



Regelungen und Versorgungslagen des Schwangerschaftsabbruchs im Vergleich Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Schweden und Spanien

Julia Lux, Katrin Lange, Friederike Sprang

Stand: September 2023, Veröffentlichung: Januar 2024

Der Ländervergleich des **Arbeitspapiers 25 der Beobachtungsstelle** (Molter et al. 2023) zeigt, wie auf nationaler Ebene Rechte schwangerer Personen besser geschützt werden können. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt: Dekriminalisierung, Abschaffung von Bedingungen für Abbrüche, wie eine bestimmte Schwangerschaftsdauer oder Indikation, Aufhebung von verpflichtender Beratung, Wartezeit, Einverständnis Dritter sowie negativer Versorgungseffekte durch Gewissensklauseln und Kostenübernahme von Abbrüchen.

Aus Perspektive der reproduktiven Gerechtigkeit ist ein besonderer Fokus auf inklusive Beratung und Behandlung für vulnerable Gruppen wichtig. Belästigung schwangerer Personen und medizinischem / beratendem Personal durch Abbruchgegner*innen vor Einrichtungen sollte verhindert werden. Mögliche Schwächen in der statistischen Erfassung von Abbrüchen sind auszubessern. Die Verwendung risikoreicher Abbruchmethoden ist zu vermeiden.

Inhalt

1	Internationale Menschenrechte und das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit	1
2	Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Schweden und Spanien	3
3	Kostenübernahme und Versorgungslage	5
4	Daten und Dunkelziffer	7
5	Zusammenfassung	9
6	Literatur	13

1 Internationale Menschenrechte und das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit

Reproduktive Gerechtigkeit bedeutet:

1. Das Recht darauf, kein Kind zu bekommen.
2. Das Recht darauf, ein Kind zu bekommen.
3. Das Recht darauf, das Kind in einem sicheren und gesunden Umfeld zu umsorgen.

(Ross 2017: 290f.)

Die menschenrechtliche Dimension des Zugangs zum Schwangerschaftsabbruch ist international anerkannt und eine Kriminalisierung sowie ein Verbot gilt als unvereinbar mit internationalen Menschenrechtsstandards (UN HRC 2016, 2019: par. 8). Trotz der Auslegungen verschiedener Menschenrechtsverträge durch die UN-Vertragsorgane und der entsprechenden Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation ist das Recht auf einen uneingeschränkten Zugang zu Schwangerschaftsabbruch jedoch noch an keiner Stelle bindend festgehalten.

Auch auf europäischer Ebene gibt es kein explizites Recht auf Schwangerschaftsabbruch. Aber ein rechtsverbindliches Instrument auf der Ebene des Europarats ist die seit 1953 geltende Europäische Menschenrechtskonvention des Europarats (EMRK). Neben dem allgemeinen Diskriminierungsverbot (Art. 14 EMRK) enthält Artikel 3 ein Verbot von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Strafe und Behandlung sowie Artikel 8 ein Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens. Nach Auslegung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte umfasst letzterer auch die Entscheidung für oder gegen Kinder (ECHR 2010).

In der Europäischen Union sind für die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs als Teilbereich der öffentlichen Gesundheit die einzelnen Mitgliedstaaten zuständig (Lange 2023). Die Europäische Union kann schwangeren Menschen in Europa nicht grundsätzlich das Recht auf einen sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch garantieren; sexuelle und reproduktive Rechte sind nicht explizit in den EU-Verträgen festgehalten. Das Europäische Parlament fordert dennoch ein europaweites Recht auf Schwangerschaftsabbruch ein (EU Parl 2022a, 2022b, 2021).

Es muss betont werden, dass die bestehenden menschenrechtlichen Standards im Bereich reproduktiver und sexueller Rechte nicht von allen Menschen in gleicher Weise in Anspruch genommen werden können. Vulnerable Gruppen, deren Rechte hier besonders stark eingeschränkt sind, umfassen nach den Empfehlungen zu Schwangerschaftsabbrüchen der Weltgesundheitsorganisation: Menschen in ländlichen Regionen, in finanziellen Notlagen, Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, von geschlechtsbezogener Gewalt betroffene Menschen, trans* oder nicht-binäre Personen, Menschen mit geringer Bildung, Menschen mit HIV, Menschen aus ethnischen oder religiösen Minderheiten, People of Colour und vertriebene Menschen (WHO 2022: 12f., 21).

Das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit nimmt die besondere Situation vulnerabler Gruppen und die Wahrung der Menschenrechte besonders ernst (Ross 2017). Prinzip 1 verweist

auf Zugänge zu Sexualaufklärung, Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen. Durch Prinzip 2 wird die Perspektive von Personen, deren Elternschaft gesellschaftlich als unerwünscht gilt, stark gemacht. Eine feministische Sicht auf Reproduktion muss daher soziale und ökonomische Faktoren wie Bevölkerungspolitik, Geschlechterbilder, Geburtsbedingungen und Reproduktionstechnologien in den Blick nehmen. Das Prinzip 3 verweist auf strukturelle Hindernisse für das selbstbestimmte Eltern- und Kindsein. Das können patriarchale Strukturen sein, etwa, wenn häusliche Gewalt und Missbrauch das Familienumfeld bestimmen. Aber auch kapitalistische Zusammenhänge, die die Einkommenssicherheit, die zur Verfügung stehende Zeit (Work-Life-Balance) der Eltern oder die Betreuung und Bildung der Kinder dominieren (Gärtner et al. 2020; vgl. auch Haller/Schlender 2021). Analysen der reproduktiven Gerechtigkeit nehmen zudem rassistische, LGBTIQ-feindliche, adultistische (AWO 2020) und ableistische (Aktion Mensch o.J.) Ungleichheiten in den Blick.

