

Gesprächsrunde

„Von §219a bis zu #AbortoLegalYa: Der Kampf um das Selbstbestimmungsrecht der Frauen“

Sonntag, 25.11.18, Club Voltaire Tübingen

Gesprächsteilnehmerinnen: Gabriele Halder (Gabriele), Stephanie Schlitt (Stephanie), Gäste (Gast)

Moderation: Kathrin Frenz (Kathrin)

Kathrin Frenz: Willkommen zur Gesprächsrunde „Von §219a bis zu #AbortoLegalYa: Der Kampf um das Selbstbestimmungsrecht der Frauen“ die im Rahmen des 18. Filmfest FrauenWelten von TERRE DES FEMMES stattfindet. Herzlich Willkommen auch an Gabriele Halder und Stephanie Schlitt. Kurz zu unserem Plan, wie wir diesen Abend gestalten wollen: Ich werde zunächst meine zwei Gesprächspartnerinnen vorstellen und dann mit Gabriel Halder über ihre Arbeit und bestimmte Aspekte hier in Deutschland sprechen und im Weiteren mit Stephanie Schlitt über die Situation weltweit, bevor wir dann auch sehr schnell gern Sie in unser Gespräch involvieren wollen und uns auch freuen über ihre Fragen und ihr Interesse an der Thematik.

Gabriele Halder ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, ihre Schwerpunkte liegen vor allem in den Bereichen Familienplanung und Schwangerschaft. Sie hat bereits während ihres Studiums Beratungen zum Schwangerschaftsabbruch im Frauenzentrum in Berlin angeboten. Davor hat sie mir allerdings erzählt, in ihrer Jugend, katholisch aufgewachsen hier in Rottenburg, war sie Abtreibungsgegnerin. Das ist natürlich auch noch ein Punkt auf den wir zurückkommen können später. Sie war die erste Fachärztin für Gynäkologie die bei ProFamilia gearbeitet hat und sie ist deutsches Boardmitglied bei der Internationalen Vereinigung für Schwangerschaftsabbruch und Kontrazeption FIAPAC und sie wurde selbst schon wegen §219a angeklagt.

Stephanie Schlitt unterstützt seit 2006 die WHO, die Weltgesundheitsorganisation beim Aufbau und der Analyse der Global-Abortion Database, das ist eine öffentlich zugängliche Datenbank mit den Gesetzen und Regelungen aller Länder zum Schwangerschaftsabbruch. Außerdem war sie 10 Jahre lang für Amnesty International in London tätig und entwickelte dort Positionen, Methodologien, rechtliche und politische Strategien und Forschungsprojekte speziell zu den Themen Schwangerschaftsabbruch, Müttersterblichkeit und Gewalt gegen Frauen. Sie möchte den Menschenrechtsansatz in die deutsche Diskussion um die Reform der strafrechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs einbringen, darüber werden wir auch später noch sprechen.

Jetzt zunächst an dich, Gabriele, vielleicht kannst du uns alle auf den gleichen Wissensstand hier bringen, was ist denn genau ein Schwangerschaftsabbruch, wie wird er durchgeführt, wie findet dieser Prozess statt?

Gabriele Halder: Bei uns in Deutschland, da gibt es zwei Möglichkeiten einen Schwangerschaftsabbruch in der Frühschwangerschaft zu machen, wobei das sehr stark davon abhängig ist, wie eben die gesetzliche Regelung ist. Bei uns in Deutschland heißt das, ein medikamentöser

Schwangerschaftsabbruch, der kann bis zur 9. Woche gemacht werden und ein operativer Schwangerschaftsabbruch (nach der Beratungsregel) geht bis zur 14. Woche nach der letzten Menstruation. Das ist immer so eine (ganz) komplizierte Geschichte mit der Altersangabe einer Schwangerschaft, (bei uns ist das ums Verrecken nicht durchzusetzen, dass da eine einheitliche Benennung passiert) Wir haben auf der einen Seite die Ärztinnen die sagen, „nach letzter Regel“, das ist also die 14. Woche. Aber das Strafgesetzbuch das kennt immer nur die Konzeption, und das ist dann die 12. Woche. Also schon allein das ist so eine große Verunsicherung, die bei uns in der Öffentlichkeit existiert und das ist unnötig, das könnte man vereinheitlichen.

Also bis zur 14. Woche nach letzter Regel machen wir operative Schwangerschaftsabbrüche; und der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch - also möglich ist er noch länger, aber zugelassen bei uns bis zur 9. Woche. Das sind beides gute und sichere Methoden eine Schwangerschaft zu beenden und wir, die wir als Aktivistinnen und Aktivisten unterwegs sind, wir sagen natürlich, in der Medizin gibt es immer die Vorstellung nicht operativ tätig zu werden, wenn etwas konservativ gemacht werden kann. Und deshalb propagieren wir natürlich oder bieten wir erstmal natürlich den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch an, bevor man eine Operation mit möglichen Operationsrisiken einer Frau anbietet.

Tatsache ist aber, dass bei uns in Deutschland laut statistischem Bundesamt im Augenblick der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in der in Frage kommenden Zeit nur zu 22% durchgeführt wird. Vergleichsweise in der Schweiz, die zur selben Zeit, 1999, angefangen haben mit dieser Methode liegt er bei 65%. Das bedeutet, offensichtlich wird es den Frauen nicht angeboten, denn die Frauen in der Schweiz sind nicht anders als unsere Frauen, auch die wollen natürlich eine sichere Form des Schwangerschaftsabbruchs haben. Bei uns werden diese also faktisch in großen Teilen Deutschlands nicht angeboten.

Das liegt an einem ganz großen Strauß voll Gründen. Dieser medikamentöse Zugang zu Schwangerschaftsabbruch ist so erschwert worden, weil da Medikamente mit dabei sind, die dafür nicht zugelassen sind, das heißt sie sind im Off-Label. Das bedeutet, man muss den Frauen sagen: Hey da ist ein Medikament dabei, das ist eigentlich gar nicht dafür zugelassen, das heißt dafür müsst ihr noch einmal extra unterschreiben. Das ist dann eine Verunsicherung, da heißt es dann, was ist das denn? Da hat man also eine Methode, wo man den Frauen quasi etwas Illegales anbietet, das macht das Ganze natürlich wieder schwieriger. Dann gabs mal das Cytotec, also dieses zweite Medikament, das neben Mifegyne benutzt wird. Der medikamentöse Abbruch setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: Das eine Mal ist es ein Medikament, dass die Versorgung der Schwangerschaft unterbricht durch Blockade von einem Hormon, von Progesteron, und das andere Medikament ist ein Prostaglandin, das die Gebärmutter zusammenzieht und die Schwangerschaft aus der Gebärmutter herauspresst. Das ist Prostaglandin. Und dieses Prostaglandin ist einfach im geburtshilflichen Bereich überhaupt gar nicht zugelassen und ursprünglich ein Magenschutzpräparat und als solches weltweit verfügbar. Und das ist auch auf der anderen Seite eine Chance für die Welt gewesen, da komm ich aber später noch dazu.

Bei uns heißt das, da sind so viele Fallstricke für deutsche Ärzte. Eben durch die Tatsache, dass der Schwangerschaftsabbruch als solcher illegal ist, der steht im Strafgesetz. Stephanie hat da eine Fotokopie

mitgebracht, wo man sieht, wo dieser Paragraf 218 und auch 219a, wo die untergebracht sind, das steht bei Mord und Totschlag, und das ist also in einem großen Maß angsteinflößend.

Stephanie Schlitt: Im Strafgesetzbuch sieht man, dass der Schwangerschaftsabbruch da mitten drin sitzt, unter den anderen Delikten gegen das Leben.

Gabriele: Das ist nicht wirklich etwas, was Ärzte animieren könnte da tatsächlich tätig zu werden und das ganze Thema handelt also unter dem Dach von einem Strafgesetz, was mit Gefängnis auch geahndet wird, wenn man sich dagegen vergeht. Das heißt, es sind ganz viele Auflagen, die erfüllt werden müssen und wenn man sich dagegen vergeht, dann kann es sein, dass man eben strafbar wird nach dem 218 oder 219. Das ist keine Unterstützung für die Tatsache, dass Frauen Schwangerschaftsabbrüche brauchen.

Und wie wir gerade in diesem Gutmacher-Film gesehen haben, auch in Gegenden der Welt, in denen Frauen guten Zugang zur Verhütung haben, werden Schwangerschaftsabbrüche gebraucht, weil es die unterschiedlichsten Gründe dafür gibt. So sieht es im Augenblick in Deutschland aus: Wir haben nur 22% medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche, der Rest sind chirurgische Abbrüche, von denen werden aber noch 15% mit einer ganz veralteten Methode gemacht, nämlich mit der Ausschabung. Das muss man sich vorstellen, das ist eine Methode die bis in die 1980er Jahre so praktiziert worden ist, wo aber schon ab da klar war, das ist nicht mehr der Weg, wo Frauen auf die beste Weise rauskommen aus so einem Verfahren.

Wir müssen anerkennen dass Deutschland, was den Schwangerschaftsabbruch angeht, ein Entwicklungsland ist. Nicht nur was den Schwangerschaftsabbruch angeht, auch alle Randthemen, die um den Schwangerschaftsabbruch herum existieren im Leben der Frauen wie z.B. Fehlgeburten oder inkomplette Aborte. Auch die werden weder erforscht noch systematisch nach den neusten Regeln der WHO oder dem Royal College of Gynecology and Obstetrics behandelt! Frauen werden nicht nach den modernsten Vorstellungen, was die Welt so kennt, behandelt. Wir werden schlechter behandelt als sonst wo! Und das muss man erstmal so akzeptieren oder möglichst nicht akzeptieren. Wir müssten eigentlich fordern, dass wir nach den modernsten Methoden behandelt werden hier in Deutschland. Wir müssen unsere Unis auffordern, wir müssen unsere Endokrinologien auffordern, dass die sich tatsächlich um das Thema Schwangerschaftsabbruch und Schwangerschaft im Frühstadium in den unterschiedlichsten Formen kümmern, und das tun die nicht, weil die alle potenziell mit verbotenen Substanzen zu tun haben, die eben auch beim Schwangerschaftsabbruch Verwendung finden. Also das jetzt erstmal vorneweg.

