

2023

DAS DEUTSCHE GESETZ ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH IM EUROPÄISCHEN KONTEXT



Sind wir wirklich so progressiv?



Bericht von:
Kristin Alker

Ein Kooperationsprojekt vom
Haus der FrauenGeschichte e.V.,
dem Internationalen Frauenzentrum Bonn e.V.
und pro familia Bonn

Inhalt

1. Reproduktive Rechte in Gefahr: Der U.S. Supreme Court kippt Roe v. Wade	2
2. Internationaler Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch	3
2.1 Schwangerschaftsabbruch als wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung – Empfehlung der WHO	3
2.2 Gesetzesmodelle zur Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen	5
3. Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland	6
3.1 Ein kurzer Blick auf die Geschichte	9
3.2 Aktuelle Gesetzeslage zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland	10
3.3 Tabuthema Schwangerschaftsabbruch: Wie sieht Deutschland das Thema?.....	12
3.4 Handlungsbedarf auf vielen Ebenen.....	13
4. Deutschland im europäischen Kontext – Wie progressiv sind wir wirklich?	16
4.1 Die EU im Überblick.....	17
4.2 Die Liberalen: Frankreich und die Niederlande	18
4.3 Der europäische Außenseiter: Malta	22
4.4 Liberale Entwicklung: Irland	23
4.5 Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis: Italien	25
4.6 Regressive Entwicklung: Polen.....	28
5. Fazit	30
6. Literaturverzeichnis.....	31

1. Reproduktive Rechte in Gefahr: Der U.S. Supreme Court kippt Roe v. Wade

Der 24. Juni 2022 markiert den Rückschritt der Frauenrechtsbewegung in den USA. Der Oberste Gerichtshof setzte das aus Roe v. Wade resultierende Grundsatzurteil von 1973 außer Kraft, welches das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch (SAB) in der amerikanischen Verfassung verankerte. Diese Außerkraftsetzung hat zur Folge, dass die Abtreibungsregelungen jetzt von den einzelnen Staaten individuell entschieden werden können.

Obwohl das Recht auf Abtreibung seit 1973 auf nationaler Ebene geregelt wurde, war es den einzelnen Staaten dennoch möglich den Zugang einzuschränken, zum Beispiel durch strenge Regeln bezüglich der Räumlichkeiten von Abtreibungskliniken, verkürzte Fristen, in denen ein Abbruch legal ist oder die Vorschrift im Vorfeld ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen zu müssen und eine Wartezeit einzuhalten. Dies war besonders der Fall in republikanisch geprägten Staaten (vgl. bpb 50 Jahre Roe).

Seit dem neuen Urteil von Juni 2022 werden die Gesetze nun gänzlich auf Bundesebene geregelt, was zu erheblichen Unterschieden zwischen den einzelnen Staaten geführt hat. Während der SAB in 12 Staaten als illegal eingestuft wird (in einem weiteren Staat steht die Entscheidung noch aus), legen andere Staaten unterschiedliche Fristen in Bezug auf die Schwangerschaftswoche (SSW) fest. In 23 Staaten wird das Selbstbestimmungsrecht durch erweiterte Gesetze oder der Verankerung in der Bundesverfassung gesichert. Der Status ‚gesichert‘ ist hier allerdings irreführend, da z. B. auch Florida in diese Einordnung fällt. Dort ist ein Abbruch allerdings nur bis zur 6. SSW möglich, einem Zeitpunkt, zu dem die Schwangerschaft oft noch gar nicht erkannt wurde (vgl. CRR After Roe Fell).

Die Entwicklungen in den USA können auch Konsequenzen für die Abtreibungspolitik in Europa haben. Konservative Gruppen in der EU werden durch das neue Urteil des Supreme Court darin bestärkt, auch in europäischen Ländern eine moralisierende Wende bei den reproduktiven Rechten voranzutreiben.

Tatsächlich sind US-amerikanische Gruppen religiöser Extremisten schon seit einiger Zeit in europäischen Gesetzesentwicklungen involviert. So stellen sie zum Beispiel finanzielle Mittel bereit, um konservative Gesetzesgegner in Gerichtsverhandlungen zu Angelegenheiten wie Geschlechtergerechtigkeit oder sexuelle und reproduktive Rechte zu unterstützen. Da es in Europa eine erhebliche Opposition zum Thema Abtreibungsrecht gibt, laufen die Bemühungen der US-Gruppen nicht ins Leere. Nachforschungen der internationalen Medienplattform openDemocracy haben ergeben, dass zwischen 2007 und 2019 rund \$98 Mio. von US-amerikanischen rechtsradikalen Christen nach Europa geflossen sind, um dort Kampagnen gegen Frauen- und LGBTIQ-Rechte, sexuelle Aufklärung und den Zugang zu legalen SAB zu unterstützen (vgl. Hovhannisyán). Ein Machtzuwachs der konservativen Rechten in den USA und deren Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch kann also Auswirkungen haben, die weit über die amerikanische Grenze spürbar sind.

Hinzu kommt, dass es auch im Rahmen der EU in den letzten Jahren regressive Entwicklungen bei diesen Themengebieten gab. Die Außerkraftsetzung von Roe v. Wade zeigt nicht nur, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau in den USA kontinuierlich verteidigt werden muss. Darüber hinaus wird auch die Fragilität der europäischen Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch hervorgehoben.

2. Internationaler Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch

Der weltweite Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch weist nicht nur, zum Teil massive, ortsgebundene Unterschiede auf, sondern kann überwiegend auch als problematisch bezeichnet werden. Die jährliche maternale Todesrate, resultierend aus unsicheren Abtreibungspraktiken, liegt in entwickelten Regionen bei einer Rate von 30 zu 100.000. In Entwicklungsländern steigt die Zahl sogar auf 220 Todesfälle pro 100.000 Frauen (vgl. WHO Abortion). Es handelt sich hierbei um ein multifaktorielles Problem, für dessen Lösung grundlegende Änderungen in den Bereichen Gesetzgebung, Gesundheitswesen, geografische und sozio-ökonomische Versorgungslage und gesellschaftlicher Umgang von Nöten sind.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist der Zugang zu einem qualitativ hochwertigen und umfangreichen Versorgungsangebot für SAB ein wichtiger Aspekt des Gesundheitswesens, der Menschenrechte und dem Gleichheitsrecht (vgl. WHO Towards a supportive law 1). Da allerdings die weltweite Versorgungslage sehr durchwachsen ist, hat die WHO im Jahr 2022 zum wiederholten Mal Leitlinien zum Thema Schwangerschaftsabbruchsversorgung veröffentlicht. Diese umfangreichen Leitlinien beinhalten nicht nur Empfehlung bezüglich der medizinischen Vorgehensweise, sondern erklären auch welche negativen Auswirkungen aktuelle staatliche und rechtliche Regulierungen haben.

2.1 Schwangerschaftsabbruch als wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung – Empfehlung der WHO

Um eine **gute Versorgung im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche** zu ermöglichen, bedarf es laut WHO eines **umfangreichen Versorgungsangebots** bestehend aus:

- **der Bereitstellung von Informationen**
- **erweiterter Betreuung bei Schwangerschaftsabbrüchen** (das bezieht sich sowohl auf induzierte Abbrüche, als auch auf die Behandlung im Fall einer Fehlgeburt)
- **eine ausreichende Nachsorge**

(vgl. WHO Towards a supportive law 2)

Als **weitere Qualitätsmerkmale** für die hochwertige Betreuung bei Schwangerschaftsabbrüchen listet die WHO folgende Merkmale:

- **Effektiv** – Evidenz-basierte Behandlung, die zu einer gesundheitlichen Verbesserung der individuellen Person, als auch der Allgemeinheit generell führt
- **Effizient** – Behandlung, die Ressourcen optimal nutzt und vermeidbaren Mehraufwand verhindert
- **Zugänglich** – Zeitnahe Behandlung, geografisch gut erreichbar und in einem Umfeld, das den medizinischen Voraussetzungen entspricht
- **Annehmbar/ personenzentriert** – Die Behandlung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen des/der Patient*in und deren kulturellen Hintergrund
- **Gerecht** – Konstante Behandlungsqualität unabhängig von persönlichen Eigenschaften wie Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, geografische Herkunft oder sozioökonomischem Status
- **Sicher** – Behandlung mit geringstmöglichem Risiko

(vgl. WHO Towards a supportive law 5)

Um diese Qualitätsmerkmale zu erreichen und aufrecht zu erhalten, braucht es ein unterstützendes Umfeld.

(vgl. ibid 2)

Im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, insbesondere in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche, stellen die **Gesetzgebung und Regelung der verschiedenen Länder häufig Hindernisse** dar.

In den **Leitlinien zur Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen** gibt die WHO eine Anzahl von **Empfehlungen zu spezifischen rechtlichen und regulatorischen Vorgaben**, die in vielen Ländern noch problematisch sind. Diese beinhalten:

- **Kriminalisierung** – Die WHO empfiehlt die vollumfängliche Entkriminalisierung für Schwangerschaftsabbrüche
- **Indikationslösungen** – Empfehlung gegen indikationsbasierte Abtreibungsregelungen und für die Verfügbarkeit von Abbrüchen auf Verlangen der schwangeren Person
- **Gestationsalter** – Empfehlung gegen Gesetzgebungen, die Schwangerschaftsabbrüche aufgrund von Gestationsalter verbieten
- **Verpflichtende Wartezeit** – Empfehlung gegen die verpflichtende Einhaltung einer Wartezeit
- **Einschränkungen bei Versorgungserbringern** – Empfehlung, den Rahmen an Versorgungserbringern auszuweiten
- **Verweigerung der Behandlung aus Gewissensgründen (Conscientious Objection)** – Empfehlung, dass der Zugang zu Versorgung und Betreuung bei Schwangerschaftsabbrüchen kontinuierlich gewährleistet ist, ohne durch die Verweigerung der Behandlung aus Gewissensgründen eingeschränkt zu werden

(vgl. ibid 3)

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass gesetzliche und regulatorische Neuerungen langfristige Prozesse sind, stellt die WHO auch **Vorschläge für Änderungen vor, die zeitnah umgesetzt werden können**. Diese beinhalten Empfehlungen auf der Ebene des Gesetzgebers, der Gesundheitseinrichtungen und der Beschäftigten im Gesundheitswesen und zeigen konkrete Umsetzungsbeispiele aus verschiedenen Ländern. Als akut notwendig empfiehlt die WHO den **Schwangerschaftsabbruch aus dem Strafgesetz zu entfernen**, sodass diese keinen Straftatbestand mehr darstellen. Des Weiteren sollte sich die **Versorgung an der betreffenden schwangeren Person und deren Bedürfnissen orientieren** und die **Verfügbarkeit qualitativer Informationen zum Thema Schwangerschaftsabbruch** gewährleistet sein. Außerdem muss der **Zugang zu einer nachhaltigen und ganzheitlichen Versorgung gesichert** werden. (vgl. ibid 6f)

Abweichungen oder Nichteinhalten dieser Empfehlungen stellen Hürden beim Zugang zur qualitativen Schwangerschaftsabbruchversorgung dar und begünstigen Diskriminierungen auf Basis persönlicher Meinungen.

Die aktuell geltenden Gesetze sind häufig restriktiv und, obwohl sie sich an einem bestimmten Gesetzesmodell orientieren, oft uneinheitlich, schwer verständlich und mangelhaft definiert.

Quelle: World Health Organisation. „Towards a supportive law and policy environment for quality abortion care: evidence brief.“

2.2 Gesetzesmodelle zur Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen

So unterschiedlich die internationalen Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen auch sind, richten sie sich doch, grob betrachtet, nach gewissen Kriterien. Anhand dieser Kriterien, lassen sich die verschiedenen Regulierungen bestimmten Modellen zuweisen, die in ihrer Liberalität, Entscheidungsfreiheit und Verständlichkeit stark variieren. Diesbezüglich gibt es vier mögliche Klassifikationen:

Totalverbot

Gesetze nach diesem Modell verbieten Schwangerschaftsabbrüche in allen Fällen. Es stellt das strengste Gesetzesmodell dar. Im Rahmen eines Totalverbots steht nicht nur der Abbruch auf Verlangen der schwangeren Person unter Strafe, sondern es verbietet auch Abtreibungen aus medizinischen Gründen, selbst wenn das Fortführen der Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben darstellt (vgl. Budde 10).

Indikationsmodell

Das Indikationsmodell definiert, mehr oder weniger detaillierte, Gründe, die als Rechtfertigung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch zu werten sind. Die möglichen Indikationen lassen sich in folgende Kategorien unterteilen:

- Medizinische Indikation – Hierbei kann es eine strikte Version geben, die einen Abbruch nur erlaubt, wenn das Leben der Schwangeren in Gefahr ist, oder eine erweiterte Version, welche auch generelle gesundheitliche Auswirkungen auf die Frau berücksichtigt
- Embryopathische Indikation – Bei Erkrankung oder Missbildung des Fötus (z.B. Gendefekt)
- Kriminologische Indikation – Bei einer Schwangerschaft in Folge eines Sexualstrafbestands (z.B. Vergewaltigung, Inzest, Geschlechtsverkehr mit Minderjährigen)
- Soziale Indikation/ Notlagenindikation – Als Rechtfertigungsgrund kann eine Notlagensituation der betreffenden Person gewertet werden. Diese Indikation gilt als liberal, da auch soziale und finanzielle Faktoren berücksichtigt werden können und die Definition in vielen Fällen offen gestaltet ist (vgl. *ibid*).

Fristenmodell

Im Fristenmodell bedarf es keinerlei Begründung, um einen Schwangerschaftsabbruch zu rechtfertigen. „Dieses Modell bedeutet faktisch die größte Entscheidungsfreiheit für die Frau“ (Budde 11), da es der schwangeren Person das Recht auf Selbstbestimmung ermöglicht; allerdings in einem gesetzlich festgelegten Zeitraum. Die Fristen können sehr unterschiedlich ausfallen. Von einer kurzen Frist spricht man, wenn ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. SSW möglich ist. Eine lange Frist geht noch über die 12. SSW hinaus (vgl. *ibid*).

Mischform

Die Mischform repräsentiert ein „Modell weiter rechtlicher Zulässigkeit bei gleichzeitiger expliziter Bewertung des Eingriffs als grundsätzlich zu vermeidenden Ausnahmefall“ (Obinger-Gindulis 197). In diesem Modell bedarf es einer Indikation bzw. Notlage, welche allerdings häufig nicht genau definiert ist und somit einen erweiterten Ermessensspielraum gewährt. Ein Schwangerschaftsabbruch auf Grundlage dieser, recht liberalen, Indikation ist dann an eine bestimmte Frist gebunden, um die Straffreiheit des Eingriffs zu gewährleisten (vgl. *ibid*).

