

**Stellungnahme für die Kommission für reproduktive  
Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin - Arbeitsgruppe 1 zu  
den Voraussetzungen einer Regelung zum Schwangerschaftsabbruch  
außerhalb des Strafgesetzbuchs**

**Deutscher**

**Hebammenverband e. V.**

Geschäftsstelle Berlin

Lietzenburger Straße 53

10719 Berlin

**T.** 030-3940 677 0

**F.** 030-3940 677 49

[referat-pol-strategie@hebammenverband.de](mailto:referat-pol-strategie@hebammenverband.de)

## Grundsätzliche inhaltliche Positionierung

In Übereinstimmung mit den verbandseigenen ethischen Grundsätzen setzt sich der Deutsche Hebammenverband entschieden dafür ein, dass schwangere Frauen umfassende und klar verständliche Informationen erhalten, die ihnen informierte Entscheidungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ermöglichen. Dies gilt auch dann, wenn eine Frau ungewollt oder ungeplant schwanger wird und sich gegen das Austragen des Kindes entscheidet. Ebenso gilt dieser Grundsatz für die Beratung rund um das hoch komplexe Thema der Pränataldiagnostik. Die schwerwiegende Entscheidung über den Abbruch einer Schwangerschaft kann von der betroffenen Frau nur dann gefällt werden, wenn sie sich umfassend und neutral über die physischen und psychischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs informieren kann. Wichtig ist uns zu betonen, dass die Entscheidung, ob eine Schwangerschaft abgebrochen wird, jederzeit allein bei der Frau liegen muss. Medizinisches Personal steht ihr für diese Entscheidung nur beratend und informierend zur Seite. Wenn eine Frau die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch getroffen hat, muss jede Frau den Anspruch auf die bestmögliche Versorgung haben. Die Gesetzeslage ist an dieser Stelle jedoch an einigen Stellen kontraproduktiv und sollte demzufolge angepasst werden. Der DHV spricht sich daher für folgende Veränderungen aus:

- Die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs für die Schwangeren und für die medizinischen Versorger durch Herausnahme des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Strafgesetzbuch.
- Eine Entstigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs durch gut zugängliche Gesundheitsinformationen, die das Verständnis des Schwangerschaftsabbruchs als Teil der gesundheitlichen Basisversorgung widerspiegeln.
- Die konsequente Umsetzung internationaler Abkommen und Leitlinien, u.a der WHO-Leitlinie für die Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen und der dort enthaltenen Vorschläge in Bezug auf Zugang, Verfügbarkeit und Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, sowie die Beteiligung nichtärztlicher Berufsgruppen an deren Durchführung.
- Die Aufnahme der Berufsgruppe Hebammen in die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie die Aufnahme der Thematik als Inhalt in der Aus- und Weiterbildung.
- Die Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs als Gesundheitsversorgungsleistung, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassenleistung finanziert wird.
- Die Verpflichtung der Anbieter von Pränataldiagnostik, bei testpositivem Ergebnis und Wunsch nach Beendigung der Schwangerschaft, einen Schwangerschaftsabbruch selbst zu begleiten und durchzuführen oder die Überleitung in bestehende, niedrigschwellig zugängliche und verfügbare Versorgungsmöglichkeiten zu gewährleisten.

## Umsetzung internationaler Abkommen und Entkriminalisierung

Der DHV unterstützt die international geltenden Abkommen und Rechtsnormen zum Umgang mit Schwangerschaftsabbrüchen ausdrücklich und mahnt deren Umsetzung im Bundesrecht an. Das Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, kurz Frauenrechtskonvention (CEDAW), ist das zentrale internationale Instrument zur Verwirklichung der Menschenrechte für Frauen. In der Bundesrepublik Deutschland trat die Konvention am 09.08.1985 in Kraft. Sie ist seitdem unmittelbar geltendes Recht. Die Umsetzung wurde in Deutschland allerdings nicht vollzogen. Die CEDAW-Allianz Deutschland weist in ihrem Alternativbericht von 2023 auf diese mangelnde Umsetzung hin. Relevant sind dabei unter anderem folgende Inhalte: *„Verletzungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Frauen, wie Zwangssterilisation, Zwangsschwangerschaftsabbruch, Zwangsschwangerschaft, Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbruch, Verweigerung oder Verzögerung von sicherem Schwangerschaftsabbruch und/oder Betreuung nach Schwangerschaftsabbruch, erzwungene Fortsetzung der Schwangerschaft, (...) sind Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, die je nach den Umständen Folter oder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung darstellen können.“* Das Strafrecht diskriminiert Frauen durch die *„Kriminalisierung von Verhaltensweisen, die nur von Frauen ausgeübt werden können, wie zum Beispiel Schwangerschaftsabbruch“* (BMFSFJ 2023).

