

## SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH IN DEN NIEDERLANDEN UND SCHWEDEN

Die Möglichkeit, eine Schwangerschaft auf Wunsch abbrechen zu können, ist eine Grundvoraussetzung für reproduktive Selbstbestimmung und damit eine zentrale Voraussetzung für Geschlechtergleichstellung. In den Niederlanden und Schweden wird der Zugang zu Abbrüchen vergleichsweise gut ermöglicht. Dennoch weist der Weg zum Abbruch für betroffene schwangere Personen einige Hürden auf.

### DIE NIEDERLANDE

#### Ungewollte Schwangerschaft feststellen

- Sexuaufklärung nicht divers genug oder nicht zielgruppenspezifisch: Manche werden nicht erreicht/nicht mit einbezogen (etwa LGBTIQ\*-Personen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus).
- Test/Untersuchung schwer zugänglich, etwa wegen der Kosten oder fehlender Privatsphäre für Menschen, die mit häuslicher Gewalt leben, Jugendliche, Menschen in Betreuungseinrichtungen für Behinderte, Menschen in Geflüchtetenunterkünften, Wohnsitzlose, oder Wohnhafte in ländlichen Gegenden



#### Entscheidung für/gegen (erneute) Elternschaft treffen

- Gesellschaftliche Zwänge und Stigma
- Sozioökonomische Situation
- Patriarchale Gewaltstrukturen



#### Pflichtberatung wahrnehmen

- Sprachbarrieren, häusliche Gewalt, nicht-inklusive Ansprache



### SCHWEDEN

#### Ungewollte Schwangerschaft feststellen

- Sexuaufklärung nicht divers genug oder nicht zielgruppenspezifisch: Manche werden nicht erreicht/nicht mit einbezogen (etwa LGBTIQ\*-Personen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus).
- Test/Untersuchung schwer zugänglich, etwa wegen der Kosten oder fehlender Privatsphäre für Menschen, die mit häuslicher Gewalt leben, Jugendliche, Menschen in Betreuungseinrichtungen für Behinderte, Menschen in Geflüchtetenunterkünften, Wohnsitzlose, oder Wohnhafte in ländlichen Gegenden

#### Entscheidung für/gegen (erneute) Elternschaft treffen

- Gesellschaftliche Zwänge und Stigma
- Sozioökonomische Situation
- Patriarchale Gewaltstrukturen

#### Nicht notwendig: Pflichtberatung wahrnehmen

## DIE NIEDERLANDE

### Wartezeit zwischen null und zehn Tagen gemeinsam festlegen (Ärzt\*in und Patient\*in)

- Psychische Belastung, Gefühl der Bevormundung

### Ärzt\*in finden

- Gewissensklausel: Ärzt\*innen können Abbruch aus Gewissensgründen verweigern, müssen Patient\*in aber an eine\*n durchführende\*n Ärzt\*in/Einrichtung weiterleiten.
- Versorgungslage:
  - Bis auf zwei Provinzen hat jede Provinz ein Krankenhaus, das Abbrüche durchführt, häufig auch eine Abbruchklinik.
  - Seit 2023 dürfen auch Hausärzt\*innen medikamentöse Abbrüche durchführen.
- Gehsteigbelästigung: Abbruchgegner\*innen belästigen Betroffene auf dem Weg zur Klinik. In den Niederlanden gibt es in einigen Städten Schutzzonen.
- Sprachbarriere: Schwierigkeiten mit der gesprochenen Sprache sowie der Fachsprache können schwangere Personen belasten.
- Häusliche Gewalt: Betroffene häuslicher Gewalt finden es häufig schwer, ärztliche Einrichtungen aufzusuchen, etwa weil sie von Täter\*innen überwacht werden oder Angst oder Scham haben, Verletzungen erklären zu müssen.
- Nichtinklusive Ansprache: Trans\* Menschen müssen sich in medizinischen Kontexten outen und fühlen sich möglicherweise ausgeschlossen oder werden misgendert.
- Organisatorisches und Finanzielles: Freistellung Arbeit, Kinderbetreuung, mögliche Reise



## SCHWEDEN

### Nicht notwendig: Wartezeit einhalten

### Ärzt\*in finden

- Keine Gewissensklausel festgelegt: Medizinisches Personal mit entsprechender Ausbildung muss Abbrüche durchführen.
- Versorgungslage:
  - gute Versorgung
  - Ärzt\*innen und Hebammen können Abbrüche durchführen.
- Gehsteigbelästigung: nicht bekannt
- Sprachbarriere: Schwierigkeiten mit der gesprochenen Sprache sowie der Fachsprache können schwangere Personen belasten.
- Häusliche Gewalt: Betroffene häuslicher Gewalt finden es häufig schwer, ärztliche Einrichtungen aufzusuchen, etwa weil sie von Täter\*innen überwacht werden oder Angst oder Scham haben, Verletzungen erklären zu müssen.
- Nichtinklusive Ansprache: Trans\* Menschen müssen sich in medizinischen Kontexten outen und fühlen sich möglicherweise ausgeschlossen oder werden misgendert.
- Organisatorisches und Finanzielles: Freistellung Arbeit, Kinderbetreuung, mögliche Reise

## DIE NIEDERLANDE

### Frist einhalten oder Indikation feststellen

- Ab 23./24. Schwangerschaftswoche seit Empfängnis (p.c.) kann nur noch mit embryopathischer oder medizinischer Indikation abgebrochen werden, d.h. Ärzt\*innen müssen feststellen, dass:
  - der Fötus körperlich schwer beeinträchtigt bis zu nicht lebensfähig ist (embryopathisch) oder
  - schwere körperliche oder seelische Beeinträchtigung oder Lebensgefahr für die schwangere Person besteht (medizinisch).