Menschenrechtsbasierte Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zum Schwangerschaftsabbruch (WHO 2022):

- Schwangerschaftsabbruch komplett entkriminalisieren
 - Keine gesetzlichen Festlegungen, die Schwangerschaftsabbrüche aufgrund der Schwangerschaftsdauer verbieten
 - Keine gesetzlichen Festlegungen zu rechtfertigenden Indikationen
 - Keine verpflichtende Beratung
 - Keine verpflichtende Wartezeit
 - Keine Einverständnisse Dritter
 - Negative Versorgungseffekte durch Verweigerung aus Gewissensgründen durch Anbieter*innen auffangen
 - Wissenschaftlich korrekte, leicht zugängliche und verständliche Informationen bereitstellen, die das Recht auf Privatsphäre und Vertraulichkeit wahren
 - Informationen durch eine Vielzahl an Gesundheitsberufen kommunizieren
 - Kosten für Schwangerschaftsabbrüche und Materialien durch Versicherungen übernehmen
 - Keine Restriktionen dazu, wer Schwangerschaftsabbrüche anbieten darf, wenn diese den WHO-Leitlinien entsprechen
 - Selbstmanagement der medikamentösen Abtreibung ermöglichen
 - Telemedizin für Dienste zum Schwangerschaftsabbruch anbieten
 - Interaktive, auf die einzelne Person zugeschnittene, offene und freiwillige Beratung, die von einer trainierten Person durchgeführt wird, einschließlich Beratung zu Verhütung nach dem Schwangerschaftsabbruch, wenn gewünscht
-

2 Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Schweden und Spanien

	Deutschland	Frankreich	Niederlande	Schweden	Spanien
Frist zum Abbruch auf Verlangen	12. Woche p.c. (§ 218a Abs. 1 StGB)	14. Woche p.c. (Art. L2111-1 CSP)	22. Woche p.c. (Art. 82a WvS)	16. Woche p.c. (§1 Abortlag)	12. Woche p.c. (Art. 14 LO 1/2023)
Dekriminalisiert?	Nein (§§ 218, 219 StGB)	Ja	Nein (Art. 296 Abs. 1 WvS)	Ja	Nein (Art. 145 Abs. 1, 2 CP)
Regelungen gelten seit	1995	1975, Reform 1993, 2016, 2022	1984, Reform 2023	1974	1985, Reform 2010 und 2023
Medizinische Indikation	Ohne Frist (§ 218a Abs. 2 StGB)	Ohne Frist (Art. L2213-1 CSP)	Ohne Frist (NVOG 2017: 3)	Ohne Frist (bei Lebensgefahr) (§ 6 Abortlag)	20. Woche p.c. (Art. 15 LO 2/2010)
Embryopathische Indikation	Ohne Frist (fällt unter medizinische Indikation)	Ohne Frist (Art. L2213-1 CSP)	Ohne Frist (Ploem et al. 2022: 29)	19. Woche p.c. + 6 Tage (§ 3 Abortlag)	20. Woche p.c. / ohne Frist bei Nichtlebensfähigkeit Fötus (Art. 15b LO 2/2010)
Kriminologische Indikation	12. Woche p.c. (§ 218a Abs. 3 StGB)	Nicht geregelt	Nicht geregelt	19. Woche p.c. + 6 Tage	Nicht geregelt
Soziale Indikation	Nicht geregelt	Nicht geregelt	Nicht geregelt	19. Woche p.c. + 6 Tage (RFSU 2020: 6)	Nicht geregelt
Beratungspflicht	Ja Beratung nicht möglich durch Ärzt*in, der*die Abbruch durchführt (§ 219 StGB)	Nur für Minderjährige (Art. L2212-4 CSP); Zwei medizinische Vorgespräche	Ja Beratung möglich durch Ärzt*in, der*die den Abbruch durchführt (Art. 5 Wafz)	Nein Recht auf freiwillige Beratung (§ 8 Abortlag)	Nein
Verpflichtende Wartezeit	3 Tage (§ 218a Abs. 1 Satz 1 StGB)	Nein	Durch schw. Person und Ärzt*in festgelegt (0-9 Tage) (Fiom o.J.)	Nein	Nein

Einverständnis Dritter	Ja, bis 18 Jahre ¹ (§ 630d Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB))	Nein (Art. L2212-7 CSP)	Ja, bis 16 Jahre ¹ (Fiom o.J.a)	Nein (Marques-Pereira 2023: Tabelle A1)	Ja, bis 16 Jahre (Art. 9 Abs. 3 und 4 Ley 41/2002)
Gewissensklausel	Ja (§ 12 Absatz 1, 2 SchKG)	Ja (Art. L2212-8 CSP)	Ja (Art. 20 Abs. 1 Wafz)	Nein	Ja (Art. 19 bis. Abs. 1.1, 1.2 LO 1/2023)
(Gesetzlich) freie Verfügbarkeit von Informationen	Ja ²	Ja (Art. L2212-1 CSP)	Ja	Ja	Ja

Glossar

ABBRUCH AUF VERLANGEN: Auch als freiwilliger Abbruch bezeichnet. Die schwangere Person muss keine Gründe für den Abbruch angeben.

SCHWANGERSCHAFTSDAUER (WOCHEN IN P.C.): Die Schwangerschaftsdauer wird unterschiedlich berechnet, entweder als Zeit seit dem ersten Tag der letzten Periode (post menstruationem, p.m.) oder seit dem vermuteten Zeitpunkt der Empfängnis (post conceptionem, p.c.) – etwa zwei Wochen nach Beginn der letzten Periode. Dort, wo Angaben darlegen, dass für die angegebene Schwangerschaftsdauer ab dem ersten Tag der letzten Periode gerechnet wurde, wurden zwei Wochen abgezogen: Damit entspricht beispielsweise der 14. Woche p.m. die 12. Woche p.c.

INDIKATION: Es muss von offizieller Stelle festgestellt werden, dass ein wichtiger Grund für den Abbruch vorliegt, zum Beispiel, dass die Gesundheit der schwangeren Person in Gefahr ist (**medizinische Indikation**), eine schwere Beeinträchtigung des Fötus vorliegt (**embryopathische Indikation**), die Schwangerschaft aus einer Straftat hervorgeht (**kriminologische Indikation**) oder sich die schwangere Person in einer sozialen Notlage befindet (**soziale Indikation**).

