

Update Ethik : ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon § 218 StGB



**Diskussion vom DÄT 5/25
& aktuelle Aspekte**

Dr. med. Lydia Berendes

§§ 218 ff. StGB und Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG)

Rheinische Ärzteblatt, 5-2025 Korzelius

Das regelt das Gesetz

Zurzeit regelt § 218 StGB, dass eine Abtreibung zwar rechtswidrig ist, aber straffrei bleibt, wenn sie innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen und nach einem verpflichtenden Gespräch in einer anerkannten Beratungsstelle stattfindet. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993, das eine reine Fristenlösung verworfen und entschieden

hatte, dass das grundsätzliche Verbot eines Schwangerschaftsabbruchs bestehen bleiben müsse, da das Grundgesetz den Staat verpflichte, menschliches Leben zu schützen. Dazu zähle auch das Leben des Ungeborenen. Das Gericht hatte aber eingeräumt, dass eine Abtreibung unter bestimmten Bedingungen straffrei bleiben kann.

Strafgesetzbuch (StGB) § 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(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.

Historie der Gesetzgebung

- **1871 Reichsstrafgesetzbuch § 218**
- **1927 medizinische Indikation**
- **1971 Sternkampagne**
- **1974 Fristenlösung und Aufhebung 1975, BVerfG**
- **1990 Wiedervereinigung – DDR Recht Fristenregel 1972**
- **1992 Reform Bundestag** Fristenlösung + Beratung - **1993 Urteil Bundesverfassungsgericht** Abbruch grundsätzlich rechtswidrig
- **1995** die bis heute gültige **Fristen- und Indikationslösung** mit Beratungspflicht + Bedenkzeit
- **2022 Abschaffung 219 a Werbeverbot**
- **11-24 Gesetz gegen Gehsteigbelästigungen von Schwangeren (§ 8, § 13 SchKG)**

BERICHT DER KOMMISSION ZUR REPRODUKTIVEN SELBSTBESTIMMUNG UND FORTPFLANZUNGSMEDIZIN

Auf Grundlage des Koalitionsvertrages 2021-2025¹ zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP) haben der Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach, der Bundesminister der Justiz, Dr. Marco Buschmann, und die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Lisa Paus, die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin berufen. Die Kommission hat sich am 31. März 2023 konstituiert und unter Einhaltung des vorgegebenen Zeitplans ihre Arbeit zum 31. März 2024 beendet.

Die Kommission ist ein unabhängiges und interdisziplinär zusammengesetztes Gremium, das aus 18 Expertinnen und Experten besteht. Durch fachübergreifende Zusammensetzung wurde wissenschaftliche Expertise insbesondere aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Soziologie, Gesundheitswissenschaften, Ethik und Rechtswissenschaften gebündelt.

MITGLIEDER DER KOMMISSION ZUR REPRODUKTIVEN SELBSTBESTIMMUNG UND FORTPFLANZUNGSMEDIZIN

(im Folgenden Kom-rSF)

Mitglieder der Arbeitsgruppe 1 (AG1)

Prof. Dr. Maika Böhm, Hochschule Merseburg
Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf, LL.M. (Edinburgh), Universität Potsdam (stellvertr. Koordinatorin AG 1)
Prof. Dr. Daphne Hahn, Hochschule Fulda
Prof. Dr. Paulina Starski, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Prof. Dr. Stephanie Wallwiener, Universitätsmedizin Halle
Prof. Dr. Bettina Weißer, Universität zu Köln
Prof. Dr. Maria Wersig, Hochschule Hannover
Prof. Dr. Christiane Wopen, Universität Bonn
Prof. Dr. Liane Wörner, LL.M. (UW-Madison), Universität Konstanz (Koordinatorin AG 1)

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Berlin, 11.10.2023

gegenüber der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und
Fortpflanzungsmedizin zu möglichen neuen Regulierungen für den
Schwangerschaftsabbruch

- Freie Gewissensentscheid
- Ergebnisoffene Beratung
- Prävention + Hilfsangebote
- Versorgungsangebote stärken
- Beratungsregelung - geltende Fristenlösung bis zur 12. Schwangerschaftswoche post conceptionem (SSW p.c.) ist beizubehalten

DÄT 2024 in Mainz



128. Deutscher Ärztetag
Mainz, 07.05. - 10.05.2024

Ärztetags-Drucksache Nr.
Ic - 125

TOP Ic **Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung**

Titel: Gestaltungsrahmen der Beratung und der Wartefrist vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch



128. Deutscher Ärztetag
Mainz, 07.05. - 10.05.2024

Ärztetags-Drucksache Nr.
Ic - 124

TOP Ic **Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung**

Titel: Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel kostenlos



128. Deutscher Ärztetag
Mainz, 07.05. - 10.05.2024

Ärztetags-Drucksache Nr.
Ic - 129

TOP Ic **Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung**

Titel: Ärztliche Positionen zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs

Beschlussantrag

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Ic 121

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, beim 129. Deutschen Ärztetag 2025 den Tagesordnungspunkt "Liberalisierung des Abtreibungsrechtes" zu diskutieren.