Kathrin: Das war jetzt schon ein kompletter Rundumschlag meiner Fragen. Vielleicht kannst du, Stephanie, den Ball aufnehmen zur Situation weltweit. Weil in Deutschland hatten wir jetzt in den vergangenen Jahren wegen 219a viel Aufruhr und eine Debatte. In den letzten 20 Jahren gab es eigentlich so gut wie keine Debatte, obwohl diese Gesetze seit den 1930er Jahren Bestand hatten. Aber weltweit ist viel passiert, Polen, Irland oder Argentinien nur als Stichworte.

Stephanie: Ich glaube das Thema Abtreibung ist super präsent momentan, man bekommt auch in den Medien unglaublich viel mit, speziell aus den Frauenrechtsbewegungen weltweit, die auch gut miteinander vernetzt sind und auch Bezug aufeinander nehmen. Wir haben ja jetzt ein bisschen gehört,

wie es mit der Gesundheitssituation weltweit aussieht und rechtlich ergibt sich auch ein sehr gemischtes Bild. Seit 2000 haben 28 Länder ihre Gesetze geändert, wenn es um die Indikationen und die Fristen geht, um die grundsätzlichen Parameter, unter denen Schwangerschaftsabbruch zulässig ist. Und alle bis auf ein Land, und zwar Nicaragua, haben ihre Gesetze liberalisiert, haben weitere Indikationen dazu genommen, den Zugang großzügiger gestaltet. Aber auf der anderen Seite, ich weiß nicht ob einige von ihnen bei dem Film „Birthright“ waren vor dieser Sitzung?

Die USA ist so ein klassisches Beispiel dafür, dass in vielen Ländern unter dem Radar immer mehr Barrieren eingeführt werden, die es sowohl den Ärzten schwieriger macht, Schwangerschaftsabbrüche anzubieten also auch den Frauen schwieriger, diese wahrzunehmen. Ich habe mir das international angeguckt, weil ich für die WHO eine Datenbank zusammengestellt habe und man sieht, dass viele Länder noch Gesetze aus der Zeit ihrer Kolonialherrschaft haben, die noch so weiter bestehen obwohl die in den ehemaligen Kolonialstaaten reformiert worden sind. Da besteht noch ganz viel Bedarf, noch mal wirklich hinzugucken und zu sehen, was hat sich eigentlich in der Zwischenzeit verändert und entsprechen dieses Gesetze noch dem Rechtsempfinden der Menschen in diesem Staat?

Aber dann denkt man sich auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass es in vielen Ländern gesetzliche Änderungen gegeben hat, wie sieht das denn in Deutschland aus? Wo das laut geltendem Recht aus den späten 1990ern, aus der Zeit der Wiedervereinigung kommt und wie schon gesagt, hat seitdem eine grundsätzliche Debatte nicht mehr stattgefunden. Wie viele von uns wissen eigentlich, was das deutsche Gesetz in diesem Bereich sagt? Wahrscheinlich nicht so viele, ich hätte es wahrscheinlich auch nicht gewusst, wenn ich da nicht noch mal genau hingeguckt hätte. Jetzt ist uns noch mal ein bisschen bewusster geworden mit dem 219a, wo es jetzt mehr und mehr Fälle gibt, in denen Ärztinnen angeklagt werden. Im Fall von Kristina Hänel, die letztes Jahr verurteilt wurde, wurde das Urteil gegen sie jetzt bestätigt und sie wird diesen Fall weiter verfolgen, wenn es sein muss bis zum europäischen Menschenrechtsgerichtshof.

Man sieht also, dass diese rechtliche Auseinandersetzung auf zwei Ebenen geht. In den Ländern, in denen es der Frauenrechtsbewegung und den Ärzten möglich ist, setzten sich Parlamente damit auseinander, als Gesetzgeber, die wirklich auch in der Pflicht stehen, wie es jetzt auch in Deutschland eingefordert wird. Da muss sich der Gesetzgeber drum kümmern. Da wo sich der Gesetzgeber nicht drum kümmert, sind es oft die Gerichte, die sich entsprechend mit den einzelnen Fällen von Frauen und Ärzten auseinandersetzen müssen. Momentan ist es so dass 6% von allen Frauen weltweit in Ländern leben, wo es keine einzige Ausnahme zur strafrechtlichen Verfolgung für Schwangerschaftsabbruch gibt. Und 37% leben in Ländern, wo Schwangerschaftsabbruch ohne Einschränkung möglich ist, viele Länder mit Fristenregelung, wie in Deutschland auch. Die restlichen 40+ Prozent sind in Ländern, wo verschiedene Indikationen zum Tragen kommen.

Was aber auch ganz klar ist, das was auch uns ein Anliegen bei dieser Datenbank war, ist, dass Gesetze oft sehr restriktiv ausgelegt werden u.a. auch von Ärzten, die wirklich Sorge haben, in der Schusslinie des Staates zu landen, wenn es sich um Strafverfolgung handelt. Unter Umständen würden die dann versuchen, wenn es z.B. eine medizinische Indikation gibt, zu sagen, wir wenden die aber nur auf Fälle an, wo die physische Gesundheit der Frau auf dem Spiel steht. Wo sie bei Fortführung der Schwangerschaft damit rechnen muss, dass sie bleibende Gesundheitsschäden hat oder ihr Leben auf

dem Spiel steht. Aber wie sieht es mit den psychischen Folgen aus? Wie sieht es aus mit den Folgen während der Schwangerschaft aber auch im Verlauf des Mutterseins, was in der Sequenz folgen könnte? Es könnte auch sein, dass Ärzte vor dem Hintergrund des strafrechtlichen Ansatzes versuchen, sich straffrei zu halten, was für Frauen die Konsequenz hat, dass sie unter Umständen noch nicht einmal das Recht in Anspruch nehmen können, das ihnen zustehen würde.

Ein bisschen was zum Menschenrechtsansatz: Seit mindestens 1994 ist der Schwangerschaftsabbruch international ein Menschenrechtsthema. Damals gab es eine Konferenz in Kairo zum Thema Bevölkerung und Entwicklung, wo sich die Staaten darauf einigen konnten, dass Schwangerschaftsabbruch ein zentrales Gesundheitsthema ist und auch ein Thema der reproduktiven Selbstbestimmung der Frau. Damals wurde noch zurückverwiesen auf die Tatsache, dass Staaten sich selber entscheiden können, wie sie diesen Bereich regeln wollen vor dem Hintergrund der Menschenrechte. Aber es wurde dort kein Recht auf Abtreibung institutionalisiert. Das kann man sich ja auch vorstellen, dass es da zwischen Staaten keine Einigung geben könnte. Seitdem haben sich verschiedene Menschenrechtsorgane speziell der UN aber auch auf regionaler Ebene mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch in Detail auseinandergesetzt.

Es gibt zwar nur einen Menschenrechtsvertrag zwischen Staaten, der tatsächlich direkt zum Thema Abtreibung spricht und zwar ist das in Afrika, ein Frauenrechtsprotokoll der afrikanischen Union, das sich direkt mit dem Schwangerschaftsabbruch auseinandersetzt. Aber die Gremien, die die Menschenrechtsverträge, zu denen sich Staaten wie Deutschland bekennen, interpretieren, haben sich angeguckt, was das Recht auf Leben, auf Gesundheit, auf Selbstbestimmung im Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch bedeutet und haben dann diese Normen, die in den Verträgen festgelegt sind, dahingehend interpretiert.

Dann haben sie sich zum Beispiel mit dem Thema Strafrecht anders auseinandergesetzt. Und das ist ganz interessant. Ich habe zehn Jahre für Amnesty International gearbeitet und da haben wir uns mit dem Strafrecht auf verschiedenste Art und Weise auseinandergesetzt und auch mit dem unrechtmäßigen Einsatz dieses stärksten Instrumentes des Staates, um seine Normen durchzusetzen. Wenn man dann sieht, dass die Menschenrechtsorgane mittlerweile einstimmig sagen, Schwangerschaftsabbruch ist kein Thema, das man hauptsächlich durch das Strafrecht angehen sollte. Aus dem Grund, dass es die ganze Geschichte verdreht. Da kommt bei der gesundheitlichen Versorgung der Frau nichts Gutes bei raus, weil es immer unter dem Schatten der staatlich unterstützten Stigmatisierung dieses Strafrechtes steht. Die Menschenrechtsorgane haben gesagt, der strafrechtliche Ansatz ist falsch, es geht darum zu gucken, wie das gesundheitlich geregelt werden kann und wie ein Zugang zum Schwangerschaftsabbruch so geregelt werden kann, dass die Frauenrechte dabei nicht in mit den Füßen getreten werden, wie das in vielen Ländern der Fall ist.

Ein Punkt noch zum Anfang: Was in der internationalen Auseinandersetzung überhaupt zu Gesundheitsthemen ganz wichtig ist, gerade wenn es sich um Geschlechterfragen handelt, ist wirklich die Frage der Evidenzbasis. Wenn die WHO Empfehlungen ausspricht dahingehend, wie so ein Thema wie Schwangerschaftsabbruch geregelt werden soll, dann immer auf der Basis der Daten und der Forschung, die es in diesem Bereich gibt und in Bezug auf die Konsequenzen, die aus diesen Gesetzen und Regelungen folgen. Da gibt es natürlich diese Daten, die wir gesehen haben vom Guttmacherinstitut,

über die Frauen, die sterben oder deren Gesundheit beeinträchtigt wird, aber ich finde es ganz wichtig auch darzustellen, dass Evidenzbasis darüber hinausgeht.

Denn diese Gesetze und Regelungen haben ja eigentlich einen Einfluss auf unsere Leben, sowohl dann wenn wir ihnen folgen, d.h wenn wir tatsächlich keinen Schwangerschaftsabbruch haben, wenn uns dieser strafrechtlich untersagt ist und praktisch unsere eigenen Entscheidungen davon beeinflusst werden, als auch dann, wenn wir diesen Gesetzen widersprechen und einen Abbruch haben unter Umständen, die halt weniger als ideal sind, weil sie sich außerhalb des Gesetzes bewegen. Insofern ist die Evidenzbasis für den Einfluss dieser Gesetze und Regelungen eine viel breitere. Im Endeffekt geht es um uns alle und darum wie sich diese Gesetze in unseren Leben widerspiegeln.