Die Menschenrechte sind grundlegende Rechte. So benennt die allgemeine Bemerkung Nr. 36 des UN-Menschenrechtsausschusses: *„Um gefährliche Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, dürfen die Vertragsstaaten (...) die Durchführung von Abtreibungen und die Unterstützung durch medizinische Dienstleister nicht kriminalisieren. Sie sollten die effektive Wahrnehmung legaler Abtreibungen ermöglichen, indem sie bestehende Hürden abbauen und den Zugang zu evidenzbasierten Informationen und Bildung über sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie zu Verhütungsmitteln sicherstellen“* (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

Das Europäische Parlament verabschiedete am 24.06.2021 den Matić-Bericht, den Bericht über die Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen. Darin fordert das europäische Parlament die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Abtreibungen zu entkriminalisieren und Hindernisse für legale Abtreibungen zu beseitigen.

Die aktualisierte Leitlinie für die Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen der Weltgesundheitsorganisation von 2022 empfiehlt, unnötige politische und administrative Barrieren zu beseitigen, um eine sichere Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen zu etablieren. Zu diesen Barrieren zählen laut WHO die Kriminalisierung, obligatorische Wartezeiten, die Zustimmungspflicht durch andere Personen oder Institutionen sowie eine zeitliche Begrenzung für Schwangerschaftsabbrüche.

Der DHV hält es für dringend notwendig, diese internationalen Gesetze und Richtlinien auch in Deutschland umzusetzen. Hier ist Deutschland säumig und wird regelmäßig gemahnt. Dies ist nur umsetzbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzes geregelt wird. Nur so können Stigmatisierung, Kriminalisierung und Tabuisierung für Betroffene, d.h. für ungewollt Schwangere, Beratende, medizinisches Personal sowie Angehörige in der Öffentlichkeit abgebaut werden. Schwangerschaftsabbruch ist die einzige medizinische Leistung, die im Strafgesetzbuch steht. Das muss sich ändern.

## Gesundheitsversorgung gewährleisten

Eine Entkriminalisierung und Entstigmatisierung kann nur dann erreicht werden, wenn gut zugängliche, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen niedrigschwellig zur Verfügung stehen und der Schwangerschaftsabbruch als Teil der gesundheitlichen Basisversorgung organisiert wird.

Um Patient\*innenrechte zu gewährleisten, müssen dafür existierende Barrieren im Verfahren abgebaut werden. Dazu gehören verpflichtende Beratungen, Wartezeiten, Fristen und private Kostenübernahmen. Alle Frauen mit ungeplanten bzw. ungewollten Schwangerschaften sollen die Möglichkeit haben, Beratung und Unterstützung bei Schwangerschaftskonflikten zu erhalten, wenn sie dies wünschen.

Eine Empfehlung der S2k-Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon von 2023 lautet, Frauen evidenzbasierte Entscheidungshilfen zur Verfügung zu stellen, um Barrieren abzubauen. Die Orientierung von Patient\*innen im Gesundheitswesen wird erleichtert, wenn die durch den § 218 und das Schwangerschaftskonfliktgesetz bedingten administrativen Hürden der Beratungsregelung (Wartefrist, Bedenkzeit, Kostenübernahmeregelung) entfallen.

Wenn der Schwangerschaftsabbruch als Teil der gesundheitlichen Basisversorgung organisiert wird, heißt das auch, dass Versorgungssicherheit gewährleistet werden muss. Länder, Kommunen und Gemeinden müssen ausreichend und wohnortnah stationäre, ambulante und telemedizinische Möglichkeiten in hoher Qualität für alle Methoden der Schwangerschaftsabbrüche sicherstellen. Die Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs muss als Gesundheitsversorgungsleistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassenleistung finanziert werden.

Ärzt\*innen, Hebammen und medizinisches Personal müssen ausdrücklich das Recht haben, sich nicht an Schwangerschaftsabbrüchen zu beteiligen. Eine Gewissensklausel für Einzelpersonen darf aber nicht das Recht einer Patientin auf vollständigen Zugang zu medizinischer Versorgung und Gesundheitsdienstleistungen beeinträchtigen (siehe u.a. Matić-Bericht der EU von 2021). Das bedeutet auch, dass beispielsweise Krankenhausträger bei der Anstellung von Personal mit Priorität darauf achten müssen, dass eine Versorgung vor Ort gewährleistet ist und ausreichend qualifiziertes Personal für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zur Verfügung steht.