Begründung:

Die Expertenkommission der Bundesregierung empfiehlt eine Liberalisierung des Abtreibungsrechtes. Dieses Thema wird kontrovers diskutiert und ist sehr komplex. Die Thematik ist bedeutsam und sollte daher intensiv vorbereitet und dargestellt werden. Dazu schlagen wir die Befassung mit dem Thema beim nächsten Deutschen Ärztetag vor.

Dr. med. Lydia Berendes

Lenkungskreis 218 – ÄKNO 2025 – fachübergreifend- interfraktionell -

- **Intensive Literaturstudium**
- **16.1.25: Austausch von Wissen - Meinungen und Haltungen, historische und juristische Grundlagen**
- **K. Hessenkämper:** Rechtsabteilung ÄKNO juristische Grundsatzfragen
- **18.2.25 Beratungsstelle** für Familienplanung und Schwangerschafts-Konflikte, Gesundheitsamt Stadt Köln - **Dr. Ina Mach-Voelker** - **Dr. Anna Glaeser-Zorn**
- **27.3.25: Antragsdiskussion**
- **3.4.25 Prof. Dr. Christiane Woopen**
 - Hertz-Professorin für Life Ethics, Universität Bonn Mitglieder der KAVers ÄKNO
- **Antragsredaktion und Netzwerken**
 - Fraktion, Mitglieder KaVers, LÄK, BÄK, Abgeordnete DÄT



129. Deutscher Ärztetag
Leipzig, 27.05. - 30.05.2025

Ärztetags-Drucksache Nr.
V - 02

TOP V Ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch

Titel: Schwangerschaftsabbruch aus ärztlicher Perspektive

Beschlussantrag

Von:

Dr. Lydia Berendes als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Susanne Johna als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
 Dr. Leonie Mailburg als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Christel Kreuzer als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Christa Bartels als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Sven Christian Dreyer als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
 Dr. Arndt Berson als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Mira Faßbach als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Prof. Dr. Bernhard Hemming, MPH als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Clara Kerth als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Prof. Dr. Tim Knoop als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Wilhelm Rehorn als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Jonathan Sorge als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Katharina Stoev als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Stefan Streit als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Daniel Wellershaus als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
 Eleonore Zergiebel als Abgeordnete der Ärztekammer Nordrhein
 Dr. Gerald Quitterer als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
 Dr. Andreas Botzlar als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
 Dr. Marlene Lessel als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
 Dr. Markus Beck als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
 Dr. Karl Breu als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
 Johann Ertl als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
 Dr. Florian Gerheuser als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
 Dr. Heidemarie Lux als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
 Guido Judex als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer
 Dr. Melanie Kretschmar als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
 Dr. Irmgard Pfaffinger als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer
 Dr. Gisbert Voigt als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen
 Sylvia Ottmüller als Abgeordnete der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Dr. Jörg Woll als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Dr. Friederike Fabian als Abgeordnete der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Dr. Matthias Fabian als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Agnes Trasselli als Abgeordnete der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Dr. Hans-Otto Bürger als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
 Dr. Christof Stork als Abgeordneter der Landesärztekammer Hessen
 Christina Hillebrecht als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
 Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 Matthias Marschner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
 Anne Schluck als Abgeordnete der Ärztekammer Schleswig-Holstein
 Prof. Dr. Doreen Richardt, LL.M. als Abgeordnete der Ärztekammer Schleswig-Holstein

**220 Jastimmen
14 Neinstimmen**

Dr. med. Lydia Berendes

Kernaussagen des Antrages V2

- **Recht der Frau auf Leben, Gesundheit und Selbstbestimmung und das Recht des Ungeborenen auf Leben. (Art 1 Abs 1 GG, Art 2 Abs 1+ 2 GG)**
- **Entkriminalisierung durch Regelung des Schwangerschaftsabbruches im ersten Trimenon (12.SSW pc) außerhalb des Strafgesetzbuches (*z.B im Schwangerschaftskonfliktgesetz*) und die dadurch bedingte gesellschaftliche Entstigmatisierung**
- **Beibehaltung eines verpflichtenden, ergebnisoffenen Beratungsangebots**
- **Prävention und Schutz des geborenen Kindes**

Kernaussagen der Anträge TOP V DÄT Leipzig

- **Entkriminalisierung im ersten Trimenon (12.SSW p.c.) durch Regelung außerhalb des SGB**
- **Beibehalten eines verpflichtenden Beratungsangebotes**
- **Freie ärztliche Entscheidung, Abbrüche durchzuführen oder nicht durchzuführen, (außer im Notfall)**
- **Frauen sollten in ihrer Umgebung Wahl zwischen den Verfahren haben**
- **Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche durchführen, wirksam vor Bedrohungen und Angriffen schützen (www.aerzteblatt.de/2025top5)**

Warum sollte die Ärzteschaft Position beziehen?