Das ist ein Thema das mir jetzt so hochkommt, wenn ich an diesen Strafrechtsparagrafen 219a denke, der Werbung für Abtreibung unterbinden soll und ich mir dann überlege, ja wir haben jetzt viel von Ärztinnen gehört, wie die von diesem Paragrafen massiv beeinträchtigt sind, dass es schon wirklich sehr honorig ist, wenn man unter diesen Bedingungen seinen Beruf weiterführt und weiter dieses Angebot macht. Aber was ist mit uns Frauen, mit uns hier in Deutschland, die hier mit den Konsequenzen umgehen und zwar ganz einfach der Tatsache wegen, dass wir nicht im Internet herausfinden können, ob unsere Frauenärztin einen Schwangerschaftsabbruch anbietet, und wenn ja, unter welchen Bedingungen und bis zu welcher Woche und mit welche Methoden? Wie fühlt sich das für mich an, trotzdem Informationen finden zu müssen und sich da durch arbeiten zu müssen? Und wie das jede für sich machen muss und vielleicht auch mit mehr oder weniger Unterstützung von Freunden oder Familie, je nachdem wie sehr man sich traut, das auch zum Thema zu machen.

Ich merke, da ist auch so ein Themenkomplex um die Vereinzelung der Erfahrung, die man damit macht. Wenn ich an die Evidenzbasis denke, die wir eigentlich alle bräuchten um auch in Deutschland diese Diskussion darüber zu haben, ob und wie das Recht oder die Regelungen reformiert werden müssen, wünschte ich mir eigentlich eine viel breitere Evidenzbasis, die sich wirklich auf die Erfahrungen bezieht, die wir alle damit haben. Und das ist auch so ein bisschen eine Aufforderung an Sie alle die hier sind, wir würden uns freuen, mit Ihnen in die Diskussion zu gehen und auch gerne von Ihnen zu hören bezüglich Ihrer Erfahrungen und Ihren Gedanken, die Sie in Deutschland gemacht haben zu diesem Bereich.

Kathrin: Mich würde noch interessieren, bevor wir auch schon öffnen: es gibt ja diesen vielleicht nicht allen bekannten Vorbildfall Kanada. Vielleicht kann eine von euch dazu kurz mal sagen, was ist passiert, als dort der Schwangerschaftsabbruch legalisiert wurde und nicht mehr im Strafgesetzbuch vorkam und was ist Traumatisches passiert für die Frauen?

Gabriele: Erstmal ist nicht Sodom und Gomorra eingetreten, also das mal zur Beruhigung, Tatsächlich ist der Schwangerschaftsabbruch im Komplex von Berufsordnung geregelt, manchmal gibt es Versorgungslücken, weil die tatsächlich auch so etwas wie „Verweigerung aus Gewissensgründen“ haben, das ist nochmal ein anderer Komplex, den man auch nochmal isoliert betrachten müsste. Wie kann man die Versorgung sicherstellen, wenn man so etwas offenhält? Bei uns ist es ja auch gesetzlich geregelt im Schwangerenschutzgesetz, dass jeder Gynäkologe, jede Gynäkologin sich verweigern kann, diese Dienstleistung vorzunehmen, wobei es auch Grenzen gibt dieser Gewissensentscheidung, nämlich dann, wenn Lebensgefahr besteht.

Das war letztendlich der Präzedenzfall, der in Irland dazu geführt hat, dass unter dem Schlagwort, „Nie wieder“ die Massen auf der Straße gelandet sind und gesagt haben: das kann's nicht sein! Nur weil die Herzaktion von dem Fötus zu hören war, wurde der Frau die Beendigung der Schwangerschaft untersagt obwohl klar war: das ist eine infizierte Schwangerschaft, wenn sie nicht beendet wird, verliert die Frau ihr Leben. So ist es dann eben tatsächlich auch gekommen. Das sind die Grenzen der Verweigerung, darauf muss der Staat auch bestehen, weshalb wir auch fordern, dass diese Ausbildung zum Schwangerschaftsabbruch auf jeden Fall in die Curricula rein muss, was bisher nur sehr grenzwertig der Fall ist.

Aber es regt sich in der Zwischenzeit auch Widerstand in der Studierendengruppe, es gibt in Berlin diese Medical Students for Choice die sich ganz lautstark melden und die uns angefordert haben, dass wir ihnen als erfahrene Gynäkologinnen beibringen, wie das geht. Und zwar anhand des Modells der Papaya, das ist ein Verfahren, was sich in den USA in den Anfängen der 2000er etablierte hat, als klar wurde, dass da der Nachwuchs fehlt. Für Leute, die sich um den Schwangerschaftsabbruch kümmern, wurde also dieser Papayakurs eingeführt. Da hat sich tatsächlich gezeigt, wenn sich die Studierenden frühzeitig im Studium damit beschäftigen, dass dann auch das Interesse am Schwangerschaftsabbruch zu Stande kommt und sie dann auch die Tätigkeit aufnehmen und das dann später anbieten.

Wir wollen, dass der Schwangerschaftsabbruch in den Lehrplänen verankert ist. Aus meiner Sicht am Besten bevor die Studierenden überlegen, in welchem Feld sie später mal arbeiten sollen. Sie sollten klar haben, was dieses Fachgebiet Gynäkologie/ Geburtshilfe beinhaltet und meiner Meinung nach gehört da der Service Schwangerschaftsabbruch als integraler Bestandteil dazu, aber das müssen halt die Leute auch wissen. Im Augenblick wenn eine das Studium beendet hat, hat sie gar nicht im Visier, wie sehr das Thema im Frauenleben ist, dass jede vierte Frau das irgendwann in ihrem Leben braucht. Das wissen sie gar nicht, das heißt die jungen Gynäkologen gehen völlig ahnungslos in dieses Fach rein und werden dann konfrontiert mit etwas, was sie hätten wissen müssen.

Meiner Meinung nach muss man eigentlich fordern von Frauenseite, dass wir unsere Gynäkologen und Gynäkologinnen, zu denen wir ein Vertrauensverhältnis haben, in die Pflicht nehmen Und sagen: „Hey ihr seid ganz nah dran an meiner Intimität, lasst mich jetzt nicht im Stich, kümmert euch auch darum!“ Im Augenblick ist es aber so überhaupt nicht. Zu mir als abtreibender Ärztin kommen Frauen, die gut durch Schwangerschaften geführt worden sind von ihren Gynäkologen und dann im Fall einer unerwünschten Schwangerschaft dann ihren Arzt wechseln. Das ist einfach schrecklich. Dass also in Situationen, wo Hilfe am nötigsten ist, die Hilfe ausbleibt. Und das hätten die Leute wissen müssen, die Gynäkologie und Geburtshilfe wählen. Das gehört dazu! Das ist ein Teil vom Frauenleben und man kann sich da nicht drum herum drücken. Sonst muss man in die Dermatologie oder in den Ultraschall oder in ein Randgebiet gehen. Aber diese direkte quasi hausärztliche Versorgung, direkt an der Frau, die geht dann einfach nicht. Dann darf man das nicht machen.

Kathrin: Und den Arzt zu wechseln, jetzt in deinem Beispiel, bedeutet ja, erst einmal Suchen, wo bekomme ich die Information, wo ich diesen Arzt finde. Das ist ja das Problem.

Gabriele: Genau. Dann ist, wenn nicht gerade wie in Hamburg oder Berlin die Liste der abtreibenden Ärzte im Internet steht, dann ist Frau zunächst einmal darauf angewiesen, bei einer Beratungsstelle zu

klopfen, die dann Information gibt. Wenn sie Pech hat, landet sie bei einer Beratungsstelle, die nicht so kooperativ ist. Bei Pro Familia weiß sie, dass sie da gut aufgehoben ist, aber es gibt eben auch genügend andere Beratungsstellen, auch solche in kirchlicher Trägerschaft und dann kann es sein, dass es einfach ziemlich holprig wird, das ist dann also doch ein dorniger Weg.

Kathrin: Jetzt noch mal zu Irland, vielleicht noch mal ein bisschen ausführlicher, was ist da passiert und was hat dieser Fall 2012 ausgelöst?

Stephanie: Ja, das war 2012, das war der Fall von Savita Halappanavar. Ein Fall einer septischen Fehlgeburt, wo die Frau selber um einen Abbruch gebeten hatte und wo die Ärzte gesagt haben, der könne solange nicht vorgenommen werden, solange der Fötus noch einen Herzschlag habe. Und im Endeffekt war es dann zu spät für sie. Das war sogar entgegen der Richtlinien, die es damals gab. Es hätte eigentlich möglich sein müssen, diesen Abbruch vorzunehmen. Eine Untersuchung hat das auch ergeben, dass das tatsächlich Fehlverhalten war. Der Hintergrund ist aber, dass dort in der Verfassung das Recht auf ungeborenes Leben auf derselben Ebene festgeschrieben ist, wie das Leben der Frau. Ärzte hatten keine Richtlinie, wie das zu Interpretieren sei und waren zu vorsichtig auf der einen Seite und zu nachlässig auf der anderen. Das hat natürlich einen Aufschrei gegeben und das war der Punkt, an dem Jahre und Jahrzehnte von Aktivismus für einen Rechtswandel zusammengekommen sind.

Das Interessante an dem irischen Beispiel ist, dass Abtreibung eines der Themen war, das von einer Citizen Assembly unter die Lupe genommen wurde, also einer Bürgerversammlung, die einberufen wurde um sich verschiedenen Verfassungsthemen zuzuwenden. Die bestand aus 66 Bürgern und 33 Vertretern verschiedener Parteien, die dann über mehrere Monate getagt haben und sich auch Expertenmeinungen verschiedener Art hinzuziehen konnten. Es gab, glaube ich, 13.000 Eingaben zum Thema Abtreibung alleine, das hat einfach viel in Irland bewegt, das war ständig in den Medien, also auch die Sitzungen dieses Gremiums wurden im Fernsehen gezeigt, es war wirklich eine sehr breite Beteiligung der Bevölkerung an dieser Diskussion. Und das Tolle, was dabei herauskam, war, dass tatsächlich Frauen im Mittelpunkt dieser Diskussion standen, nicht mehr abstrakte moralische Normen oder Vorstellungen, sondern wirklich die Geschichten von Frauen, die bis dorthin kaum gesprochen hatten, einfach weil das Stigma, das dem Abbruch anhaftet, so groß war.