EINVERSTÄNDNIS DRITTER: In den hier betrachteten Staaten müssen teilweise Sorgeberechtigte oder gesetzliche Vertreter*in der schwangeren Person einem Abbruch zustimmen.

GEWISSENSKLAUSEL: Medizinisches Personal kann die Durchführung eines Abbruchs aufgrund von Werten oder religiösen Überzeugungen ablehnen.

¹ Ausnahme: Ärzt*innen schätzen minderjährige Person als einwilligungsfähig ein.

² Seit Juli 2022 „Werbeverbot“ Abbrüche aufgehoben. Ärzt*innen dürfen jetzt auf ihren Webseiten und anderem Informationsmaterial über Abbrüche informieren.

3 Kostenübernahme und Versorgungslage

	Deutschland	Frankreich	Niederlande	Schweden	Spanien
Kostenübernahme	Für Einwohner*innen: Kosten für Abbrüche auf Basis einer Indikation übernimmt Krankenkasse Kosten für Abbrüche auf Verlangen übernehmen Bundesländer für Personen mit niedrigem Einkommen (BMFSFJ 2023)	Krankenversicherung übernimmt Kosten (auch für Personen ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung) (DREES 2022: 4f.)	Für Einwohner*innen: Krankenversicherung übernimmt Kosten In Abbruchkliniken auch für Personen ohne Krankenversicherung möglich (Abortuskliniken Amsterdam & Haarlem o. J.)	Nationales Gesundheitssystem übernimmt Kosten (auch für Personen ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung) Geringe Kostenbeteiligung der schwangeren Person (RFSU 2020: 5)	Für Einwohner*innen: Krankenversicherung übernimmt Kosten (Art. 18 LO 1/2023)
Trend Versorgungslage	Starker Rückgang an Einrichtungen (Prütz et al. 2022:47) Schlechte Versorgung im ländlichen Raum (Kreitlow o. J.: 6; Tennhardt 2022: 30)	Rückgang an Einrichtungen (Planning familial o.J.) Versorgung ist regional unterschiedlich gut (Battistel/Muschotti 2020)	Versorgung wird als gut eingeschätzt (IGJ 2021: 36)	Versorgung wird als gut eingeschätzt (Endler et al. 2020: 38f)	Rückgang an Einrichtungen durch restriktive Auflagen für Abbrüche in einigen Regionen (Rivas Barrera 2018)
Durchführendes Personal	Abbrüche nur durch Ärzt*innen (§ 218a Abs. 1 Satz 2 StGB)	Auch durch Hebammen (Service public 2023)	Abbrüche nur in akkreditierten Einrichtungen (Art. 2 Wafz) Abbrüche auch durch Hausärzt*innen Spezialisierte Kliniken und ausgebildete Ärzt*innen für späte Abbrüche (Art. 6a Abs.1a Wet van 16-01-2023)	Abbrüche nur in akkreditierten Einrichtungen (§ 5 Abortlag) Abbrüche auch durch Hebammen (Endler et al 2020)	Abbrüche nur in akkreditierten Einrichtungen (Art. 13b LO 1/2023) Abbrüche nur durch Ärzt*innen (Art. 13a LO 1/2023)

	Deutschland	Frankreich	Niederlande	Schweden	Spanien
Methodenwahl und Abbruch zu Hause	Angebot der Methoden variiert zwischen Regionen und Einrichtungen, teils kein medikamentöser Abbruch verfügbar (Tennhardt 2022: 30) Medikamentöser Abbruch nicht regulär zu Hause möglich	Teils kein operativer Abbruch verfügbar (teils ökonomische Gründe) (Imbach/Maad 2023) Medikamentöse Abbrüche zu Hause mit Telekonsultation möglich	Medikamentöser Abbruch zu Hause möglich (Fiom o.J.b)	Medikamentöser Abbruch zu Hause möglich (Abort Report o.J.)	Medikamentöser Abbruch zu Hause möglich (Abort Report o.J.a)
(Freiwillige) Beratung	Beratungsangebote unterschiedlicher Träger*innen vorhanden (Familienplanung o.J.) Recht auf Beratung Bundesländer sollen 1 Berater*in auf 40.000 Einwohner*innen bereitstellen (§ 4 SchKG).	Beratungsangebote unterschiedlicher Träger*innen vorhanden Recht auf Beratung. Zentrale gebührenfreie Hotline	Beratungsangebote unterschiedlicher Träger*innen vorhanden Auch speziell ausgebildete „Entscheidungshilfeberater*innen“ (Ploem et al. 2020: 72)	Beratungsangebote unterschiedlicher Träger*innen vorhanden	Beratungsangebote unterschiedlicher Träger*innen vorhanden Einrichtung einer Hotline geplant (Art. 18 bis.c LO 1/2023)
Schutz vor Gehsteigbelästigung	Gesetzentwurf für ungehinderten Zugang zu Beratungsstellen im Kabinett beschlossen (BMFSFJ 2024)	Gehsteigbelästigung und Bedrohung der schwangeren Person oder des Personals steht – auch ohne Anzeige der betroffenen Person – unter Strafe (Art. L2223-2 CSP)	Einrichtung von Schutzzonen vor Abbruchkliniken, in denen nicht demonstriert werden darf, in einzelnen Kommunen (ANP 2022)	Es konnten keine Informationen zu Protesten vor Einrichtungen oder politischen Maßnahmen recherchiert werden	Gehsteigbelästigung (und Nötigung) der schwangeren Person und des Personals steht unter Strafe, dazu zählt die Verbreitung von Fehlinformationen (LO 4/2022)