- **Im Sinne der Entkriminalisierung und Entstigmatisierung vieler Frauen, denen man zurzeit die Verantwortung der Einhaltung des Verfassungsrechtes zu 100% allein überantwortet und deren Rechte dabei zurücktreten**
- **Im Sinne des Schutzes des ungeborenen Lebens, es hat unmittelbar mit den Bedingungen zu tun, in die es geboren wird**
- **Entkriminalisierung und Entstigmatisierung der ärztlichen Tätigkeit**
- **Weg vom Konstrukt. Besser ein Rahmen für alle**
- **Beratungspflicht. Türöffner und Angebot von Unterstützung**

Ärztliche Implikationen

- **Aufgabe der Ärzteschaft ist es die Versorgungslage zu sichern und zu gewährleisten in einem sicheren gesetzlichen Rahmen**
- **Rechtssicherheit, Entkriminalisierung und Entstigmatisierung der Ärzteschaft ist wichtig für die zeitnahe Versorgung der Schwangeren und für eine**
- **qualitativ gute Aus-, Fort und Weiterbildung (FEWP)**

- **S2k Leitlinie der DGGG 2023**
- **angestrebt S3 Leitlinie**

Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe



Leitlinienprogramm

Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon

- **Medizinstudium: NKLM 2 kompetenzbasierte Lernzielkatalog adaptieren und an den Hochschulen durchführen**
- **Krankenhausreform und Finanzierung vermindert Angebot an Gynäkologie und Geburtshilfe**

Aufgaben der Bundesärztekammer

- Zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch führt die Bundesärztekammer gemäß § 13 Absatz 5 des Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) **eine Liste von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen.**
- Musterweiterbildungsordnung: Überarbeitung 2026
 - BMG 26.1.26 Bitte an die BÄK um Stärkung des Themas Schwangerschaftsabbruch in der ärztlichen Weiterbildung



Gefördert durch:



- Fact Sheet April 2024
- Publikation August 2025
 - **Stigmatisierung, Kosten und mangelnde Informationen zählen zu Hürden**
 - Insgesamt stellten die Forscher für 85 von 400 Landkreisen eine nicht ausreichende Erreichbarkeit von Einrichtungen fest –
- Länderebene Anfragen an die Ärztekammer zur Versorgungssituation, Fort- und Weiterbildung
- Bundesebene: Stellungnahme der Bundesärztekammer im Rahmen einer Anhörung im Gesundheitsausschuss 11-25

Gesundheitsausschuss des Bundestages 12.11.25

- **„Versorgungslage von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland“**
- Die 38 Mitglieder des Gesundheitsausschusses arbeiten daran, das Gesundheitssystem zukunftssicher und effizient zu gestalten. Ziel ist es, die finanzielle Tragfähigkeit und wohnortnahe Versorgung zu sichern und zugleich die Arbeitsbedingungen sowie die Aus- und Weiterbildung in Medizin und Pflege nachhaltig zu stärken.

ELSA-Studie belegt gute Versorgungslage für Frauen mit Abbruchwunsch in Deutschland

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Abschlussberichte zur ELSA-Studie veröffentlicht. Hinweise auf eine Fehl- oder Unterversorgung bei der Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland gehen aus Sicht vom Berufsverband der Frauenärzte und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe daraus nicht hervor. Beide Verbände haben aber Fachempfehlungen formuliert.

www.dggg.de

Fachempfehlungen von BVF und DGGG

Die Abschlussberichte machen deutlich: Frauen mit ungewollten Schwangerschaften erfahren in Deutschland ganz überwiegend eine gute medizinische Betreuung, eine respektvolle Beratung und eine hohe Informationsqualität.

Folgende Aspekte sollten dennoch aus Sicht der Fachverbände einer vertieften Analyse unterzogen werden:

Versorgungssituation in strukturschwachen Regionen: Für eine flächendeckende Versorgung ist ein Zugang zu Beratungs- und Abbruchsangeboten auch in strukturschwachen Regionen gezielt zu analysieren, um Versorgungsdefizite zu beseitigen.

Methodenwahl nicht beschränken: Jede Frau muss grundsätzlich die Möglichkeit haben, zwischen operativem und medikamentösem Schwangerschaftsabbruch wählen zu können.