Quellen: Budde, E.T. *Abtreibungspolitik in Deutschland*

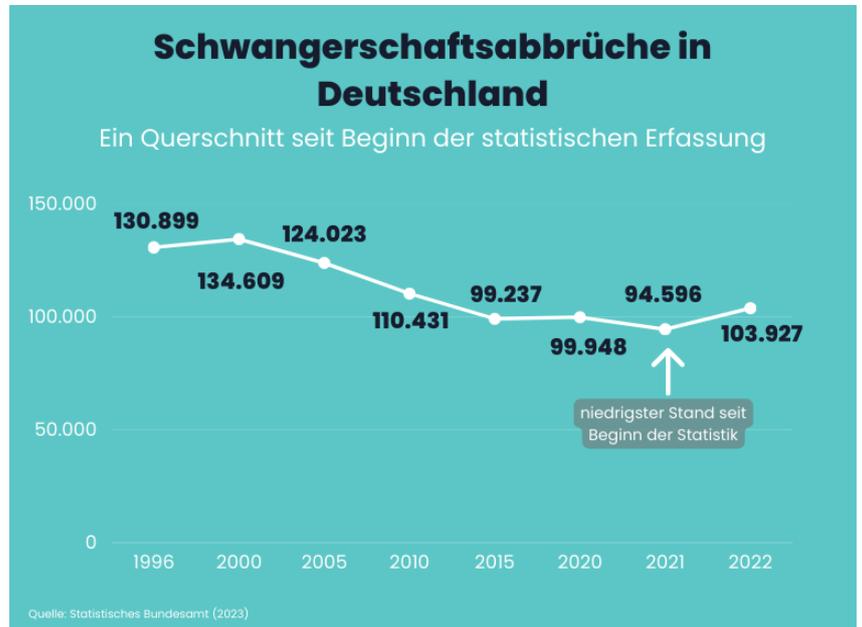
Obinger-Gindulis, Edith. "Ein Blick über die Grenzen: Die Abtreibungsregelungen der OECD-Länder und ihre Bestimmungsfaktoren im Vergleich." *Abtreibung – Diskurse und Tendenzen*

3. Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland

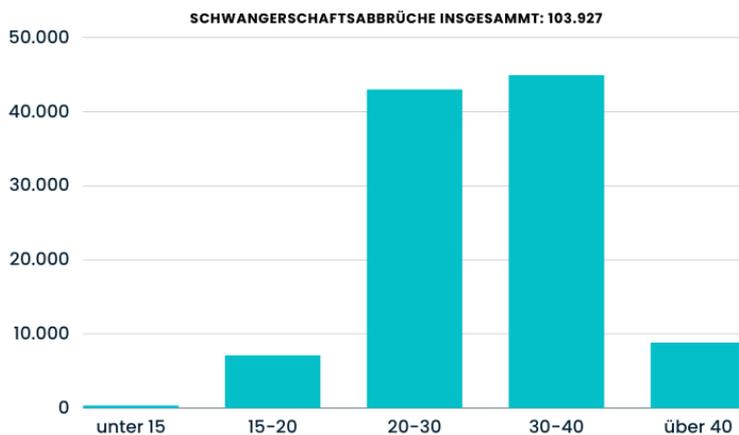
Der Schwangerschaftsabbruch zählt in Deutschland zu den Routineeingriffen.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt rund 104.000 Abbrüche durchgeführt; das sind ca. 285 pro Tag.

Obwohl die Zahl der Abbrüche gegenüber dem Vorjahr um 9,9% gestiegen ist, sind die Zahlen auf langfristige Sicht rückläufig (vgl. Statistisches Bundesamt Jahre).



ANZAHL DER SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE NACH ALTER IM JAHR 2022



Der Großteil der Personen, die einen Abbruch durchführen lassen, sind zwischen 20 und 40 Jahre alt (vgl. Statistisches Bundesamt Alter).

Mehr als die Hälfte hat bereits ein oder mehrere Kinder.

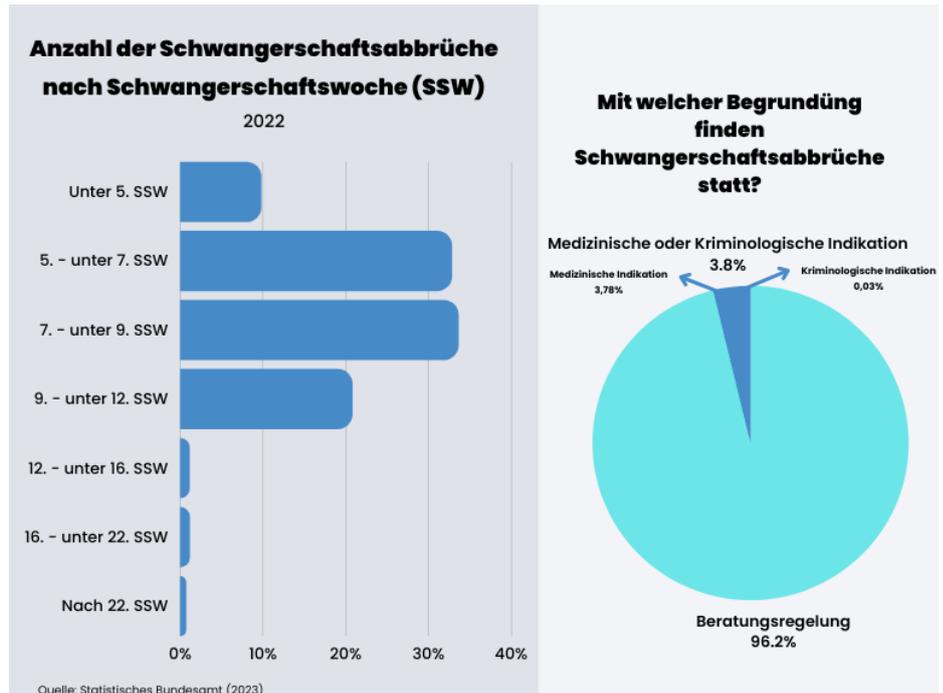
Die Studie „frauen leben 3“ vom BZgA berichtet, dass 35,8% der Befragten trotz Verhütung schwanger geworden sind. Nicht alle dieser ungeplanten Schwangerschaften resultierten in einem Abbruch (vgl. Helfferich et. al 125).

Rund 97% aller SAB finden im ersten Trimester, also vor Ablauf der 12. SSW, statt; über 40% sogar vor der 7. SSW.

Ein Abbruch nach Beratungsregel stellt in Deutschland die häufigste Form dar.

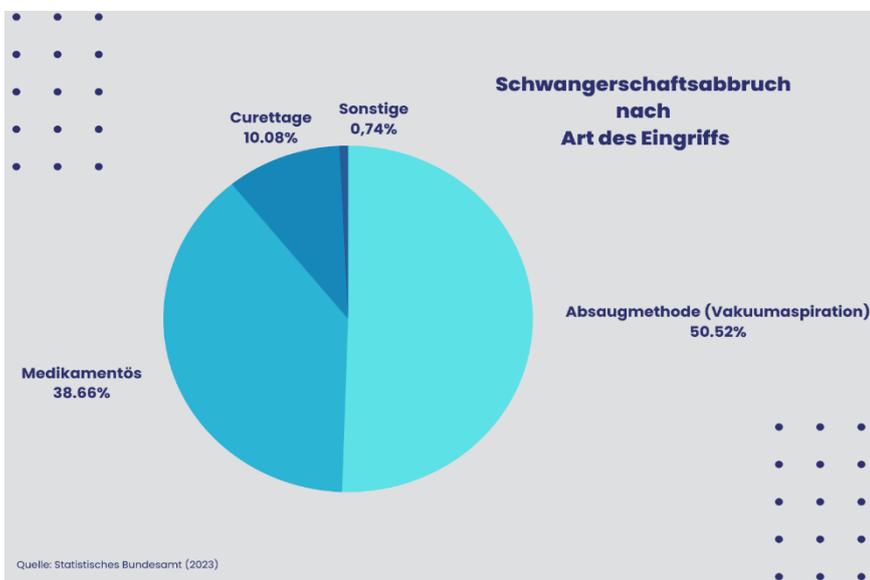
SAB werden überwiegend ambulant in gynäkologischen Praxen oder OP-Zentren vorgenommen (ca. 82%).

17,18% finden in Krankenhäusern statt, davon 2,96% in stationärem Rahmen (vgl. Statistisches Bundesamt Merkmale).

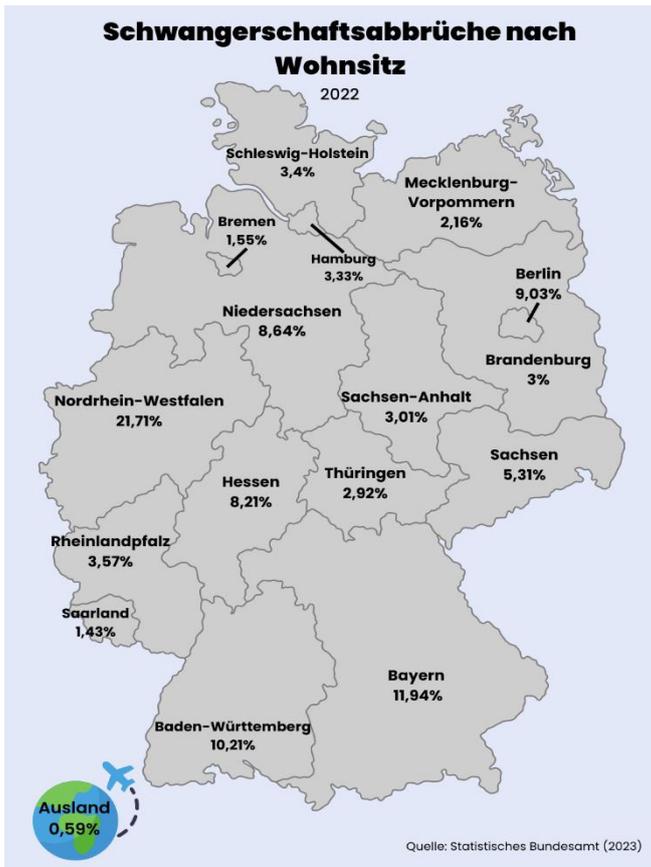


Die am häufigsten verwendete Methode für einen Schwangerschaftsabbruch in Deutschland ist die Absaugmethode (Vakuumaspiration).

Ein medikamentöser Abbruch, welcher von der WHO bis zur 12. SSW als empfohlene Methode genannt wird, findet nur in etwa einem Drittel der Fälle statt.



Die Verwendung einer Curettage (Ausschabung) als Abtreibungsmethode, stellt mit über 10% noch einen erheblichen Anteil dar (vgl. Statistisches Bundesamt Merkmale). Dabei rät die WHO von dieser Methode vor der 14.SSW deutlich ab. Die mit dem Eingriff verbundenen Schmerzen seien nicht vereinbar mit diversen Menschenrechten, inklusive dem Recht auf Gesundheit (vgl. WHO Abortion Care Guideline 66).



Der größte prozentuale Anteil an SAB wird in Nordrhein-Westfalen vorgenommen; der kleinste Anteil im Saarland (vgl. Statistisches Bundesamt Wohnsitz).

Diese Zahlen sind in Bezug auf Größe und Bevölkerungsdichte der Bundesländer nicht überraschend.

Ein Blick auf die Versorgungslage zeigt jedoch gravierende Unterschiede in den verschiedenen Regionen. Zum Beispiel kommen Bremen und das Saarland statistisch gesehen auf ähnliche Abbruchraten.

Allerdings sind für Bremen in der Liste der Bundesärztekammer 25 Praxen oder Kliniken gelistet, die Abbrüche durchführen; für das Saarland sind es nur 2.

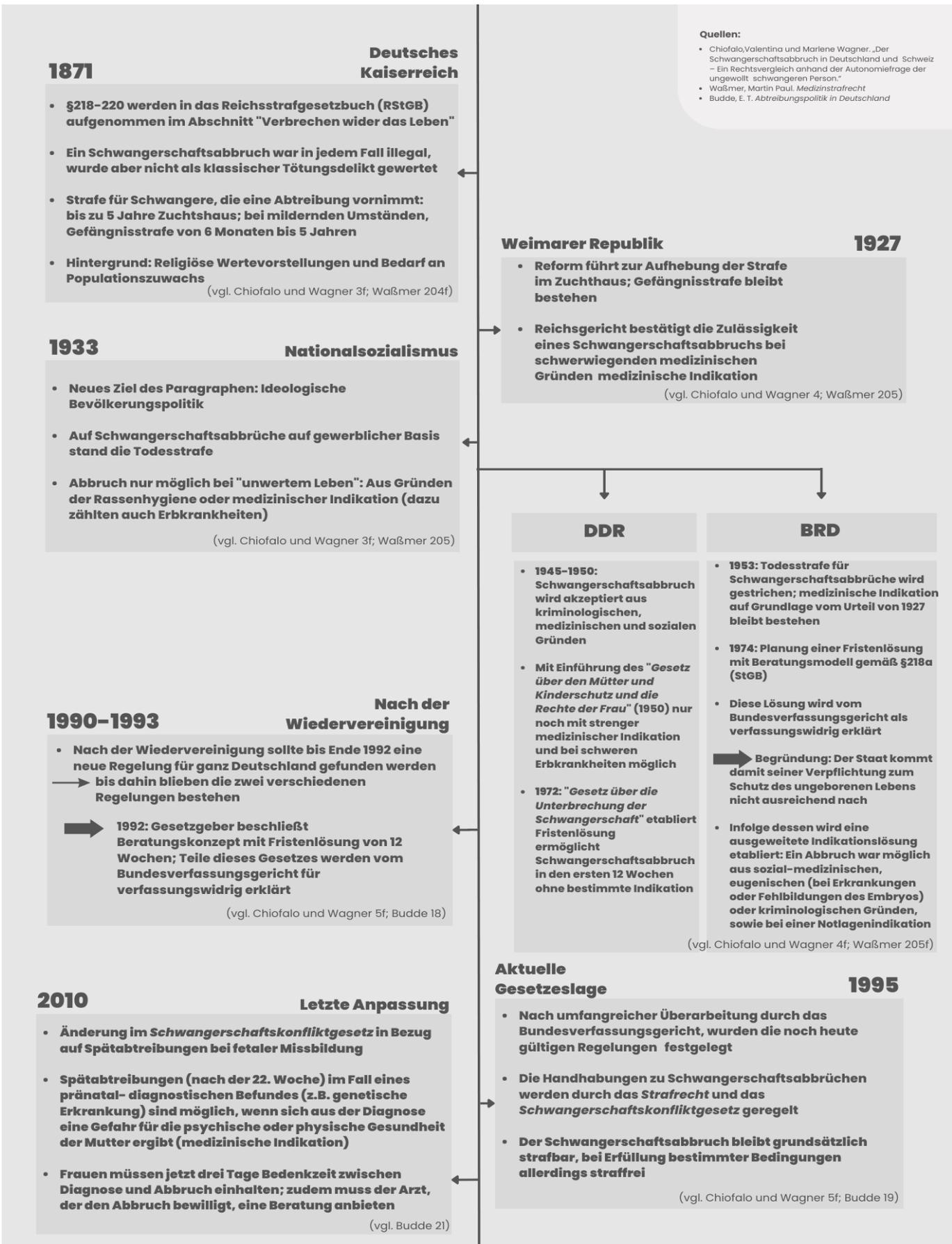
Es gilt jedoch zu beachten, dass die Liste unvollständig ist, da ein Eintrag auf Freiwilligkeit basiert.

Die persönlichen Gründe für einen SAB sind individuell und variieren nach Alter der betreffenden Person.

Hauptgründe sind, laut Umfrage, finanzielle und soziale Unsicherheiten (vgl. Helfferich et. al 149ff).



3.1 Ein kurzer Blick auf die Geschichte



3.2 Aktuelle Gesetzeslage zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland

In Deutschland wird der Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch durch das Strafgesetz und das Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) geregelt. Im Strafgesetz ist der SAB in Abschnitt 16 „Straftaten gegen das Leben“ verankert, worunter auch Mord, Totschlag und fahrlässige Tötung zählen. Es handelt sich bei der Unterbrechung einer Schwangerschaft also um eine Art Tötungsdelikt, wenn auch nicht im klassischen Sinne. Neben der strafrechtlichen Einordnung werden in den folgenden Abschnitten des § 218 allerdings auch Voraussetzungen gelistet, unter denen eine Abtreibung straffrei bleibt.

Der erste Abschnitt des § 218 befasst sich mit der Darstellung des SAB als Straftat und reguliert das Strafmaß:

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Handlungen, deren Wirkung vor Abschluss der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

- 1. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder*
- 2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.*

(3) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(4) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.