Der Tenor, der die Debatte gekennzeichnet hatte und den ich toll finde, war „Trust Women“, ganz einfach. Frauen sind diejenigen, die sich dieser Entscheidung gegenüber sehen und auch mit den Konsequenzen zu leben haben. Frauen sind ansonsten in jedem Bereich ihres Lebens mündige Entscheidungstreffer und auch diejenigen, die hier das erste und das letzte Wort haben müssen. Das hat dann zu dem Ergebnis geführt, dass bei 64% Beteiligung an dem Referendum 64% für einen Wandel in der Konstitution gestimmt haben, der es dann möglich macht für die Regierung, die sich wiederum verpflichtet hat, das Recht zu ändern. Es wird dann künftig den Frauen überlassen, in den ersten 12 Schwangerschaftswochen nach einer Pflichtberatung und Wartezeit, wie hier in Deutschland, selbst zu entscheiden. Also sie werden Zugang zur Abtreibung haben, wenn ein Risiko für ihre Gesundheit besteht, nach der Einschätzung zweier Ärzte ohne Unterscheidung zwischen körperlicher und geistiger Gesundheit; oder wenn ein medizinischer Notfall vorliegt, der muss nur von einem Arzt beurteilt werden; oder wenn der Fötus eine Kondition hat, die es wahrscheinlich macht, dass der Tod sofort nach der Geburt eintritt, wieder mit der Einschätzung zweier Ärzte. Außerdem hat die Regierung gesagt, sie

wollen jetzt zusehen, dass auch der Kostenfaktor mit einbezogen wird, also dass es Frauen möglich gemacht wird, dass Kosten keine Barriere sind.

Jetzt geht die Diskussion in Nordirland weiter, selbe Insel, total anderes Regime, eigentlich Teil vom United Kingdom aber von der Gesetzgebung, die in England, Schottland und Wales herrscht, ausgenommen. Wo also wirklich bis jetzt nur wenn eine akute Gefahr für das Leben der Frau besteht, ein Zugang zum Schwangerschaftsabbruch möglich ist und wo die meisten Frauen die den Abbruch brauchen, reisen müssen, nach Großbritannien oder anderswohin. Das ist schwierig, weil dort seit zwei Jahren kein Parlament mehr tagt. Das ist zusammengebrochen aus politischen Gründen und Gesundheit fällt eben unter die Zuständigkeit des regionalen Parlaments und so kann London eigentlich auch nicht eingreifen um zu sagen, okay, dann machen wir das jetzt für euch. Jetzt ist aber der Druck, der auf die Britische Regierung ausgeübt wird, sich auch um die nordirischen Frauen zu kümmern, sehr groß. Die Regierung hat jetzt schon gesagt, die Frauen die aus Nordirland nach Großbritannien reisen, deren Kosten werden auch von dem National Health Service übernommen, einfach aus humanitären Gründen.

Also der Kampf geht weiter und es gibt Auf und Abs. Und das Ab, das wir alle sehr präsent haben, ist natürlich Argentinien, wo die Hoffnungen sehr sehr groß waren. Wo auch, glaube ich, für die Region sehr viel dran hing, dass es dort auch klappen würde, das Gesetz zu ändern in dem Anlauf, der dieses Jahr genommen wurde, und wo es auch erstmal ganz gut aussah. Das Abgeordnetenhaus hatte, relativ knapp aber, einer Gesetzesänderung zugestimmt, das auch eine Fristenlösung gewesen wäre. Aber dann hat der Senat dagegen gestimmt. Ich glaube, ich kann mir vorstellen, dass das für die Aktivisten sehr krass gewesen ist, aber sie werden es im nächsten Jahr wieder probieren. Sie müssen da eine Karenzzeit einhalten, bevor sie das Projekt wieder anpacken können. Sie sind sich relativ sicher, dass das kommt, schon einfach deshalb, weil wirklich so viele Frauen auf die Straße gegangen sind, so viele Frauen und Männer, dass das als gesellschaftliches Gerechtigkeitsthema jetzt so im Vordergrund steht, dass dieser Wandel eigentlich jetzt kommen muss.

Noch einmal kurz zu Kanada vielleicht, das Besondere da ist, dass da das Recht schon 1978 geändert wurde, weil ein Gynäkologe es hat darauf ankommen lassen und sich unter dem Strafgesetz dort verurteilen lassen hat, um dieses Gesetz selbst anzuprangern. Wie schon gesagt wurde, da wurde Abtreibung dann komplett aus dem Strafrecht herausgenommen. Es ist also praktisch wirklich eine Entscheidung von der Frau mit Eingabe des Arztes/Ärztin. Mit der Versorgungslage sieht es anscheinend nicht so gut aus in allen Teilen des Landes, das ist ein Thema, aber das liegt nicht daran, dass Abtreibung von Staats wegen stigmatisiert ist. Also der Faktor ist aus der Gleichung raus, und das ist nicht unwichtig, glaube ich. Das macht es möglich, das generell als Gesundheitsthema anzupacken.

Gast: Bei uns ist es ja im Strafgesetzbuch verankert, wo ist es jetzt in Kanada verankert?

Stephanie: Es ist gar nicht mehr verankert. Die verschiedenen Provinzen haben anscheinend ärztliche Richtlinien und Richtlinien bezüglich der Krankenkassenübernahme usw., aber es gibt kein gesetzliches Gesamtwerk mehr. Sollte jetzt ein Arzt einen Abbruch verpfuschen, kann das jetzt z.B. geahndet werden unter genereller Strafgesetzgebung.

Gast: Was hat sich denn getan? Welchen Einfluss hatte es, dass der gestrichen wurde, wie hat sich dann die Situation von Schwangerschaftsabbrüchen allgemein verändert?

Stephanie: Die Zahlen sind nicht hochgegangen meine ich, also man denkt ja, jetzt kann frau, aber ich glaube, ich hab jetzt keine Prozentzahlen oder Jahreszahlen da, aber man sagt, dass das kanadische Beispiel ein Beispiel dafür ist, dass Legalisierung nicht bedeutet, dass jetzt auf einmal Schwangerschaftsabbruch statt Verhütung eingesetzt wird und die Zahlen entsprechend hochgehen.

Gabriele: So kenn ich es auch, dass sich nichts Gravierendes geändert hat an der Art und Weise, wie Frauen damit umgehen. Dass wir natürlich immer davon ausgehen müssen, dass ungewollte Schwangerschaften existieren und dass wir uns drum kümmern müssen. Aber die Art und Weise, das ist das Argument der Leute, die dafür sind, dass eine Legalisierung eintritt. Es wird es immer geben, also wir können es nicht verhindern. Den Schwangerschaftsabbruch illegal zu machen bedeutet nur, dass wir die Art und Weise, wie damit umgegangen wird, verschlechtern aber den Schwangerschaftsabbruch an sich damit nicht eliminieren.

Das Einzige, was wir als Gesellschaft da machen können, ist Verhütungsmittel bereitstellen, Aufklärung bereitstellen um also möglichst wenige Schwangerschaftsabbrüche notwendig zu machen. Aber die wird es immer geben aufgrund der Art und Weise, wie Kontrazeptiva funktionieren oder aufgrund der Tatsache, dass wir auch einfach Menschen sind. Also dass auch Situationen da sind, in denen an Verhütung nicht gedacht wird. Was wir im Augenblick befürchten müssen ist, dass Frauen durchaus aus Gründen, um ihren Körper zu schützen, sichere Verhütungsmittel verlassen. Wir sehen, es gibt im Augenblick einen Trend, Frauen verlassen die Pille, nicht alle Frauen vertragen eine Spirale, auch da gibt es Widerstand. Es gibt auch viele Gynäkologinnen, die die Spirale für junge Frauen ablehnen, was überhaupt nicht evidenzbasiert ist, also die WHO hat schon längst gesagt, auch für Frauen, die noch keine Kinder geboren haben, sind Spiralen natürlich indiziert, aber das hat sich einfach nicht durchgesetzt.

Das heißt also, da kommen dann Frauen zu uns, die sagen die Gynäkologin hat das abgelehnt und da sagen wir: Dafür gibt es keinen stichhaltigen Grund, das ist nicht evidenzbasiert, dass das abgelehnt wird. Bei mir waren schon mehrere junge Mädels die gesagt haben, ich habe noch keinen Sex gehabt, ich bin Jungfrau, aber ich möchte eine Spirale haben und meine Ärztin hat mir den Vogel gezeigt und ich sage: Hey wie toll, was für ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Körper, zu sagen ich möchte mich schützen vor meinem ersten Mal. Natürlich lässt sich das auch machen, es gibt keinen Grund es nicht zu machen und wir müssen fürchten, dass im Augenblick, durch Verlassen von sicheren Verhütungsmitteln, dass war ja unsere Ausgangssituation, wir mehr unerwünschte Schwangerschaften sehen werden.

Also es gibt natürlich im Augenblick ein großes Angebot an Verhütungs-Apps, die Frauen benutzen und da muss man sagen, da gibt es eben welche, die nicht nur die Temperatur zu Grunde legen, sondern die auch die Schleimmethode zur Verhütung mit beinhalten. Und von denen muss man sagen, die sind wahrscheinlich verlässlicher. Aber insgesamt erreichen die natürlich nicht die Sicherheit von einer Spirale oder Pille. Deshalb mal gucken. Je mehr auch vor der Pille gewarnt wird, wegen Thrombose, Embolien und aber auch Stimmungsschwankungen und Libidoverlust, je mehr also davor gewarnt wird, werden wir Frauen sehen, die unerwünscht schwanger geworden sind. Natürlich brauchen wir da eine Antwort von unseren Fachgesellschaften, die mit diesem Phänomen umgehen. Und was wir sehen ist, dass da mit Häme über die Frauen hergezogen wird, die bei dubiosen Apps Zuflucht suchen. Das ist absolut schrecklich!