Stigmatisierung vermeiden: Die geringe Belastung durch Stigmatisierungserfahrungen ist ermutigend – die Gesellschaft muss weiter aktiv zu einem respektvollen Diskurs beitragen.

Forschung verstetigen: Repräsentative und regelmäßig aktualisierte Daten sind notwendig, um Versorgungssituation und Bedarfe realistisch einzuschätzen.

Ausblick

- **Koalitionsvertrag CDU und SPD 5.5.2025:**
 - „Wir erweitern die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung über die heutige Regelung hinaus“
 - Stärkung des Themas SSA in der ärztlichen Weiterbildung - MWBO https://rp-online.de/politik/deutschland/schwangerschaftsabbrueche-was-im-koalitionsvertrag-stent_aid-142403563
- Kostenübernahme bei sozialer Bedürftigkeit (1383 €) und Ausbau von Schutzmaßnahmen bei Gehsteigbelästigung
- G-BA: 17.7.25 Einzelregelungen zur Qualitätssicherung auch bzgl medikamentösem Schwangerschaftsabbruch
- G-BA, 9-25: Die „Pille danach“ als Notfall-Verhütungsmittel wird bei dem Verdacht einer Vergewaltigung künftig in jedem Alter von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Ausblick

- Zur Stärkung eines pluralen Beratungsangebotes hat das BMBFSFJ die Bundesgeschäftsstellungsförderung von Donum vitae und Pro Familia für den Haushalt 2026 um je 250.000 € aufgestockt
https://rp-online.de/politik/deutschland/schwangerschaftsabbrueche-was-im-koalitionsvertrag-steht_aid-142403563
- Bundesjustizministerin **Stefanie Hubig** (SPD) hat Sympathien für eine Aufhebung der Rechtswidrigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in den ersten drei Monaten
4.8.25 Deutsche Ärzteblatt

Versorgungsangebote

- **Direktionsrecht des Arbeitgebers?** – Medizinische Indikation (Lippstadt) Beratungsregel (Flensburg)
- **Inhalt des Versorgungsauftrages einer Leistungsgruppe**
- **Folgen von Krankenhausfusionen** (Warnung G. Raven, Dortmund 13.2.26 WAZ)



Unser Ziel: Zugang sichern – Qualität stärken

Unser Antrag stellt einen umfassenden Lösungsansatz vor:

- **Bundesweite Versorgungsgarantie:** Die Bundesregierung wird aufgefordert, die Versorgungssituation systematisch zu prüfen und zu verbessern – auch durch Anreize und Vorgaben für Länder und Kliniken.
- **Rechtliche Klarstellungen:** Gesetzliche Änderungen sollen verhindern, dass Krankenhausfusionen oder Trägerentscheidungen zu einem weiteren Abbau von Angeboten führen.
- **Telemedizinische Beratung:** Kurzfristig sollen telemedizinische Angebote etabliert werden, um regionale Ungleichheiten abzumildern.
- **Ausbildung stärken:** Schwangerschaftsabbrüche müssen verpflichtender Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung werden, um Fachkräfte für diese Leistungen auszubilden und zu gewinnen.

5.2.26 <https://www.gruene-bundestag.de/>

Dr. med. Lydia Berendes

„Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag“

Eine geschlechterübergreifende Bevölkerungsbefragung zur Gewaltbetroffenheit in Deutschland. Ein gemeinsames Projekt von BMBFSFJ, BMI und BKA.

LeSuBiA

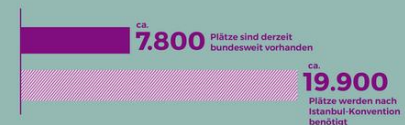
Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag

Themenfeld 1, Publikation 10.2.26.

„Wir halten mit LeSuBiA die Taschenlampe ins Dunkel“, sagte Prien

RP 5.2.26 Demnach wurden zwischen 2015 und 2024 insgesamt 3117 vollendete Tötungsdelikte an Frauen erfasst (Femizid)

2024 haben über **12.000 Frauenhausplätze** in Deutschland gefehlt.



FRAUENHAUSKOORDINIERUNG e.V. | FRAUENHAUS-STATISTIK 2024

Aussichten

- **Bessere Versorgungslage**
- **bessere Forschungslage mit transparenten Daten, weniger Dunkelfeld**
- **Weniger psychische Stigmata**
- **Entstigmatisierung hilft bei der Berufsausübung und Fort- und Weiterbildung**
- **Bessere Versorgungslage verhindert zeitliche Verschiebung des Schwangerschaftsabbruches bei medizinischer Indikation**
- **Hilfe statt Strafe**

Gelöbniß der Ärzteschaft

- „Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.
- die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.
- Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.