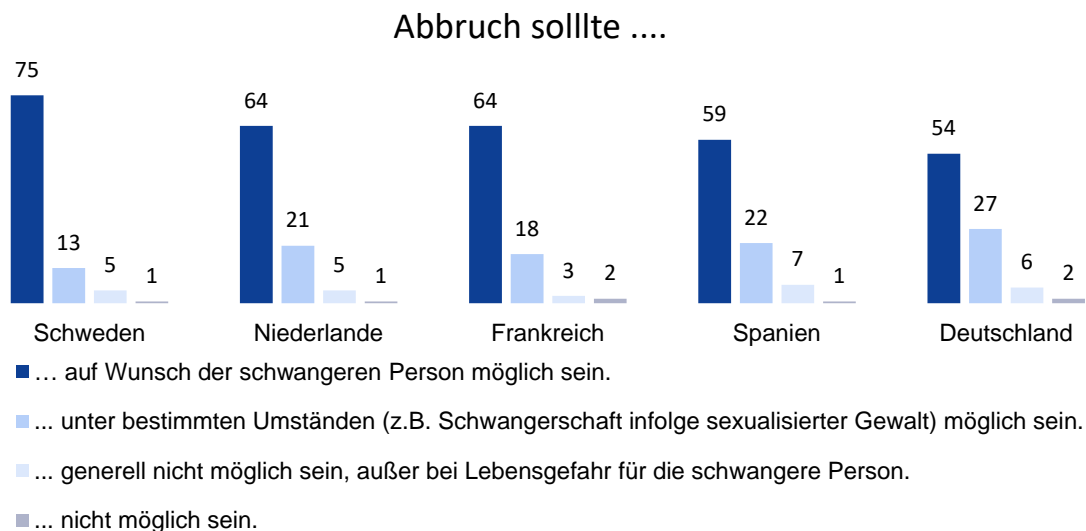
4 Daten und Dunkelziffer

Abbrüche und damit Personen, die Abbrüche durchführen (lassen), werden auf vielfältige Weise stigmatisiert. Stigmatisierung grenzt Menschen aufgrund bestimmter Erfahrungen oder Attribute aus. Diese Ausgrenzung kann bei den betroffenen schwangeren Personen Scham- und Schuldgefühle verursachen (Kumar et al 2009, Marques-Pereira 2023; Busch 2020), hält schwangere Personen mitunter von einem Abbruch ab oder treibt sie in die Illegalität.

Gesellschaftliche Einstellungen

Nach einer Umfrage von Ipsos Public Affairs (2021) (siehe Abbildung 1) befürworten drei Viertel der Schwed*innen die Möglichkeit für schwangere Personen, auf Wunsch abzubrechen. In den Niederlanden, Frankreich und Spanien sind es etwa zwei Drittel der Gesellschaft und in Deutschland gut die Hälfte (54 %). Die Umfrageergebnisse zeigen auch, dass absolute Abbruchgegner*innen in allen Staaten nur eine sehr kleine Minderheit darstellen.

Abbildung 1: Einstellungen zu Schwangerschaftsabbrüchen³



Quelle: Ipsos Public Affairs 2021

Abbruchdaten

Im Jahr 2021 wurden in Frankreich in absoluten Zahlen mit 208.200 die meisten Schwangerschaftsabbrüche erfasst (DREES 2022), Deutschland berichtete 94.596 Abbrüche (Destatis 2022: 27), Spanien 90.189 (Ministerio de Sanidad 2022: 14), Schweden 33.578 (Socialstyrelsen 2022) und die Niederlande 30.934 (IGJ 2022: 13).

Es ist aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsgröße sinnvoller, die Schwangerschaftsabbruchrate (abortion rate) zu vergleichen, welche die Anzahl von Abbrüchen pro 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 beziehungsweise 49 Jahren innerhalb eines Jahres anzeigt.

³ Angabe „Ich weiß es nicht“ nicht dargestellt.

2021 hat Schweden eine Abbruchrate von 18 pro 1.000 Frauen im Alter von 15–49 (Socialstyrelsen 2022: 1), Frankreich 14,9 (dieselbe Altersspanne) (DREES 2022: 1), Spanien 10,7 (Altersspanne 15–44 Jahre) (Ministerio de Sanidad 2022: 16), die Niederlande 8,7 (15–45 Jahre) (IGJ 2022a: 2) und Deutschland 5,6 (15–49 Jahre) (Destatis 2022: 29).

Dunkelziffer

Mit Blick auf die proportional niedrige Zahl an registrierten Abbrüchen aus Deutschland ist zu vermuten, dass die bestehende Berichterstattungspraxis Verbesserungspotenziale birgt. Inhaber*innen von ärztlichen Praxen und Leiter*innen von Krankenhäusern, in denen Abbrüche durchgeführt werden, sind verpflichtet, durchgeführte Abbrüche zu melden (Destatis 2022). „Trotz intensiver Recherchen seitens der Fachabteilung können Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden“ (ebd.: 5). Der österreichische Abbruchexperte und Gynäkologe Christian Fiala etwa kritisierte 2017, dass die Berichte nicht mit anderen Daten, zum Beispiel Kostenübernahme durch Krankenkassen und Bundesländer gegengeprüft werden (Mengersen 2017).

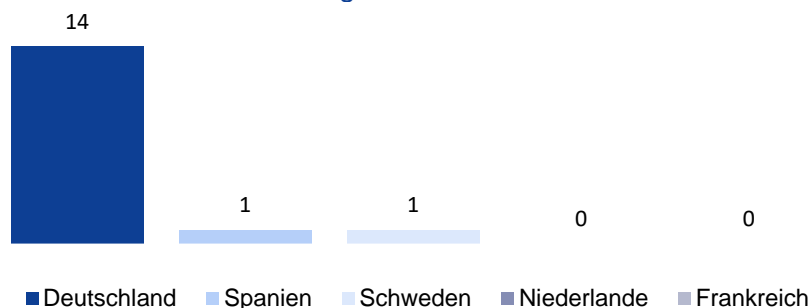
Zudem könnte sich die strafrechtliche Einbettung von Abbrüchen und die dadurch intensivierte Stigmatisierung auf die Meldepraxis durchführender Ärzt*innen auswirken. Befragungen von Mediziner*innen unterstreichen Tabu und Sprachlosigkeit (Baier et al. 2019). Ärzt*innen gaben mehrheitlich an, dass sie das Thema als „emotional aufgeladen, teils belastend und konfliktträchtig auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene“ empfänden (ebd.: o. S.).