Auf der anderen Seite suchen die Hersteller von Apps Kooperationspartner, mit denen sie bessere Apps entwickeln können. Denn das ist im Augenblick eben eine gängige Form für die jungen Menschen, sich zu informieren und die finden an den Universitäten keine Kooperationspartner und gehen dann eben ins Ausland. Weil diese Leute da nicht mehr an der Uni da sind und auch nicht bereit sind, mit ihnen diese Forschung zu machen, also Grundlagenforschung an Frauengesundheit. Eine App, Naturale Cycle, die sitzen in Berlin, da ist eine Frau von dem Mitarbeiterstab meine Patientin und sie sagte, Warum finde ich niemanden da an der Charité, an der größten Universität Europas? Sage ich: Weil dieser Fachbereich abgebaut worden ist. Das ist unmöglich, das ist einfach so schrecklich, dass auch einfach nicht weiter geforscht wird an modernen Verhütungsmitteln, dass da keine Kooperationspartner zu gewinnen sind!

Ich denke es wird so Zeit, dass Frauen einfach auch mehr Forderungen stellen an die Medizin. Wir hatten grade den größten Kongress in Berlin über Gynäkologie und Geburtshilfe, ich habe mal die Kongresszeitung von drei Tagen Kongress mitgebracht, da steht ganz viel drin, was im Augenblick die deutsche Frauenheilkunde bewegt und da denkt man doch, dass der §219a ein Thema sein müsste, was bei den Gynäkologen diskutiert wird. Es ist kein einziger Kommentar dazu auf diesem ganzen Kongress gewesen. Der §218 nicht, der §219a nicht, Schwangerschaftsabbruch nicht, medikamentöse Therapieformen von Fehlgeburten nicht. Das sind Kongresse, um die Leute quasi auf den neusten Stand der Gynäkologie und Geburtshilfe zu bringen. Es ist Aktuelles aus der Frauenheilkunde. Da ist nur eine Warnung vor Zyklus-Apps. Also einfach schrecklich, da wird man ganz traurig, wie Frauenleben behandelt werden.

Gast: Darf ich da gerade noch mal nachfragen, wo gibt es denn in der Praxis tatsächlich die Probleme, ich bin auch Profamilia, im ehrenamtlichen Vorstand, also keine Beraterin, und mir sagen aber die Beraterinnen, dass in der Praxis die Gynäkologinnen die Frauen sehr gut beraten. Das gilt für Tübingen, das gilt für Reutlingen, für unsere Region, dass keine Probleme auftreten. Wenn die Frauen dann bei Profamilia sind, haben sie eigentlich schon alle Informationen. Und jetzt würde mich interessieren, sind wir da privilegiert, gibt es da regionale Unterschiede zwischen den Bundesländern? Oder woran liegt es, wo ist das tatsächliche Problem?

Gabriele: Gestern war eine Veranstaltung anlässlich des Filmes „Invisible“, da war eine Kollegin von Profamilia da und die meinte auch, dass man in Tübingen gut beraten ist. Zum Beispiel wenn man zu Profamilia geht, dann ist alles kein Problem. Aber dass es halt hier im Umfeld durchaus auch Gehsteig-Belästigung vor Praxen gibt, das heißt also, es gibt diese Lebensschützer auch hier im Umfeld. Dass jetzt eine Universitätsstadt wie Tübingen gut dasteht, wo auch an der Universität Abtreibungen stattfinden, das ist denke ich mal ein Privileg. Da ist der Prof. Dr. Wallwiener, der deckt das ab. Aber ansonsten gibt es einfach genügend Universitäten, genügend Regionen in Deutschland, die einfach blank sind und wo die Gemeinden auch klein sind und wo die Ärztinnen ihre Kinder nicht in die Schule schicken möchten und gleichzeitig im öffentlichen Bild als Abtreiberin dastehen wollen. Das heißt, das hat da unmittelbar mit deren Lebenssituation zu tun. Wenn da so ein Strafrechtsparagraf oben drüber liegt, dann heißt das einfach, dass das ganze Ding mit einem Makel behaftet ist, dass man das sich und seinen Kindern und seiner Familie nicht antun will.

Gast: Darf ich noch einen Satz loswerden zu den Lebensschützern? Die Erfahrung machen wir natürlich in der Region auch, auch in Baden-Württemberg und das ist natürlich eine Katastrophe, wenn vor einer

Beratungsstelle wie Pforzheim die Lebensschützer stehen und die Leute, die mit einem Problem in die Beratungsstelle wollen, durch einen Corso durchlaufen müssen, mit Plakaten wo Mörder draufsteht. Und da muss man natürlich handeln und die Diskussion ganz anders führen. Aber es hat mit dem eigentlichen Problem nichts zu tun, dass die meisten Gynäkologen bereit sind, die Frauen doch gut zu informieren.

Gabriele: Ja, Gott sei Dank ist es so. Nach dem Krista Hänel-Urteil haben sich jetzt der Präsident der Bundesärztekammer, Montgomery und auch der Ärztekammerpräsident von Berlin ganz deutlich geäußert, dass der §219a eigentlich längst überfällig ist. Aber wir hatten den Ärztetag, das ist das Gremium der Ärztekammer, also da kommen die Delegierten von den einzelnen Bundesländern zusammen und haben auch den §219a diskutiert. Es wurde darüber abgestimmt und das Ergebnis war, dass die Mehrheit der Abgeordneten der einzelnen Bundesärztekammern gesagt hat, wir wollen, dass es so bleibt. Das ist erschreckend natürlich, das ist enttäuschend, das war nicht erwartet. Aber das heißt, diese Leute, die Fachgesellschaften, fühlen sich deshalb auch nicht in die Pflicht genommen, da eine Veränderung zu machen. Das heißt, die können gerade so weitermachen und das ganze Thema verschweigen und das geht zu Lasten von Frauen, die Mit-Täterinnen waren oder Opfer von unerwünschter Schwangerschaft, das geht zu Lasten der abtreibenden Ärztinnen und das geht zu Lasten von einer aufgeklärten Gesellschaft.

Denn Tabuthemen bedeuten einfach, dass das liegt wie etwas ganz, ganz Schweres einfach oben drüber und das ist unfrei. Das ist vergleichbar mit den Männern, die aus dem Krieg zurückgekommen sind, die nicht darüber reden konnten, was passiert ist, weil sie wahrscheinlich auch Täter geworden sind und da redet man nicht darüber. Also das ist etwas ganz Schreckliches. Es macht uns als Gesellschaft unfrei, wenn wir diese Tabuthemen haben, die so normal in Frauenleben sind. Und das muss man akzeptieren, dass Schwangerschaftsabbruch eine mögliche Folge von Sexualkontakt ist. Das war übrigens, zurück zum Anfang, auch mein Umdenken als junge Frau als ich sexuell aktiv geworden bin, dass ich gemerkt habe, dass kann's jetzt gewesen sein. Dieser Sexualkontakt, der kann jetzt dazu geführt haben, dass ich unerwünscht schwanger geworden bin. Und das darf nicht sein, dass ich, wenn ich den einen Schwangerschaftsabbruch brauche, dass ich dann keinen kriegen kann, zum einen, und wenn ich einen bräuchte ich mich dann ins Unrecht setzen würde. Das war also mein Lernprozess, jenseits vom Schwanger geworden Sein. Das hab ich gemerkt, als ich sexuell aktiv geworden bin und gemerkt habe, wie leicht es sein kann. Jeder Sexualkontakt kann es sein. Wir haben keine 100%igen Verhütungsmittel.

Gast: Ich hab eigentlich schon ganz viele Fragen. Also mich beschäftigt immer noch diese Kanada-Geschichte, wie man das umdrehen kann, dass es rauskommt aus dem Strafgesetzbuch. Denn das scheint mir doch eine Kerngeschichte zu sein, dass die Folge ist, dass ich immer in Gefahr bin, mit einem Bein im Knast, kriminalisiert oder stigmatisiert zu werden, und dass es ja wirklich auch ein ganz anderer Schritt ist, wenn ich dann zur Ärztin gehen kann und so wie ich nach einem Verhütungsmittel frage auch nach einem Schwangerschaftsabbruch fragen kann. Das scheint mir doch sehr zentral zu sein, wie der Prozess lief und ob man nicht auch diese Geschichte mit dem 219a als einen Hebel nutzen kann, um das vielleicht auch mal in die Richtung zu wuppen? Die andere Frage ist, wie kann es sein, dass es in Deutschland wirklich diese weißen Flecken gibt? Das hat ja auch damit zu tun, dass man halt auch nicht sagt: Okay, das braucht die Gesellschaft, das ist wichtig, das müssen wir zur Verfügung stellen, dass Frauen die Möglichkeit haben einen Schwangerschaftsabbruch in ihrer Region machen zu können. Kann das sein, dass das dann so schwierig ist? Das hängt für mich irgendwie zusammen.

Stephanie: Zu Kanada nochmal, da sind zwei Dinge in einem passiert: Schwangerschaftsabbruch und Abtreibung sind aus dem Strafgesetzbuch genommen worden, aber damit sind auch all die Bedingungen weggefallen, also keine Indikation und keine Fristen, also keine Reifen durch die man da durchspringen muss damit man bekommt, was man braucht. Das ist also wirklich die Entscheidung der Frau, wie gesagt mit ärztlicher Unterstützung, denn es gibt natürlich auch medizinische Gründe, warum ein Schwangerschaftsabbruch keine gute Idee sein könnte in gewissen Umständen.

Aber es gibt doch auch eine Anzahl von Ländern, die den Schwangerschaftsabbruch nicht im Strafgesetz haben, also das hat nicht dieses Stigma, aber die dann stattdessen ein Abtreibungsgesetz oder ein Gesundheitsgesetz haben, wo dann drinsteht, unter diesen Bedingungen wird der Schwangerschaftsabbruch angeboten und dann mag da dann im Paragraf drunter stehen: Wer diesen Regelungen zuwider handelt, der kann strafrechtlich verfolgt werden. Das ist dann immer noch besser. Das ist dann ein Gesetz, wo es sich um die angemessene Versorgung mit einem Gesundheitsdienst und die Bedingung handelt, unter dem diese angeboten werden soll. Dass es unter dieser Regelung dann auch möglich sein kann, diesen Zuwiderzuhandeln, dem entgegenzutreten, das kann man zumindest als legitim empfinden, aber da geht es dann nicht darum zu sagen, erst mal ist der Schwangerschaftsabbruch ein Verbrechen und dann gucken wir mal, wann man ihn irgendwie doch trotzdem noch machen kann.