### Einverständnis Dritter vorweisen

- Unter 16-Jährige können eine Ausnahme einfordern.
- Pflicht, sich anzuvertrauen (häusliche Gewalt)
- Für unbegleitete geflüchtete Kinder und Jugendliche unklar, wer sorgeberechtigt



### Abbruchmethode wählen können

- Medikamentöse Abbrüche verfügbar nur bis 7. Schwangerschaftswoche p.c., Durchführung auch durch Hausärzt\*innen, zweite Pille kann zu Hause eingenommen werden.



### Nicht notwendig: Kosten selbst tragen

- Kosten für alle mit Wohnsitz in den Niederlanden gedeckt.



## SCHWEDEN

### Frist einhalten oder Indikation feststellen

- Ab 17. Schwangerschaftswoche kann nur noch mit embryopathischer oder medizinischer Indikation abgebrochen werden, d.h. Ärzt\*innen müssen feststellen, dass:
  - schwere körperliche oder seelische Beeinträchtigung oder Lebensgefahr für die schwangere Person besteht (medizinisch, ohne Frist) oder
  - der Fötus körperlich schwer beeinträchtigt bis zu nicht lebensfähig ist (embryopathisch, nur bis 19. Woche plus 6 Tage möglich).



### Nicht notwendig: Einverständnis Dritter vorweisen



### Abbruchmethode wählen können

- Anwendung medikamentöser Abbruch bis Ende der Frist; erste Pille in Einrichtung einzunehmen, zweite möglich zu Hause

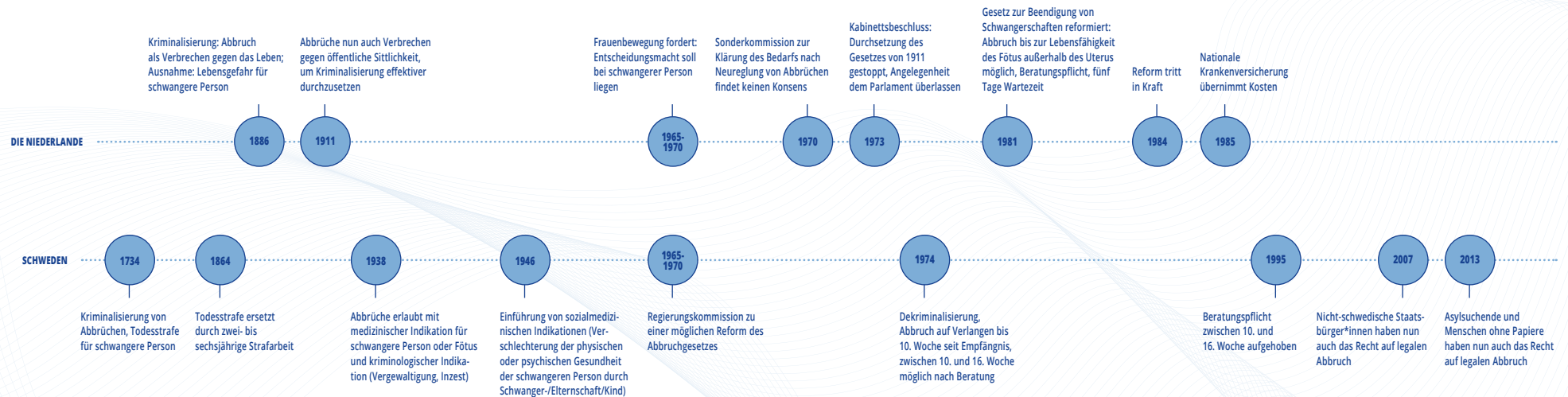


### Nicht notwendig: Kosten selbst tragen

- Kosten für alle gedeckt bis auf Eigenbeteiligung 30 €



## REGELUNG VON SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHEN IM ZEITVERLAUF



Jüngere Reformen finden sich in der Tabelle auf der nächsten Seite.