Daneben gibt es Verdrängungen von Abbrüchen ins Ausland. Auch illegale Abbrüche tragen zur Unterberichterstattung bei und sind schwer zu erheben.

Abbruchmethoden

Das Balkendiagramm (siehe Abbildung 2) basierend auf Ganatra et al. 2017 verdeutlicht, dass Deutschland im Vergleich zu den anderen Staaten einen deutlich höheren Anteil unsicherer Abbrüche verzeichnet. Dies liegt daran, dass weiterhin die Ausschabungsmethode verwendet wird. Diese Abbruchmethode ist nach der Weltgesundheitsorganisation weniger sicher und deutlich schmerzhafter (WHO 2012: 41).

Abbildung 2: Anteil unsicherer Schwangerschaftsabbrüche an allen Abbrüchen (in %)



Quelle: Ganatra et al. 2017b

Medikamentöse Abbrüche dagegen sind mit Blick auf die Rechte auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit sowie auf Privatsphäre und auf Nutzung des wissenschaftlichen Fortschritts förderlich.

5 Zusammenfassung

Folgende Erkenntnisse liefert der Ländervergleich zwischen Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Schweden und Spanien:

Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des Strafgesetzes / keine Strafbarkeit von Abbrüchen

Abbrüche sind in Schweden (seit 1974) und Frankreich (seit 2016) nicht mehr im Strafgesetz, sondern im Gesundheits- beziehungsweise Sozialrecht geregelt. Schwangere Personen machen sich hier nicht strafbar, wenn sie gegen die gesetzlichen Regelungen zum Abbruch verstoßen (Art. L2222-2 bis L222-4 CSP, WHO 2023). In den Niederlanden sind Abbrüche zwar im Strafgesetz geregelt, aber als Frist wird erst die Lebensfähigkeit des Fötus (22. Woche p.c.) außerhalb des Uterus der schwangeren Person angesetzt. Auch hier ist gesetzlich festgelegt, dass sich schwangere Personen, die gegen die gesetzlichen Regeln zum Abbruch verstoßen, nicht strafbar machen (Visser et al. 2005: 29).

Solange sich schwangere Personen durch einen Abbruch außerhalb der gesetzlich festgelegten Regeln strafbar machen können (Deutschland und Spanien) – etwa, weil sie die gesetzliche Frist überschritten haben – kann sie das in Bedrängnis bringen (WHO 2022). Wenn sie auf legalem Weg keinen Abbruch mehr erhalten können, weichen Personen auf illegale und unsichere Abbrüche aus (Ganatra et al. 2017).

Nicht nur schwangere Personen, auch das Gesundheitspersonal ist bei kriminalisierenden und restriktiven Regelungen damit konfrontiert, sich außerhalb eng begrenzter und teils unklarer Vorgaben strafbar zu machen (WHO 2022). Das kann medizinisches Personal abschrecken, Abbrüche vorzunehmen und verschlechtert damit die Versorgungslage (Baier et al. 2019). Auch für die häufig noch unzureichende Berücksichtigung des Abbruchs in der medizinischen Ausbildung, ist dieser Umstand abträglich.

Neben der Gefahr einer Strafe ergibt sich aus einer Regelung in Strafgesetzen und der entsprechenden Formulierung eine stigmatisierende Wirkung, insbesondere für die schwangeren Personen selbst (Marques-Pereira 2023). Wichtig ist bei Anpassungen oder Neuregelungen, die Sprache der vorherigen Regelungen nicht in ein neues Gesetz zu übertragen, sondern der Selbstbestimmung der schwangeren Person durch eine entsprechende Formulierung ein besonderes Gewicht zu geben. Spaniens Gesetz zu sexueller und reproduktive Gesundheit (LO 1/2023) und über den freiwilligen Schwangerschaftsabbruch kann dabei Orientierung bieten – auch mit Blick auf die Inhalte der medizinischen Ausbildung, die laut Gesetzestext eine Wertschätzung von intersektionaler Geschlechtergleichstellung und Sensibilisierung gegenüber den besonderen Herausforderungen für vulnerable Gruppen beinhalten soll (Art. 5 LO 1/2023).

Weniger gesetzliche Einschränkungen

Eine verpflichtende Beratung und Wartezeit vor dem Abbruch wurden in Spanien 2023 und in Frankreich 2016 gestrichen. Somit werden diese von den untersuchten Staaten nur noch in Deutschland und eingeschränkt in den Niederlanden gefordert. In den Niederlanden kann die Pflichtberatung (anders als in Deutschland) von dem*der behandelnden Ärzt*in durchgeführt

werden und die Wartezeit wird seit einer kürzlich in Kraft getretenen Reform von dem*der Ärzt*in und der schwangeren Person gemeinsam festgelegt oder gestrichen (Wet van 16-01-2023). Eine Pflichtberatung und Wartezeit zögern den Abbruch unnötig heraus und können schwangere Personen wegen der gesetzlichen Frist in Bedrängnis bringen (WHO 2022). Darüber hinaus bevormundet es schwangere Personen, indem es ihnen ihre Entscheidungsfähigkeit abspricht und sie damit in ihrer Selbstbestimmung einschränkt. Freiwillige Beratung wird in Staaten ohne verpflichtende Beratung vor dem Abbruch weiterhin angeboten.

Die Fristen für einen Abbruch auf Verlangen liegen in den hier untersuchten Staaten zwischen 12 Wochen p.c. in Deutschland und 22 Wochen p.c. in den Niederlanden: Spanien 12. Woche p.c. (2010 von 10 auf 12 Wochen erhöht), Frankreich 14. Woche p.c. (2022 von 12 auf 14 Wochen erhöht), Schweden 16. Woche p.c.