Gabriele: Solche Fragen kommen meistens dann, wenn die Vorstellung da ist, Frauen würden zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft einen Schwangerschaftsabbruch wollen. „Und dann kommen die in der 36. Woche und sagen, hey das passt mir jetzt nicht mehr“. Aber das kommt nicht vor! Und es kommt bei uns ja jetzt auch schon vor, dass wir mit fortgeschrittenen Schwangerschaften konfrontiert werden: Frauen die eine Schwangerschaft nicht wahrgenommen und verdrängt haben, die vielleicht in der 24. Woche sind, und die wir auch heute schon behandeln müssen, wo wir eventuell einen Abbruch machen. Denn es gibt immer kranke Frauen, die Barrieren haben ihren Körper wahrzunehmen, die vielleicht traumatisierende Erfahrungen gehabt haben in der Vergangenheit... Und dann finden wir auch heute schon unter diesen widrigen Umständen natürlich Möglichkeiten, dass Frauen nicht aus dem Fenster springen müssen. Also mit diesem Problem der gestörten Körperwahrnehmung, damit haben wir auch heute zu tun. Aber dass Frauen einfach kommen und jetzt sagen „17. Woche, jetzt will ich mal keine Schwangerschaft mehr haben“, das ist eigentlich nicht der Fall; sondern, je mehr wir Hürden einbauen in den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch, desto weiter zögert sich dieser nach hinten hinaus, das ist eigentlich die Erfahrung. Ansonsten wissen Frauen ziemlich schnell, will ich das Kind oder will ich es nicht. Wenn wir also frühzeitig eine Möglichkeit zum Zugang haben, zu einem Abbruch haben, dann ist dieses Thema also nichts vor dem wir uns grausen müssen. Wir fühlen uns natürlich betroffen von notwendigen Schwangerschaftsbeendigungen, vor Abbrüchen, wo wir dahinter vermuten, dass das u.a. Umständen Frühchen im Inkubator wären. Natürlich. Aber das kommt sehr sehr selten vor und ansonsten denke ich, dass was auch die irischen Frauen gesagt haben, Trust Women.

Das ist eine ganz verantwortungsvolle Angelegenheit. Also sich für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden. Das sind Frauen die sagen, ich kann meine anderen Kinder - und die meisten der Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen haben ja schon Kinder - nicht benachteiligen und das eine mehr würde einfach die anderen benachteiligen oder ich schaffe es gerade nicht. Im Augenblick haben wir auch Frauen, die das einfach finanziell nicht wuppen können. Also Trust Women, die wissen das schon.

Und die Natur ist ja schon so: wenn Schwangerschaften eintreten und unerwünscht sind, werden trotzdem die Mehrheit ausgetragen. Nur der kleinere Teil der unerwünschten Schwangerschaften kommt zum Abbruch. Die Natur wirbt für den weiteren Fortbestand, auch der unerwünschten Schwangerschaft.

Also es wird nicht dieses Chaos passieren. Man muss immer vermuten, dass es kommt, dass solche Befürchtungen da sind, und natürlich im Einzelfall ist es so und es gibt natürlich diese verzweifelten Frauen, die in fortgeschrittener Schwangerschaft sagen, ich will es jetzt nicht mehr und dann muss man sagen, komm noch eine Woche weiter oder so und dann machen wir einen Kaiserschnitt und dann gibt es da auch eine gute Lösung durch eine Adoption oder so. Alle Möglichkeiten anbieten natürlich. Und dann, wenn ein lebensfähiges Kind dahinter steckt, dann muss da natürlich eine andere Schiene gefahren werden, als wenn es jetzt die 24. Woche ist und wir wissen, das Kind hat keine Chance. 24. Woche, das sind die Grenzgebiete zwischen Frühchenstation und wo wir wirklich sagen müssen, das klappt nicht, das ist verloren.

Gast: Ich wollte anknüpfen bei sexueller Selbstbestimmung und bei ihrem Beispiel Frau Halder, als Sie meinten, als Sie selbst sexuell aktiv wurden, haben Sie sich damit auseinandergesetzt und da wollte ich nur einhaken und anmerken dass ich mir auch wünschen würde, das im Aufklärungsunterricht in der Schule zu behandeln. Ich weiß gar nicht mehr, ob bei mir selbst die Pille danach überhaupt im Aufklärungsunterricht behandelt wurde, aber Abtreibung auf jeden Fall nicht und ich finde dass man da in der Bildung und im Bildungsplan/Lehrplan irgendwie anfangen müsste, das zu verankern. Ansonsten ist man ja wirklich auch gerade als junge Frau, als junges Mädchen noch viel hilfloser. Wo soll man sich da hinwenden? Und Sie hatten ja gemeint, bei ihnen war das ja der Umdenkmoment.

Gabriele: Wir kriegen Gegenwind von Seiten der Kräfte die denken, dass durch einen frühzeitigen Sexualkundeunterricht eine frühzeitige Sexualisierung geschieht. Da haben wir Gott sei Dank die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, aber die haben auch unterschiedliche Strömungen, im Augenblick sitzt da jemand von der CDU aber davor war es die SPD, also da sind unterschiedliche Einflüsse, die da in diese Organisationen reinkommen, abhängig davon, wo die führenden Köpfe herkommen.

Was eigentlich klar ist: wir müssen Kinder und Jugendliche heranführen an die Themen, dass klar ist, dass wir diese Inhalte zugänglich machen müssen, klar die „Pille danach“ usw. Im Augenblick müssen wir eine Kampagne bei den Apotheken lostreten, denn die Apotheken machen Auflagen und geben die „Pille danach“ nicht ab. Selbst die Apothekerin bei mir um die Ecke, als ich die gefragt habe: ja würden Sie denn einem Mann eine Pille danach verkaufen? Und dann meinte sie „nein“, und dann hab ich sie eingeladen, dass sie mit ihrer Belegschaft an einer Fortbildung teilnimmt, die ich meinen Arzthelferinnen gebe zur „Pille danach“ und zur Verhütung. Weil, das kann es nicht sein, dass wir die Pille danach rezeptfrei gekriegt haben und dass dann die ApothekerInnen sich berufen fühlen zu denken, sie müssten dieses Ding verwalten mit ihren Moralvorstellungen - entweder rausgeben oder nicht rausgeben. Wir müssten eine Kampagne lostreten, die Apotheken da zu entmachten zum einen und wir Gynäkologinnen müssten nachfragen wie Paare verhüten; und immer wenn klar ist, dass Kondome verwendet werden, dann muss die „Pille danach“ verordnet werden, die einfache „Pille danach“, PiDaNa, muss verordnet werden und die muss immer dabei sein, die muss immer mitgeführt werden im Handtäschchen, für den

Fall, dass das Kondom reißt oder steckenbleibt oder auch einfach die Verhütung vergessen worden ist, dass dann unmittelbar die Pille danach genommen wird, denn die ist so unproblematisch! Die PiDaNa ist so unproblematisch, damit muss man die Bevölkerung prophylaktisch versorgen. Wenn man seinen Beruf unter echten Lebensschutzvorstellungen ausübt, kann man so auch durch eigenes Dazutun tatsächlich unerwünschte Schwangerschaften so weit als möglich verhindern .

Stephanie: Statt Frauen zu bevormunden wie z.B. durch diesen 219a Frauen dazu zu bringen, auch wirklich Verantwortung für sich zu übernehmen, so wie sie es auch tun wollen, aber dafür zu sorgen, dass sie das auch wirklich tun können. Also ich finde Sexualkunde auch total wichtig, aber das ist natürlich auch so ein Bereich wo man denkt, das ist ja kein Zufall, dass Abtreibungen nicht vorkommen. Da kommen andere Dinge auch nicht vor, oder nicht adäquat, aber dass etwas so komplett ausgeblendet wird, das hat ja auch was mit Stigma zu tun was diesem ganzen Bereich anhaftet. Da will halt keiner darüber reden, und das passiert nicht weil es nicht wichtig ist, sondern weil es wirklich unangenehm ist. Dann denkt man halt: vielleicht müssten wir alle mal darüber reden, wie das gesetzlich geregelt ist in Deutschland und wie sich das lebt. Zum einen weil das für viele von uns irgendwann relevant sein wird. Potenziell für jede Frau von uns, wie viele reproduktive Jahre hat man so, von 15-45 sagt man so grob, jede von uns kann potenziell betroffen sein und wenn alle von uns wüssten, wie das aussieht, könnten wir vielleicht überhaupt mal einander unterstützen in dieser Situation, darüber reden und offen sein.