(Strafgesetzbuch 16. Abschnitt)

In den folgenden Abschnitten werden die Möglichkeiten der juristischen Einordnungen erläutert. „Ein Abbruch kann entweder den Tatbestand nicht erfüllen (Abs. 1), nicht rechtswidrig sein (Abs. 2, 3) oder lediglich straffrei sein (Abs. 4)“ (Budde 15).

§218a (1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn

- 1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,*
- 2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und*
- 3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.*

(Strafgesetzbuch 16. Abschnitt)

Dieser Abschnitt thematisiert einen Abbruch auf Verlangen der schwangeren Person, sofern sie die vorgeschriebene Beratung in Anspruch genommen und die dreitägige Wartefrist eingehalten hat, die Schwangerschaft noch nicht die 12. Woche überschritten hat und der Eingriff von einem Arzt vorgenommen wird. Besonders zu beachten ist, dass die **Schwangerschaftswochen** in dieser Regelung **anders berechnet werden als medizinisch üblich**. Der Beginn der Schwangerschaft wird ab dem Zeitpunkt der Empfängnis gezählt, nicht ab dem Tag der letzten Periode. Die Frist von 12 Wochen meint in der gängigen Berechnungsweise also die 14. SSW (vgl. Chiofalo und Wagner 3). Es

handelt sich also hierbei um die Einhaltung der Fristenlösung mit Beratungspflicht. Werden diese Voraussetzungen erfüllt, führt dies zwar zu einem Tatbestandsausschluss, „die rechtliche Missbilligung über die Rechtswidrigkeit jedoch [bleibt] bestehen“ (Chiofalo und Wagner 3). Als gerechtfertigt, also nicht rechtswidrig, gelten Schwangerschaftsabbrüche, wenn sie aufgrund einer medizinischen (§218a, Abs. 2) oder kriminologischen (§218a, Abs. 3) Indikation durchgeführt werden. Bei der kriminologischen Indikation darf die 12. SSW ebenfalls nicht überschritten sein. Abschnitt 4 erklärt einen Abbruch nach Beratung bis zur 22. SSW als straffrei für die Schwangere, wenn sie sich in einer prekären Lage befunden hat. Da für den*die durchführende*n Ärzt*in allerdings die 12 Wochen Frist gilt, findet dieser Abschnitt selten Anwendung (vgl. Strafgesetz 16. Abschnitt).

§219 bestimmt die Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage als verpflichtend. Im Mittelpunkt der Beratung steht der Schutz des ungeborenen Lebens, also die Fortführung der Schwangerschaft. Des Weiteren wird das Schwangerschaftskonfliktgesetz zur detaillierteren Regulierung dieser Beratung genannt.

(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muss der Frau bewusst sein, dass das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und dass deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuwehren. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.

(2) Die Beratung hat nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen. Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluss der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung nach Maßgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszustellen. Der Arzt, der den Abbruch der Schwangerschaft vornimmt, ist als Berater ausgeschlossen.

(Strafgesetzbuch 16. Abschnitt)

Das **Schwangerschaftskonfliktgesetz** beinhaltet nicht nur Vorgaben über die Durchführung und den Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung. Es werden unter anderem auch die Themen Aufklärung, Verhütung, Familienplanung oder vertrauliche Geburt aufgeführt. Schwangerschaftsabbrüche stellen jedoch einen großen Anteil der behandelten Thematiken dar (Abs. 2, 3, 4, 5).

Neben den Regulierungen in Bezug auf die Konfliktberatungsstellen umfasst das Schwangerschaftskonfliktgesetz auch Vorgaben zur Kostenübernahme beim Schwangerschaftsabbruch und verpflichtet die einzelnen Länder, eine angemessene Versorgungslage sicherzustellen (vgl. BMFSFJ).

Versuche, die Regelungen zu SAB zu liberalisieren oder den Eingriff zu entkriminalisieren, scheiterten bisher an der Auslegung des deutschen Grundgesetzes. Artikel 1.1 und 2.2 stehen laut den Urteilen des Bundesverfassungsgerichtes von 1975 und 1993 im Konflikt mit einem offeneren Umgang bezüglich Schwangerschaftsabbrüche.

Die Artikel besagen:

- *1.1 Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.*
- *2.2 Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.*

(Grundgesetz Abschnitt. I)

Laut BVerfG ist der Staat verpflichtet, die Menschenwürde, die auch dem ungeborenen Leben bereits zuteil ist, zu schützen; wenn notwendig auch vor der werdenden Mutter. „Das sich im Mutterleib entwickelnde Leben steht als selbstständiges Rechtsgut unter dem Schutz der Verfassung [...]. Ein solcher Schutz ist nur möglich, wenn der Gesetzgeber ihr einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verbietet und ihr damit die grundsätzliche Rechtspflicht auferlegt, das Kind auszutragen [...]“ (BVerfGE 88,203).

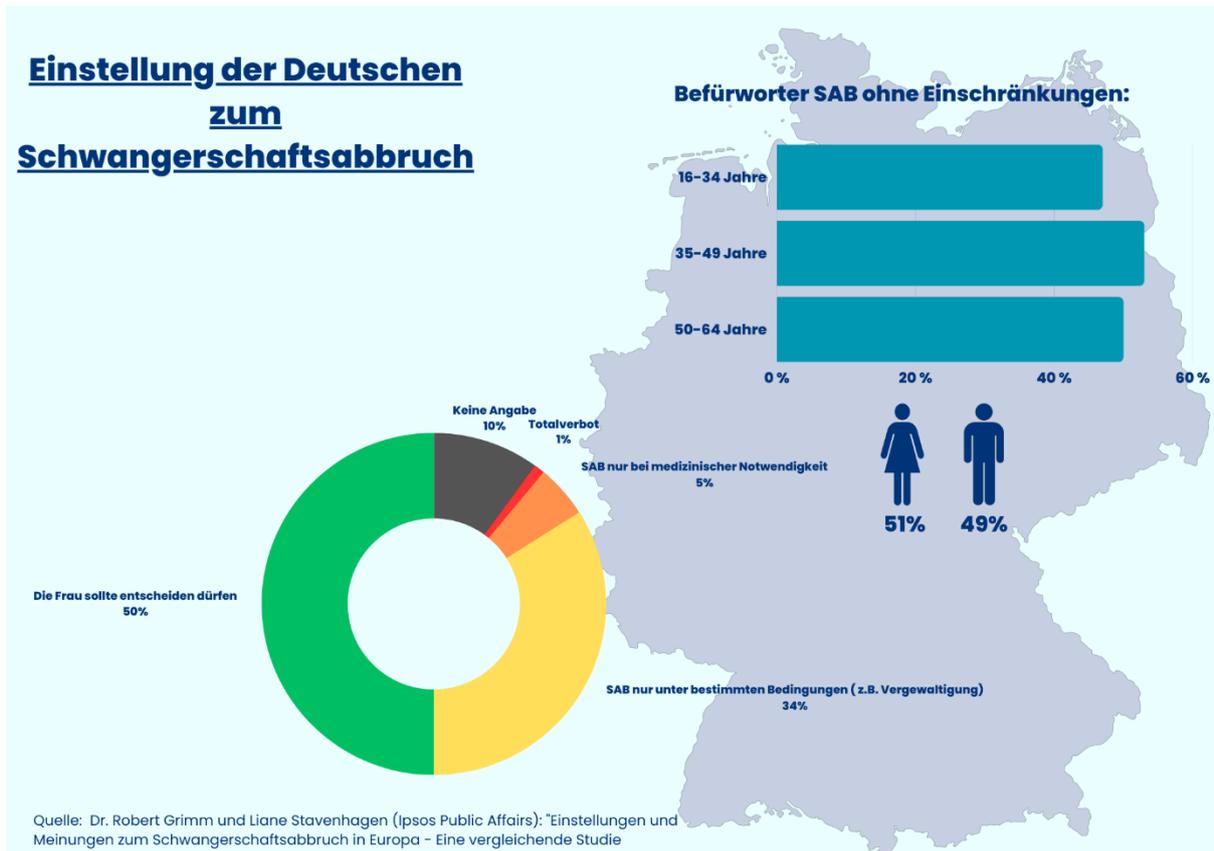
Die aktuelle Gesetzeslage zur Fristenlösung mit Beratungspflicht dient als Kompromisslösung. Mit der Beratungspflicht kommt der Staat seiner Schutzpflicht nach und ermöglicht der schwangeren Person dennoch einen Abbruch im Rahmen festgelegter Grenzen. Wichtig ist allerdings die Anerkennung, dass ein Schwangerschaftsabbruch trotz der gewährten Ausnahmen als „Unrecht angesehen [wird] und daher rechtlich verboten [bleiben muss]“ (Chiofalo und Wagner 6). Die Assoziation vom Schwangerschaftsabbruch als negative, rechtswidrige Handlung ist also aus Sicht des Bundesverfassungsgerichtes durchaus gewollt.

3.3 Tabuthema Schwangerschaftsabbruch: Wie sieht Deutschland das Thema?

Die Einstellung der Deutschen zum Thema SAB schwankte sehr in den letzten Jahrzehnten. Zwischen 1992 und 2012 nahm die öffentliche Zustimmung für einen freien Zugang zu Abbrüchen stetig ab, wobei Ost-Deutschland eine offenere Einstellung diesbezüglich zeigte als es in West-Deutschland der Fall war. Die Befürwortung oder Ablehnung war auch abhängig von der Begründung für den Abbruch. So wurde eine Abtreibung aus Gesundheitsgründen generell eher als legitim empfunden als ein Abbruch aufgrund sozio-ökonomischer Faktoren (vgl. Hanschmidt et. al).



Die letzten Jahre zeigten wieder eine Aufwärtsbewegung der zustimmenden Haltung. In der ALLBUS Umfrage aus dem Jahr 2018 empfanden 88% der Befragten das Selbstbestimmungsrecht der Frau als ausreichende Begründung für einen Abbruch (vgl. Frerck). Verschiedene Faktoren wie Altersunterschied oder Geschlecht stellten keine Grundlage erheblicher Meinungsunterschiede dar. Lediglich eine hohe Religiosität sorgte für eine deutlich höhere Ablehnungsrate. Insgesamt geht der Trend weg von einer moralischen Beurteilung und hin zu der Frage nach einer generellen Legalität und dem Recht der Frau auf Selbstbestimmung (vgl. Frerck).



3.4 Handlungsbedarf auf vielen Ebenen

Mehr Aufklärung

Beim Thema Schwangerschaftsabbruch mangelt es oft an Hintergrundwissen. In Deutschland ist der Abbruch generell möglich – das ist vielen bewusst. Wie die Rechtslage dazu aussieht und welcher Prozess damit verbunden ist, lernt man häufig erst, wenn man selbst damit konfrontiert wird. Es kann fälschlicherweise zu der Annahme kommen, dass es in Deutschland ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch gibt (vgl. Tennhard und Dr. Kothé 12; Kolb 27). Um dieser irrtümlichen Annahme entgegenzuwirken, bedarf es generationsübergreifender Bildungsarbeit. Nur wenn ein Bewusstsein für das Thema geschaffen wird, können die damit verbundenen Probleme behoben werden (vgl. Kolb 27; Busch 30f).

Zugang zu Informationen schaffen und Falschinformationen unterbinden

In dieser Hinsicht es ist auch wichtig, einen ausreichenden und einfachen Zugang zu richtigen Informationen rund um das Thema zu gewährleisten und fehlerhafter oder irreführender Informationsverbreitung entgegenzuwirken. Diesbezüglich gibt es in Deutschland keine Regulierung, wie es zum Beispiel in Frankreich der Fall ist.

Diesen Umstand macht sich die Anti-Choice Bewegung zunehmend zu Nutzen. Unter anderem betreibt sie ‚Beratungsstellen‘, die das Ziel verfolgen, den Schwangerschaftsabbruch als etwas Negatives darzustellen und die Frauen zur Fortführung ihrer Schwangerschaft zu überreden. Jedoch wird zu Anfang der Anschein einer neutralen Beratung suggeriert – dies zeigt sich auch in der Ähnlichkeit des Namens *pro femina*. Dies ist leicht zu verwechseln mit den eigentlichen offiziellen Beratungsstellen von *pro familia*; nur diese sind auch berechtigt, die notwendigen Beratungsscheine auszustellen.

Außerdem enthält das von der Anti-Choice Bewegung verbreitete ‚Infomaterial‘ häufig Falschinformationen, zum Beispiel bei der Darstellung embryonaler Entwicklung oder möglicher Schäden der körperlichen oder psychischen Gesundheit, die durch einen SAB entstehen können (vgl. Özogul 8f).

Wie glaubwürdig diese Propaganda ist, zeigt sich am Beispiel des angeblichen ‚Post-Abortion-Syndroms‘. Obwohl die Existenz einer durch einen SAB ausgelösten psychischen Erkrankung durch wissenschaftliche Studien bereits widerlegt wurde, gab Jens Spahn 2019 zu diesem Thema erneut eine äußerst kostspielige Studie in Auftrag (vgl. *ibid* 9). Bereits 1987 regte Ronald Reagan eine solche Studie an, um einen negativen Einfluss einer Abtreibung auf die mentale Gesundheit der Frauen zu beweisen – ohne Erfolg (vgl. Foster 13ff). Die Turnaway Studie zeigte hingegen, dass der psychische Gesundheitszustand bei Frauen, denen ein SAB verweigert wurde, kurzfristig schlechter war als bei Frauen, die tatsächlich einen Abbruch hatten. Langfristig wurden keine erheblichen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen mehr festgestellt (vgl. *ibid* 127ff).

Versorgungslage

Die deutsche Lage beim Thema Schwangerschaftsabbruchsversorgung wird zunehmend kritisch. Obwohl im Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt ist, dass die Länder für eine ausreichende Versorgung verantwortlich sind, mangelt es diesbezüglich an detaillierten Vorgaben.

So ist die Versorgungslage in den Bundesländern und deren verschiedenen Landkreisen sehr unterschiedlich. In manchen, besonders ländlichen, Regionen müssen Schwangere Anfahrtswege von mehr als 100km auf sich nehmen, um eine Praxis oder Klinik zu erreichen, die einen Abbruch durchführt (vgl. *pro familia* 10ff).

Durch die immer geringer werdende Zahl von Ärzt*innen, die einen Schwangerschaftsabbruch anbieten, kann auch die Entscheidungsmöglichkeit bezüglich der Abbruchmethode nicht immer gewährleistet werden.

Die Bereitschaft bei Mediziner*innen, Abtreibungen anzubieten, ist gering. Die komplexe rechtliche Lage des Eingriffs und die Stigmatisierung des Themas in der Öffentlichkeit stellen erhebliche Belastungen für den Praxisalltag dar (vgl. Wildt 14).

Höhere medizinische Standards

Ein weiterer Faktor, der es Ärzt*innen erschwert SAB anzubieten ist, dass der Eingriff nicht zur medizinischen Ausbildung gehört. Wer den Eingriff erlernen will muss sich eigeninitiativ darum bemühen (vgl. Dr. Baier 20f).