Es zeigt sich, dass liberale Regelungen und lange gesetzliche Fristen mit einer Vielzahl früherer Abbrüche einhergehen, was für die schwangere Person ein geringeres gesundheitliches Risiko darstellt. Insbesondere in Schweden, das mit 16 Wochen über eine lange Frist verfügt, finden viele Abbrüche in einem frühen Stadium der Schwangerschaft medikamentös statt: Fast 94 Prozent der Abbrüche erfolgten dort 2021 bis zur 10. Woche p.c. (Socialstyrelsen o.J.).

Da in den Niederlanden und in Schweden die Frist für den Abbruch auf Verlangen vergleichsweise lang ist, spielen dort die Abbrüche auf Basis von Indikationen eine deutlich geringere Rolle als in Deutschland oder Spanien. Die Feststellung von Indikationen ist aufwendig und bindet im Vergleich mit einer längeren Zugangsmöglichkeit zu einem Abbruch auf Verlangen mehr personelle Kapazitäten (WHO 2022).

Übernahme von Kosten

Bis auf Deutschland übernehmen alle hier verglichenen Staaten die Kosten für Abbrüche: Für Einwohner*innen werden in Frankreich, den Niederlanden, Schweden und Spanien die Kosten für Abbrüche auf Verlangen (und für Indikationen) von staatlicher Seite übernommen. In Frankreich ist ein Schwangerschaftsabbruch für alle Personen kostenfrei, auch für Personen ohne Versicherung oder ohne gültige Aufenthaltsgenehmigung. Gelten Abbrüche auf Verlangen als reguläre Gesundheitsleistung werden sie in der Krankenhaus- beziehungsweise Gesundheitsplanung berücksichtigt, was die Versorgungslage verbessert.

Anwendung des Rechts in der Praxis

Klare Regelungen im Hinblick auf die Möglichkeit für das medizinische Personal Abbrüche abzulehnen (Gewissensklausel), sind wichtig, um die Versorgungslage weiterhin sicherzustellen. Schweden gibt als einziger Staat dem Gesundheitspersonal nicht die Möglichkeit, Schwangerschaftsabbrüche auf der Grundlage einer Gewissensklausel abzulehnen. Spanien versucht über ein Register zumindest Kenntnis darüber zu erhalten (Art. 19 ter. LO 1/2023), wer Abbrüche verweigert. In Frankreich sind Ärzt*innen verpflichtet, Personen weiterzuleiten, wenn sie selbst einen Abbruch ablehnen. In Kontexten, in denen die Gewissensklausel besteht, scheint es also sinnvoll, ihre Anwendung zu beobachten und den Zugang zu Abbrüchen für schwangere Personen durch ergänzende Bestimmungen zu gewährleisten.

Abbruchsgegner*innen versuchen durch Stören des Zugangs zu Beratungseinrichtungen und Abbruchkliniken schwangere Personen (und medizinisches Personal) an einem Abbruch zu hindern. In Frankreich und Spanien sind sogenannte Gehsteigbelästigungen verboten. Die gegenwärtige Bundesregierung in Deutschland will diesem Phänomen ebenfalls wirksame gesetzliche Regelungen entgegensetzen. Ein Referententwurf für das Gesetz liegt vor (BMFSFJ 2024).

Sichere Abbruchmethoden

Neben dem Zugang zu Abbrüchen unterscheiden sich die untersuchten Staaten in der Anwendung und Verfügbarkeit von Methoden zum Abbruch. Abbrüche mit Ausschabungen finden in den untersuchten Staaten nur noch in Deutschland statt und sind aufgrund ihres Gesundheitsrisikos zu vermeiden. Medikamentöse Abbrüche machen in Schweden (96 %, Socialstyrelsen 2023) und Frankreich (76 %, DREES 2022) den Großteil der Abbrüche aus. Sie können in Schweden, Frankreich, und den Niederlanden nicht nur durch Ärzt*innen, sondern auch durch weiteres Gesundheitspersonal begleitet werden. In Frankreich sind sie komplett zu Hause möglich, was dem Wunsch nach Vertraulichkeit vieler Personen nachkommt.

Verbesserung der Datenlage

Liberale Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen bringen eine verbesserte Datenlage mit sich, da weniger Abbrüche illegal stattfinden, Personen seltener ins Ausland reisen müssen, um Abbrüche durchzuführen, und Stigmatisierungen schwächer wirken. Die französische Datenqualität zu Abbrüchen wird als besonders gut bewertet. Hier werden die Daten der Krankenkassen, welche die Kosten für alle Abbrüche übernehmen, mit den Krankenhausstatistiken und den Meldungen der Ärzt*innen abgeglichen (Mengersen 2017). Eine valide Datenerhebung auf der Grundlage von erfolgten Abbrüchen als Gesundheitsleistung kann dazu beitragen, dass die Stigmatisierung von Abbrüchen abnimmt.

Reproduktive Gerechtigkeit

Abschließend ist im Sinne einer menschenrechtlichen Perspektive zum Thema zu betonen, dass ein umfassendes Verständnis von reproduktiver Gerechtigkeit unerlässlich ist. Ein besonderer Fokus sollte auf den Bedürfnissen von vulnerablen Gruppen liegen, wie Menschen in ländlichen Regionen, in finanziellen Notlagen, Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, von geschlechtsbezogener Gewalt betroffene Menschen, LGBTIQ*-Menschen, insbesondere trans* oder nicht-binäre Menschen, Menschen mit HIV, Menschen mit geringer Bildung, Menschen aus ethnischen oder religiösen Minderheiten, People of Colour und Menschen mit Fluchterfahrungen.

Auch hier ist es wichtig, reproduktive Gesundheit und Rechte nicht auf den Zugang zu Abbrüchen zu verkürzen, sondern ein weitreichendes Verständnis von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte zu Grunde zu legen. So sollte zielgruppensensible und für vulnerable Gruppen inklusive Sexualaufklärung, Zugang zu Verhütungsmitteln und Beratung und Versorgung mit Abbrüchen sichergestellt werden. Dabei ist wichtig, das Recht einzubeziehen, Kinder zu bekommen und sicher großziehen zu können (Ross 2017).