## Die Rolle von Hebammen bei Schwangerschaftsabbrüchen

Im Einklang mit der Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch der WHO sollte grundsätzlich weiteren Berufsgruppen wie Hebammen, Ärzt\*innen für Allgemeinmedizin und Pflegepersonal das Erlernen und Durchführen von Schwangerschaftsabbrüchen ermöglicht werden.

Hebammen sind eine Berufsgruppe mit einer spezialisierten Ausbildung in Bezug auf die reproduktive Lebensphase. Dies beinhaltet die Betreuung, Begleitung und Beratung von physiologischen Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufen. Hebammenversorgung muss grundsätzlich allen Frauen in Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett verlässlich zur Verfügung stehen. Dies gilt ganz besonders in Situationen, die belastend für Schwangere sind.

Hebammen sind bereits jetzt in der Beratung in der Pränatalmedizin und auf Pränatalstationen tätig und begleiten in diesem Zusammenhang auch späte medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche und Fetozyde. Hebammen verfügen zudem schon jetzt über die

Ausbildung und das durch das Hebammengesetz geregelte Recht, spontane Frühaborte eigenständig zu betreuen und mit den Leistungserbringern abzurechnen.

Die Erweiterung dieser medizinischen Leistung auf die eigenständige Durchführung und Begleitung medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche in der Frühschwangerschaft inklusive der Verordnung und Verabreichung zugehöriger Medikamente ist daher folgerichtig. Als Ansprechpartner\*innen für die reproduktive Lebensphase könnten Hebammen einen Anteil daran leisten, die Versorgung sicherzustellen.

Die Durchführung von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen ist bisher nicht Inhalt im Hebammenstudium. Weder in der Aus- noch in der Weiterbildung. Bei einer Ausweitung der beruflichen Kompetenz muss daher die Durchführung von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen in den Studien- und Weiterbildungsordnungen verankert werden. Zudem sollten entsprechende Fortbildungen auch interdisziplinär für interessiertes medizinisches und Gesundheitspersonal angeboten werden, die inhaltlich zum Beispiel auf die Angebote von Doctors for Choice aufbauen können.<sup>1</sup>

Dabei ist die Entkriminalisierung für den DHV eine zwingende Voraussetzung dafür, Hebammen in die gesundheitliche Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen einzubinden. Die Regelung im Strafgesetzbuch hat in der Vergangenheit unter anderem zu einer starken psychischen Belastung versorgender Ärzt\*innen geführt, die durch Anfeindung und Strafanzeigen auf Grundlage des §218 verursacht wurden. Keine Berufsgruppe sollte dieser Art von Diskriminierung ausgesetzt werden. Die Übernahme einer Aufgabe, die grundsätzlich zur medizinischen Basisversorgung und damit in das normale Tätigkeitsfeld von medizinischen Fachpersonen gehört, darf nicht mit dem Risiko der Kriminalisierung einhergehen.

An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass ungewollt Schwangere, medizinisches Personal und Beratende vor sogenannten "Gehsteigbelästigungen" nicht wirksam geschützt sind. Diese Belästigungen beeinträchtigen die sexuellen und reproduktiven Rechte auf Privatheit der Anspruchnehmer\*innen und Gesundheitsversorger\*innen. Außerdem verletzen sie das Recht auf Selbstbestimmung der Betroffenen. Hier ist eine Regelung längst überfällig (Lembke, Ulrike 2017).

## Zur Thematik Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind physiologische, natürliche Lebensereignisse im Leben einer Frau. Hebammen begleiten Frauen durch diese Lebensphase. Die informierte Entscheidung der Frau über therapeutische und diagnostische Maßnahmen ihre Schwangerschaft betreffend, stellen den zentralen Ausgangspunkt unsere Betreuungsperspektive dar. Der Einsatz beispielsweise von NIPT in der Schwangerschaft setzt ein umfassendes Wissen über die Konsequenzen des Testergebnisses seitens jeder Schwangeren voraus. Es muss daher genügend Gelegenheit geboten werden, sich dieses Wissen anzueignen und zu reflektieren. Ein breiter gesellschaftlicher Diskurs zu diesem Thema ist dringend notwendig, denn die Anwendung und Ausweitung von PND ist eine gesellschaftliche und soziale Frage. Der DHV fordert die Entwicklung eines tragfähigen Beratungskonzepts für Frauen in der Schwangerschaft. Dieses existiert momentan nicht, ist jedoch unserer Ansicht nach zwingend

---

<sup>1</sup> <https://doctorsforchoice.de/fortbildungen/>

notwendig, um Frauen eine informierte, selbstbestimmte Entscheidung zu diagnostischen Methoden in der Schwangerschaft zu ermöglichen.