Klar ich glaube, da ist der Staat in der Pflicht und diese Pflicht wird nicht wahrgenommen und ich finde es auch wichtig, das Thema Abtreibung in den größeren Zusammenhang zu setzen. Zu sagen, das ist eine Episode unseres reproduktiven Lebens, wie sieht es denn mit dem Rest aus, und wie stellt sich denn der Staat, das Bildungssystem, das Gesundheitssystem uns Frauen gegenüber dar? Wie erleben wir das? Und das Gesamtbild, dass sich dann ergibt, wenn wir dann alle Faktoren mit einberechnen, unter anderem die Tatsache, dass in dem Bereich nicht richtig gut ausgebildet wird und dass die Forschung unterfinanziert oder gar nicht finanziert ist. Das spricht schon Bände, da könnte man sich schon mal darüber aufregen, besonders wenn man dann auch noch bevormundet wird, so nach dem Motto: „wenn jetzt irgendwie eure Gynäkologinnen diese Information auf ihrer Internetseite haben, oh oh oh, das ist aber ganz schlecht, wer weiß was dann passiert!“

Ehrlich gesagt, ich habe fast mein gesamtes Erwachsenenleben im Ausland verbracht und jetzt wo ich wieder in Deutschland bin seit eineinhalb Jahren und mir das mal genauer angucke, fühle ich mich absolut bevormundet und ich finde das absolut inadäquat und dann denke ich aber auch, ja gut, diese Regelungen sind zum Teil 20 Jahre alt und das Argument ist immer noch, dass die einen gesellschaftlichen Konsens widerspiegeln, der fein austariert ist und wirklich das ultimative Produkt eines Prozesses ist. Das mag vor 20 Jahren der Fall gewesen sein und daran gibt es erhebliche Zweifel, aber es sind zwanzig Jahre vergangen und mittlerweile haben wir ein, zwei Generationen von jungen Frauen zwischendurch, da könnte man schon noch mal hinschauen und sagen, hört mal, wie wollen wir eigentlich unsere Leben, unsere intimen Leben, unsere reproduktive Leben geregelt sehen? Das finde ich dann auch immer ein bisschen faul, wenn da aus der Politik so wenig Auseinandersetzungsbedarf besteht. Aber man kann es auch irgendwie verstehen, denn natürlich muss die Forderung erstmal von uns kommen und ich denke dass viele von uns auch denken, ach es läuft ja irgendwie, auch deshalb weil diese Erlebnisse dann so vereinzelt sind. Jede von uns, die sich damit auseinandersetzen muss, die wird

das tun und wird da schon klar kommen, also da stirbt keine Frau daran, dass sie keinen Schwangerschaftsabbruch bekommen hat. Also der Leidensdruck ist nicht derjenige, den es in Irland gibt.

Da kommt dann halt auch kein gesellschaftlicher Dampf im Kessel dabei raus. Und die Frage wäre dann zu 219a, würde das dazu hinhalten, dieses Thema wieder aufzubrechen? Ich weiß es nicht. Es sieht momentan nicht danach aus. Aber die einzige Art und Weise, wie das überhaupt kommen kann ist, dass Frauen sagen: wir wollen das so nicht, wir wollen darüber sprechen. Selbst wenn das von Ärzten und Ärztinnen kommt reicht das alleine noch nicht, glaube ich. Von denen kommt es ja schon unter Umständen, nicht von den Vereinigungen. Ja da beisst sich die Katze in den Schwanz.

Gast: Das beisst sich ja aber auch in den Schwanz, weil es tabuisiert ist, wird nicht darüber geredet. Weil es stigmatisiert ist wird nicht darüber geredet und dann kommen die Erfahrungen nicht hoch und dann entsteht auch keine Bewegung.

Stephanie: Und was machen wir jetzt?

Gast: Um es noch mal klar auszudrücken dass manche Leute, wenn jetzt so ein Paragraph völlig gestrichen wird, die Horrorvorstellung haben: Wenn jetzt das völlig wegfällt, dann kann ja eine Frau in der 38. Woche kommen und sagen: Okay, das will ich jetzt nicht mehr und das müsste dann abgetrieben werden: Also diese Horrorvorstellung, dass das ja dann nicht so ist, weil die Ärzte ja auch dem Leben verpflichtet sind und wenn es ein lebensfähiges Kind gibt, dann ist ganz ganz klar, dass die Ärztinnen dieses lebensfähige Kind ins Leben verhelfen werden und nicht dass das dann völlig dem momentanen Willen ausgesetzt wird und ein Kind quasi zwei Wochen vor Geburt dann abgetrieben würde.

Gast: Ich würde gerne den Appell aufgreifen: Was machen wir jetzt? An welcher Stelle? Und ich bin so entsetzt von dem, was Sie erzählt haben vom Medizinstudium, dass das anscheinend überhaupt nicht mehr vorkommt, wie Abtreibungen durchgeführt werden könnten und sollten. Das ist ja schon auch eine klare Positionierung vom Ärztetag, dass das nicht gewünscht ist obwohl das so etwas Bedeutsames ist für die Frauengesundheit. Also könnte man da ja vielleicht mal ansetzen über die Ärztekammern, dass man die Leute da anspricht, und das andere, generell ob man, weil es ist ja nicht nur Stigmatisierung sondern auch Diskriminierung von uns Frauen, ob man da nicht über den Diskriminierungsparagrafen etwas anstoßen könnte?

Gabriele: Also ich setze meine Hoffnungen auf die Studentinnen. Von meinen KollegInnen, also von diesen Galshütern der Wissenschaft, erwarte ich mir einfach gar nichts mehr, das ist einfach ein verlorenes Terrain. Aber von den Studentinnen erwarte ich mir viel. Und das sind ja auch viele, viele Frauen, die jetzt Medizin studieren und die sind ganz vital; und als die auf den Plan getreten sind, dachte ich, ah jetzt! Jetzt wird es besser. Als die Papaya-Workshops verboten werden sollten, weil es anstößig sei, dass man da an der Frucht übt und man meinte, die kämen da raus und würden dann Abtreibungen machen und machen das dann an der Freundin oder so...

Solche Visionen gingen dann um, und so war es tatsächlich so, dass die Studentinnen vor das Leitungsgremium zitiert wurden und es wurde in Frage gestellt, ob auf dem Boden der Charité das noch mal stattfinden kann und die Studentinnen haben uns, also die Gynäkologinnen, zur Hilfe geholt, dass wir mit dabei sind und dann wurde vereinbart, dass der Name sich verändern sollte. Also nicht mehr Papaya-

Kurse. Da war dann auch die Gleichstellungsbeauftragte der Charité, die war ganz dagegen, dass das umbenannt wird. Die hat eingefordert, dass die Oberhoheit der Benennung den Organisatorinnen vorbehalten bleiben soll. Es wurde wenig geworben vor 14 Tagen für den Workshop, der jetzt im Untertitel Papaya-Workshop genannt wurde, aber der war knackvoll. Also es läuft da ganz viel und ich erwarte, dass da tatsächlich von den Studierenden mehr kommt. Jetzt in Berlin wird das Curriculum schon geändert und dieses Problembewusstsein, dass Schwangerschaftsabbruch ein Teil vom Frauenleben ist, das wird also mehr berücksichtigt werden in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte, die da heranwachsen in der Charité. Aber das ist Ländersache. Also jedes Bundesland muss da sein eigenes Curriculum verändern.

Stephanie: Noch mal zum Thema Diskriminierung, das finde ich einen absolut relevanten Ansatz. Und da kann man auch mit der Menschenrechtspraxis eine Menge anpacken, speziell in Bezug auf Deutschland.

Zum Beispiel 2017 der Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau, das ist ein UN-Ausschuss, der einen Vertrag mit dem selben Namen überwacht in Vertragsstaaten wie Deutschland. Dieser UN-Ausschuss fordert Deutschland auf, Deutschland speziell, den Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch zu gewährleisten, ohne die Frauen der gesetzlich vorgeschriebenen Beratung und einer dreitägigen Wartezeit zu unterziehen, die von der WHO als medizinisch

unnötig erklärt wurde und sicherzustellen, dass diese Verfahren durch die Krankenkassen erstattet werden. Das nächste Mal, wenn also Deutschland vor diesem Ausschuss steht, muss es sich schon dafür rechtfertigen, was es gemacht hat oder unter Umständen auch nicht.

Kann sein, dass das von alleine jetzt die Bundesregierung nicht dazu bewegt, speziell unter diesem Gesundheitsminister, diese Empfehlungen umzusetzen, aber es kommt also aus der Richtung Diskriminierung. Es geht um die Umsetzung eines relevanten Vertrages. 2019 nimmt sich der Fachausschuss, der die Umsetzung des internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte, also die sogenannten Jungsrechte, wie man sie so schön nennt, überwacht, dieser Ausschuss hat die Bundesregierung jetzt schon gebeten, in ihren nächsten Berichten 2019 folgende Sachen unter die Lupe zu nehmen und Informationen anzubieten: die Gewährleistung eines sicheren, legalen und wirksamen Zugangs zur Abtreibung, den Zugang in allen Bundesländern zu erschwinglichen Verhütungsmethoden auch für Frauen in Armut, den Stand der vorgeschlagenen Änderung zu §219a und Berichte über Belästigungen durch Anti-Abtreibungsaktivisten von schwangeren Frauen, die Beratung suchen, und Maßnahmen um deren wirksamen Schutz vor solchen Handlungen zu gewährleisten.

Das heißt, die Menschenrechtsorgane gucken sich Deutschland spezieller unter dem Aspekt an, dass es da nicht so läuft, wie es sein sollte. Aus unserer Perspektive: Wir denken bei Abtreibung und Menschenrechte an Nicaragua und Ecuador und so weiter, aber diese Gremien stellen Deutschland auch sehr relevante, sehr spezifische Fragen, wo es um die deutschen Rechte und Regelungen geht, und ich denke das kommt in der öffentlichen Diskussion noch nicht so zum Tragen. Also, dass es zum einen diese internationale Rechenschaftspflicht gibt, und dass dort Deutschland schon wirklich echt im Scheinwerferlicht steht, da könnte man mehr daraus machen.

Gast: Wo kann man denn diese Stellen nachlesen?

Stephanie: Ich hab so einen Informationszettel dabei, den hab ich für die feministische Sommeruni in Berlin zusammengestellt, gebe ich gerne gleich noch Kopien raus, da sind die Links drauf.

Gast: Noch mal zur Sexualkunde in der Schule, weil es da im Moment eine ungute Entwicklung gibt, dass das gerade keine Selbstverständlichkeit mehr ist, sondern dass man die Erlaubnis von den Eltern einholt, also unterschreiben lässt, ob die Kinder teilnehmen dürfen oder nicht. Das finde ich eine sehr gefährliche Entwicklung. Dagegen müssten sich sowohl die Lehrerinnen und Lehrer wehren, aber auch die entsprechenden Verbände. Man lässt das ohne Diskussion laufen und das führt dazu, dass ausgerechnet Kinder, die von Zuhause vielleicht überhaupt nichts mitkriegen, dann auch noch ausgeschlossen werden von der Sexualkunde und das ist im höchsten Maße ungut und wenn es dann um Verhütung oder Abtreibung geht in doppelter Weise.

Gabriele: Ich finde das ganz empörend. Das wusste ich nicht, dass es in Baden-Württemberg so ist.