Aktuelle internationale (insbesondere USA) und europäische (insbesondere Polen und Ungarn) Entwicklungen zeigen, wie schnell und drastisch Rechte im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit, Selbstbestimmung und Freiheit eingeschränkt werden können. Eine gerechte Gesellschaft, die Geschlechtergleichstellung umsetzen und (intersektionale) Diskriminierung bekämpfen will, muss die Rechte im Bereich von Sexualität und Reproduktion in besonderem Maße schützen und gewährleisten. Dazu gehören das Recht auf und der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen.

6 Literatur

Gesetze

Deutschland

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG).

Strafgesetzbuch (StGB).

Frankreich

Code de la santé publique (CSP) [Gesetz zur öffentlichen Gesundheit].

Niederlande

Wet afbreking zwangerschap (Wafz) [Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch].

Wet van 16 januari 2023 tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts [Gesetz vom 16. Januar 2023 zur Regulierung des Abbruchrechts und einiger anderer Gesetze, die mit der legalen medizinischen Beendigung einer Schwangerschaft durch Hausärzt*innen zu tun haben].

Wetboek van Strafrecht (WvS) [Strafrecht].

Spanien

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (LO 1/2023) [Organisches Gesetz 1/2023 vom 28. Februar zu sexueller and reproduktiver Gesundheit und Schwangerschaftsabbruch, welches das organische Gesetz 2/2010 vom 3. März verändert].

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (LO 2/2010) [Organisches Gesetz 2/2010 vom 3. März zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Schwangerschaftsabbruch].

Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo [Organisches Gesetz 4/2022 vom 12. April, welches das organische Gesetz 10/1995 vom 23. November des Strafrechts verändert, um die Belästigung von Frauen, die Kliniken besuchen, um Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu lassen].

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Gesetz 4/2002 vom 14 November zu grundlegenden Regeln zur Selbstständigkeit des Patienten und zu Rechten und Pflichten in Bezug auf Information und klinische Dokumentation].

Schweden

Abortlag (1974:595) [Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch].

Literaturangaben

- Abort Report (o.J.): [Sweden. Practical Conditions](#). Webseite.
- Abort Report (o.J.a): [Spain. Practical Conditions](#). Webseite.
- Abortuskliniken Amsterdam & Haarlem (o.J.): [Abortion costs](#). Website.
- Aktion Mensch (o.J.): [Was ist Ableismus?](#) Webseite.
- ANP (2022): [Utrecht to appeal court decision allowing abortion protesters at a city clinic](#). NL Times. Website.
- AWO – Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (Hrsg.) (2020): [Themenblatt Adulthood. Auseinandersetzung, Auswirkungen und Verwobenheit](#).
- Baier, Alicia / Behnke, Anna-Lisa / Schäfer, Philip (2019): Zwischen Tabu, Passivität und Pragmatismus. Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch. Gunda Werner Institut / Heinrich Böll Stiftung.
- Batistel, Marie-Noëlle / Muschotti, Cécile (2020): [Rapport d'Information fait au nom de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse \(IVG\)](#) [Informationsbericht im Auftrag der Delegation für Frauenrechte und Chancengleichheit von Männern und Frauen zum Zugang zum freiwilligen Schwangerschaftsabbruch (IVG)]. Assemblée Nationale, no. 3343.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, DE (2024): [Zweites Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes \(SchKG\)](#). Webseite.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, DE (2023): [Schwangerschaftsabbruch nach § 218 Strafgesetzbuch](#). Webseite.
- Busch, Ulrike (2020): [Familienplanung im Wandel](#). In: Voß, Heinz-Jürgen (Hrsg.): Die deutschsprachige Sexualwissenschaft. Bestandsaufnahme und Ausblick. Angewandte Sexualwissenschaft Band 28. Originalausgabe: Psychosozial-Verlag.
- Destatis – Statistisches Bundesamt, DE (2022): [Gesundheit. Schwangerschaftsabbrüche 2021](#). Fachserie 12 Reihe 3.
- DREES – Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques, FR (2022): [Interruptions volontaires de grossesse: la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021](#) [Freiwillige Schwangerschaftsabbrüche: Zugangsrückgang bei sehr jungen Menschen setzt sich 2021 fort]. Études et Résultats, no. 1241, Septembre 2022.
- ECHR – European Court of Human Rights (2010): [Case of A, B and C v. Ireland](#).
- EMRK – [Die Europäische Menschenrechtskonvention](#) (2021).
- Endler, Margit / Cleeve, Amanda / Sääv, Ingrid / Gemzell-Danielsson, Kristina (2020): How task-sharing in abortion care became the norm in Sweden: A case study of historic and current determinants and events. In: International Journal of Gynecology & Obstetrics 150 (S1): 34–42.
- EU Parl – European Parliament (2021): [The situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health](#). 2020/2215(INI) - 24/06/2021.
- EU Parl – European Parliament (2022a): [Resolution of 7 July 2022 on the US Supreme Court decision to overturn abortion rights in the United States and the need to safeguard abortion rights and Women's health in the EU](#). 2022/2742(RSP) – 07/07/2022.
- EU Parl – European Parliament (2022b): [Resolution of 9 June 2022 on global threats to abortion rights: the possible overturning of abortion rights in the US by the Supreme Court](#). 2022/2665(RSP) – 09/06/2022.
- Familienplanung (o.J.): [Beratungsstelle in Ihrer Nähe finden](#). Webseite.