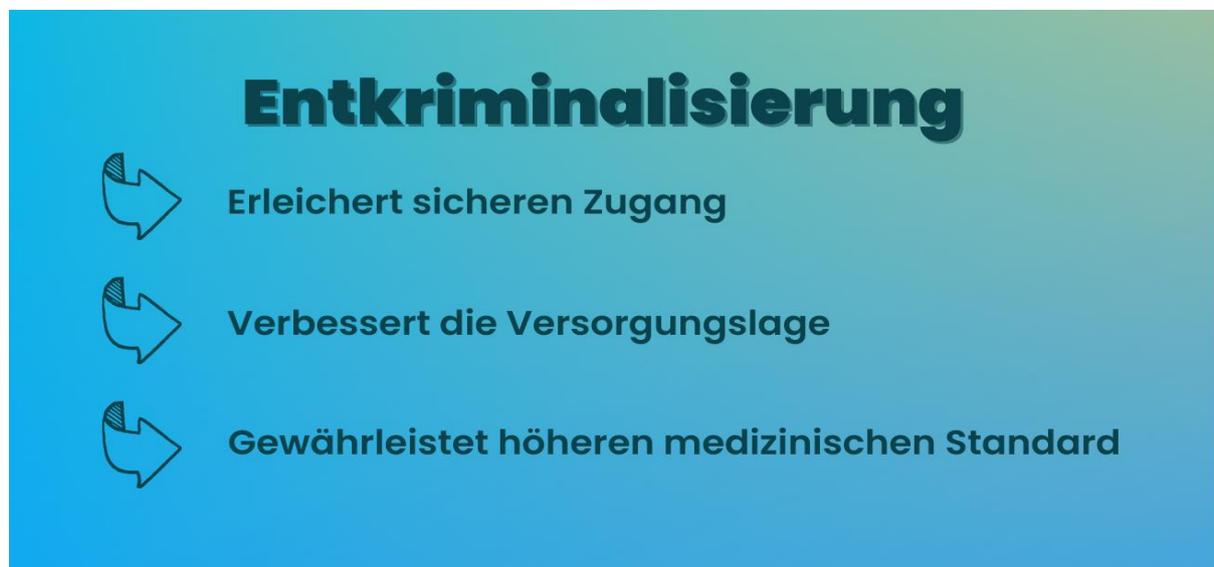
Dies führt auch dazu, dass Deutschland mit den angebotenen Methoden nicht auf dem neusten medizinischen Stand ist. Besonders das Angebot eines medikamentösen Abbruchs, welcher laut WHO in vielen Fällen Methode der Wahl wäre, ist in Deutschland aufgrund der damit verbundenen komplexen Vorschriften und Auflagen noch ausbaufähig (vgl. Tennhard und Dr. Kothé 12ff).

Entkriminalisierung erleichtert einen sicheren Zugang

Die Entkriminalisierung des SAB würde es ermöglichen den Eingriff als Gesundheitsleistung anzuerkennen. Der Abbruch wäre damit eine Kassenleistung und müsste von der Krankenkasse übernommen werden.

Auch die Problematik der Gehsteigbelästigungen durch Anti-Choice-Gruppen ließe sich dadurch besser regulieren. Solche Aktionen erschweren regelmäßig den Zugang zu Beratungsstellen oder gynäkologischen Praxen/Kliniken und sorgen bei den schwangeren Personen für erheblichen Stress (vgl. Özogul 8). Die aktuelle Rechtslage erschwert ein juristisches Vorgehen gegen solche Belästigungen. Juristin Prof. Dr. Ulrike Lembke erläutert in einem Interview mit der taz, dass „[w]enn Schwangerschaftsabbrüche als Gesundheitsleistungen anerkannt würden, [...] solche Gehsteigbelästigungen als Ordnungswidrigkeit gefasst werden [könnten].“ (Achtelik).

Die **Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ist ein essentieller Schritt**, um sowohl verschiedenen problematischen Entwicklungen entgegenzuwirken als auch um eine Vielzahl von Verbesserungen auf diversen Ebenen zu ermöglichen.



Allerdings orientieren sich die Bewertungskriterien maßgeblich an den theoretischen Regelungen der verschiedenen Länder. Der Unterschied zwischen theoretischem Recht und dessen praktischer Umsetzung ist in manchen Nationen allerdings gravierend. Die prozentualen Ergebnisse der Grafik schaffen zwar einen guten ersten Überblick, können aber auch ein fälschlicherweise positives Bild vermitteln, welches nicht der realen Erfahrung der Bevölkerung entspricht. Es ist daher wichtig anzuerkennen, dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen auch immer an regionale Gegebenheiten gebunden ist und die Lage daher, auch in augenscheinlich liberalen Ländern, problematisch sein kann. Ein gezielter Blick auf verschiedene Länder macht dies deutlich.

4.1 Die EU im Überblick

Wenn es um die Regulierungen von SAB geht, herrscht in den 27 Mitgliedsländern der Europäischen Union Uneinigkeit. Die Spanne reicht von extrem restriktiv bis zu einem hohen Maß an Liberalität. Während in den 1970er Jahren ein SAB in den meisten Ländern noch gänzlich verboten war (vgl. bpb Abtreibung in Europa), hat sich die Lage bis heute schon deutlich verändert. Aktuell ist ein Abbruch nur noch in einem EU-Staat in allen Fällen illegal. Obwohl in den anderen Ländern theoretisch die Möglichkeit besteht, sich für eine Abtreibung zu entscheiden, unterscheiden sich die Regelungen mitunter massiv.

Auf der Webseite des *Center For Reproductive Rights* findet sich eine vergleichende Darstellung der Abtreibungsrechte in Europa. Daraus geht hervor, dass in 23 Ländern ein Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der schwangeren Person straffrei möglich ist. In 12 dieser Länder besteht eine Wartefrist und/oder die Vorschrift, eine vorherige Beratung in Anspruch zu nehmen. Außerdem gelten sozio-ökonomische Gründe (3 Länder), medizinische Komplikationen, die eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der schwangeren Person darstellen (24 Länder), oder eine kriminologische Indikation als Rechtfertigung, eine Schwangerschaft abzubreaken (vgl. CRR Comparative Overview). Auf den ersten Blick vermittelt dieser Überblick das Gefühl, dass es im europäischen Raum recht unproblematisch ist, sich gegen die Fortführung einer Schwangerschaft zu entscheiden.

Dieser grobe Überblick informiert allerdings nicht über die zum Teil sehr unterschiedlichen Fristenregelungen der verschiedenen Länder sowie weitere rechtliche Hürden, die den Zugang zu einem sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch erschweren. Auch zwischen der theoretischen Rechtslage und der praktischen Umsetzung finden sich teilweise große Abweichungen. In Diskussionen bezüglich des Selbstbestimmungsrechts der Frau oder der reproduktiven Rechte liegt der Fokus oft auf den besonders restriktiven Ländern. Teilweise schwerwiegende Problematiken werden dabei in Regionen, die dem Anschein nach eine liberale Gesetzgebung haben, oft übersehen.

Ein Beispiel stellt die Reaktion des EU-Parlaments auf die politischen Entwicklungen in den USA dar. Die Mehrheit der Abgeordneten forderte im Juli 2022, das Recht auf Abtreibung in die Charta der Grundrechte der Europäischen Union aufzunehmen (vgl. EU Parlament Grundrecht). In Anbetracht der erheblich variierenden und teilweise prekären Rechtslage zu Schwangerschaftsabbrüchen in den EU-Mitgliedsländern erscheint diese Forderung mehr als Wunschdenken, anstatt eines tatsächlich realisierbaren Zieles. Obwohl die Entwicklung weitgehend in Richtung Liberalisierung geht, sind viele Länder noch deutlich von diesem Ziel entfernt. Das Beispiel von Polen zeigt allerdings, dass auch im europäischen Raum regressive Entwicklungen in Bezug auf reproduktive und sexuelle Rechte möglich sind. Die Darstellung der Abtreibungsregelungen in den folgenden Ländern soll verdeutlichen, wie unterschiedlich diese Thematik in den EU-Mitgliedstaaten gehandhabt wird. Außerdem werden verschiedene Entwicklungen gezeigt, sowohl in die liberale als auch konservative Richtung.

Des Weiteren wird thematisiert, dass nicht nur die eigentliche Gesetzeslage eine Rolle spielt, sondern auch dessen reale Umsetzung und der gesellschaftliche Umgang damit von erheblicher Bedeutung ist.

4.2 Die Liberalen: Frankreich und die Niederlande

Frankreich

In Frankreich gab es **1920** ein **sehr strenges Gesetz**, welches sowohl Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche als auch die Verbreitung von Informationen zu diesen Themen kriminalisierte. 1956 gründete sich die *Französische Bewegung für Familienplanung*, die auf die Abschaffung dieses Gesetzes hinarbeitete und sich für das Recht auf individuelle Selbstbestimmung einsetzte. Im Jahr 1967 wurde ein Gesetz etabliert, welches die Verhütung in einem bestimmten Rahmen legalisierte, jedoch weiterhin nicht die Aufklärung diesbezüglich. Maßgeblich vorangetrieben durch die Frauenrechtsbewegung trat **1975** das „**Veil-Gesetz**“ in Kraft. Durch dieses Gesetz wurde der SAB auf Verlangen erstmals möglich, jedoch gebunden an strenge Bedingungen (vgl. Laurant 38f).

Die Auflagen schrieben unter anderem vor, dass

- die Schwangerschaft noch nicht die Frist von 10 Wochen (gerechnet ab dem Zeitpunkt der Befruchtung) erreicht haben durfte.
- der Eingriff nur in einem Krankenhaus durchgeführt werden durfte.
- Frauen, die nicht die französische Staatsbürgerschaft hatten, sich mind. 3 Monate in Frankreich aufgehalten haben mussten.
- Minderjährige zwingend eine Einwilligung ihrer Eltern benötigten.

(vgl. Laurant 39)

Im Laufe der Jahre wurden vereinzelt Verbesserungen vorgenommen. So wurde zum Beispiel 1982 die Kostenübernahme durch die Krankenkassen gewährleistet. Des Weiteren wurden alle öffentlichen Krankenhäuser zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen verpflichtet (vgl. *ibid*).

Als Reaktion auf die mitunter gewaltsamen Maßnahmen von Abtreibungsgegnern wurde 1992 ein Gesetz verabschiedet, welches die Behinderung von SAB untersagt (vgl. *ibid*). Widerrechtliche Handlungen können mit einem Freiheitsentzug von bis zu 2 Jahren und einem Bußgeld von 30.000€ bestraft werden. Als Behinderung gilt die sogenannte Gehsteigbelästigung vor Kliniken oder Arztpraxen, die den Zugang zu diesen verhindert oder erschwert. Ebenfalls verbietet das Gesetz die Ausübung von moralischem oder psychischem Druck auf Betroffene, das Aussprechen von Drohungen und jegliche weitere Einschüchterungsmethode, sowie die Verbreitung von Falschinformationen (vgl. CRR France's Abortion Provisions Article L2223-2).

Im Jahr **2001** wurden dann einige Aspekte des „**Veil-Gesetz**“ **erneuert**:

- Jeder schwangeren Frau muss der Zugang zu einem SAB gewährt werden, sofern sie sich in einer Notlage befindet.
- Die Frist, in der ein Abbruch möglich ist, wurde von 10 auf 12 Wochen verlängert (ab Befruchtung, das entspricht einer Änderung von 12 auf 14 Wochen nach der gängigen Rechnungsweise).
- Eine Einwilligung der Eltern bei Minderjährigen ist nicht mehr in allen Fällen erforderlich; die minderjährige Person kann sich von einer volljährigen Person ihrer Wahl begleiten lassen. Diese Person dient als Unterstützung und soll keine bevormundende Rolle einnehmen.

- Die Einschränkungen in Bezug auf die französische Staatsbürgerschaft entfallen.
- Abbrüche aus medizinischen Gründen sind auch über die 12. SSW hinaus möglich. Dazu wird ein positives Gutachten einer gemischten medizinischen Kommission benötigt.
(vgl. Laurant 39f)

Folgende Voraussetzungen für einen SAB blieben bestehen:

- Der Abbruch muss weiterhin in einem Krankenhaus stattfinden.
- Die Schwangere muss bei dem*der behandelnden Ärzt*in den SAB beantragen. Diese*r muss im Rahmen einer verpflichtenden Beratung ausführlich über medizinische und soziale Auswirkungen informieren und Infomaterial bereitstellen. Er*Sie ist verpflichtet, eine sozialpsychologische Beratung zu empfehlen. Diese ist allerdings für Erwachsene auf freiwilliger Basis.
- Minderjährige Personen müssen eine Beratung in Anspruch nehmen, bei der ihnen dann auch ein Beratungsschein ausgestellt wird. Weiterhin muss ihnen auch eine erneute Beratung nach dem Eingriff angeboten werden, bei der hauptsächlich Informationen in Bezug auf Verhütung bereitgestellt werden.
- Es muss eine Wartefrist von einer Woche, in dringenden Fällen 2 Tagen, vor dem Eingriff eingehalten werden.
- Nach Einhaltung der Frist muss die Schwangere erneut einen Antrag stellen. Dieser muss dem/der Behandelnden in schriftlicher Form eingereicht werden.
- Jeder SAB muss gemeldet und statistisch vermerkt werden.
- Medizinisches Personal ist nicht verpflichtet sich an einem freiwilligen SAB zu beteiligen. Allerdings muss die sich weigernde Person dies ohne zeitlichen Verzug kommunizieren und die Schwangere an Mediziner*innen überweisen, bei denen ein Abbruch durchgeführt werden kann.

(vgl. Laurant 40)

Diverse Änderungen und Neuerungen der Regelungen zum SAB kamen in den letzten Jahren hinzu und führten zur Ausweitung des Selbstbestimmungsrechtes von schwangeren Personen.

2014 wurde der Zusatz, dass sich die Frau in einer Notlage befinden muss, gestrichen. Das Gesetz besagt nun, dass „jede Frau, die eine Schwangerschaft nicht weiterführen möchte, einen Schwangerschaftsabbruch in Anspruch nehmen kann“ ([Eigene Übersetzung], CRR France’s Abortion Provisions Article L2212-1).

Seit **2016** dürfen **Hebammen medikamentöse**, seit **2022** sogar **chirurgische Abbrüche** vornehmen (vgl. Tagespost).

Anfang des Jahres **2022** wurde im Parlament außerdem die **Ausweitung der Frist von 12 auf 14 Wochen** (16. SSW ab Beginn der letzten Periode) beschlossen. Auch der Zugang zur medikamentösen Abbruchmethode wurde erleichtert. Es ist nun **bis zur 7. SSW möglich, einen medikamentösen SAB im Rahmen einer telemedizinischen Begleitung** durchzuführen (vgl. Margolis). Als Reaktion auf die Entwicklungen in den USA stimmte die Mehrheit der Abgeordneten in der französischen Nationalversammlung dem Vorschlag zu, das Abtreibungsrecht in der Verfassung zu verankern. Auch die Abstimmung im Senat Anfang 2023 fiel zugunsten dieses Vorhabens aus. Präsident Macron verkündete ebenfalls seine Zustimmung. Um eine Verfassungsänderung tatsächlich zu realisieren, muss bei einem nationalen Referendum eine Mehrheit erzielt werden. Dies steht noch aus (vgl. aerzteblatt; Zeit).

Trotz der liberalen Regelungen um den SAB gibt es auch in Frankreich problematische Bereiche. Die Versorgungslage ist uneinheitlich. Besonders in ländlichen Gegenden kann es zu Versorgungslücken

kommen. Dies kann zu einer zeitlichen Verzögerung der Behandlung und einer erhöhten finanziellen Belastung durch lange Anfahrtswege führen. Auch die Kostenübernahme der Krankenkassen ist unzureichend, da der Tarifsatz zu niedrig ist, was für eine geringe Motivation unter Mediziner*innen sorgt, einen SAB anzubieten (vgl. Laurant 40f).