Gast: Generell nicht unbedingt, aber in NRW und Bayern ist es ähnlich.

Gabriele: Dass Eltern einwilligen müssen zum Sexualkundeunterricht, das ist ja empörend, also dazu fehlt mir ja gerade gar nichts ein, wie man dagegen vorgehen kann, aber ich halte das für im höchsten Maße für befremdlich... Ich kann mir gar nicht vorstellen, auf wessen Mist das gewachsen ist. Das sind diese Leute, die eben denken, dass da eine Frühsexualisierung dabei raus kommt.

Gast: Die Elternvertreter waren es, die das gefordert haben.

Stephanie: Da müsste es dann nächstes Jahr ein Podium zu geben, mit Menschen die da mehr zu sagen haben als wir, auf jeden Fall ein wichtiges Thema.

Gast: Vor einigen Jahren war ich in Paraguay, wo eine Freundin von mir ungewollt schwanger geworden ist und sie hatte dann auch eine illegale Abtreibung. Das hat ein befreundeter Arzt bei ihr durchgeführt und sie lag daraufhin einige Wochen im Krankenhaus mit Blutungen und es stand mehrmals auf der Kippe mit ihr. Ich war damals, so wie die Freundin, auch 17, wo mir dann das erste Mal aufgefallen ist, wo ich dann auch zurück nach Deutschland gekommen bin, wie wenig ich das Recht über meinen Körper besitze, wie wenig ich entscheiden darf. Daraufhin habe ich mich dann interessiert und informiert und habe auch Gespräche in Freundesgruppen geführt, wo ich so oft, natürlich nicht immer, aber hauptsächlich bei männlichen Freunden und Bekannten, auf so taube Ohren gestoßen bin. Wo ich mehrfach hören musste, du kannst das nicht entscheiden in dem Punkt oder das weißt du nicht. Wo ich dann immer gedacht habe, ja du noch viel weniger! Ja ich weiß nicht, ich bin eine junge Frau und wie sie gesagt haben, in meinem zukünftigen Leben oder zumindest, wenn ich meine Freunde angucke, eine von uns wird es vielleicht in Anspruch nehmen müssen.

Wie Sie jetzt mal abgesehen von ihrer Stellung als Expertinnen vielleicht auf dem Gebiet als Frau auch an das Thema rangehen oder wie sie es ihren Töchtern erklären würden? Ich bin jetzt auch erst 20, aber wenn ich mir vorstelle, ich müsste meinen Töchtern irgendwann mal erklären, dass sie sowenig Rechte haben auf diesem Gebiet, oder wenn ich an andere Töchter in anderen Länder denke, noch viel weniger, wie eben meine Freundin, die fast ihr Leben verloren hätte, dass irgendwelche Leute denken, sie dürfen entscheiden was sie machen darf und was nicht.

Gabriele: Auf der einen Seite gibt es ganz viel Wissen in der Welt und dieses Wissen bekommen wir über das Internet. Und wir wissen heute, dass Bildung der Schlüssel ist, auch zu einer guten Gesundheitsversorgung. Wir haben in Ländern, in denen kein legaler Schwangerschaftsabbruch möglich ist, da haben wir die Möglichkeit, über das Internet auch an die Abtreibungspille zu kommen. Und diese Methode, die ist sicher, evidenzbasiert absolut sicher, wenn die Frau begleitet wird. Nur in ganz seltenen Fällen muss die Frau ins Krankenhaus, und selbst dann gibt es die Möglichkeit, sich zu schützen, dass nicht nachgewiesen werden kann, dass da tatsächlich Hand angelegt worden ist. Es gibt Länder, in denen Frauen trotzdem nicht geschützt sind, z.B. in El Salvador, wo Frauen tatsächlich mit Aborten, die sie nicht gemacht haben, sondern eine Schwangerschaft abgegangen ist, dann im Gefängnis gelandet sind. Es gibt einfach Unrechtssysteme. Aber wenn so eine Frau, die einen Abort erleidet, wenn die wüsste, dass sie die Schwangerschaft mit Cytotec einfach beenden kann, und nicht mehr weiterblutet, dann wäre sie einfach in Sicherheit. Das heißt, Internet und Bildung sind die Chancen dass Frauen auch in entlegenen Gebieten, in denen die strafrechtliche Situation noch einmal schlechter ist als bei uns, trotzdem mit ihrem Leben gut rauskommen kann und das gilt es zu nützen und zu verbreiten.

Stephanie: Es geht ja auch um uns. Um uns hier und jetzt und die Tatsache, wenn wir uns dieser Situation gegenüber gestellt sehen, werden wir das irgendwie hinkriegen. Aber wir sehen uns halt auch diesem Strafrechtsparagrafen da gegenübergestellt, den ich da gerade herumgereicht habe und ich muss sagen, wie gesagt ich bin vor 1,5 Jahren wieder nach Deutschland zurückgekommen und ich habe mir dieses Thema in allen möglichen Ländern angeguckt. Als ich mir dann nochmal das deutsche Strafrecht angeguckt habe, da ist mir echt schlecht geworden, weil ich gedacht habe, hier geht es um mich, hier geht es um meinen Körper, hier werde ich bevormundet und hier wird mir auch eine moralische Haltung auferzungen.

Und man hat halt auch so das Gefühl, dass diejenigen, die diesen Ansatz verteidigen, für sich in Anspruch nehmen, den moralischen Highground zu haben. Jede von uns hat ihren eigenen moralischen Highground und jede von uns muss mit diesen Thematiken so umgehen, wie sie es am besten kann! Ich teile die Bestürzung absolut. Ich denke aber auch, dass es wichtig ist, dass man gar nicht erst tatsächlich in der Situation sich befinden muss, um davon betroffen zu sein. Deshalb gibt es meiner Meinung nach auch einen Handlungsbedarf in Deutschland, wenigstens im Bezug auf eine öffentliche Diskussion, die nötig ist. Wie gesagt, wie empfinden wir das, wie erleben wir das? Mir setzt diese Vereinzelung sehr zu. Dass jede von uns damit alleine klar kommt und dann halt auch unter Umständen die Solidarität fehlt. Das Gefühl, das geht uns alle an und wir setzen uns alle damit auseinander und wir teilen auch diese Erfahrung. Deshalb allein finde ich es schon wichtig, dass wie in Irland die Geschichten hochkommen müssen. Damit wir dann da beistehen können und dann mitbekommen, jede von uns ist da nicht allein und das fehlt in Deutschland komplett – aus gutem Grund wahrscheinlich, weil der Leidensdruck nicht so hoch ist wie in Irland. Aber trotzdem, da ist dann halt einfach ein Vakuum, in dem jede von uns allein klar kommen muss, und das ist nicht gut genug finde ich.

Gast: Dafür ist jetzt heute ja auch so wichtig.

Gast: Ich möchte auch nur noch sagen, ich finde auch, dass einerseits wichtig ist, Geschichten zu teilen auch generell das zu thematisieren und auch Konfrontationen einzugehen. Ich hatte das Gespräch mit meiner Mutter, erst vor ein paar Wochen wegen dem Fall in Argentinien und musste feststellen, dass

meine Mutter, die sonst sehr liberal ist, anscheinend der Meinung ist, dass so etwas auch im Gesetz verboten sein sollte und es war für mich auch eine heftige Diskussion, die daraus entstanden ist. Aber ich habe das Gefühl, dass da ein gegenseitiger Austausch stattgefunden hat und auch eine Aufklärung, was eigentlich das bedeutet, was im Gesetz verankert ist oder was eine persönliche Meinung ist. Dass man sagen kann: ich selber unterstütze das bei mir nicht, oder würde auch nicht eine Freundin unterstützen, wenn sie das macht, das ist ja eine persönliche Entscheidung. Aber was bedeutet es einfach, wenn so Sachen gesetzlich verankert sind und gesetzlich verboten werden bzw. Frauen gesetzlich eingeschränkt werden? Ich finde, das ist noch einmal ein Unterschied, den man da machen muss und über den man dann halt reden kann.

Kathrin: Ich glaube, das ist genau der richtige Abschluss, wir müssen darüber reden! Viel mehr, weil das bisher hier nicht stattgefunden hat. Habt ihr noch etwas, was ihr mitgeben wollt oder noch nicht gesagt habt?

Gabriele: Ich denke, dass wenn hier in der Gruppe viele junge Frauen sind, die sich angesprochen fühlen von dem Thema, dann wäre das z.B. ein Grund sich bei der ProFamilia zu engagieren, das ist ein Mitgliederverein, da kann man reingehen, da kann man aktiv werden, da kann man dran teilnehmen, mitgestalten oder aber auch bei TERRE DES FEMMES mitmachen und bei Amnesty. Sich einfach in diese NGOs einklinken und aktiv zu werden und aus dieser passiven Haltung, wo man sich nur als passives Opfer vorkommt oder als handlungsunfähig, dass man da raus geht und wirklich die Gemeinschaft der Gleichgesinnten aussucht und mitgestaltet. Das würde ich mir sehr wünschen. Es gibt diese Organisationen schon, die sich drum kümmern. Oder vielleicht macht man eine studentische Gruppe auf, Medicals Students for Choice, also in Berlin gibt es die, die geben auch Schützenhilfe für andere Unis, um Gruppierungen an anderen Unis zu gründen und wenn jetzt hier Medizinstudentinnen dabei sind, gerne, ich hab den Kontakt, ich fände das toll, wenn sich in Tübingen eine Medical Students for Choice bilden würde.

Stephanie: Zu 219a, ich glaub da braucht die SPD noch einen kleinen Schubs, wenn irgendjemand Lust hat Briefe zu schreiben, das wäre glaube ich jetzt der richtige Zeitpunkt. Sie haben ja eigentlich das Ultimatum gesetzt, dass es bis zum Herbst einen Kompromiss geben sollte in der Koalition, man hat noch nichts gehört und es ist auch bestimmt nicht einfach, aber die Ärzte werden weiter verurteilt und langsam muss da was passieren, also Briefe schreiben wäre auch eine gute Idee!

Kathrin: Ja dann Danke euch beiden fürs Kommen und so viel Information und vielen Dank für Ihr Kommen!