Frauen mit medizinischer Indikation zum Schwangerschaftsabbruch brauchen verlässliche und zugängliche medizinische Versorgungsstrukturen, die Hebammenbetreuung einschließen. Problematisch ist unserer Ansicht nach, dass die Zentren, die Pränataldiagnostik anbieten und fetale Diagnosen durchführen, nicht verpflichtet sind, aus der Diagnostik resultierende Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Das führt zu enormen Versorgungslücken und ist unserer Einschätzung nach ein falscher Ansatz in der Durchführung von Pränataldiagnostik. Wenn Pränataldiagnostik angeboten wird, müssen die Eltern über die Konsequenz eines testpositiven Ergebnis aufgeklärt werden. Eltern müssen die Möglichkeit haben, im Rahmen ihrer gesundheitlichen Versorgung Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch zu erhalten. Für Anbieter von Pränataldiagnostik sollte es selbstverständlich sein, die Eltern mit der Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund der durchgeführten Diagnostik nicht allein zu lassen.

Schwangerschaftsabbrüche im 2. und 3. Trimenon sind für die betroffenen Schwangeren überwiegend sehr belastend, medizinisch wie psychisch. Es ist nicht zumutbar, dass die Leistungen der Pränataldiagnostik frei zugänglich sind, Schwangere, die sich nach testpositiven Ergebnissen gegen eine Fortführung der Schwangerschaft entscheiden, aber teilweise in ganz Deutschland nach Zentren für diesen Eingriff suchen müssen. Perinatalzentren der Maximalversorgung, die pränatale Diagnostik anbieten, müssen diese Eingriffe durchführen. Alle anderen Stellen, die Pränataldiagnostik anbieten, müssen nach Beratung und bei Bedarf die verlässliche Überleitung in eine Einrichtung gewährleisten, die einen Schwangerschaftsabbruch anbietet.

Hebammen sind im Rahmen ihrer Tätigkeit in Pränatalambulanzen und auf Pränatalstationen stark in die Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen mit medizinischer oder sozialer Indikation eingebunden. Diese Tätigkeit geht mit einer hohen psychischen Belastung einher. Wir fordern hier ausdrücklich, dass der Gesetzgeber eine verpflichtende Eins-zu-Eins-Betreuung in der Geburtshilfe auch in diesem Bereich umsetzt. Gerade die Betreuung von späten Schwangerschaftsabbrüchen ist in paralleler Betreuung von einer oder mehreren physiologischen Geburten im Kreißaal eine unzumutbare Belastung, sowohl für die Hebammen als auch für die jeweils betroffenen Schwangeren. Zudem ist die Betreuung und Durchführung von Spätaborten als verpflichtender Bestandteil in die Aus- und Weiterbildung aufzunehmen. Gerade in spezialisierten Zentren sind Hebammen häufig mit Begleitung von Schwangerschaftsabbrüchen betraut und brauchen dementsprechend eine qualifizierte theoretische Ausbildung und entsprechend in der praktischen Arbeit auch Supervisionsangebote, um gegebenenfalls mit psychischen Belastungen umzugehen.

## Quellen:

BMFSFJ (2023): Mit RECHT zur Gleichstellung! Handbuch zur Frauenrechtskonvention der Vereinten Nationen - Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) vom 18. Dezember 1979, Berlin.

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/162364/9bf137f48b15673f0dcbb6e83d0bb231/cedaw-mit-rec ht-zur-gleichstellung-handbuch-zur-frauenrechtskonvention-der-vereinten-nationen-data.pdf>

CEDAW-Allianz Deutschland (2023): Alternativbericht CEDAW, Berlin.

[https://www.cedaw-allianz.de/wp-content/uploads/2023/04/CEDAW-Allianz\\_Alternativbericht-2023-1.pdf](https://www.cedaw-allianz.de/wp-content/uploads/2023/04/CEDAW-Allianz_Alternativbericht-2023-1.pdf)

Deutsches Institut für Menschenrecht (2019): Das Recht auf Leben – Artikel 6 des UN-Zivilpaktes - Allgemeine Bemerkung Nr. 36 des UN-Menschenrechtsausschusses, Berlin.

[https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Information/Information\\_GC36\\_barrierefrei.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Information/Information_GC36_barrierefrei.pdf)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) (2023): S2k-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon, Version 1.0.

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-094>

Lembke, Ulrike (2017): Staatliche Schutzpflichten gegen „Gehsteigbelastigung“, In: djbZ 20 (1), Seite 11–12. DOI: 10.5771/1866-377X-2017-1-11.

World Health Organization (2022): Abortion care guideline, Geneva.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

Deutscher Hebammenverband e.V.

Berlin, den 17.11.2023

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit mehr als 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer\*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler\*innen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler\*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.