Resümee: Auch wenn die Lage in Frankreich weiterhin Schwachstellen aufweist ist hervorzuheben, dass schwangeren Personen ein recht hohes Maß an Selbstbestimmung, in Bezug auf eine ungewollte Schwangerschaft, zugesprochen wird. Anzumerken ist auch, dass die Regelungen zu SAB in Frankreich im Gesundheitsgesetz beinhaltet sind. Lediglich das Thema illegaler Schwangerschaftsabbruch gegen den Willen der Frau ist im Strafgesetzbuch aufgeführt (vgl. CRR France's Abortion Provisions). Besonders die Bemühungen der Regierung, das Recht auf SAB nicht nur zu erteilen, sondern mit diversen Maßnahmen auch aktiv zu schützen, schafft ein generell positiveres Klima in Bezug auf die gesellschaftliche Akzeptanz von SAB. In dieser Hinsicht stellt Frankreich ein deutlich positives Beispiel im internationalen Vergleich dar.

Die Niederlande

In den Niederlanden ist der Schwangerschaftsabbruch **seit 1984 im Schwangerschaftsabbruchsgesetz (Wafz)** geregelt. Außerdem ist der Abbruch im Strafgesetzbuch enthalten. Es besteht ein Straftatbestand, wenn:

- eine Abtreibung nicht den Regelungen des Wafz entspricht.
- ein Abbruch nach der 24. Woche (nach Empfängnis) stattfindet, da der Fötus ab diesem Zeitpunkt lebensfähig wäre.

(vgl. weiterdenken)

Als **Begründung** für einen **straffreien SAB** muss eine **Notsituation** vorliegen. Da diese allerdings **nicht klar definiert** ist, und somit eine **Sache der Auslegung ist**, ist diese Bedingung eigentlich immer gegeben. **Somit steht es jeder Frau frei, diese Entscheidung selbstbestimmt zu treffen**, ohne einen Nachweis für eine bestimmte Indikation erbringen zu müssen (vgl. *ibid*).

SAB, die bis zur 6. Woche (oder bis 17 Tage nach dem Ausbleiben der Periode) stattfinden, stellen eine interessante Ausnahme dar. In diesem frühen Stadium wird ein Abbruch eher als eine Behandlung der Überfälligkeit gewertet und ist noch kein Bestandteil des Strafgesetzes. (vgl. *Women on Waves*)

Im Jahr **2022** gab es zwei maßgebliche Neuerungen. Zum einen **entfällt** seit Mitte des Jahres die ehemals vorgeschriebene **5-tägige Bedenkzeit**. Sowohl in Studien als auch in der Praxis habe sich gezeigt, dass die große Mehrheit der Frauen sich ihrer Entscheidung ohnehin sicher ist. Eine auferlegte Wartefrist stelle lediglich eine unnötige Hürde dar, weil dadurch die Selbstbestimmungsfähigkeit der Schwangeren in Frage gestellt wird und eine zeitliche Verzögerung regelmäßig zur Überschreitung der Frist für einen medikamentösen Abbruch führt (vgl. Rutgers). Außerdem hat der Senat Ende des Jahres einem **neuen Gesetz** zugestimmt, **welches Allgemeinmediziner*innen erlaubt, medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche bis zur 9. Woche zu verschreiben**. Zuvor war jegliche Form eines Abbruchs nur in Krankenhäusern oder Kliniken möglich, die eine Lizenz vom Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport haben (vgl. *Women on Waves*).

Aber auch schon **vor der Einführung des Wafz 1984** waren **SAB in den Niederlanden** bis zur 10. SSW in einem Krankenhaus **möglich**. Bereits 1971 eröffnete eine Abtreibungsklinik in Arnheim, weitere Standorte folgten. In dieser Klinik konnten die Schwangeren sicher sein, dass Ärzt*innen ihnen den Abbruch nicht aufgrund von Gewissensentscheidung verweigern würden. Aufgrund der Spezialisierung der Kliniken konnten SAB nach neusten Behandlungstechniken angeboten werden.

Obwohl der Eingriff nur Personen mit niederländischer Staatsbürgerschaft zur Verfügung gestellt werden sollte, weigerten sich diese Kliniken, ausländische Schwangere abzuweisen (vgl. weiterdenken).

Fortschrittliche medizinische Versorgung

Auch heute hebt sich der Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch in der Medizin ab, besonders im Blick auf die Lage in Deutschland. „In Holland gibt es eine spezifische Ausbildung zur Schwangerschaftsabbruch-Ärzt*in, die sich an qualitativen und quantitativen Standards orientiert“ (Börding 22). Diese Weiterbildung ist nicht nur auf Gynäkolog*innen begrenzt, sondern kann auch von Allgemeinmediziner*innen in Anspruch genommen werden (vgl. Baier 21).

Von dieser, sich an den neusten Erkenntnissen und Behandlungstechniken orientierenden, medizinischen Versorgung profitieren nicht nur internationale Ärzt*innen. „Sowohl die hochwertige medizinisch-technische Hilfeleistung als auch die effektive Nachsorge führten zur Senkung der Abbruchs- bzw. Wiederholungszahlen“ (weiterdenken). In der Tat hat die Niederlande mit rund 30.000 Abbrüchen jährlich eine vergleichsweise niedrige Abtreibungsrate (vgl. Pribyl; World Population Review).

Gesellschaftlicher Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch

Das Thema SAB wird in der niederländischen Gesellschaft weitaus besser akzeptiert als es in anderen Ländern der Fall ist; trotz dessen Verankerung im Strafgesetzbuch. Ein Aspekt, der wesentlich dazu beiträgt, ist die Tatsache, dass der SAB nicht grundsätzlich als moralisch falsch verstanden wird; auch nicht vom Gesetzgeber (vgl. weiterdenken). Dies zeigt sich auch in dem Umstand, dass die Kosten für einen Abbruch für alle Patient*innen vom Ministerium für Gesundheit und Sport übernommen werden (vgl. abtreibungholland).

„Menschen, die in den Niederlanden abtreiben, sind reell weder von Freiheitsstrafen bedroht noch wird ihre Mündigkeit angezweifelt. Ihnen wird zugestanden, - alleine – eine Entscheidung treffen zu können und sie sind nicht von ärztlicher Billigung abhängig. In ihrem aktiven Entscheidungsrecht zur Abtreibung wird ihnen ein Subjektstatus zugesprochen, der im Recht auf die körperliche Unversehrtheit mündet.“ (weiterdenken)

Sowohl der offene Umgang mit dem Thema Sexualität an sich als auch das Verständnis, dass Verhütung die Aufgabe aller Geschlechter ist, trägt zudem einen wichtigen Teil zu einer liberalen öffentlichen Einstellung bei. (vgl. weiterdenken)

Abtreibungstourismus

Schon in den 1970er Jahren kamen Personen aus verschiedenen Ländern in die Niederlande, um Schwangerschaftsabbrüche vornehmen zu lassen. Trotz der generellen Liberalisierung der Abtreibungsgesetze in Europa ist dies bis heute der Fall. Ca. 10% der Schwangeren, die einen Abbruch in den Niederlanden machen lassen, kommen aus dem Ausland; davon rund 40% aus Deutschland (vgl. Rijksoverheid). Besonders für Abbrüche nach der 12. Woche, ein Zeitpunkt, der in vielen Ländern als Frist für einen straffreien Abbruch gilt, kommen Schwangere aus dem Ausland in die Niederlande.

Women on Waves

Während die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch für niederländische Staatsbürger*innen übernommen werden, müssen ausländische Patient*innen die Behandlungskosten selbst tragen. Die hinzukommenden Reisekosten sowie eine Reihe anderer Faktoren können eine erhebliche (finanzielle)

Belastung darstellen. Um also auch ungewollt Schwangeren in Ländern mit restriktiveren Abtreibungsgesetzen zu helfen, gründete die niederländische Ärztin Rebecca Gomperts den Wohltätigkeitsverein Women on Waves. Dieser Verein unternimmt Schiffsreisen zu Ländern in denen es nur einen sehr beschränkten oder gar keinen Zugang zu einem legalen, sicheren Schwangerschaftsabbruch gibt und bietet dort medikamentöse Abbrüche an. Seit 2018 hat der Verein eine offizielle Lizenz als Wafz-Klinik und darf dadurch legal, auch über die ersten 17 Tage der Schwangerschaft hinaus, SAB auf seinem Segelschiff in internationalen Gewässern durchführen (vgl. Women on Waves).

Resümee: Die Niederlande gelten als klarer Vorreiter im Bereich der liberalen Abtreibungsgesetze. Auch wenn die Regelungen schon lange als progressiv gelten, zeigt das Land, dass weiterhin positive Entwicklungen möglich sind, und es nicht auf einem ‚annehmbaren‘ Status Quo stehen bleiben muss. Die Niederlande sichern nicht nur ihren Staatsbürger*innen einen qualitativen, legalen Zugang zu SAB, sondern stellen in Anbetracht der schwierigen internationalen Lage auch für ausländische ungewollt Schwangere eine wichtige und nötige Anlaufstelle dar.

4.3 Der europäische Außenseiter: Malta

Während die Abtreibungspolitik in den USA und auch in Polen in diversen Medien ausführlich diskutiert wird, bleibt es um den Kleinstaat **Malta** still. Dabei handelt es sich um das **einzigste EU-Mitglied**, in welchem noch ein **Totalverbot für Schwangerschaftsabbrüche** gilt. Auch eine kriminologische Indikation oder die schwerwiegende gesundheitliche Gefährdung der schwangeren Person stellen keine Ausnahmen dar.

Das Abtreibungsverbot ist im Strafgesetz durch die Artikel 241(1), 241(2) und 243 geregelt. Artikel 241(1) und (2) verbieten jegliche Art der Durchführung eines SAB, auch wenn die Frau zustimmt. Ein Verstoß kann mit einer Freiheitsstrafe von 18 Monaten bis zu 3 Jahren bestraft werden. Die gleiche Strafe gilt für die Frau, die einen Abbruch auf eigenen Willen durchführen lässt oder selbst induziert. Artikel 243 untersagt zudem Mediziner*innen und Apotheker*innen das Verschreiben oder Aushändigen von Mitteln, mit denen ein SAB herbeigeführt werden kann. Ein Verstoß in diesem Fall kann mit einer Gefängnisstrafe von 18 Monaten bis zu 4 Jahren bestraft werden. Außerdem wird für die betreffende Person ein dauerhaftes Berufsverbot verhängt (vgl. Doctors for Choice).

Die katholische Kirche übt in Malta noch sehr großen Einfluss aus, und die Politik ist eng verbunden mit dem Vatikan. Dies ist einer der Gründe, warum es eher wenig öffentliche Kritik an der Gesetzeslage gibt. Hinzu kommt die Art und Weise, wie das Thema Schwangerschaftsabbruch in Malta diskutiert wird. Der Fokus wird immer auf den Leben-oder-Tod-Aspekt des Kindes gelegt. Mit diesem Narrativ als Basis der Debatte ist es schwer, für das Selbstbestimmungsrecht der Frau zu argumentieren (vgl. Westeson).

Medienpräsenz hat die Problematik erst 2022 bekommen, als der amerikanischen Touristin Andrea Prudente nach Komplikationen in der 16. SSW ein Abbruch verwehrt wurde. Obwohl für das Ungeborene keine Lebenschance mehr vorlag und für Prudente die Gefahr einer lebensbedrohlichen Sepsis bestand, konnten die Ärzte keine Abtreibung durchführen, da der Fötus noch einen Herzschlag hatte. Prudente war letztendlich gezwungen, nach Spanien zu reisen, um den Eingriff durchführen zu lassen. Lediglich der Umstand, dass Prudente und ihr Partner sich an die Öffentlichkeit wandten, brachte diesem Fall internationale Aufmerksamkeit (vgl. Kirst).

Diesen Vorfall, und die daraus resultierende internationale Berichterstattung, nutzen eine Gruppe maltesischer Ärzt*innen, um eine Gesetzesänderung zu fordern (vgl. *ibid*). Seit **November 2022** wird im **Parlament** ein **neues Gesetz diskutiert**, welches **Schwangerschaftsabbrüche als notwendige medizinische Intervention erlauben würde**. Die **parlamentarische Mehrheit** stimmte **für eine Lockerung des Abtreibungsgesetz** (vgl. Petter). Der neue Gesetzesvorschlag löste große Proteste der konservativen Abtreibungsgegner aus. Die katholische Kirche bewarb diese Gegenreaktion und bestärkte seine Anhänger in Sonntagspredigten, sich aktiv an den Protesten zu beteiligen. Obwohl der Einfluss der Kirche auf die Protestaktion ein nicht repräsentatives Bild einer konservativen Mehrheit schafft, ist doch anzumerken, dass der Katholizismus in Malta erhebliche Auswirkungen auf die Gesellschaft und dessen Einstellung hat. So sprechen sich auch einige junge Frauen gegen das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche aus. Die Assoziation von Abtreibungen als Sünde ist in der mehrheitlich katholischen Bevölkerung Maltas noch äußert präsent (vgl. *ibid*).

Resümee: Ob das restriktive Abtreibungsgesetz von 1850 nun endlich geändert wird, zumindest bei medizinischer Indikation, wurde noch nicht final entschieden. Auch wenn die Neuerung durchgesetzt wird, bleibt die Lage für ungewollt Schwangere in Malta prekär. Sie werden weiterhin darauf angewiesen sein, Schwangerschaftsabbrüche im Ausland durchführen zu lassen, oder sich der Gefahr auszusetzen, Abtreibungsmedikamente im Internet zu bestellen und einen illegalen Abbruch heimlich zuhause vorzunehmen.

4.4 Liberale Entwicklung: Irland

Irland hat in den letzten Jahren große Schritte in Richtung Liberalisierung der gesetzlichen Regelung zu Schwangerschaftsabbrüchen gemacht. Das Land gehört somit, laut Grafik des *Center of Reproductive Rights*, zu einer Gruppe von 59 Ländern, deren Abtreibungsgesetze in den letzten 28 Jahren eine positive Entwicklung erlebt haben (vgl. CRR Global Trends). Obwohl Irland noch vor einigen Jahren zu den Nationen mit den restriktivsten Gesetzen zum Thema Schwangerschaftsabbruch weltweit galt, erreicht es im „European Abortion Policies Atlas“ von 2021 bereits eine ähnliche Gesamtbewertung wie Deutschland.

Ursprünglich war der Schwangerschaftsabbruch in Irland seit **1861 im Strafgesetz** verankert. Das „Gesetz zu strafbaren Handlungen gegen die Person“ **kriminalisierte den SAB in allen Umständen**. Frauen, die absichtlich eine Fehlgeburt herbeiführten, sowie Personen, die ihnen dabei assistierten, drohte eine lebenslange Freiheitsstrafe. Auch Personen, welche wissentlich die für einen Abbruch notwendigen Mittel zu Verfügung stellten, konnten strafrechtlich belangt werden. (vgl. ifpa)

1983 wird der **umstrittene „Artikel 40.3.3“** zum 8. Zusatzartikel **der irischen Verfassung hinzugefügt**. Dieser gewährt dem Ungeborenen das gleiche Recht auf Leben und Unversehrtheit wie der schwangeren Person (vgl. *ibid*). Diese Rechtsprechung stellt das Recht auf Leben und Unversehrtheit der Mutter und des Ungeborenen in direkten Konflikt miteinander (vgl. ICCL).

