslegung: dass schwangere Frauen allein durch die öffentliche Bekanntmachung einer Abbruchsmöglichkeit in ihrer Nähe auf die Idee gebracht werden könnten, abzutreiben. Welch frauenfeindlicher Blick auf die Lebenswirklichkeit und Entscheidungswege von Frauen dahintersteckt, ist deutlich erkennbar. Auch wenn nicht jede Anzeige nach §219a StGB zur Verurteilung führt und Frauen in der Regel nach einigen Mühen mit Hilfe von Beratungsstellen zu den gewünschten Informationen kommen, ist die hinter dem Paragraphen stehende Drohung genau wie beim §218 klar: Sei dir deiner Entscheidung über deinen Körper und dein Leben nicht zu sicher, wir können auch jederzeit anders. Schon 1987 stellte Dagmar Oberließ (1987, 101) fest, dass es im Kampf um weibliche Selbstbestimmung um die Abwehr gegen eine latente Bedrohung gehe: „die jederzeit aktivierbare und latent immer vorhandene patriarchale Verfügungsgewalt über die weibliche Gebärfähigkeit“. Hergestellt wird diese Verfügungsgewalt laut der australischen Sozialforscherin Erica Millar (2018) vor allem durch ein gesellschaftlich vorgegebenes Emotionserleben, welches besagt, dass Frauen zwar abtreiben dürfen, aber nur mit entsprechenden Scham- und Schuldgefühlen. Dieser gesellschaftlichen Einstellungen sind sich Frauen sehr wohl bewusst, weswegen sie wenig bis gar nicht in ihrem Umfeld über ihren Abbruchwunsch oder die dann vorgenommene Abtreibung sprechen. Sich selber von zu Hause aus umfassend über die medizinischen Möglichkeiten in der nahen Umgebung zu informieren, um dann eine Entscheidung für den Abbruchsort zu treffen, ist aufgrund des §219a

StGB nur im Rahmen einer gesetzlichen Pflichtberatung möglich. Und auch dann ist die Auswahl, wie oben beschrieben, unter Umständen nicht groß und insbesondere im ländlichen Raum müssen Frauen zumeist weite Anfahrtswege in Kauf nehmen. All diese Rahmenbedingungen tragen nicht zu guten Verarbeitungsmöglichkeiten des Schwangerschaftsabbruches bei.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es bei der Reform des §219a StGB nur vordergründig um die Informationsfreiheit von ungewollt schwangeren Frauen und die Berufsfreiheit von Ärzt*innen ging. Das ist ein Stellvertreterkonflikt. Die eigentliche Debatte dreht sich um die Freiheit von Frauen, auch im Bereich Familienplanung selbstbestimmte und freie Entscheidungen zu treffen, und die Verantwortung des Staates, ihr für die Entscheidung und deren Umsetzung gute und förderliche Rahmenbedingungen zu bieten. Die gute Nachricht im Kontext der Auseinandersetzung lautet aber: viele junge Frauen sind durch die konstante Berichterstattung erstmals mit dem Thema reproduktive Rechte in Kontakt gekommen und setzen sich lautstark dafür ein. Das lässt für die Zukunft hoffen.

Anmerkung

- 1 Der Beitrag basiert auf einem Blogartikel für den Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO), der im Februar 2019 veröffentlicht wurde; <https://www.awo.org/wer-bestimmt-ueber-den-weiblichen-koerper> (1.7.2019).

Literatur

Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF), 2019: Fachgespräch: Mögliche psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen. Berlin, 28.03.2019. Internet: https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2019/03/2019_03_28_BMG_Fachgespr%C3%A4ch_Schwangerschaftsabbruch.pdf (27.6.2019).

Deutscher Bundestag, 2019: Bundestag stimmt für Neufassung des §219a im Strafgesetzbuch. Internet: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw08-de-schwangerschaftsabbruch-do-594758> (28.6.2019).

Knopf, Marina/Mayer, Elfie/Meyer, Elisabeth, 2015: Traurig und befreit zugleich. Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs. Norderstedt.

Millar, Erica, 2018: Happy Abortions. Mein Bauch gehört mir – noch lange nicht. Berlin.

Oberließ, Dagmar, 1987: Paragraph zweihunderachtzehn (Thesenpapier aus der AGG „Verfassungsklage gegen §218 des 13. FJT 1987). In: Streit. 5 (3), 101-103.

Riese, Dinah/Voss, Hanna, 2018: Der lange Weg zur Abtreibung. Immer weniger Ärzt*innen. Internet: <https://taz.de/Immer-weniger-Aerztinnen/!5487589/> (28.6.2019).

Winkelmann-Becker, Elisabeth, 2018: Das trägt zur Verharmlosung bei. Internet: <https://taz.de/CDU-Politikerin-ueber-Abtreibungsparagraf/!5474676/> (28.6.2019).

ZeitOnline, 2018: Weniger Ärzte nehmen Schwangerschaftsabbrüche vor. ZeitOnline v. 23.8.2018. Internet: <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-08/schwangerschaftsabbrueche-statistisches-bundesamt-arztpraxen-kliniken> (28.6.2019).