- Fiom (o.J.): [De abortusbehandeling](#). Webseite.
- Fiom (o.J.a): [Zwanger, wat nu?](#) Webseite.
- Fiom (o.J.b): [De abortuspil](#). Webseite.
- Ganatra, Bela / Gerds, Caitlin / Rossier, Clémentine / Johnson Jr, Brooke Ronald / Tunçalp, Özge / Assifi, Anisa / Sedgh, Gilda / Singh, Susheela / Bankole, Akinrinola / Popinchalk, Anna / Bearak, Jonathan / Kang, Zhenning / Alkema Leontine (2017): [Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model](#). In: *The Lancet* 390 (10110): 2372–2381.
- Gärtner, Debora / Lange, Katrin / Stahlmann, Anne – ISS e. V. (2020): [Was der Gender Care Gap über Geld, Gerechtigkeit und die Gesellschaft aussagt. Einflussfaktoren auf den Gender Care Gap und Instrumente für seine Reduzierung](#). Forschungsbericht im Auftrag des BMFSFJ.
- Haller, Lisa Yashodhara / Schlender, Alicia (Hrsg.) (2021): *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*. Verlag Barbara Budrich.
- IGJ – Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, NL (2021): [Jaarrapportage 2019 Wet afbreking zwangerschap \(Wafz\)](#) [Jahresbericht 2019 Gesetz zur Beendigung der Schwangerschaft (Wafz)].
- IGJ – Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, NL (2022a): [Jaarrapportage 2021 Jaarrapportage 2021 Wet afbreking zwangerschap \(Wafz\): Bijlage](#) [Jahresbericht 2021 Gesetz zur Beendigung der Schwangerschaft (Wafz): Anhang].
- Imbach, Romain / Maad, Asma (2023): [Accès à l'IVG : dans la pratique, des obstacles perdurent en France](#). In: *Le Monde*. Webseite.
- Ipsos Public Affairs (2021): [Global Views on Abortion in 2021](#).
- Kreitlow, Annika (o.J.): [Abortion in Germany. What you should know](#). CFFP – The Centre for Feminist Foreign Policy.
- Kumar, Anuradha / Hessini, Leila / Mitchell, Ellen M. H. (2009): *Conceptualising abortion stigma*. In: *Culture, health & sexuality* 11 (6): 625–639.
- Lange, Katrin (2023): [Selbstbestimmung unter Druck? Das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in Europa](#). Dossier der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.
- Marques-Pereira, Bérengère (2023): [Abortion in the European Union. Actors, issues and discourse](#).
- Mengersen, Annika (2017): [Experte sicher: Warum in Deutschland viel mehr Frauen abtreiben, als die Statistik zeigt](#). In: *FOCUS online*, 04.02.2017. Webseite.
- Ministerio de Sanidad, ES (2022): [Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2021](#) [Freiwillige Unterbrechung der Schwangerschaft. Endgültige Daten für das Jahr 2021].
- Molter, Sarah / Lux, Julia / Lange, Katrin / Sprang, Friederike (2023): [Regelungen und Versorgungslagen des Schwangerschaftsabbruchs im Ländervergleich. Deutschland, Frankreich, die Niederlande, Schweden und Spanien](#). Arbeitspapier Nr. 25 der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.
- NVOG – Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie, NL(2017): [Modelprotocol 'Medisch handelen bij beëindigen van de zwangerschap op maternale indicatie'](#) [Musterprotokoll „Medizinische Maßnahmen bei Schwangerschaftsabbruch nach mütterlicher Indikation“].
- Planning familial (o.J.): [Infos clés. Le Planning revendique une offre d'IVG égalitaire sur le territoire](#). Webseite.

- Ploem, Corrette / Krol, Erwin / Asscher, Eva / Floor, Tinka / Woestenburg, Nicolette / van de Vathorst, Suzanne / Gevers, Joseph Karel Maria / Winter, Heinrich (2022): [Evaluatie. Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen](#) [Evaluation. Späte Schwangerschaftsabbrüche und Beendigung des Lebens von Neugeborenen].
- Prütz, Franziska / Hinzpeter, Birte / Krause, Laura (2022): [Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland. Aktuelle Daten aus der Schwangerschaftsabbruchstatistik](#). In: Journal of Health Monitoring 7 (2): 42–51.
- RFSU – Riksförbundet för sexuell upplysning, SE (2020): [About Abortion](#).
- Rivas Barrera, Carolina (2018): [Obstacles and resistance: Barriers to achieve normalized, complete and equitable access to safe abortion within the Spanish health system](#). ACAI.
- Ross, Loretta (2017): Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. In: Souls – A Critical Journal of Black Politics, Culture, and Society 19 (3): 286–314.
- Service public (2023). [Les sages-femmes peuvent désormais pratiquer l'IVG instrumentale](#). Webseite.
- Socialstyrelsen, SE (2022): [Statistik om aborter 2021](#) [Abbruchstatistik 2021].
- Socialstyrelsen, SE (2023): [Statistik om aborter 2022](#) [Abbruchstatistik 2022].
- Socialstyrelsen, SE (o.J.): [Statistikdatabas för aborter](#) [Datenbank für Schwangerschaftsabbrüche].
- Tennhardt, Christiane (2022): [Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in Deutschland](#). In: Netzwerk Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen Juli 2022 – Rundbrief 48: 30–33.
- UN HRC – Human Rights Committee (2016): Views adopted by the Committee under article 5 (4) of the Optional Protocol, concerning communication No. 2324/2013. United Nations.
- Visser, Mechteld / Janssen, A. / Enschedé, Marleen / Willems, Astrid / te Braake, Th. A. M. / Harmsen, K. / Smets, Ellen / Haes, Hanneke de / Gevers, Joseph Karel Maria (2005): [Evaluatie Wet afbreking zwangerschap](#) [Evaluation. Gesetz zur Beendigung der Schwangerschaft].
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (2012): [Safe Abortion. Technical and policy guidance for health systems](#), 2nd edition. United Nations.
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (2022): [Abortion care guideline](#). United Nations.
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (2022): [Global Abortion Policies Database- Country Profile: Sweden](#). Webseite.

Alle in der Kurzfassung angegebenen Internetquellen sind aktuell verfügbar [Stand: 22.01.2024].

Die **Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa** ist ein Projekt des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V., welches aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird. Sie widmet sich in ihrer Arbeit der europäisch-vergleichenden Analyse gesellschaftspolitischer Entwicklungen. Ziel des Projektes ist es, den europaweiten Austausch zu fördern.

Die Publikation gibt nicht die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt den Autorinnen Julia Lux, Katrin Lange und Friederike Sprang.

Kontakt: julia.lux@iss-ffm.de, katrin.lange@iss-ffm.de