Anfang des Jahres **1992** sorgte ein Rechtsstreit, bekannt als der **Fall X**, für erhebliches Aufsehen. Der Fall handelte von einem 14-jährigen Mädchen, das durch sexuellen Missbrauch schwanger wurde. Die Eltern meldeten den Fall den Behörden und reisten mit ihrer Tochter nach Großbritannien, um einen Abbruch durchführen zu lassen. Der Generalstaatsanwalt verfügte daraufhin ein Unterlassungsurteil gegen das Vorhaben. Im Rahmen des folgenden Gerichtsverfahrens wurde zwar eine akute Suizidgefahr bei dem Mädchen aufgrund der Umstände festgestellt, allerdings entschied der Richter, dass die Termination des Ungeborenen gravierender sei, als die bloße Möglichkeit des Mädchens, Suizid zu begehen. Ihr wurde also die Ausreise bis zur Geburt des Kindes untersagt. Dieses Urteil

wurde kurz darauf vom Obersten Gerichtshof widerrufen und die Ausreise des Mädchens damit erlaubt. Als Reaktion auf diesen Rechtsstreit kam es zu diversen Protesten von sowohl Abtreibungsbefürwortern als auch Abtreibungsgegnern. (vgl. O'Carroll) Daraufhin brachte die **Regierung ein Referendum auf den Weg**, in dem **entschieden** wurde, dass es **erlaubt** ist, einen **SAB im Ausland** durchführen zu lassen (vgl. ifpa).

2012 wurde der tragische Tod der schwangeren Savita Halappanavar publik. Sie starb an Komplikationen ihrer Schwangerschaft. Ein Abbruch hätte dies verhindern können, wurde aber verweigert, da der Herzschlag des Fötus noch vorhanden war (vgl. ibid). Savitas Tod beleuchtete die Problematik der Gesetzeslage.

Obwohl Abtreibungen im Fall einer Lebensgefahr für die Mutter erlaubt sind, gestaltet sich die Praxis diesbezüglich als äußerst schwierig. Das Fehlen klarer Leitlinien zur Umsetzung dieser Regelung, sowie die dadurch entstehende Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen auf Seiten des medizinischen Personals, stellen eine schwerwiegende Gefährdung für schwangere Personen dar (vgl. Westeson).

Anfang **2014** trat das „**Gesetz zum Schutz des Lebens während der Schwangerschaft**“ in Kraft. Dies erklärte nun ausdrücklich die **Legalität eines SAB, um das Leben der Mutter zu retten**. Das UN-Komitee für Menschenrechte kritisierte Irlands Regulierung zu Schwangerschaftsabbrüchen weiterhin und forderte das Land auf, das Gesetz gemäß den Standards der Menschenrechte zu überarbeiten. Im Laufe der kommenden Jahre äußerten noch diverse andere Komitees und Arbeitsgruppen der UN Kritik an den bestehenden Regelungen (vgl. ifpa).

Die **Wende** kam im Jahr **2018**. Im Rahmen eines **Referendums stimmte die Mehrheit der irischen Bevölkerung für die Außerkraftsetzung des „Artikels 40.3.3“** ab. Der Gesetzgeber konnte nun das Abtreibungsgesetz maßgeblich überarbeiten. Im Dezember unterschrieb Präsident Higgins das „Gesundheitsgesetz 2018 [Zur Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen]“. Im Januar **2019 trat das Gesetz offiziell in Kraft**. Schwangerschaftsabbrüche sind nun unter Einhaltung bestimmter Rahmenbedingungen legal:

Bei Gefahr für Leben oder Gesundheit

- Ein SAB darf durchgeführt werden, wenn das Leben der Schwangeren in Gefahr ist oder eine ernsthafte Gefährdung ihrer Gesundheit besteht, sofern der Fötus noch nicht lebensfähig ist.
- Die Schwangere muss von 2 Ärzt*innen, davon mindestens ein*e Entbindungsärzt*in, untersucht werden. Beide müssen die medizinische Notwendigkeit des Eingriffs attestieren.
- Ein Abbruch darf nicht stattfinden, bevor beide Atteste vorliegen.
- Der Eingriff muss von einem*r Entbindungsärzt*in durchgeführt werden, der*die auch das Attest ausgestellt hat.

(vgl. CRR Ireland's Abortion Provisions Sections 9-12)

Bei Gefahr für Leben oder Gesundheit in Notfallsituationen

- Falls eine medizinische Notfallsituation eine sofortige Terminierung erforderlich macht, wird nur das Attest von einem*r Ärzt*in benötigt. Nach Möglichkeit soll dieses Attest noch vor dem Eingriff, in jedem Fall aber nicht später als 3 Tage nach dem Eingriff vorliegen.

(vgl. ibid)

Bei Erkrankung des Fötus, welche wahrscheinlich zu dessen Tod führt

- Ein SAB kann nach Untersuchung der Erkrankung durch 2 Mediziner*innen stattfinden, wenn beide eine Erkrankung des Fötus bestätigen, die voraussichtlich noch vor der Geburt oder innerhalb von 28 Tagen nach der Geburt zu dessen Tod führen wird.
- Von den 2 Mediziner*innen muss einer*e Entbindungsärzt*in sein, der*die andere ein*e Ärzt*in mit relevanter Spezialisierung.
- Vor dem Eingriff, der von dem*r Entbindungsärzt*in durchzuführen ist, müssen beide Mediziner*innen ihre Atteste vorlegen.

(vgl. CRR Ireland's Abortion Provisions Sections 9-12)

Im frühen Schwangerschaftsstadium

- Ein SAB kann auf Verlangen der Schwangeren stattfinden, sofern die Frist von 12 SSW nicht überschritten ist. Errechnet wird diese Frist ab dem ersten Tag der letzten Periode.
- Auch hier wird eine ärztliche Bescheinigung benötigt.
- Nach Erhalt der Bescheinigung muss eine Wartefrist von mindestens 3 Tagen eingehalten werden, bevor der Abbruch stattfinden kann.
- Der Eingriff muss nicht von dem*r Ärzt*in durchgeführt werden, der*die die Bescheinigung ausgestellt hat.

(vgl. ibid)

Trotz der beträchtlichen Ausweitung des Abtreibungsrechtes sieht Amnesty International noch dringenden Optimierungsbedarf. So sind zum Beispiel die Formulierungen für die medizinische Indikation oder Erkrankung des Fötus noch zu wenig detailliert verfasst. Des Weiteren sichert die reine Gesetzesänderung nicht automatisch eine gute Versorgungslage.

Resümee: Irland zeigt, dass liberale Gesetzesanpassungen nicht unbedingt langwierige Prozesse sind. Strikte Regulierungen lassen sich auch in relativ kurzen Zeitfenstern erheblich ausweiten. Jedoch wird auch klar, dass Änderungen auf rein gesetzlicher Ebene nicht unmittelbar zu spürbaren Verbesserungen in der Realität führen. Auch wenn die neuen, progressiven Regelungen maßgeblich von der Einstellung der Bevölkerung vorangetrieben wurden, fehlt bisher noch eine größere gesellschaftliche Akzeptanz in Bezug auf das Thema Schwangerschaftsabbruch. Besonders die Tatsachen, dass die katholische Kirche in Irland weiterhin einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert hat und medizinisches Personal von der Weigerung aus Gewissensgründen Gebrauch machen kann, stellen weiterhin erhebliche Hürden für einen flächendeckenden, qualitativen Zugang zur Schwangerschaftsabbruchsversorgung dar. Es obliegt auch hier der Regierung, nicht nur Gesetze zu ändern, sondern auch die einheitliche Umsetzung dieser zu gewährleisten.

4.5 Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis: Italien

In Italien ist ein **SAB auf Verlangen** der schwangeren Person **seit 1978 erlaubt**. **Geregelt** wird dies im **Gesetz Nr. 194** „Bestimmungen über den Schutz der Mutterschaft und über den freiwilligen Abbruch der Schwangerschaft“. Da bei dieser Entscheidung das Recht der Mutter auf Gesundheit mit dem Recht des Ungeborenen auf Schutz durch den Staat steht, müssen auch in Italien vor einem freiwilligen Abbruch bestimmte Bedingungen erfüllt werden. Als Basis dient die Gesundheit der schwangeren Person (vgl. Südtiroler Landesverwaltung freiwilliger Abbruch).

Die Abtreibungsregelungen besagen, dass:

- ein Abbruch innerhalb von 90 Tagen stattfinden kann,
- die schwangere Person zunächst in einem Gespräch ihre Gründe für einen Abbruch darlegen muss. Im Rahmen dieses Gespräches muss die Person über ihre Rechte und die ihr zustehenden Sozialleistungen informiert werden, sowie über die ihr zu Verfügung stehenden Beratungsstellen und die Möglichkeit der Adoption. Durch das Hilfsangebot soll die Person ermutigt werden sich gegen einen Abbruch zu entscheiden, allerdings soll das Gespräch wertungsfrei und nicht beeinflussend sein. Am Ende wird eine Bescheinigung ausgestellt, dass die Schwangerschaft für die betreffende Person eine gesundheitliche Belastung darstellt,
- eine Bedenkzeit von 7 Tagen zwischen dem Beratungsgespräch und dem Eingriff eingehalten werden muss,
- minderjährige Schwangere eine Zustimmung der Eltern oder eines Vormundes benötigen. (vgl. *ibid* Zugang),
- der Eingriff von einem*r Gynäkolog*in durchgeführt werden muss. (vgl. Zanini 4)

Die Kosten für einen SAB werden übernommen, wenn die Person über das staatliche Gesundheitssystem versichert ist (vgl. Mecinska et. al). Im Fall schwerwiegender gesundheitlicher Beeinträchtigungen, sowohl der Mutter als auch des Fötus, ist ein Abbruch auch ohne vorgeschriebene Bedenkzeit bis zur 24. SSW möglich (vgl. *ibid*; Südtiroler Landesverwaltung Zugang).

Das **Gesetz 194 schreibt** außerdem **vor**, dass **alle Krankenhäuser SAB anbieten sollten**. Allerdings ermöglicht es medizinischem Personal, auch ihre Beteiligung am Eingriff zu verweigern, wenn dies nicht mit ihren moralischen oder religiösen Weltanschauungen zu vereinbaren ist (vgl. Fox). Dieser Umstand, den Zugang zu Abtreibungen maßgeblich von den Gewissensentscheidungen der Mediziner*innen abhängig zu machen, führt zu einer äußerst prekären Versorgungslage. Das **theoretische Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch** in Italien, welches ein deutliches Maß an **Freiheit zur Selbstbestimmung suggeriert**, ist in der **Praxis** jedoch durch einen akuten Mangel gesetzlicher Absicherung **oft nicht umsetzbar**. Schon 2016 hat das *Council of Europe* auf die kritische Lage hingewiesen (vgl. *ibid*).

Ein wichtiger Aspekt in dieser Hinsicht ist, dass die **katholische Kirche** in Italien einen **großen Einfluss auf die Gesellschaft, die Politik und** somit auch auf das **Gesundheitssystem** hat (vgl. Fox). Dies zeigt sich besonders in der hohen Zahl von Ärzt*innen, die sich als Verweigerer aus Gewissensgründen bezeichnen. Laut Daten des italienischen Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2020 trifft dies für mindestens 64% der Mediziner*innen zu (vgl. Kirst). Jedoch ist die regionale Verteilung von Ärzt*innen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, sehr unterschiedlich. Besonders in konservativen katholischen Regionen kann die Verweigerungsrate 80-90% erreichen (vgl. Mecinska; Roberts). In katholischen Krankenhäusern, welche durch die starke Verbindung der Kirche zu regionalen Gesundheitsbehörden erhebliche finanzielle Zuschüsse bekommen (vgl. Roberts), finden sich selten Ärzt*innen, die nicht von ihrem Recht auf Verweigerung Gebrauch machen.

In manchen Fällen basiert die Verweigerung allerdings eher auf sozialem Druck als auf der persönlichen Einstellung. Tatsächlich bringt die Bereitschaft, einen SAB durchzuführen, für Mediziner*innen oft Nachteile mit sich. Sie haben geringere Chancen auf berufliche Weiterentwicklung und eine mitunter erheblich erhöhte Arbeitsbelastung. So berichtet zum Beispiel eine Ärztin aus Genoa, dass sie zur Verweigerin wurde, da sie sich der Arbeitslast von 800 Abbrüchen im Jahr nicht mehr gewachsen sah (vgl. Roberts und Giusti).

Auch ein unzulänglicher Zugang zu Informationen zum Thema SAB sowie die begrenzte Möglichkeit, sich für eine bestimmte Methode zu entscheiden, stellen ein großes Problem dar. Auf der Website des italienischen Gesundheitsministeriums finden sich zwar Informationen zur Gesetzeslage und den verschiedenen Eingriffsmethoden, allerdings informiert die Seite nicht darüber, welcher Eingriff in welchem Zeitfenster der Schwangerschaft verfügbar ist (vgl. Zanini 4). Auch gibt es keine offizielle Liste von Kliniken, die Abbrüche anbieten (vgl. Gill). Erschwerend hinzu kommt, dass Beratungsstellen, Ärzt*innen und Kliniken die vorgeschriebenen Beratungsgespräche nur in äußerst begrenzten Sprechzeiten während der üblichen Arbeitszeiten anbieten (vgl. Zanini 4).

Auswirkungen des Aufstiegs konservativer, rechter Parteien in Italiens Regierung

In den letzten Jahren bekamen konservative, rechte Parteien erheblichen Zuwachs in Italiens Regierung. In der Regel positionieren sich diese Parteien als klare Abtreibungsgegner. Obwohl sich deren Bestrebungen, das Recht auf einen freiwilligen SAB einzuschränken, meist nicht direkt gegen das Gesetz 194 richteten, sorgten sie für die Einführung diverser Hürden, besonders auf regionaler Ebene, um den Zugang weiter zu erschweren.

Zum Beispiel **weigerten** sich **2020** eine **Reihe rechtspolitisch orientierter Regionen**, die national vorgeschriebenen **Richtlinien des Gesundheitsministeriums** zu **befolgen**, nach denen auch ambulante, chirurgische Abbrüche angeboten werden sollen (vgl. Roberts). Tatsächlich werden Schwangerschaftsabbrüche in Italien mehrheitlich stationär durchgeführt, was für die Betroffenen eine zusätzliche finanzielle und/oder organisatorische Belastung darstellt (vgl. Mecinska).

Auch die folgenden Umstände tragen zu einem zunehmend feindlichen Klima für ungewollt Schwangere bei:

- Die Stadt Verona nutzt öffentliche Gelder zur Finanzierung eines Programmes, welches Schwangerschaftsabbrüche verhindern soll, indem es Schwangere ermutigt, das Kind auszutragen und anschließend zur Adoption freizugeben (vgl. Fox).
- Im Rahmen einer Kampagne zur Förderung von Mutterschaft und der Steigerung der Geburtenrate, wurden Gruppen von Abtreibungsgegner Zugang zu Kliniken für Familienplanung gewährt (vgl. Roberts).
- In der Region Piemont wurde einem Fond gegen Schwangerschaftsabbrüche zugestimmt, der 100 Frauen eine Auszahlung von 4000€ anbietet, wenn sie von ihrem Plan, einen Abbruch vornehmen zu lassen, absehen (vgl. *ibid*).
- Schwangere, die einen Abbruch in Anspruch nehmen wollen, sehen sich zunehmend psychologischem Druck ausgesetzt unter anderem durch feindseliges Verhalten von medizinischem Personal (vgl. Roberts und Giusti), der zunehmenden Anwesenheit katholischer Priester oder Abtreibungsgegner in Krankenhäusern, oder dem Zwang sich den Herzschlag des Fötus anhören zu müssen (vgl. Gill).

Einige dieser Maßnahmen wurden unterstützt von der Partei *Fratelli d'Italia*, zu der auch die aktuelle Ministerpräsidentin Giorgia Meloni gehört. Meloni und ihre Partei, die als rechtsextrem eingestuft wird, vertreten eine Ideologie, welche sich an traditionell konservativen Werten orientiert (vgl. Donà). Der christliche Glaube, die ‚natürliche‘ Familie und die Rolle der Frau als Mutter spielen dabei eine zentrale Rolle für den Erhalt der Nation (vgl. *ibid*) und stehen damit im akuten Konflikt mit dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren.

