

# Schwangerschaftsabbruch entkriminalisieren

*Expertinnen aus Medizin, Recht und Ethik haben sich erneut für eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs im ersten Trimenon ausgesprochen. Sie versprechen sich davon eine Entstigmatisierung der betroffenen Frauen, mehr Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche durchführen, und eine insgesamt bessere Versorgungslage.*

von Heike Korzilius

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ist seit Jahren relativ konstant. Für 2024 weist das Statistische Bundesamt 106.000 Abbrüche aus. Zwischen 2014 und 2020 waren es jeweils zwischen 99.000 und 101.000. Diese Größenordnung macht Schwangerschaftsabbrüche nach Auffassung der Ärztekammer Nordrhein zu einem Thema der öffentlichen Gesundheit und veranlasste sie dazu, die ärztlichen Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch auf die Tagesordnung des Online-Symposiums Update Ethik zu setzen. Zwar plant die Bundesregierung aktuell keine grundlegenden Änderungen des § 218 StGB (siehe Kasten). Ärztinnen, Juristinnen und Ethikerinnen sprachen sich am 12. Februar in Düsseldorf gleichwohl für eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs im ersten Trimenon aus. Denn hierzulande wird der Schwangerschaftsabbruch noch immer im Strafrecht geregelt. Er gilt als rechtswidrig, bleibt aber in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft unter Auflagen straffrei. Unter anderem müssen sich die Frauen vor einem Abbruch bei einer anerkannten Stelle beraten lassen und eine Bedenkzeit von drei Tagen einhalten.

Für Professorin Dr. jur. Bettina Weißer ist die Verortung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafrecht ein Problem. Sie verhindere, dass der Eingriff als selbstverständlicher Teil der Gesundheitsversorgung gelte, wie es beispielsweise im Völker- und Europarecht verankert sei, kritisierte die Direktorin des Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht der Universität zu Köln. Den Frauen und den Ärztinnen und Ärzten, die Abbrüche vor-

nähmen, signalisiere man damit, was sie täten, sei unrecht. Von dieser Art der Stigmatisierung seien 96 Prozent aller Schwangerschaftsabbrüche betroffen. Denn so hoch liege der Prozentsatz, der nach der Beratungsregelung erfolge. Weißer zeigte sich überzeugt, dass eine Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im ersten Trimenon außerhalb des Strafrechts auch die Versorgungslage der betroffenen Frauen verbessern könne. Der Bedarf könne besser geplant werden, und die Krankenkassen könnten dann auch die Kosten erstatten.

Für eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs im ersten Trimenon unter Beibehaltung der Beratungspflicht hatte sich im vergangenen Jahr auch eine überwältigende Mehrheit des 129. Deutschen Ärztetages ausgesprochen. Die Entkriminalisierung und die dadurch bedingte gesellschaftliche Entstigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen trügen dazu bei, die Versorgung der betroffenen Frauen zu verbessern und die Rechtssicherheit für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu verbessern, hieß es in einem Beschluss. Er war federführend von Delegierten der Ärztekammer Nordrhein um Dr. Lydia Berendes erarbeitet worden.

## Engpässe in der Versorgung

Berendes ist Mitglied im Vorstand der Kammer und Vorsitzende des Lenkungsausschusses § 218. Ziel sei es damals wie heute gewesen, das Grundrecht der Frau auf reproduktive Selbstbestimmung und das Grundrecht des Ungeborenen auf Leben in Einklang zu bringen, erklärte Berendes beim Kammer-symposium. „Als Ärzteschaft müssen wir aber auch die Versorgungssituation ungewollt schwangerer Frauen in den Blick nehmen“, betonte sie. Die ELSA-Studie zum Schwangerschaftsabbruch aus dem Bundesgesundheitsministerium bescheinige Deutschland zwar einen hohen Versorgungslevel, bemängelte aber auch Engpässe insbesondere in ländlichen Regionen in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern.

In den vergangenen 30 Jahren habe sich bundesweit die Zahl der Einrichtungen, die Abbrüche vornähmen, fast halbiert. Die Zahl der Abbrüche sei dagegen nahezu konstant

geblieben, sagte Dr. Margit Kollmer. Die Hausärztin aus dem niederbayerischen Velden führt seit drei Jahren selbst medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durch, um die prekäre Versorgungslage vor Ort zu entschärfen. Behandlungsbasis sei die S2k-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften. Diese definiere die fachlichen und organisatorischen Anforderungen an medikamentöse Abbrüche, formuliere aber zugleich, dass für medikamentöse Abbrüche, die in den allermeisten Fällen komplikationslos verliefen, keine besonderen räumlichen oder apparativen Voraussetzungen erforderlich seien. „Hausärztinnen und Hausärzte können einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherheit leisten, denn die Praxen sind flächendeckend verfügbar“, erklärte Kollmer. „Der Schwangerschaftsabbruch gehört zur medizinischen Grundversorgung.“ Der Deutsche Ärztetag hatte jedoch auch im vergangenen Jahr klargestellt, dass Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet werden dürften, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Das sei eine persönliche Gewissensentscheidung.

## Prävention einbeziehen

Neben einer angemessenen Versorgung betonten die Expertinnen beim Kammer-symposium auch die Bedeutung der Prävention. Dringend in die Debatte einbezogen werden müssten beispielsweise der kostenfreie Zugang zu Verhütungsmitteln sowie strukturelle Verbesserungen der Lebenssituation geborener Kinder, forderte Kammervorstand Berendes. Diese müssten vor Armut, Gewalt und Missbrauch geschützt werden. Juristin Weißer formulierte es so: „Wir müssen Lebensumstände schaffen, in denen Frauen sich für Kinder entscheiden können.“ RA

## Das steht im Koalitionsvertrag

In ihrem Koalitionsvertrag haben Union und SPD vereinbart, Frauen in Konfliktsituationen den Zugang zu medizinisch sicherer und wohnortnaher Versorgung zu ermöglichen. Die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung solle erweitert und die medizinische Weiterbildung gestärkt werden. Geprüft werden solle zudem eine kostenlose Abgabe von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln für Frauen bis zum 24. Lebensjahr. Zurzeit gilt diese bis zum 22. Lebensjahr.