



Antragsteller*innen: UB Region Hannover

Weiterleitung: SPD-Landesparteitag

Angenommen Abgelehnt Überwiesen an:

1 **Für eine umfassende (Gesundheits-)Politik der sexuel-** 2 **len Selbstbestimmung**

3 Das derzeitige Gesundheitssystem beschränkt Frauen in ihrem Recht auf körperliche
4 Integrität, Autonomie und selbstbestimmte Familienplanung. Frauen in Deutschland
5 sehen sich im Falle einer ungewollten Schwangerschaft nicht nur mit einer gesetzlichen
6 Austragungspflicht konfrontiert, sondern zugleich auch mit vielerlei Einschränkungen
7 und Verboten, die den Frauen nicht nur die ohnehin schwierige Entscheidung erschwe-
8 ren, sondern auch ihre Gesundheit gefährden. Damit wird Frauen das Recht auf eine
9 eigenständige Entscheidung genommen und zugleich die Fähigkeit, diese zu treffen, ab-
10 gesprochen.

11 Dabei ist der Paragraph 218 ein historisches Relikt. Er besteht seit 1872, wurde 1933
12 wieder eingeführt und ist bis heute erhalten geblieben. Auch nach der Wiedervereini-
13 gung wurde die Chance nicht genutzt, das weitaus fortschrittlichere Abtreibungsrecht
14 der DDR (in den ersten drei Monaten konnte eine Abtreibung ohne Pflichtberatung er-
15 folgen) zu übernehmen.

16 Aber nicht nur die rechtliche Lage, sondern auch die medizinische Infrastruktur er-
17 schwert es Frauen, eigenständig über ihren Körper zu entscheiden. So ist es im ländli-
18 chen Raum zunehmend schwierig, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu las-
19 sen, da immer weniger Kliniken und Praxen diesen anbieten. Kliniken in katholischer
20 Trägerschaft führen grundsätzlich keine Schwangerschaftsabbrüche durch und auch das
21 medizinische Personal kann ohne Angaben von Gründen die Durchführung oder Beteili-
22 gung an einem Schwangerschaftsabbruch verweigern. Da ein Schwangerschaftsabbruch
23 in der gynäkologischen Ausbildung konsequent nicht thematisiert wird und zudem nach
24 wie vor grundsätzlich kriminalisiert ist, finden sich immer weniger Ärzt*innen, die hierzu
25 noch bereit bzw. in der Lage sind und diesen Eingriff vornehmen.

26 Neben der medizinischen Infrastruktur muss auch die Kostenübernahme durch die
27 Krankenkassen geändert werden, um dem Recht der Frau auf sexuelle Selbstbestim-
28 mung zu entsprechen. So sollen gesetzliche und private Krankenkassen zukünftig alle
29 Schwangerschaftsabbrüche bezahlen und nicht zwischen welchen ohne und mit medizi-
30 nischer oder kriminologischer Indikation unterscheiden. Frauen haben das Recht, diesen
31 Eingriff auf eigenen Wunsch vorzunehmen, und sollten in dieser ohnehin nicht einfache
32 Situation nicht auch noch dazu gezwungen werden, ihre Einkommensverhältnisse offen-
33 zulegen bzw. die Kosten von je nach Eingriff oder Praxis zwischen 300 und 600 Euro
34 selbst zu tragen.

35 Zum Recht auf sexuelle Selbstbestimmung gehört neben dem Recht auf einen Schwan-
36 gerschaftsabbruch auch das Recht auf Unterstützung bei der Entscheidung für ein Kind.
37 Frauen muss es in unserer Gesellschaft ermöglicht werden, die eigene Lebensplanung
38 trotz eines Kindes weiter verfolgen zu können. Frauen unterliegen in unserem Gesund-
39 heitssystem noch immer strukturellen Benachteiligungen und Kontrollen, die ihren Ur-
40 sprung in einer männlich dominierten Gesellschaft haben und diese weiter stärken. Ge-
41 sellschaftliche Diskussionen, wie die um den Paragraphen 219a, zeigen deutlich, dass
42 Frauen das Recht auf eine eigenständige Entscheidung über ihren Körper von Teilen der
43 Gesellschaft noch immer abgesprochen wird. Um das Recht der Frau auf sexuelle
44 Selbstbestimmung zu stärken, fordern wir deshalb:

- 45 ▪ Den Paragraphen 219a aus dem Strafgesetzbuch zu streichen.
- 46 ▪ Den Paragraphen 218 durch eine im Sozialgesetz verankerte Fristenlösung zu erset-
47 zen.

- 48 ▪ Die Gewährleistung einer ausreichenden medizinischen Versorgung für die Durch-
49 führung von Schwangerschaftsabbrüchen sowohl in Städten als auch im ländlichen
50 Raum durch den Staat sicherzustellen.
- 51 ▪ Abtreibung als verpflichtender Bestandteil in die gynäkologische Facharztausbil-
52 dung einzubinden.
- 53 ▪ Die verpflichtende Kostenübernahme für den Eingriff und die mit dem Eingriff ver-
54 bundenen Aufwendungen durch die Krankenkassen.
- 55 ▪ Die Kostenübernahme für Verhütungsmittel sowie die Tests für sexuell übertrag-
56 bare Krankheiten, damit die sexuelle Selbstbestimmung nicht von den finanziellen
57 Mitteln abhängig ist.
- 58 ▪ Soziale und ökonomische staatliche Unterstützung und die notwendige Infrastruk-
59 tur für alle, die sich für ein Kind entscheiden, damit sie ihre eigene Lebensplanung
60 aufrechterhalten können.