Obwohl Meloni und ihre Partei erklärt haben, dass eine Änderung des Gesetzes 194 nicht vorgesehen ist (vgl. Gill; Roberts), deutet ihr Verhalten auf eine weitere Verschärfung der Lage hin. So wurde etwa die streng katholisch konservative Eugenia Rocella zur Ministerin für Familie, Geburtenrate und

Chancengleichheit ernannt. Eines ihrer Hauptziele ist es, die sinkenden Geburtenzahlen Italiens zu verbessern. Rocella spricht sich offen gegen Schwangerschaftsabbrüche aus und erkennt den Zugang dazu nicht als Recht an (vgl. Roberts; Gill).

Die Präsidentin der Frauenrechtsorganisation *Differenza Donna* erklärt, warum trotz Melonis Aussage Grund zur Sorge besteht: „Sie müssen das Gesetz nicht ändern. Sie werden versuchen, den Zugang zu beschränken. Die Umsetzung des Gesetzes ist bereits erheblich abgeschwächt, was die Freiheit auf Selbstbestimmung in vielen Regionen gefährdet. Es ist nicht schwierig, ein bereits schwerfälliges System anzugreifen“ ([Eigene Übersetzung], Roberts). Bereits jetzt bringt dieses „schwerfällige System“ Frauen in potentiell fatale Situationen.

Als Beispiel dafür dient der Fall der schwangeren Valentina Milluzzo. Im 5. Monat ihrer Zwillingsschwangerschaft kam es zu schweren Komplikationen, jedoch wurde ihr ein Abbruch aus moralischen Gründen verweigert. Letztendlich verstarb Milluzzo an den Folgen einer schwangerschaftsbedingten Sepsis (vgl. Roberts und Guisti).

Resümee: Das Recht auf Abtreibung mag in Italien in der Theorie als relativ liberal erscheinen, die erlebte Realität von Menschen, die es in Anspruch nehmen wollen, erzählt jedoch eine andere Geschichte. Unter der aktuellen, rechtsorientierten Regierung ist eine Verbesserung der Lage zurzeit äußerst unwahrscheinlich. Es ist eher anzunehmen, dass es auch in Italien zu einer regressiven Entwicklung im Bereich des Abtreibungsrechtes kommen wird. Das Beispiel Italien verdeutlicht, wie Rechte eingeschränkt werden können, ohne sie offiziell zu ändern. Dies ist insofern problematisch, als dass es politischen Parteien die Möglichkeit bietet, ihre konservative Agenda zu verfolgen unter der Schutzbehauptung, das Gesetz nicht tatsächlich zu verschärfen. Die Regierung kommt demnach ihrer Pflicht, im Interesse der Bevölkerung die Einhaltung der Gesetze zu gewährleisten, nicht nach.

4.6 Regressive Entwicklung: Polen

Polen, dessen Gesetzgebung zu Schwangerschaftsabbrüchen ohnehin zu den strengsten Europas zählte, hat das Abtreibungsgesetz in den letzten Jahren weiter verschärft. Es gehört damit zu der Gruppe von insgesamt nur 4 Ländern weltweit, die seit 1994 offiziell eine regressive Entwicklung in Bezug auf Abtreibungsrechte gezeigt haben (vgl. CRR Global Trends).

Das **Gesetz von 1956 erlaubte** einen **SAB**, wenn **schwierige Lebensumstände** vorlagen. Diese wurden **nicht detailliert festgelegt**, was eine **liberale Auslegung** erlaubte. Mit dem Wechsel von einer kommunistischen Regierung zur Demokratie ging auch ein Richtungswechsel in der Abtreibungspolitik einher. Polen wollte sich klar vom sowjetischen Kommunismus abgrenzen (vgl. Mecinska). Der Einfluss der katholischen Kirche, ein zentraler Faktor der nationalen Identität, spiegelte sich ebenfalls in Polens politischem Handeln wider (vgl. Czerwinski 655).

1993 wurde das „**Gesetz für Familienplanung, Schutz des menschlichen Embryos und Bedingungen für die Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen**“ eingeführt. Der erste Artikel dieses Gesetzes **verdeutlicht die Pflicht für den Schutz des Lebens, einschließlich des ungeborenen Lebens**. Neben Regelungen zu Schwangerschaftsvorsorge, dem Bereitstellen von Informationen zu Themen wie Familienplanung und Elternschaft oder zum Inhalt des Aufklärungsunterrichts beinhaltet es auch die Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen (vgl. CRR Poland's Abortion Provisions).

Laut Artikel 4a sind diese nur zulässig:

1. wenn die Schwangerschaft eine Gefährdung für die Gesundheit oder das Leben der Schwangeren darstellt,
2. wenn davon auszugehen ist, dass der Fötus eine schwerwiegende, irreversible, lebensbedrohliche Krankheit hat,
3. wenn die Schwangerschaft das Resultat einer rechtswidrigen Handlung ist.

(vgl. ibid)

Ein Schwangerschaftsabbruch ist bis zur Lebensfähigkeit des Fötus (2.) bzw. bis zur 12. SSW (3.) zulässig. Vor einem Abbruch muss die Schwangere eine schriftliche Einwilligung vorlegen. Bei Minderjährigen muss diese Einwilligung von den Eltern oder einem*r gesetzlichen Vertreter*in vorgelegt werden. Der Eingriff muss von einem*r Ärzt*in in einem Krankenhaus durchgeführt werden. Sofern kein medizinischer Notfall ein sofortiges Eingreifen erfordert, müssen die Umstände in Fall 1. und 2. von einem/r weiteren Ärzt*in geprüft werden. Die Umstände in Fall 3. bedürfen der Prüfung der Staatsanwaltschaft. Die Kosten eines Abbruchs werden vom Gesundheitssystem übernommen (vgl. CRR Poland's Abortion Provisions).

In Artikel 7 wird die Aufnahme neuer Paragraphen im Strafgesetz geregelt. Diese kriminalisieren jegliche Art von Abtreibungen, die nicht in Artikel 4a gelistet sind und regeln auch, in welchen Fällen risikoarme pränatale Untersuchungen durchgeführt werden dürfen. Ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der Schwangeren, ohne Vorliegen der oben genannten Bedingungen, oder die Mithilfe in so einem Fall, kann mit einer Gefängnisstrafe von bis zu 2 Jahren geahndet werden (vgl. ibid). Die Strafe erhöht sich auf bis zu 8 Jahre, wenn der Fötus bereits lebensfähig war (vgl. Mecinska). Die schwangere Person ist von dieser Strafe ausgenommen. Für Ärzt*innen werden eine Reihe von Umständen aufgeführt, die ebenfalls nicht unter den Straftatbestand fallen.

Seit 2016 gab es regelmäßig Bestrebungen, den Zugang zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen weiter zu beschränken (vgl. ibid). Das **polnische Verfassungsgericht** erklärte am **22. Oktober 2020** den **Schwangerschaftsabbruch aufgrund fetaler Erkrankung** als **verfassungswidrig**. Der polnische Verfassungsgerichtshof gilt als rechtswidrig, da die Richter von der national-konservativen Regierungspartei PiS selbst ernannt wurden und somit maßgeblich von dessen Ideologie beeinflusst werden. (vgl. Wilczek)

Da SAB mit kriminologischer Indikation aufgrund der Beweislast des Opfers ohnehin fast unmöglich waren und Abbrüche wegen fetaler Erkrankungen, was die Grundlage für ca. 90% aller legalen Abbrüche darstellte (vgl. Sobol), nun als rechtswidrig gelten, herrscht in Polen **de-facto ein Abtreibungsverbot**.

Hinzu kommt, dass Ärzt*innen häufig Gebrauch von ihrem Recht auf Verweigerung aus Gewissensgründen machen (vgl. Tayler); auch aus Angst davor, strafrechtlich belangt werden zu können (vgl. Sobol). Dies hat gravierende Auswirkungen auf die medizinische Versorgung von Schwangeren. Recherchen des EU-Parlaments von November 2022 haben ergeben, dass es mindestens 6 Fälle gab, in denen die Verweigerung eines Schwangerschaftsabbruchs zum Tod der Schwangeren geführt haben (vgl. ZDF).

Trotz der überwiegend katholischen Bevölkerung sprechen sich **2/3** der Polen **für ein Recht auf Abtreibung** aus (vgl. Tayler). In Folge der Rechtsprechung von 2020 kam es daher vermehrt zu Protestaktionen. Dabei kam es mehrfach zu teilweise ungerechtfertigt hoher Gewaltanwendung von Seiten der Justiz. Als Begründung für die drastischen Versuche, solche Proteste zu unterdrücken, nannten Regierungsvertreter*innen dies den Verstoß gegen pandemiebedingte Auflagen (vgl. ibid).

Weiterhin gehen die Entwicklungen in Polen in eine zunehmend kritische Richtung. Im Juni **2022** hat der **polnische Gesundheitsminister** eine **Verordnung zur Registrierung für Schwangere unterschrieben**. Obwohl dies nur der zentralen Registrierung von Patientendaten entsprechend der EU-Richtlinie dienen und der Zugang nur für Ärzt*innen und Patient*innen möglich sein soll, kam es zu erheblicher Kritik. Es besteht die Sorge, dass diese Registrierung als Überwachungs- und Kontrollmethode für Schwangere missbraucht wird und infolgedessen die Inanspruchnahme medizinischer Schwangerschaftsvorsorge zurück geht (vgl. Großmann).

Im Zuge des Wahlkampfes für die kommende Parlamentswahl im Herbst 2023 versprach Donald Tusk von der konservativen Bürgerplattform PO, Schwangerschaftsabbrüche im ersten Trimester zu legalisieren, sollte er die Wahl gewinnen (vgl. *ibid*).

Resümee: Wie sich die politische Situation entwickelt, bleibt abzuwarten. Aktuell kann die Lage in Polen in Bezug auf Rechte und Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen als äußerst prekär bezeichnet werden. Das Land stellt ein eindrückliches Beispiel für die Fragilität von Rechten dar. Die Abtreibungsgesetze in Polen hängen deutlich vom politischen Klima ab. Zudem verdeutlicht das Land, dass Gesetze, die maßgeblich über den Körper einer Person entscheiden, schnell als ein Werkzeug missbraucht werden können, um Kontrolle auszuüben. Die polnischen Abtreibungsgesetze und deren zugrundeliegenden Agenda sind demnach äußerst kritisch zu betrachten.

5. Fazit

Die Gesetzeslage zum Thema Schwangerschaftsabbruch in Europa kann im besten Fall als durchwachsen bezeichnet werden. Wie anhand der Beispiele verschiedener Länder aufgezeigt werden konnte, gibt es außerdem zwischen theoretischem Recht und der praktischen Umsetzung deutliche Unterschiede. Obwohl der globale Trend in Sachen Abtreibungspolitik in Richtung Liberalisierung geht, ist dieser Weg keinesfalls gesichert. Besonders die Machtzunahme rechtsradikaler und konservativer religiöser Gruppen und politischer Parteien bewirken zunehmend Rückschritte im Bereich der Schwangerschaftsabbruchsversorgung und dem Selbstbestimmungsrecht von Frauen. Besonders am deutschen Beispiel fällt außerdem auf, dass ein Stillstand beim Status Quo auf Dauer auch erhebliche negative Auswirkungen haben kann. Um eine anhaltend gute und einheitliche Versorgung zu schaffen, bedarf es kontinuierlicher Überarbeitung der problematischen Aspekte und Bemühungen, Errungenschaften auf dem Gebiet aufrecht zu erhalten.

Auch wenn es in Deutschland keine so großen Protestbewegungen für das Recht auf Abtreibung gibt wie in anderen Ländern, zeigen sich auch bei uns Bestrebungen für progressiven Fortschritt. So hat der deutsche Juristinnenbund 2022 in ihrem „Policy Paper: Neues Regelungsmodell für den Schwangerschaftsabbruch“ Vorschläge für mögliche Gesetzesänderungen veröffentlicht (vgl. *djb*).

Zudem hat das Berliner Familienplanungszentrum *BALANCE*, in Kooperation mit *Doctors for Choice Deutschland* und *pro familia*, im Dezember 2020 das Projekt „Schwangerschaftsabbruch zuhause“ ins Leben gerufen. Dies ermöglicht es ungewollt Schwangeren bis zur 8. SSW einen medikamentösen Abbruch selbst zuhause durchzuführen, im Rahmen telemedizinischer Begleitung (vgl. WHO Self-management).

Des Weiteren hat das Bundesgesundheitsministerium eine Sachverständigenkommission mit der Prüfung des Paragraphen 218 beauftragt. Die Gruppe besteht aus 18 Expert*innen unterschiedlicher wissenschaftlicher Fachrichtungen, zum Beispiel aus der Medizin, Psychologie, Ethik oder den Rechtswissenschaften. Sie soll sich unter anderem mit der Frage beschäftigen, ob oder inwieweit es

möglich ist, den Schwangerschaftsabbruch aus dem Strafgesetz zu streichen (vgl. BMFSFJ Kommission; Schulze).

Bis Europa im Ganzen, und Deutschland im Einzelnen eine vollkommen liberale Regelung für Schwangerschaftsabbrüche hat, müssen noch viele Faktoren verbessert werden. Zum jetzigen Zeitpunkt erscheint dies als utopisches Wunschdenken. Wenngleich vereinzelt Schritte für die Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes gegangen werden, ist der Weg bis zum Ziel noch sehr lang. Ein essentieller Punkt ist aber auch, dass der Fokus der Diskussion nicht alleine bei extremen Negativbeispielen wie den USA oder Polen bleibt, sondern dass auch die Schief lagen im Rest der EU Beachtung finden.

6. Literaturverzeichnis

- abtreibungholland. "Abtreibung Niederlande." *Abtreibungskliniken Amsterdam & Haarlem*, <https://www.abtreibungholland.de/abtreibung-niederlande/>.
- Achtelik, Kirsten. "Schwangerschaftsabbruch nach § 218: Quer zur Wirklichkeit." *taz*, 8 Mär. 2021, <https://taz.de/Schwangerschaftsabbruch-nach--218/!5751368/>.
- aerzteblatt. "Schwangerschafts-abbruch: Französischer Senat für Verfassungsänderung." *Deutsches Ärzteblatt*, 2 Feb. 2023, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140738/Schwangerschaftsabbruch-Franzoesischer-Senat-fuer-Verfassungsaenderung>.
- Amnesty International. "Legalisierung von Schwangerschaftsabbruch ist ein grosser Schritt vorwärts." *Amnesty International Schweizer Sektion*, 14 Dez 2018, <https://www.amnesty.ch/de/laender/europazentralasien/irland/dok/2018/legalisierung-schwangerschaftsabbruch-schritt-vorwaerts#>.
- Baier, Dr. Alicia. „Schwangerschaftsabbruch – das Tabu in der medizinischen Ausbildung.“ *pro familia magazin*, Nr 2, 2019, S. 20-21.
- BMFSFJ. "Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz)." *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, 26 Jul. 2018, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/gesetz-zur-vermeidung-und-bewaeltigung-von-schwangerschaftskonflikten-schwangerschaftskonfliktgesetz-81026>.
- . "Sachverständigenkommission nimmt Arbeit auf." *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, 31 Mär. 2023, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/sachverstaendigenkommission-nimmt-arbeit-auf-223464>.
- Börding, Monika. "Medizinisches Zentrum in Bremen: Es fehlen zwei Generationen von Ärzt*innen." *pro familia magazin*, Nr. 2, 2019, S. 22-23.
- bpb. "50 Jahre "Roe vs. Wade": Urteil zum US-Abtreibungsrecht." *Bundeszentrale für politische Bildung*, 19 Jan. 2023, <https://www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/517442/50-jahre-roe-vs-wade-urteil-zum-us-abtreibungsrecht/>.
- . "Zwischen legal und verboten: Abtreibungen in Europa." *Bundeszentrale für politische Bildung*, 3 Jun. 2016, <https://www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/228817/zwischen-legal-und-verboten-abtreibungen-in-europa/>.
- Bundesärztekammer. "Liste von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen nach § 13 Abs. 3 SchKG." <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/schwangerschaftsabbruch>.
- Budde, E. T. *Abtreibungspolitik in Deutschland*. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 2015.

- Busch, Ulrike. "Vom individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung." *Abtreibung – Diskurse und Tendenzen*, herausgegeben von Ulrike Busch und Daphne Hahn, transcript, 2004, S.13-40.
- BVerfGE. "BVerfGE 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II." *Das Fallrecht*, <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv088203.html#Opinion>.
- Center for Reproductive Rights (CRR). "After Roe Fell: Abortion Laws By State." *Center for Reproductive Rights*, 2022, <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/>.
- . "European Abortion Laws – A Comparative Overview." *Center for Reproductive Rights*, Okt. 2022, https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/10/15381_CRR_Europe_October_2022.pdf.
- . "France's Abortion Provisions." *Center for Reproductive Rights*, <https://reproductiverights.org/maps/provision/frances-abortion-provisions/>.
- . "Global Trends: Abortion Rights." *Center for Reproductive Rights*, 14 Sep. 2022, <https://reproductiverights.org/global-trends-abortion-rights-infographic/>.
- . "Ireland's Abortion Provisions." *Center for Reproductive Rights*, <https://reproductiverights.org/maps/provision/irelands-abortion-provisions/>.
- . "Poland's Abortion Provisions." *Center for Reproductive Rights*, <https://reproductiverights.org/maps/provision/polands-abortion-provisions/>.
- Chiofalo, Valentina und Marlene Wagner. „Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland und Schweiz – Ein Rechtsvergleich anhand der Autonomiefrage der ungewollt schwangeren Person.“ *cognitio – studentisches Forum für Recht und Gesellschaft*, 22 Jul. 2022, Doi: 10.5281/zenodo.6762334.
- Czerwinski, Alicia. "Sex, Politics, and Religion: The Clash between Poland and the European Union over Abortion." *Denver Journal of International Law and Policy*, Vol. 32, Nr. 4, Herbst 2004, S. 653-674.
- Deutscher Juristinnenbund (djB). "Policy Paper: Neues Regelungsmodell für den Schwangerschaftsabbruch." *Deutscher Juristinnenbund*, 8 Dez. 2022, https://www.djb.de/fileadmin/user_upload/st22-26_Policy_Paper_Schwangerschaftsabbruch.pdf.
- Doctors for Choice. "Malta Abortion Law." <https://www.doctorsforchoice.mt/abortion-law>.
- Donà, Alessia. "Rights for women and gender equality under Giorgia Meloni." *The Loop – ECPR's Political Science Blog*, <https://theloop.ecpr.eu/womens-and-equality-rights-under-giorgia-meloni/>.
- Europäisches Parlament. "Abgeordnete für Aufnahme des Rechts auf Abtreibung in EU-Charta der Grundrechte." *Europäisches Parlament*, 7 Jul. 2022, <https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20220701IPR34349/abgeordnete-fur-aufnahme-des-rechts-auf-abtreibung-in-eu-charta-der-grundrechte>.
- European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF). "European Abortion Policies Atlas." *European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights*, Sep. 2021, <https://www.epfweb.org/node/857>.
- Foster, Diana Greene. *The Turnaway Study – Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having – or Being Denied – an Abortion*. Scribner, New York, 2020.
- Fox, Kara und Valentina Di Donato. "Abortion is a right in Italy. For many women, getting one is nearly impossible." *CNN*, 2019, <https://edition.cnn.com/interactive/2019/05/europe/italy-abortion-intl/>.
- Frerk, Carsten. "Akzeptanz von Abtreibungen: 1981-2021." *Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland*, 2 Sep. 2021, <https://fowid.de/meldung/akzeptanz-abtreibungen-1981-2021>.

- Gill, Johanna. "Italy's resurgent right takes on a woman's right to choose." *The Japan Times*, 9 Jan. 2023, <https://www.japantimes.co.jp/news/2023/01/09/world/social-issues-world/italy-resurgent-right-abortion-rights/>.
- Grimm, Dr. Robert und Liane Stavenhagen. "Einstellungen und Meinungen zum Schwangerschaftsabbruch in Europa – Eine vergleichende Studie." *Ipsos Public Affairs*, 15 Dez. 2016, <https://www.ipsos.com/de/de/einstellungen-und-meinungen-zum-schwangerschaftsabbruch-europa>.
- Großmann, Viktoria. "Die kontrollierte Frau." *Süddeutsche Zeitung*, 9 Jun. 2022, <https://www.sueddeutsche.de/politik/polen-abtreibung-1.5600240?print=true>.
- Grundgesetz. "I. Die Grundrechte." *Grundgesetz*, <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html>
- Hanschmidt, Franz et. al. "The Change in Attitudes Towards Abortion in Former West and East Germany After Reunification: A Latent Class Analysis and Implications for Abortion Access." *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, Vol. 80, Nr. 1, 2020, DOI: 10.1055/a-0981-6286.
- Helfferich, Cornelia et. al. "frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften." *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*, 2016, https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Frauenleben3_Langfassung_Onlineversion.compressed.pdf.
- Hovhannisyan, Tatev. "What Roe v Wade could mean for abortion in Europe." *openDemocracy*, 6 Jul. 2022, <https://www.opendemocracy.net/en/5050/europe-anti-abortion-us-christian-right-roe-v-wade/>.
- ICCL. "What is the Eight Amendment?" *Irish Council for Civil Liberties*, <https://www.iccl.ie/her-rights/what-is-the-eighth/>.
- ifpa. "History of Abortion in Ireland." *Irish Family Planning Association*, <https://www.ifpa.ie/advocacy/abortion-in-ireland-legal-timeline/>.
- Kirst, Virginia. "'Das Recht auf Abtreibung ist in Europa nicht so geschützt, wie viele glauben'." *Welt*, 1 Jul. 2022, <https://www.welt.de/politik/ausland/article239655707/Schwangerschaftsabbruch-Recht-auf-Abtreibung-ist-in-der-EU-nicht-so-geschuetzt-wie-viele-glauben.html>.
- Kolb, Christiane. "Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch – Wie denkt eine junge Frauengeneration?" *pro familia magazin*, Nr. 2, 2019, S. 26-28.
- Laurant, Françoise. "Die französische Schwangerschaftsabbruchsregelung – ein Fortschritt für die Rechte der Frauen und junge Mädchen." *abtreibung.at*, Apr. 2009, http://abtreibung.at/wp-content/uploads/2009/04/Pages-from-abbruch_in_eu-6.pdf.
- Margolis, Hillary. "France Expands Abortion Access in Two Key Moves." *Human Rights Watch*, 1 Mär. 2022, <https://www.hrw.org/news/2022/03/01/france-expands-abortion-access-two-key-moves>.
- Mecinska, Aleksandra, Carolyne James und Kate Mukungu. "Criminalization of women accessing abortion and enforced mobility within the European Union and the United Kingdom." *Women and Criminal Justice*, Vol. 30, Nr. 5, 2020, S.391-406.
- Obinger-Gindulis, Edith. "Ein Blick über die Grenzen: Die Abtreibungsregelungen der OECD-Länder und ihre Bestimmungsfaktoren im Vergleich." *Abtreibung – Diskurse und Tendenzen*, herausgegeben von Ulrike Busch und Daphne Hahn, transcript, 2004, S. 193-211.
- O'Carroll, Sinead. "Twenty years on: a timeline of the X case." *The Journal*, 6 Feb. 2012, <https://www.thejournal.ie/twenty-years-on-a-timeline-of-the-x-case-347359-Feb2012/>.
- Özogul, Johanna. "Die Anti-Choice-Bewegung in Deutschland." *pro familia magazin*, Nr. 1, 2020, S. 6-10.

- Petter, Jan. “Selbst junge Frauen halten Abtreibungen für Sünde’.” *Spiegel*, 5 Dez. 2022, <https://www.spiegel.de/ausland/abtreibungsrecht-auf-malta-selbst-junge-frauen-halten-abtreibungen-fuer-suende-a-b9c5d540-d39c-4d6e-a188-229f375d82c4>
- Pribyl, Katrin. “Die Niederlande liberalisieren ihr Abtreibungsgesetz.” *Augsburger Allgemeine*, 10 Feb. 2022, <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/reform-niederlande-liberalisieren-abtreibungsgesetz-id61729421.html>.
- pro familia. “Versorgung mit Ärzt*innen – Rückmeldungen aus den Landesverbänden.” *pro familia magazin*, Nr. 2, 2019, S. 10-15.
- Rijksoverheid. “Jaarrapportage 2019 van de Wet afbreking zwangerschap.” *Rijksoverheid*, 26 Feb. 2021, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/02/26/jaarrapportage-2019-van-de-wet-afbreking-zwangerschap>.
- Roberts, Hannah. “Italy slowly erodes abortion access, riding US wave.” *Politico*, 13 Mai 2022, <https://www.politico.eu/article/italy-abortion-access-erodes-riding-united-states-wave/>.
- Roberts, Hannah und Marianna Giusti. “Italian doctors on trial for manslaughter after refusing abortion.” *Financial Times*, 29 Okt. 2019, <https://www.ft.com/content/5bd5e150-f994-11e9-a354-36acbbb0d9b6>.
- Rutgers. “End of five-day legal reflection period for abortion in the Netherlands.” *Rutgers*, 21 Jun. 2022, <https://rutgers.international/news/end-of-five-day-legal-reflection-period-for-abortion-in-the-netherlands/>.
- Schulze, Lea. “Kommission prüft Paragraphen 218: Sind Schwangerschaftsabbrüche bald straffrei?“, *Tagesspiegel*, 9 Mär. 2023, <https://www.tagesspiegel.de/politik/kommission-pruft-paragraphen-218-sind-schwangerschaftsabbrueche-bald-straaffrei-9449861.html>.
- Sobol, Virginia. “Regression on Abortion Access Harms Women in Poland.” *Center for Reproductive Rights*, Jan. 2022, <https://reproductiverights.org/regression-abortion-access-harms-women-poland/>.
- Statistisches Bundesamt. “Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach Alter und Quote.” *Statistisches Bundesamt (Destatis)*, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/01-schwangerschaftsabbr-alter-quote-10tsd-je-altersgruppe_zvab2012.html.
- . “Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland und im Ausland nach Wohnsitz.” *Statistisches Bundesamt (Destatis)*, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/02-schwangerschaftsabbr-wohnsitze-InundAusland-Quote-je1000geborene-zvab2012.html>.
- . “Schwangerschaftsabbrüche (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region (Eingriffs-/Wohnsitzland), Merkmale der Schwangerschaftsabbruchstatistik: Familienstand / Abbruchgrund / Art des Eingriffs / Schwangerschaftsdauer / Eingriffsort / vorangegangene Lebendgeborene.” *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=7760941&p_sprache=D&p_help=3&p_indnr=240&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=
- . “Schwangerschaftsabbrüche: Deutschland, Jahre.” *Statistisches Bundesamt (Destatis)*, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=23311-0001&bypass=true&levelindex=0&levelid=1685634177426#abreadcrumb>.
- Strafgesetzbuch. “16. Abschnitt – Straftaten gegen das Leben (§§ 211-222).” *dejure.org*, <https://dejure.org/gesetze/StGB>.
- Südtiroler Landesverwaltung. “Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch.” *Südtiroler Landesverwaltung*, <https://www.provinz.bz.it/gesundheits-leben/gesundheits/komitees-kommissionen-netzwerke/freiwilliger-schwangerschaftsabbruch.asp>.

- .“Zugang zum Schwangerschaftsabbruch in Südtirol gemäß Art. 4 Ges. 194/78.” *Südtiroler Landesverwaltung*, <https://www.provinz.bz.it/gesundheits-leben/gesundheits/komitees-kommissionen-netzwerke/zugang-zum-schwangerschaftsabbruch-in-suedtirol-gemaess-art-4-ges-194-78.asp>.
- Tagespost. “Frankreich verlängert gesetzliche Abtreibungsfrist.” *Die Tagespost*, 24 Feb. 2022, <https://www.die-tagespost.de/politik/frankreich-verlaengert-gesetzliche-abtreibungsfrist-art-225994>.
- Taylor, Letta. “Two Years On, Poland’s Abortion Crackdowns and the Rule of Law.” *Human Rights Watch*, 22 Okt. 2022, <https://www.hrw.org/news/2022/10/22/two-years-polands-abortion-crackdowns-and-rule-law>.
- Tennhardt, Christiane und Dr. Blanka Kothé. “Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland – Stationen einer Reise mit Hindernissen.” *djbZ*, 2017, S. 12-14.
- Waßmer, Martin Paul. *Medizinstrafrecht*. Baden-Baden: nomos, 2022.
- weiterdenken. “Zum Recht auf Abtreibung in den Niederlanden.” *weiterdenken – Heinrich Böll Stiftung Sachsen*, 14 Okt. 2020, <https://weiterdenken.de/de/2020/10/14/zum-recht-auf-abtreibung-den-niederlanden>.
- Westeson, Johanna. “RH Reality Check: Silence and Denial Don’t Work: Ireland, Malta, the European Union and the Lessons of Savita’s Death.” *Center of Reproductive Rights*, 20 Nov. 2012, <https://reproductiverights.org/rh-reality-check-silence-and-denial-dont-work-ireland-malta-the-european-union-and-the-lessons-of-savitas-death/>.
- WHO. “Abortion Care Guideline.” *World Health Organization*, 8 Mär. 2022, <file:///C:/Users/Mein%20PC/Downloads/9789240039483-eng-1.pdf>.
- .“Abortion – Fact sheets.” *World Health Organization*, 25 Nov. 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
- .“Self-management of medical abortion via telemedicine in Germany.” *World Health Organization*, 6 Mär. 2023, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/self-management-of-medical-abortion-via-telemedicine-in-germany>.
- .“Towards a supportive law and policy environment for quality abortion care: evidence brief.” *World Health Organisation*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062405>.
- Wilczek, Maria. “Constitutional court ends almost all legal abortion in Poland.” *Notes From Poland*, 22 Okt. 2020, <https://notesfrompoland.com/2020/10/22/constitutional-court-ruling-ends-almost-all-legal-abortion-in-poland/>.
- Wildt, Marietta. “Wie sich Kriminalisierung und Abtreibungsstigma gegenseitig bedingen.” *pro familia Magazin*, Nr. 2-3, 2021, S. 12-14.
- Women on Waves. “Netherlands: new law that allows the abortion pill by GP’s, 2022.” *Women on Waves*, 2022, <https://www.womenonwaves.org/de/page/7737/netherlands-new-law-that-allows-the-abortion-pill-by-gp-s-2022>.
- World Population Review. “Abortion Rates by Country 2023.” *World Population Review*, <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/abortion-rates-by-country>.
- Zanini, Guilia et. al. “Abortion information governance and women’s travels across European borders.” *Women’s Studies International Forum*, 2021, Doi:10.1016/j.wsif.2021.102496.
- ZDF. “Abtreibungsverbot kostet sechs Frauen Leben.” *ZDF*, 17 Nov. 2022, <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/polen-abtreibungen-verbot-frauen-tod-schwangerschaft-100.html>.

Zeit. “Macron will Recht auf Schwangerschaftsabbruch in Verfassung verankern.” *Zeit online*, 8 Mär. 2023,
<https://www.zeit.de/politik/ausland/2023-03/frankreich-emmanuel-macron-abtreibung-verfassung>.