Quellen:

Tak, J.P. (1999). Induced Abortion in the Netherlands. *Tilburg Law Review*, 7(4), 363-392.  
 Ketting, E., & Schnabel, P. (1980). Induced Abortion in the Netherlands: A Decade of Experience, 1970-80. *Studies in Family Planning*, 11(12), 385-394.  
 Linders, A. (2004). Victory and beyond: A Historical Comparative Analysis of the Outcomes of the Abortion Movements in Sweden and the United States. *Sociological Forum*, 19(3), 371-404.  
[https://www.rfsu.se/contentassets/48adfec3a7254bd590c07c7976600a8/en\\_om\\_abort.pdf](https://www.rfsu.se/contentassets/48adfec3a7254bd590c07c7976600a8/en_om_abort.pdf),  
<https://shhh-stories.com/sweden>

## EMPFEHLUNGEN DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION UND REGELUNGEN IN DEN NIEDERLANDEN UND SCHWEDEN

Die Niederlande		Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation		Schweden
Abbrüche ab der angenommenen Lebensfähigkeit des Fötus außerhalb des Uterus rechtswidrig und strafbar	✘	Komplette Dekriminalisierung	✔	Seit 1974 dekriminalisiert und im Gesundheitsgesetzbuch verankert
Bis angenommene Lebensfähigkeit (22. Woche p.c.)	✘	Keine Fristfestlegung	✘	Bis 16. Woche p.c.
Medizinische und embryopathische Indikation ohne Frist	✘	Keine Indikationsfestlegung	✘	Embryopathische und kriminologische Indikation bis 19. Woche p.c. + 6 Tage, medizinische Indikation ohne Frist
Schwangere Personen müssen sich ärztlich beraten lassen.	✘	Keine Beratungspflicht	✔	Seit 1995
Wartezeit wird von Patient*in und Ärzt*in festgelegt, kann auch null Tage betragen (seit 2023).	✔	Keine verpflichtende Wartezeit	✔	
Unter 16-Jährige benötigen ein Einverständnis ihrer Sorgeberechtigten – außer, ihr*e Ärzt*in befindet die schwangere Person für entscheidungsfähig und/oder die betroffene Person fordert explizit Anonymität und Eigenständigkeit ein.	✘	Kein Einverständnis Dritter	✔	Seit 2009
Ärzt*innen können den Abbruch verweigern, müssen Patient*innen aber an durchführende Ärzt*innen weiterleiten	✔	Versorgungslücken durch Gewissensklausel schließen	✔	Keine Gewissensklausel: In den 2010ern arbeitsgerichtlich bestätigt, nachdem Abbruchsgegner*innen geklagt hatten
Kostenfrei für alle mit Wohnsitz in den Niederlanden	✔	Kostenübernahme	✔	Übliche Kostenbeteiligung für alle gesundheitlichen Leistungen von zirka 30€ für alle



## ZENTRALE CHARAKTERISTIKA UND AKTUELLE ENTWICKLUNGEN

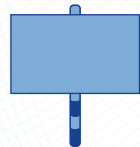
### Die Niederlande

- nicht dekriminisiert
- vergleichsweise lange Frist
- gesetzlich einige Einschränkungen, in der Praxis liberale Auslegung und Umsetzung

Trotz unterschiedlicher Herangehensweisen ermöglichen beide Länder einen sehr guten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen.

### Schweden

- schon lange dekriminisiert
- Kostenübernahme und Verbot für medizinisches Personal, die Durchführung zu verweigern, zentral für guten Zugang und gute Versorgungslage



Die niederländische Bürger\*inneninitiative Abortus is geen misdaad hatte im Mai 2023 eine parlamentarische Debatte zu einer möglichen Dekriminalisierung von Abbrüchen erwirkt.

Die Parlamentarier\*innen sprachen sich aber gegen eine Dekriminalisierung aus.



**Beide Länder haben kleinere Reformen unternommen, um den Zugang zu erleichtern, etwa die mögliche Reduzierung der Wartezeit auf null Tage in den Niederlanden seit 2023 oder die Ermöglichung des Zugangs für weitere Personengruppen in Schweden 2007 und 2013. Vulnerablen Gruppen den Zugang zu erleichtern und ihnen das Recht auf Elternschaft zu garantieren (Themenblatt 2), sind weitere notwendige und noch ausstehende Schritte zu mehr reproduktiver Gerechtigkeit (Themenblatt 1).**

### Impressum

Herausgegeben von:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.  
Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische  
Entwicklungen in Europa

Benjamin Landes (V.i.S.d.P.)  
Julia Lux, Hannah Helal, Katrin Lange  
<https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/>  
beobachtungsstelle@iss-ffm.de

Die Beobachtungsstelle ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird. Die Publikation gibt nicht die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem herausgebenden Institut.

Gestaltung: Hot Chicks & Cowboys  
Erscheinungsdatum: Februar 2024


Dieses Themenblatt basiert auf dem Arbeitspapier der Beobachtungsstelle **Regelungen und Versorgungslagen des Schwangerschaftsabbruchs im Ländervergleich** (2023). Zusätzliche Quellen sind entsprechend angegeben.

Der Inhalt und die Gestaltung ist urheberrechtlich geschützt. Die Verwendung ist erwünscht. Allerdings bitten wir darum, die Beobachtungsstelle als Quelle zu nennen.

Ein Projekt des:

**ISS**  
Gemeinnütziger e. V.

Gefördert vom:

 Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend