

WENN RECHTE NICHT FÜR ALLE GELTEN: DER KAMPF FÜR DEN ZUGANG ZU SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHEN IN EUROPA

INDEXNUMMER: 01/0275/2025

November 2025

EINLEITUNG

In den vergangenen zehn Jahren wurden in ganz Europa große Fortschritte bei der Förderung des Rechts auf einen Schwangerschaftsabbruch erzielt, und in mehreren europäischen Ländern hat sich die rechtliche Lage verbessert. Insgesamt geht der allgemeine Trend in der Region, wenn auch nur sehr langsam, in Richtung einer Reform der Abtreibungsgesetze, um die Einhaltung der internationalen Menschenrechtsstandards durch den Staat bei der Bereitstellung und Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zu verbessern und den Zugang zu einer Abtreibung für Millionen von Frauen, Mädchen und Menschen, die schwanger werden können, erheblich auszuweiten. So haben Irland, Nordirland und San Marino ihr fast vollständiges Abtreibungsverbot aufgehoben, und das weniger aufgrund von Reformen, die von der Regierung initiiert wurden, als aufgrund des unermüdlichen Einsatzes von Abtreibungsbefürworter*innen und Personen, die unmittelbar von der Verweigerung eines Schwangerschaftsabbruchs betroffen sind. Andere Länder, wie Dänemark, Finnland, Norwegen und Spanien, haben ebenfalls Schritte unternommen, um einige der größten praktischen Hürden für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zu beseitigen. Unterdessen hat Frankreich den Schwangerschaftsabbruch als garantierte Freiheit in seiner Verfassung verankert und folgt damit einem vergleichbaren Präzedenzfall, wie er vom ehemaligen Jugoslawien geschaffen und 1991 von Slowenien beibehalten wurde, um das Recht auf die Entscheidung über die Geburt eines Kindes verfassungsrechtlich zu schützen.

Gesetzesreformen allein liefern jedoch kein vollständiges Bild. In der Praxis ist der Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch längst nicht für alle Realität. Selbst in Ländern mit positiven gesetzlichen und politischen Reformen gibt es nach wie vor medizinisch ungerechtfertigte Anforderungen, die Verweigerung von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund persönlicher Überzeugungen, einen Mangel an ausgebildeten Fachkräften, einzuhaltende Fristen und hohe Kosten. Davon betroffen sind vor allem marginalisierte Bevölkerungsgruppen. Darüber hinaus trägt die fortdauernde Kriminalisierung von

Schwangerschaftsabbrüchen zu ihrer Stigmatisierung bei und beeinträchtigt die Behandlung von Schwangerschaftsabbrüchen als Recht und medizinische Grundversorgungsmaßnahme.

Gleichzeitig verbreitet eine finanziell gut aufgestellte globale Anti-Gender-Bewegung Angst und Fehlinformationen, um bestehende Einschränkungen zu bewahren und den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen sowie die Gleichstellung der Geschlechter im Allgemeinen einzuschränken. Bemühungen wie diese sind nicht neu, entwickeln sich jedoch vor dem Hintergrund einer umfassenderen Tendenz zu regressiven politischen Agenden und autoritären Praktiken in der gesamten Region. Sie führen zur Vertiefung sozialer, wirtschaftlicher und politischer Ungleichheiten und hindern Menschen (insbesondere aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen) an der Wahrnehmung ihrer Menschenrechte, einschließlich ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte.

Vor diesem beunruhigenden Hintergrund leisten Aktivist*innen und Frauenrechtsgruppen, die sich für reproduktive Rechte einsetzen, Widerstand und intensivieren ihre Bemühungen, eine bestehende Mehrheit, die einen besseren Zugang zu Abtreibungen in ganz Europa befürwortet, zu mobilisieren. Sie helfen Menschen in Not und verteidigen hart erkämpfte Fortschritte vor schädlichen und rückschrittlichen Einschränkungen des vorhandenen Zugangs zu einem Schwangerschaftsabbruch.

Der Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch ist ein Menschenrecht. Er ist unerlässlich, um körperliche und reproduktive Selbstbestimmung zu gewährleisten und Frauen, Mädchen und allen Menschen, die schwanger werden können, die Kontrolle über ihr eigenes Leben, ihre Gesundheit und ihre Zukunft zu ermöglichen. Die europäischen Regierungen und Institutionen müssen entschlossen handeln, um Schwangerschaftsabbrüche zu entkriminalisieren, bestehende Zugangsbarrieren zu beseitigen und einen sicheren, legalen und gleichberechtigten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für alle zu gewährleisten.

METHODIK

Dieser Bericht bietet einen allgemeinen Überblick über die Hindernisse für den Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch in Europa, die trotz der in den vergangenen zehn Jahren erzielten Fortschritte in Recht und Praxis nach wie vor bestehen. Er deckt 40 Länder ab: Neben den 27 EU-Mitgliedstaaten¹ sind dies Andorra, Bosnien und Herzegowina, Island, der Kosovo, Liechtenstein, Monaco, Montenegro, Norwegen, San Marino, Serbien, die Schweiz, die Türkei sowie das Vereinigte Königreich. Die Veröffentlichung stützt sich auf bestehende Forschungsergebnisse und Daten wie die Analyse „[Europe Abortion Laws 2025](#)“ vom *Centre for Reproductive Rights*, die überarbeiteten Version des „[European Abortion Policy Atlas](#)“ des Europäischen Parlamentarischen Forums für sexuelle und reproduktive Rechte, die [Global Abortion Policies Database](#) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie eigene regionale und länderspezifische Recherchen von Amnesty International aus den vergangenen zehn Jahren. Hinzu kommen Einblicke, die Amnesty International von elf Aktivist*innen für das Recht auf Abtreibung und Organisationen für sexuelle und reproduktive Rechte aus Österreich, Belgien, Kroatien, der Tschechischen Republik, Deutschland, Italien und dem Vereinigten Königreich erhalten hat. Die Interviews wurden von Amnesty zwischen Mai und September 2025 geführt. Einige Länderverweise wurden ausgewählt, um zu zeigen, welche nationalen Aktionen für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen aktuell von Amnesty International durchgeführt werden.

Der Bericht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit hinsichtlich all der Hindernisse, die einem zeitnahen Schwangerschaftsabbruch in den einzelnen Ländern im Wege stehen. Sie stellt vielmehr den Versuch dar, durch die Hervorhebung von Beispielen relevanter Gesetze, Richtlinien und Praktiken einige der bestehenden Lücken und Barrieren aufzuzeigen, die oft weniger sichtbar sind, insbesondere in Ländern, in denen solche Hindernisse bestehen, obwohl Schwangerschaftsabbrüche dort unter bestimmten Umständen legal und/oder teilweise entkriminalisiert sind. Die in dieser Veröffentlichung behandelten Hindernisse wurden unter Berücksichtigung der [WHO Abortion Care Guideline](#) von 2022 ausgewählt. Diese Leitlinie enthält umfassende

¹ Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain and Sweden.

Empfehlungen und Best-Practice-Beispiele zum Thema Schwangerschaftsabbrüche sowie Erfahrungen aus erster Hand, die Amnesty International in Gesprächen mit Organisationen und Aktivist*innen, die an der Bereitstellung von Schwangerschaftsabbrüchen oder der Vereinfachung des Zugangs zu diesen beteiligt sind, mitgeteilt wurden. Zu diesen Hindernissen gehören die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, Fristen, obligatorische Warte- und Bedenkzeiten, die Verweigerung von Behandlungen aus Gewissensgründen durch medizinisches Personal, ein unzureichender oder fehlender Zugang zu medikamentösen und selbst durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen, Kosten und die Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen.

Die Publikation ist als ergänzende Ressource gedacht und soll Aktivist*innen und alle anderen unterstützen, die sich entschlossen einsetzen für die Verteidigung des Rechts von Frauen, Mädchen und Menschen, die schwanger werden können,² frei über ihr eigenes Leben und ihren Körper zu entscheiden, und dafür, das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch für alle in Europa wahr werden zu lassen.

² In dieser und anderen Veröffentlichungen bezieht sich Amnesty International sowohl auf „Frauen und Mädchen“ als auch auf „Menschen, die schwanger werden können“ und „schwangere Menschen/Personen“. Damit wird anerkannt, dass zwar die meisten persönlichen Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen cis Frauen und cis Mädchen betreffen (d. h. Frauen und Mädchen, deren persönliches Identitäts- und Geschlechtsempfinden mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt), dass aber auch intergeschlechtliche Menschen, trans* Männer und trans* Jungen sowie Menschen mit anderen Geschlechtsidentitäten die Fortpflanzungsfähigkeit besitzen, schwanger zu werden, und möglicherweise Schwangerschaftsabbrüche benötigen und vornehmen lassen. In diesem Zusammenhang bezieht sich der Begriff „Frauen und Mädchen“ auf diejenigen Frauen und Mädchen, die schwanger werden können, was im Allgemeinen für cis Frauen und cis Mädchen gilt.

ANHALTENDE, POLITISCH MOTIVIERTE ANGRIFFE AUF DAS RECHT AUF ABTREIBUNG

*„Ich habe wirklich den Eindruck, dass die Kombination aus Queerfeindlichkeit und Schwangerschaftsabbruch für Abtreibungsgegner*innen und Anti-Gender-Bewegungen perfekt ist. Darauf können sie sich alle einigen und so ein enormes Feindbild erzeugen, weil sie ihre eigene Ansicht haben, wie eine Familie aussehen sollte.“* Taleo Stüwe, Mitglied von Doctors for Choice Germany und queerer Aktivist.³

Viele Jahre lang haben Anti-Gender-Gruppen politische und öffentliche Unterstützung gesammelt und Ressourcen mobilisiert, um die Fortschritte bei Menschenrechten und Geschlechtergleichstellung in Europa rückgängig zu machen. Diese Gruppen haben, oft unter dem Vorwand, „traditionelle“ Familienwerte und Geschlechterrollen schützen zu wollen, ihre Bemühungen als „moralische Verpflichtung“ dargestellt, um Einschränkungen bei Schwangerschaftsabbrüchen und reproduktiven Rechten zu rechtfertigen, Kontrolle über den Körper von Frauen auszuüben und gesellschaftliche Normen zu ändern.⁴ Die Bemühungen dieser Gruppen, Einfluss auszuüben und weiter an Einfluss zu gewinnen, nehmen in Europa (und weltweit) zu. Daraus entsteht eine finanziell gut ausgestattete, transnationale Anti-Gender-Bewegung, die sich aus konservativen und religiösen Gruppen und Institutionen, Thinktanks, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Social-Media-Influencer*innen zusammensetzt.⁵ Sie wollen die Gesellschaft umgestalten, patriarchalische Machtverhältnisse wiederherstellen, traditionelle und konservative gesellschaftliche Normen neu definieren sowie Menschenrechte und Selbstbestimmung beschneiden und all jene, die sich über patriarchalische Normen hinwegsetzen, insbesondere Frauen und LGBTIQ+ (lesbische, schwule, bisexuelle, trans* und intergeschlechtliche Menschen), bestrafen, indem sie moralische und religiöse Vorstellungen missbrauchen.⁶

Einige Politiker*innen und Regierungen, die sich gegen Menschenrechte stark machen, haben in Anti-Gender-Narrativen einen fruchtbaren Boden für ihre politischen Ziele gefunden.⁷ Sie nutzen Geschlecht und Sexualität häufig für ideologische Auseinandersetzungen. Tatsächlich sind in ganz Europa Angriffe auf die Gleichstellung der Geschlechter und die Rechte von Frauen und LGBTIQ+ zunehmend mit einem umfassenderen Muster „autoritärer Praktiken“ verflochten. Diese gehen zurück auf Regierungen, die Angst und Spaltung schüren und den zivilgesellschaftlichen Raum einschränken, um sich ihrer Rechenschaftspflicht zu entziehen, abweichende Meinungen durch gezielte Maßnahmen gegen marginalisierte Gruppen zu unterdrücken und ihre politische Unterstützung in der Gesellschaft zu festigen.⁸

So hat beispielsweise in Kroatien der Einfluss menschenrechtsfeindlicher Politiker*innen der Anti-Rights-Bewegung in der Regierung, in Verbindung mit einer erstarkenden Allianz zwischen Abtreibungsgegner*innen und der katholischen Kirche, zu wiederholten Versuchen geführt, den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zu erschweren.⁹ In ähnlicher Weise gab es in der Slowakei mehrfach Versuche im Parlament, den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen einzuschränken oder zu verbieten. Zwischen 2018 und 2021 wurden mindestens 20 Gesetzesentwürfe gegen Abtreibung vorgelegt, und das vor dem Hintergrund einer Intensivierung des genderfeindlichen Diskurses in den vergangenen zwanzig Jahren.¹⁰ Darüber hinaus hat das slowakische Parlament im September 2025 eine Reihe von Verfassungsänderungen verabschiedet, durch die die

³ Interview with Amnesty International, July 2025

⁴ Centre for Feminist Foreign Policy, *Power over rights, Understanding and countering the transnational gender*, March 2021, https://centreforfeministforeignpolicy.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/PowerOverRights_Volume1_web.pdf

⁵ European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive rights, *The Next Wave. How Religious Extremism is Reclaiming Power*, June 2025.

⁶ CNN, *Opposition to gender equality around the world is connected, well-funded and spreading. Here's what you need to know about the anti-gender movement*, available at <https://edition.cnn.com/interactive/asequals/anti-gender-equality-threat-explained-as-equals-intl-cmd/>

⁷ Carnegie Endowment for International Peace, *Why Gender Is Central to the Antidemocratic Playbook: Unpacking the Linkages in the United States and Beyond*, 25 November 2024, <https://carnegieendowment.org/research/2024/11/women-lgbtq-democracy-authoritarianism-trump?center=russia-eurasia&lang=en>

⁸ Carnegie Endowment for International Peace, *Why Gender Is Central to the Antidemocratic Playbook: Unpacking the Linkages in the United States and Beyond*, November 2024 (previously cited)

⁹ BBC, *Croatia abortion: Thousands protest against termination*, 15 May 2022, <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-61450984>

¹⁰ Madarová, Zuzana and Pavol Hardoš, *"In the Name of the Conservative People: Slovakia's Gendered Illiberal Transformation."*, 23 February 2023, <https://www.illiberalism.org/zuzana-madarova-pavol-hardos-in-the-name-of-the-conservative-people-slovakias-gendered-illiberal-transformation/>; Centre for Feminist Foreign Policy, *Power Over Rights: Understanding and countering the transnational anti-gender movement. Volume 2*, March 2021, https://centreforfeministforeignpolicy.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/PowerOverRights2_web.pdf

Gleichstellung der Geschlechter sowie die sexuellen und reproduktiven Rechte erheblich ausgehöhlt werden.¹¹ Diese Entwicklungen sind Teil eines umfassenderen autoritären Wandels im Land, der sich durch ein verschärftes Vorgehen gegen die Zivilgesellschaft auszeichnet, darunter gegen LGBTIQ+-Gruppen und Organisationen, die Minderheiten und marginalisierte Gemeinschaften unterstützen. Ähnliche Entwicklungen sind schon länger im benachbarten Ungarn und in den vergangenen Jahren auch in Polen zu beobachten.¹²

Unterdessen hat Polen 2025 mit Karol Nawrocki einen neuen Präsidenten gewählt, der offen von der ehemaligen Regierungspartei Recht und Gerechtigkeit (PiS) unterstützt wurde. Diese ist verantwortlich für die Aushöhlung der richterlichen Unabhängigkeit und das Urteil des Verfassungsgerichts von 2020, das weitere Einschränkungen des Rechts auf Abtreibung in Polen mit sich brachte.¹³ Viele sehen in diesem neuen politischen Szenario eine mögliche Gefahr für die Fortschritte bei der Förderung der Gleichstellung der Geschlechter, der Rechte von LGBTIQ+ und der reproduktiven Rechte auf gesetzlicher Ebene. Noch beunruhigender ist die Aussicht auf mögliche weitere Rückschritte in den kommenden Jahren. In Andorra besteht ein absolutes Abtreibungsverbot, und die Bemühungen von Abtreibungsbefürworter*innen wie der Gruppe *Stop Violencias* werden durch den starken Widerstand des Co-Staatsoberhauptes, einem katholischen Bischof, der sich gegen die Gewährleistung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen im Land ausspricht, vereitelt.

Einschränkungen des Rechts auf Abtreibung werden oft rhetorisch mit dem „Schutz der Familienwerte“ in Zusammenhang gebracht oder in Verbindung mit migrationsfeindlichen Diskursen und Praktiken mit der Notwendigkeit einer geburtenfreundlichen Politik begründet. So haben beispielsweise die derzeitige italienische Premierministerin Georgia Meloni, die mit dem Slogan „Gott, Vaterland und Familie“¹⁴ an die Macht kam, und ihre Partei [Gesetzesinitiativen](#) initiiert, um Abtreibungsgegner*innen und allen, die „für die Mutterschaft sind“, den Zugang zu obligatorischen Beratungsstellen für Schwangere zu ermöglichen, die einen legalen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen.¹⁵ Auch Ungarn hat in den vergangenen Jahren den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen, Verhütung und Familienplanung erschwert und so die reproduktiven Freiheiten weiter eingeschränkt.¹⁶ In beiden Fällen begründeten die Behörden die Maßnahmen mit Argumenten wie niedrigen Geburtenraten und einer falschen und rassistischen Rhetorik, der zufolge die *weiße*, „im Inland gebürtige“ Bevölkerung in den Ländern nach ihren Worten durch Migrant*innen „ausgetauscht“ werde.¹⁷

Initiativen gegen Schwangerschaftsabbrüche sind nicht auf politische Maßnahmen, Gesetze oder Verfassungsreformen beschränkt. Sie finden auf der Straße, in den traditionellen Medien und in digitalen Räumen sowie über finanziell gut ausgestattete Kampagnen statt, die für Spaltung sorgen, unbegründete Ängste auslösen und Fehlinformationen verbreiten. So haben sich aggressive und gelegentlich gewalttätige Proteste gegen Abtreibungen sowie Streikposten vor Kliniken für sexuelle und reproduktive Gesundheit zunehmend zu einem Hindernis für den Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch entwickelt.¹⁸ Dies hat dazu geführt, dass in einigen Ländern, darunter in [England und Wales](#), [Schottland](#), [Nordirland](#), [Deutschland](#) und [Spanien](#), sogenannte „Sicherheits- oder Pufferzonen“ (gegen Gehsteigbelästigungen) eingerichtet wurden,

¹¹ Amnesty International, Slovakia: Parliament's approval of draconian constitutional amendments is a step towards erosion of human rights, 26 September 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2025/09/slovakia-parliament-approval-of-draconian-constitutional-amendments-is-a-step-towards-erosion-of-human-rights/>. See also Commissioner for Human Rights, Council of Europe, "Slovak Republic: Parliament should not adopt Constitutional amendments that undermine human rights", 13 June 2025, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/slovak-republic-parliament-should-not-adopt-constitutional-amendments-that-undermine-human-rights>

¹² Politico, "Slovakia risks becoming 'the next Hungary,' EU lawmakers fear", 15 July 2025, <https://www.politico.eu/article/eu-lawmakers-fear-slovakia-risks-becoming-next-hungary/>

¹³ Amnesty International, "Poland's Constitutional Tribunal Rolls Back Reproductive Rights", 22 October 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/10/polands-constitutional-tribunal-rolls-back-reproductive-rights-2/>. See also, statement from Polish NGO Federa on 14 December 2023, <https://federa.org.pl/wyrok-etpcz-ml-v-poland/>

¹⁴ See for example: "Meloni: «Dio, patria e famiglia? Non è contro la modernità, significa difendere una identità", video available in Italian <https://www.youtube.com/watch?v=V5S4U6NT99s>

¹⁵ AP News, "Abortion returns to the spotlight in Italy, 46 years after it was legalized", 23 April 2024, <https://apnews.com/article/italy-abortion-meloni-de7f4d2af81cf94ecf1d8cde5802fcec>

¹⁶ BBC News, "Hungary decrees tighter abortion rules", 13 September 2022, <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-62892596>

¹⁷ Vice, "CPAC Head Promotes Abortion Ban to Stave Off 'Great Replacement'", 19 May 2022, <https://www.vice.com/en/article/cpac-head-promotes-abortion-ban-to-stave-off-great-replacement/>; <https://pagellapolitica.it/articoli/meloni-salvini-sostituzione-etnica>

¹⁸ Amnesty International, *An unstoppable movement: A global call to recognize and protect those who defend the right to abortion* (POL 40/7420/2023), November 2023, <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/7420/2023/en/>, p.32

um Menschen, die ihr Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch wahrnehmen, vor Einschüchterungen, Schikaniierung, Angriffen oder anderen Menschenrechtsverletzungen zu schützen. In Großbritannien machte eine Medienrecherche zudem auf sogenannte „Krisen-Schwangerschaftszentren“ aufmerksam, die von Abtreibungsgegner*innen eingerichtet wurden. Sie sind häufig als unparteiische Organisationen getarnt, die schwangere Menschen vermeintlich dabei unterstützen wollen, über ihre Möglichkeiten nachzudenken. In Wirklichkeit verbreiten sie jedoch gefährliche Fehlinformationen über Schwangerschaftsabbrüche, mit dem Ziel, Schwangere von einem Abbruch abzuhalten.¹⁹

Aktivist*innen für das Recht auf Abtreibung, darunter auch Personen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, werden stigmatisiert, eingeschüchtert, angegriffen und zu Unrecht strafrechtlich verfolgt.²⁰ Hierfür lassen sich in mehreren Ländern verstörende Beispiele finden. In Polen wurde die Menschenrechtsverteidigerin Justyna Wydryńska 2023 zu acht Monaten gemeinnütziger Arbeit verurteilt, weil sie einer Frau geholfen hatte, an Abtreibungspillen zu kommen.²¹ Erst kürzlich, im April 2025, drang ein polnischer Europaabgeordneter und Präsidentschaftskandidat in ein Krankenhaus im Süden Polens ein und drohte einer Ärztin mit einer Festnahme durch eine Privatperson in Abwesenheit der Polizei, weil sie eine legale Abtreibung im letzten Schwangerschaftsdrittel durchgeführt hatte.²² In Warschau werden Nutzer*innen, Anwohner*innen und Aktivist*innen, die ein neues Beratungszentrum für Schwangerschaftsabbrüche namens ABOTAK betreiben, regelmäßig von Abtreibungsgegner*innen, die vor dem Gebäude protestieren, schikaniert und eingeschüchtert.²³ In Österreich werden Gesundheitsdienstleister*innen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, stigmatisiert und eingeschüchtert, und das sogar direkt vor den Kliniken, in denen sie arbeiten.²⁴ Auch Familienplanungszentren in Frankreich sowie Zentren, die die in Deutschland obligatorische Beratung anbieten, wurden von menschenrechtsfeindlichen Gruppen angegriffen.²⁵ Und die Aktivistin Vanessa Mendoza Cortés sah sich mit einem langwierigen, mehr als vier Jahre dauernden Gerichtsprozess konfrontiert, nachdem sie die Vereinten Nationen auf Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen des totalen Abtreibungsverbots in Andorra aufmerksam gemacht hatte.²⁶

Zahlreiche Aktivist*innen und Organisationen, die sich für das Recht auf Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen einsetzen oder dazu arbeiten, müssen um eine ausreichende Finanzierung kämpfen. Erschwert wird dies durch die begrenzte Unterstützung privater Spender*innen und öffentlicher Einrichtungen sowie durch politische Entscheidungen der USA, die unter anderem die Mittel für sexuelle und reproduktive Gesundheit gekürzt und sich aus der Weltgesundheitsorganisation zurückgezogen haben.²⁷ Die Anti-Gender-Bewegung hingegen hat zwischen 2019 und 2023 eine Zunahme ihrer Finanzmittel verzeichnen können, unter anderem in Form einer erheblichen finanziellen Unterstützung durch US-amerikanische und

¹⁹ MSI UK Reproductive Choices, "Crisis pregnancy centres in the UK: what they are, how to avoid them and where to find impartial advice", 14 April 2023, <https://www.msichoice.org.uk/news/crisis-pregnancy-centres-in-the-uk-what-they-are-how-to-avoid-them-and-where-to-find-impartial-advice/>. See also Amnesty International UK, "A powerful and coordinated movement against human rights is growing in the UK", available at <https://www.amnesty.org.uk/anti-rights>

²⁰ Amnesty International, *An unstoppable movement*, 24 November 2023 (previously cited)

²¹ Amnesty International, "Poland: Decision to retry activist prosecuted for aiding an abortion gives hope that charges against Justyna can be withdrawn", 13 February 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2025/02/poland-decision-to-retry-activist-prosecuted-for-aiding-an-abortion-gives-hope-that-charges-against-justyna-can-be-withdrawn/>

²² Amnesty International, "Poland: End investigation into conduct of doctor who provided a lawful late-term abortion", 28 August 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2025/08/poland-end-investigation-into-conduct-of-doctor-who-provided-a-lawful-late-term-abortion/>

²³ Amnesty International meeting with activists and founders of Abotak in April 2025, notes on file with Amnesty International

²⁴ Amnesty International Austria, 2024, "Es ist mein Job", https://www.amnesty.at/media/11919/amnesty-briefing-es-ist-mein-job_gesundheitspersonal-als-verteidiger_innen-des-rechts-auf-schwangerschaftsabbruch-in-oesterreich_062024.pdf

²⁵ Le Planning Familial, "Les locaux du Planning Familial de la Gironde attaqués par l'extrême droite", 14 April 2025 <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-gironde-33/le-planning-familial/les-locaux-du-planning-familial-de-la-gironde>, France Bleu "Lille: le local du planning familial à nouveau pris pour cible par des anti-IVG", 8 March 2024, <https://www.francebleu.fr/infos/societe/lille-le-local-du-planning-familial-pris-pour-cible-par-des-anti-ivg-3481644> and Journal Frankfurt, "Wohlfahrtsverband ruft zu Solidarität mit Pro Familia auf" 17 March 2025, https://www.journal-frankfurt.de/journal_news/Politik-10/Frankfurt-Westend-Moerder-Pro-Familia-Beratungsstelle-beschmiert-43623.html

²⁶ Amnesty International, "Andorra: Acquittal of activist who raised concerns about total abortion ban at a UN meeting 'an important victory'", 17 January 2024, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2024/01/andorra-acquittal-of-activist-who-raised-concerns-about-total-abortion-ban-at-a-un-meeting-an-important-victory/>

²⁷ International Parenthood Federation (IPPF), "IPPF condemns Trump decision to withdraw financial support to the WHO", January 2025, <https://www.ippf.org/media-center/our-statement-trump-administrations-decision-withdraw-financial-support-world-health>. Planning familial, "Attaques sur les financements : l'accès à l'avortement et à la contraception en danger", March 2025, <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial/cp-8-mars-attaques-sur-les-financements-laccs-lavortement-et-la-contraception> and Liberation, "Le département de la Drôme ferme sept centres de santé sexuelle : "Le public va devoir se rabattre sur des structures à plus de 50 km", 14 April 2025, https://www.liberation.fr/societe/sante/le-public-va-devoir-se-rabattre-sur-des-structures-a-plus-de-50-km-dans-la-drome-le-departement-ferme-sept-centres-de-sante-sexuelle-20250414_2RNH20KTWFC43BEFMCAGFASARAM/

russische Anti-Rights-Akteure, wie das Europäische Parlamentarische Forum für sexuelle und reproduktive Rechte offenlegte.²⁸

Trotz dieser Einschränkungen geben die Verteidiger*innen des Rechts auf Abtreibung in Europa nicht auf. Sie sind Teil einer unaufhaltsamen Bewegung, die unermüdlich gegen Fehlinformationen kämpft und sich für einen besseren Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für alle einsetzt.²⁹ Aktivist*innen und Freiwillige bieten an der Basis Informationen und praktische Hilfe für Menschen, die in ihren eigenen Ländern oder, falls notwendig, auch im Ausland einen Schwangerschaftsabbruch in Anspruch nehmen möchten. Dabei stehen ihnen oft nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung.

Silvana Agatone, Gynäkologin und Vorsitzende von LAIGA, einer Gruppe von Ärzt*innen, die sich für legale Schwangerschaftsabbrüche in Italien einsetzt, betont die Notwendigkeit der Ausstattung mit Finanzmitteln und einer Koordinierung der Zivilgesellschaft: *„Alle, die den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen verhindern wollen, haben Strategien und Mittel organisiert, um diese Agenda umzusetzen. Es ist also ein wirklich schwerer Kampf. Zusammen mit anderen Organisationen haben wir ein Handbuch mit dem Titel „IVG senza ma – abortion with zero obstacles“ erstellt. Darin haben wir Fragen und Hindernisse gesammelt, von denen Frauen berichtet haben, und wir haben Rechtsbeistände um rechtliche Lösungen dafür gebeten. Wir geben es immer dann aus, wenn eine Frau uns anruft, zum Beispiel, wenn ihr in einem Krankenhaus gesagt wird, dass sie erst dann abtreiben kann, wenn sie den Herzschlag des Fötus gehört hat. Wir versuchen, Netzwerke mit Rechtsbeiständen aufzubauen, aber dafür mussten wir uns um Finanzmittel bemühen. Die eigentliche Herausforderung für uns besteht darin, Mittel zu sichern, um diese Aktivitäten fortsetzen zu können, denn jene, die von oben her vorgehen, sind reichlich mit Geldmitteln ausgestattet.“*³⁰

Mara Clarke, Mitbegründerin der Organisation *Supporting Abortions for Everyone* (S.A.F.E), die Menschen auf der Suche nach einem Schwangerschaftsabbruch Hilfe und Unterstützung bietet, hat 2023 skizziert, was eine fehlende Finanzierung für Aktivist*innen und Organisationen bedeutet, die beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen helfen: *„Solange wir nicht mehr Geld haben, ist Burnout ein massives Problem, weil der Großteil der Menschen, die die dringendste und notwendigste Arbeit leisten, dies unbezahlt tut. In manchen Fällen ist die fehlende Bezahlung Absicht, weil man keine NGO sein will [um sich so in einem feindseligen und restriktiven Umfeld zu schützen]. Aber es braucht Respekt und mehr uneingeschränkte Förderung, damit die Menschen, die an vorderster Front arbeiten, nicht auch noch Geld für ihre Telefonrechnungen und die Registrierung von Webdomänen auftreiben müssen. In einer perfekten Welt könnten sie auch noch eine Therapie oder Supervision in Anspruch nehmen. Für diese Dinge muss gesorgt sein, damit wir selbst und unsere Arbeit sicher sind.“*³¹

ABTREIBUNGSGESETZE IN EUROPA: HART ERKÄMPFTE FORTSCHRITTE IM ÜBERBLICK

In den vergangenen Jahren haben viele europäische Länder umfassende Reformen zur Entkriminalisierung und Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie zur Aufhebung bestehender Verbote eingeleitet. Diese Fortschritte sind Aktivist*innen sowie Frauen und Mädchen zu verdanken, die nach der Erfahrung von Menschenrechtsverletzungen bei der Inanspruchnahme eines Schwangerschaftsabbruchs unerschrocken gegen ihre Regierungen vor Gericht zogen. Ihr Mut, gepaart mit dem unermüdlichen Einsatz von Gruppen, die sich für die körperliche und reproduktive Autonomie von Frauen, Mädchen und allen Menschen einsetzen, die schwanger werden können, hat maßgeblich zu positiven Veränderungen beigetragen.

Zu den wichtigsten Erfolgen in dieser Hinsicht gehören das Referendum in [Irland](#) im Jahr 2018, mit dem ein nahezu vollständiges Abtreibungsverbot aufgehoben wurde, und die Gesetzesreform in [Nordirland](#) 2020, die

²⁸ European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive rights, *The Next Wave. How Religious Extremism is Reclaiming Power*, June 2025, (previously cited)

²⁹ Amnesty International, *An unstoppable movement*, November 2023 (previously cited)

³⁰ Interview mit Amnesty International im Juni 2025

³¹ Amnesty International, *An unstoppable movement*, 24 November 2023 (previously cited), p. 41

einem mehr als ein Jahrhundert geltenden, außergewöhnlich restriktiven Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in dem Land ein Ende setzte. Auch [San Marino](#) hat zwei Jahre später Schwangerschaftsabbrüche in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen legalisiert und damit ein 150 Jahre altes Gesetz aufgehoben, das Abtreibungen unter allen Umständen verbot. 2022 wurde in [Deutschland](#) eine Bestimmung aus dem Strafgesetzbuch aufgehoben, die es Ärzt*innen untersagte, öffentlich über Schwangerschaftsabbrüche zu informieren. Auch alle auf der Grundlage dieser Bestimmung ergangenen Urteile wurden annulliert. [Dänemark](#), [Norwegen](#) und [Spanien](#) haben zwischen 2023 und 2025 ihre Gesetze reformiert und unter anderem die zulässigen Fristen für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen der schwangeren Person verlängert. In [Finnland](#) müssen Schwangere seit 2023 in den ersten zwölf Wochen ihrer Schwangerschaft keinen Grund mehr für einen Abbruch angeben.

Heutzutage ist ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der schwangeren Person in den meisten europäischen Ländern³² innerhalb einer festgelegten Frist, meist im ersten Schwangerschaftsdrittel, legal oder straffrei.³³ In den [Niederlanden](#) ist ein Schwangerschaftsabbruch in den ersten 24 Wochen einfach zugänglich, im Prinzip jedoch nicht einfach auf Verlangen der schwangeren Person, da diese erklären muss, dass sie sich in einer Notlage befindet. In [Großbritannien](#) (England, Schottland und Wales) ist ein Schwangerschaftsabbruch in den ersten 24 Wochen aus bestimmten Gründen ebenfalls erlaubt. Zu den Gründen gehören Risiken für die körperliche oder geistige Gesundheit der schwangeren Person oder bereits vorhandener Kinder. In der Praxis ermöglicht dies einen relativ umfassenden Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen im Land. In [Italien](#) sind Abtreibungen während der ersten 90 Tage einer Schwangerschaft unter anderem aus Gründen der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder aus sozialen und wirtschaftlichen Gründen erlaubt. In [Ungarn](#) wiederum sieht das Gesetz vor, dass Abtreibungen während der ersten zwölf Schwangerschaftswochen aus verschiedenen Gründen durchgeführt werden können, unter anderem, wenn sich die Schwangere „in einer schweren Krisensituation“ befindet. In der [Schweiz](#) sind Abtreibungen während der ersten zwölf Schwangerschaftswochen ebenfalls straffrei, wenn die Frau schriftlich erklärt, dass sie sich in einer Notsituation befindet. Keine zeitliche Begrenzung hingegen gilt, wenn ärztlich festgestellt wird, dass die Schwangerschaft „schwere körperliche Schäden oder schwere psychische Belastungen“ verursacht.

In den meisten Ländern sind Schwangerschaftsabbrüche aus bestimmten Gründen auch nach Ablauf der ursprünglichen Fristen zulässig, beispielsweise aus medizinischen Gründen oder in Fällen, in denen die Schwangerschaft das Ergebnis einer Vergewaltigung oder eines Inzests ist. Die Fristen sind dabei von Land zu Land unterschiedlich. Nahezu alle Länder erlauben Abtreibungen in jedem Stadium der Schwangerschaft, um das Leben (und oft auch die Gesundheit) der schwangeren Person zu schützen.³⁴

Die positiven Trends in der Gesetzgebung stehen im Kontrast zu den drakonischen und höchst restriktiven Gesetzen in einer kleinen Anzahl von Ländern. In [Polen](#) ist ein Schwangerschaftsabbruch nur erlaubt, wenn Leben oder Gesundheit der Frau in Gefahr sind oder die Schwangerschaft eine Folge von Vergewaltigung oder Inzest ist. In [Malta](#) sind Schwangerschaftsabbrüche stark eingeschränkt und nur dann erlaubt, wenn das Leben der schwangeren Person ernsthaft gefährdet ist und drei Ärzt*innen den Abbruch genehmigt haben. Auch auf den [Färöer Inseln](#) (ein autonomes Gebiet innerhalb Dänemarks) und in [Liechtenstein](#) sind Schwangerschaftsabbrüche ebenfalls auf wenige Gründe beschränkt. Dazu gehört die Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens der schwangeren Person, eine schwere Schädigung des Fötus oder eine Schwangerschaft, die aus einer Vergewaltigung resultiert.³⁵ In [Monaco](#) werden Schwangere, die eine Abtreibung vornehmen lassen, nicht strafrechtlich verfolgt. Der Zugang zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen ist jedoch

³²Abortion on request is available in: Albania, Austria, Belgium, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Montenegro, North Macedonia, Norway, Northern Ireland, Portugal, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Türkiye and Isle of Man (in the United Kingdom). See World Health Organization (WHO), “The Global Abortion Policies Database”, <https://abortion-policies.srhr.org/countries/?r%5B%5D=r13&wr%5B%5D=0&hrt=&co=&pia=> (accessed on 23 September 2025)

³³ Gestational limit refers to the gestational age by which an abortion is legally permitted. Gestational age is the common term used during pregnancy to describe the stage of development of one's pregnancy. It is generally measured in weeks, from the first day of the woman's last menstrual cycle to the current date.

³⁴ Centre for Reproductive Rights, Europe Abortion Laws. Policies, progress and challenges, September 2025

³⁵Liechtenstein only allows abortions if pregnancy poses serious threat to the life or health of the pregnant woman, the pregnancy is the result of a sexual offence (e.g., rape or incest) or the woman is underage at the time of conception. In Faroe Island, abortion is legal on the following grounds: “is deemed unfit to care for a child”.

stark eingeschränkt. [Andorra](#) ist das einzige europäische Land, das an einem vollständigen Abtreibungsverbot festhält.

MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG UNTER STRAFE

Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen gefährdet das Leben, die Gesundheit und das Wohlergehen von Frauen, Mädchen und allen Menschen, die schwanger werden können. Indem Schwangerschaftsabbrüche verboten werden, werden sie künstlich aus der medizinischen Grundversorgung ausgeschlossen, was die Stigmatisierung steigert und unnötige Zugangsbarrieren schafft. Deshalb fordern UN-Menschenrechtsorgane, die die Einhaltung internationaler Menschenrechtsverträge durch die Staaten überwachen sollen, sowie internationale Organisationen wie [Amnesty International](#) und die [Weltgesundheitsorganisation](#) (WHO) die vollständige Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Zu einer vollständigen Entkriminalisierung gehört auch, dafür zu sorgen, dass keiner Person, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lässt, diesen unterstützt, Informationen dazu bereitstellt oder an dessen Durchführung beteiligt ist, strafrechtliche Konsequenzen drohen.

Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen sollte wie jede andere medizinische Versorgungsleistung behandelt werden, unter Achtung der Würde, der Autonomie und der Menschenrechte schwangerer Personen, frei von Stigmatisierung oder Verurteilung, und nicht strafrechtlich geregelt sein. Dennoch sind Schwangerschaftsabbrüche in ganz Europa – in unterschiedlichem Ausmaß – in nationalen Strafgesetzen geregelt.³⁶ Diese Regelungen sind manchmal mit allgemeinen Gesundheitsgesetzen oder abtreibungsspezifischen Gesetzen kombiniert.³⁷ Diese Situation steht im Widerspruch zu internationalen Menschenrechtsnormen und den Leitlinien der WHO, fördert die Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und setzt Gesundheitsdienstleister*innen, Abtreibungsbefürworter*innen und andere, die den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen unterstützen, dem Risiko von Geld- oder Gefängnisstrafen aus. In mindestens 20 europäischen Ländern können auch Schwangere selbst strafrechtlich belangt werden, wenn sie eine Abtreibung außerhalb des gesetzlich zulässigen Bereichs vornehmen lassen.³⁸

FOLGEN DER KRIMINALISIERUNG

Die umfassende Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ist kein hypothetisches Problem, das auf veraltete Gesetze zurückzuführen ist, sondern stellt einen Verstoß gegen das Völkerrecht dar, das Staaten zur Entkriminalisierung von Abtreibungen verpflichtet, und hat konkrete, schädliche Folgen für das Leben der Menschen.

In [Großbritannien](#) (England, Schottland und Wales) ist die Inanspruchnahme, Durchführung oder Vermittlung einer Abtreibung strafbar, in den ersten 24 Schwangerschaftswochen jedoch unter bestimmten Umständen und mit Zustimmung zweier Ärzt*innen erlaubt. Laut [Gesetz](#) können Frauen ihre Schwangerschaft in den ersten zehn Schwangerschaftswochen nach ärztlicher Beratung (per Telefon oder online) zu Hause mit Abtreibungspillen beenden. Die Nichteinhaltung der gesetzlichen Bestimmungen kann zu Gefängnisstrafen und sogar lebenslanger Haft wegen „[illegaler](#)“ Abtreibung für die Person führen, die den Abbruch in Anspruch nimmt oder durchführt.

In den vergangenen Jahren kam es in England und Wales, unter anderem nach Früh- und Fehlgeburten, zu einer Welle polizeilicher Ermittlungen gegen Frauen, die verdächtigt wurden, sich Abtreibungspillen besorgt und ihre Schwangerschaften außerhalb des gesetzlichen Rahmens beendet zu haben.³⁹ Gruppen, die sich für das Recht auf Abtreibung einsetzen, und die Medien berichteten, dass in den vergangenen drei Jahren

³⁶ See for instance, BMJ, “Worldwide abortion regulations”, available at <https://www.bmj.com/content/359/bmj.j5098>

³⁷ European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, European Abortion Policy Atlas 2025

³⁸ This is the case in Andorra, Austria, Belgium, Cyprus, Estonia, Iceland, Finland, Germany, Greece, Hungary, Italy, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Portugal, San Marino, Spain, Switzerland, Türkiye and Great Britain (England, Scotland and Wales). See WHO, Global Abortion Policies

³⁹ BBC News, “More women investigated for illegal terminations, says abortion provider”, February 2024, <https://www.bbc.co.uk/news/uk-68305991>

mindestens sechs Frauen vor Gericht standen, denen vorgeworfen wurde, ihre Schwangerschaft „illegal“ beendet oder dies versucht zu haben.⁴⁰ Darunter befand sich eine dreifache Mutter, die 2023 zu einer 28-monatigen Gefängnisstrafe verurteilt wurde, nachdem sie im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft mithilfe von Tabletten selbst abgetrieben hatte. Sie wurde erst nach einem Monat aus humanitären Gründen aus der Haft entlassen und ihre Strafe im Rechtsmittelverfahren reduziert.⁴¹ Auch wenn keine Anklage erhoben wird, sind strafrechtliche Ermittlungen für die Betroffenen eine schwere psychische Belastung. Frauen berichteten, dass sie nach der Beendigung einer Schwangerschaft inhaftiert, in Krankenhäusern einer invasiven polizeilichen Überwachung unterzogen und von ihren Kindern getrennt wurden. Einige der Personen, gegen die ermittelt oder die verurteilt wurden, sind Überlebende häuslicher Gewalt, und ihr Trauma wurde durch die strafrechtlichen Verfahren noch verschlimmert.⁴² Im Mai 2025 wurde eine Frau nach einem über vier Jahre andauernden Strafprozess freigesprochen.⁴³

Angesichts dieser strafrechtlichen Ermittlungen stimmte das britische Parlament im Juni 2025 durch eine Änderung des *Crime and Policing Bill* dafür, von Schwangeren selbst durchgeführte Abtreibungen zu entkriminalisieren.⁴⁴ Dies ist zweifellos eine wichtige Entwicklung, die bei vielen Schwangeren, die einen Abbruch wünschen, für Erleichterung sorgen wird. Die Maßnahme wird jedoch eine Ausnahme von der Regel darstellen, denn Schwangerschaftsabbrüche werden in Großbritannien trotz internationaler Standards, die vorschreiben, dass Abtreibungen als Gesundheitsfürsorge bereitgestellt werden müssen und nicht strafrechtlich geregelt sein dürfen, weiterhin eine Straftat bleiben und Personen, die eine Abtreibung außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes durchführen oder dabei assistieren, auch weiterhin Gefahr laufen, strafrechtlich verfolgt zu werden. Zudem erfolgt die Entkriminalisierung schwangerer Personen durch die Änderung eines bestimmten Gesetzentwurfs, des *Crime and Policing Bill*, der wiederum weitere, davon unabhängige Bestimmungen enthält, deren Verabschiedung sich negativ auf das Demonstrationsrecht im Land auswirken wird.⁴⁵ Camille Kumar, Geschäftsführerin des [Abortion Support Network](#), einer britischen Organisation, die Schwangeren Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch verschafft, kommentiert den Gesetzentwurf wie folgt: „Die Realität sieht so aus, dass Ermittlungen gegen Personen, die Abtreibungen durchführen oder dabei assistieren, zwangsläufig die Beteiligung der Personen erforderlich machen, die einen Abbruch vornehmen lassen wollten. Sie werden auch weiterhin Teil der Ermittlungen und den mit diesem Prozess verbundenen Demütigungen und Verurteilungen ausgesetzt sein. Auch wenn sie vielleicht nicht strafrechtlich verurteilt werden, bleibt das Trauma unweigerlich bestehen.“⁴⁶

Zudem bleiben neue [Leitlinien](#) des Polizeiverbandes *National Police Chiefs Council* (NPCC), die die Befugnisse der Polizei für Ermittlungen gegen Frauen und Schwangeren nach einem unerwarteten Ende der Schwangerschaft stärken, in Kraft. Das bedeutet, dass die Polizei weiterhin Wohnungen durchsuchen und Handys beschlagnahmen darf, um auf Zyklus-Tracking-Apps zuzugreifen, wenn der Verdacht besteht, dass eine Fehlgeburt, Totgeburt oder vorzeitige Wehen auf eine illegale Abtreibung zurückzuführen sind. Das gilt auch dann, wenn den Frauen keine strafrechtlichen Konsequenzen drohen, denn die Bereitstellung oder Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs stellt auch weiterhin eine Straftat dar.

Die Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen führt auch zu Verzögerungen oder der Verweigerung eines legalen Schwangerschaftsabbruchs und kann medizinisches Fachpersonal davon abhalten, entsprechende Leistungen überhaupt anzubieten. In einem schockierenden Fall in Polen starb eine 30-jährige Frau, nachdem sie im September 2021 aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen ins Krankenhaus eingeliefert worden war.

⁴⁰ „Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, and others, “Call for Urgent Action by Parliament to Protect Women’s Essential Reproductive Rights”, available at <https://www.rcog.org.uk/media/00sehl/multiagency-call-for-urgent-action-by-parliament-to-protect-women-s-essential-reproductive-rights.pdf>. See also The Guardian, “I was right to be frightened”: Nicola Packer on the humiliation and trauma of her trial for illegal abortion”, 14 May 2025, <https://www.theguardian.com/society/2025/may/13/i-hate-sitting-in-silence-now-nicola-packer-on-clearing-her-name-after-the-trauma-of-her-abortion-trial>

⁴¹ BBC News “Carla Foster: Mother jailed over lockdown abortion to be released”, 18 July 2023 <https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-65581850>

⁴² Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, and others, “Call for Urgent Action by Parliament to Protect Women’s Essential Reproductive Rights” (previously cited).

⁴³ BBC, “Abortion arrest: Recording reveals police concern”, 27 May 2025, <https://www.bbc.co.uk/news/articles/cp852g0l6j6o>

⁴⁴ The Guardian, “MPs vote to decriminalise abortion in step forward for reproductive rights”, 17 June 2025 https://www.theguardian.com/politics/2025/jun/17/decriminalisation-abortion-vote-mps?CMP=Share_iOSApp_Other

⁴⁵ Amnesty International UK, “Alarming Crime and Policing Bill yet another assault on the right to peacefully protest”, 10 March 2025, <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/uk-alarming-crime-and-policing-bill-yet-another-assault-right-peacefully-protest>

⁴⁶ Interview with Amnesty International, August 2025

Nach Angaben der Familie wurde ihr die Behandlung verweigert, weil das Krankenhauspersonal die Fortsetzung der Schwangerschaft über ihre eigene Gesundheit und ihr Leben stellte.⁴⁷ Sie ist eine von mindestens sechs Frauen, die zwischen Januar 2021 und 2023 in Polen unter ähnlichen Umständen gestorben sind.⁴⁸ Im Juli 2025 wurden in einem beispiellosen Urteil in Polen drei Ärzte der Gefährdung ihres Lebens für schuldig befunden und zu Gefängnisstrafen verurteilt.⁴⁹

In einem weiteren Fall aus Polen sprach die 32-jährige Joanna im Juli 2023 mit den Medien über die belastende und erniedrigende Behandlung, die sie in einem Krankenhaus in Krakau erlebt hatte. Ihrer Aussage nach habe sie im April 2023 wegen Angstzuständen mit ihrer Psychiaterin telefoniert und dabei erwähnt, dass sie eine Abtreibung hatte. Kurz darauf erschien die Polizei in Joannas Wohnung. Die Polizei beschlagnahmte ihren Laptop und ihr Handy und brachte sie in ein Krankenhaus, wo sie von Polizistinnen gezwungen wurde, sich auszuziehen, in die Hocke zu gehen und zu husten, obwohl sie noch blutete. Bei sich selbst eine Abtreibung vorzunehmen, ist in Polen kein Verbrechen, wohl aber, einer anderen Person bei einem Schwangerschaftsabbruch jenseits der begrenzten zulässigen rechtlichen Gründe und eines medizinischen Umfelds behilflich zu sein. Die Polizei wollte in Erfahrung bringen, wer Joanna bei ihrer Abtreibung geholfen hatte. Joanna erstattete Anzeige wegen der Misshandlungen, denen sie von der Polizei ausgesetzt wurde. Das Verfahren ist noch nicht abgeschlossen.⁵⁰

Die Kriminalisierung von Abtreibungen führt zu einer noch stärkeren Stigmatisierung, was wiederum die Versorgungslage beeinträchtigt, da aus Angst vor einer Strafverfolgung weniger Beschäftigte im Gesundheitswesen bereit sind, eine entsprechende Versorgung bereitzustellen, selbst wenn dies rechtmäßig wäre. In Österreich beispielsweise ist [Schwangerschaftsabbruch eine Straftat](#). Er ist straffrei, wenn er innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate nach vorheriger ärztlicher Beratung und nach dieser Frist aus medizinischen Gründen oder bei Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der schwangeren Person durchgeführt wird. Beschäftigte im Gesundheitswesen zeigten sich besorgt angesichts einer möglichen Stigmatisierung oder Ausgrenzung und deren Auswirkungen auf die Verfügbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen. Mehrere von Amnesty International befragte Ärzt*innen berichteten, dass es recht schwierig sei, eine Nachfolge im Bereich des niedergelassenen Gesundheitspersonals zu finden, insbesondere in ländlichen Gebieten, wo es schwieriger sei, die Anonymität der jeweiligen Personen zu schützen.⁵¹

Auch in Deutschland begeht grundsätzlich jede Person, die eine Schwangerschaft beendet, eine [Straftat](#). Im Strafgesetzbuch zählt Abtreibung neben Mord und Totschlag zu den „Straftaten gegen das Leben“. Als Ausnahme ist ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der schwangeren Person rechtswidrig, aber straffrei, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: (a) Er findet innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen statt, (b) er wird von einer ärztlichen Fachkraft durchgeführt oder überwacht, je nachdem, ob es sich um einen operativen oder einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch handelt, (c) er findet statt, nachdem die schwangere Person die gesetzlich vorgeschriebene und vermeintlich dem Schutz des „ungeborenen Kindes“ dienende „Schwangerschaftskonfliktberatung“ in einer autorisierten Beratungsstelle in Anspruch genommen hat, und (d) er wird unter Einhaltung der dreitägigen Wartezeit zwischen Beratung und Abtreibung durchgeführt. Diese Regelungen betreffen Schwangere, medizinisches Personal sowie alle sonstigen Beteiligten.⁵²

⁴⁷ CNN, „Poland has some of the strictest abortion laws in Europe. Izabela Sajbor’s family say those laws are responsible for her death“, 29 June 2022, <https://edition.cnn.com/2022/06/28/europe/poland-abortion-law-izabela-sajbor-death-intl-cmd/>

⁴⁸ Human Rights Watch, „Poland: Abortion Witch Hunt Targets Women, Doctors“, 14 September 2023, <https://www.hrw.org/news/2023/09/14/poland-abortion-witch-hunt-targets-women-doctors>

⁴⁹ The ruling is not final. See Politico, „Polish doctors jailed over pregnant woman’s death that sparked abortion rights protests“, 17 July 2025, <https://www.politico.eu/article/polish-doctors-jailed-over-pregnant-woman-death-sparked-abortion-rights-protests/>

⁵⁰ Notes from Poland, „Police intervention against woman in hospital after taking abortion pills triggers outcry in Poland“, 19 July 2023

<https://notesfrompoland.com/2023/07/19/police-intervention-against-woman-in-hospital-after-taking-abortion-pills-triggers-outcry-in-poland/>

⁵¹ Amnesty International Austria, *Es ist mein Job: Gesundheitspersonal als Verteidiger*innen des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch in Österreich*, June 2024, https://cdn.amnesty.at/media/11919/amnesty-briefing_es-ist-mein-job_gesundheitspersonal-als-verteidiger_innen-des-rechts-auf-schwangerschaftsabbruch-in-oesterreich_062024.pdf, p.9

⁵² Amnesty International and others, „Joint Submission to the list of issues prior to reporting to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 78th session Germany“, June 2025, <https://www.amnesty.org/en/documents/eur23/9544/2025/en/>

Im August 2025 zeigten die Ergebnisse eines [mehriährigen Forschungsprojekts](#), das von einer früheren deutschen Regierung in Auftrag gegeben wurde, bei Schwangerschaftsabbrüchen erhebliche Mängel in der Versorgung von Schwangeren und medizinischem Personal auf, die teilweise darauf zurückzuführen sind, dass Abtreibung eine Straftat darstellt. Zu den [festgestellten Mängeln](#) gehörten eine geringe Bezahlung und das Fehlen einer standardisierten Ausbildung für medizinische Fachkräfte sowie das Fehlen klarer klinischer Leitlinien. Dadurch wurden Gesundheitsdienstleister*innen abgehalten, Schwangerschaftsabbrüche anzubieten, und die Lücken in einer flächendeckenden sowie qualitativ hochwertigen Versorgung in Deutschland weiter vergrößert. Taleo Stüwe, Arzt und Vorstandsmitglied von Doctors for Choice Germany, erklärt, dass es in Deutschland weder im allgemeinmedizinischen Pflichtstudium noch in der Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe einen offiziellen Lehrplan zum Thema Schwangerschaftsabbruch gibt, da Abtreibung immer noch eine Straftat darstellt und daher nicht als Teil der regulären Gesundheitsversorgung anerkannt wird. Ihm zufolge „würden wahrscheinlich mehr Ärzt*innen Abtreibungen durchführen, wenn sie nicht kriminalisiert würden, wenn angehende Gynäkolog*innen im Studium über Abtreibungen aufgeklärt würden und wenn man rechtlich abgesichert wäre“. Die Bedenken von Taleo Stüwe basieren auf offiziellen Daten, nach denen die Anzahl der medizinischen Fachkräfte, die Abtreibungen durchführen, ebenso rückläufig ist wie die Zahl der Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche an das Statistische Bundesamt melden.

In den letzten zwei Jahren gab es in mehreren Ländern wichtige Versuche, Abtreibung zu entkriminalisieren, so auch in Deutschland, wo ein parteiübergreifender Gesetzentwurf zur teilweisen Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im Dezember 2024 in den Bundestag eingebracht wurde. Der Gesetzentwurf blieb jedoch im Rechtsausschuss stecken und wurde vor den vorgezogenen Neuwahlen im Februar 2025 nicht zur Abstimmung gestellt. Laut Taleo Stüwe wird es unter der derzeitigen Regierung „nicht möglich sein, Schwangerschaftsabbrüche vollständig zu legalisieren, der Koalitionsvertrag enthält jedoch die Verpflichtung, den Zugang für jene zu gewährleisten, die ihn benötigen. Wir sollten uns aber dennoch weiter für umfassende Rechte einsetzen – Umfragen zeigen, dass die Mehrheit der Deutschen eine Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und eine Verbesserung der Abtreibungsversorgung wünscht. Wir müssen das Thema im öffentlichen Diskurs halten.“⁵³

In der Schweiz endete eine parlamentarische Debatte zur Streichung des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Strafgesetzbuch nach einer Kampagne von *Sexuelle Gesundheit Schweiz*, einem Dachverband von Zentren für sexuelle Gesundheit, 2023 mit einer knappen Ablehnung der Reform durch den Nationalrat.⁵⁴ Dessen ungeachtet beauftragte das Parlament den Bundesrat (die Schweizer Bundesregierung), einen Bericht über die Umsetzung der Gesetzgebung in der Schweiz vorzulegen und zu beurteilen, ob der aktuelle Rechtsrahmen mit den WHO-Leitlinien zu Schwangerschaftsabbrüchen im Einklang steht. In Belgien wurde der Schwangerschaftsabbruch 2018 aus dem Strafgesetzbuch gestrichen. Ein eigenständiges Gesetz sieht jedoch weiterhin strafrechtliche Sanktionen für Abtreibungen vor, die außerhalb des gesetzlichen Rahmens durchgeführt werden. Im September 2024 wurde ein progressiver Gesetzentwurf zur Ausweitung des Zugangs abgelehnt, da die über eine neue Regierungskoalition verhandelnden Parteien übereinkamen, dies könne die laufenden Koalitionsverhandlungen gefährden, auch die zum Thema Schwangerschaftsabbruch.⁵⁵

Die Kriminalisierung schadet vor allem Personen und Gruppen, die bereits marginalisiert sind, darunter Menschen mit niedrigem Einkommen, Geflüchtete und Migrant*innen, LGBTIQ+ sowie rassifizierte oder indigene Gemeinschaften.⁵⁶ Sexarbeiter*innen, die stark von repressiven Gesetzen im Bereich Sexualität betroffen sind, sehen sich mit besonderen Hürden bei der Wahrnehmung ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte konfrontiert, zu denen auch der Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch gehört. Stigmatisierung und Diskriminierung führen, verstärkt durch Gesetze, die Sexarbeit in Europa häufig kriminalisieren, dazu, dass

⁵³ Interview with Amnesty International, July 2025

⁵⁴ See Opinion piece by Amnesty International Switzerland, 15 February 2022, available at

<https://www.amnesty.ch/de/themen/frauenrechte/schwangerschaftsabbruch/dok/2022/die-rechtliche-lage-in-der-schweiz>

⁵⁵ Amnesty International Belgium, « Le droit à l'IVG au cœur des négociations gouvernementales : la plateforme Abortion Right hausse le ton ! », 20 January 2025, <https://www.amnesty.be/infos/actualites/ivg-accord-de-gouvernement>

⁵⁶ Bmj, Global Health, *The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence*, 29 December 2022, <https://gh.bmj.com/content/7/12/e010409>

ihnen die medizinische Versorgung verweigert wird, sie von Gesundheitsdienstleister*innen respektlos oder missbräuchlich behandelt werden und in einigen Fällen auch davon abgehalten werden, überhaupt Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen.

Eine im Dezember 2023 vom Sexarbeiter*innen-Netzwerk *European Sex Workers Alliance* ([ESWA](https://www.eswalliance.org)) durchgeführte Studie über die Erfahrungen von Sexarbeiter*innen im europäischen Gesundheitswesen ergab, dass bei Gesundheitsdienstleister*innen in der gesamten Region eine negative Einstellung gegenüber Sexarbeit und Sexarbeiter*innen weit verbreitet ist und diese zu erheblichen Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung im Allgemeinen beiträgt. Dazu gehören eine schlechte Behandlung durch medizinisches Personal, Bedenken hinsichtlich der Privatsphäre, eine umständliche Bereitstellung von Gesundheitsleistungen sowie Stigmatisierung im Zusammenhang mit Sexarbeit, HIV, sexuell übertragbaren Krankheiten und Drogenkonsum. Aus Angst, verurteilt und abgelehnt zu werden, verheimlichen Sexarbeiter*innen häufig die Art ihrer Beschäftigung und laufen dadurch Gefahr, keine angemessene medizinische Behandlung zu erhalten.⁵⁷

Die Vorsitzende des ESWA, Sabrina Sanchez, sagt dazu in einem Interview vom Juni 2025 Folgendes: *„Letztendlich werden wir durch die Kriminalisierung und die Kontrolle über unsere Körper beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen generell erheblich behindert. Wir als Sexarbeiterinnen sind immer mit dieser Barriere konfrontiert. Es gibt [Kolleginnen], die das Risiko nicht eingehen und denken: ‚Na ja, bevor ich ins Gefängnis gehe, setze ich die Schwangerschaft lieber fort und überleg mir später, was ich tun soll [...]‘. Außerdem wissen wir immer, dass wir bei einem Arzt landen könnten, der voller Vorurteile steckt und praktisch sagt: ‚Du hast [die Schwangerschaft] verdient, weil du eine Nutte bist.‘ So nehmen Sexarbeiterinnen aufgrund dieser Stigmatisierung – also um nicht diskriminiert, beleidigt oder verurteilt zu werden – keine hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch, ob es nun um den Zugang zu Abtreibungen, HIV-Behandlungen oder Geschlechtsangleichungen geht.“*⁵⁸

ZUGANG ZU EINEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH: AUF DEM PAPIER GARANTIERT UND TROTZDEM OFT UNERREICHBAR

Auf dem Papier sind Schwangerschaftsabbrüche in ganz Europa weithin verfügbar, allerdings mit Ausnahme der Länder Polen, Malta und Andorra, die auch weiterhin an sehr restriktiven Abtreibungsgesetzen festhalten, wobei in Andorra ein absolutes Abtreibungsverbot gilt. Wie bereits erwähnt, wurden in weiten Teilen der Region erhebliche Fortschritte bei der Legalisierung und teilweisen Entkriminalisierung von Abtreibungen erzielt, was zu einem breiteren Zugang für viele Frauen, Mädchen und andere Menschen, die schwanger werden können, geführt hat.

Gesetzesreformen allein sind jedoch nur ein Teil der Geschichte. Die [jüngste Analyse](#) der europäischen Abtreibungsgesetze durch das Centre for Reproductive Rights (CRR) zeigt die Fortschritte, aber auch die Herausforderungen beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in Europa auf. Katrine Thomasen, stellvertretende Direktorin für Europa beim CRR, erklärt Folgendes: *„In ganz Europa gibt es eine zunehmende Tendenz zu progressiven Reformen, um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen auszuweiten und störende Hindernisse zu beseitigen. Allein in den letzten zehn Jahren haben 20 europäische Länder bedeutende Schritte unternommen, um ihre rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen für Schwangerschaftsabbrüche zu verbessern. Heute gibt es nur noch in wenigen europäischen Ländern sehr restriktive Gesetze. Nach wie vor gibt es jedoch noch erhebliche Herausforderungen. In vielen europäischen*

⁵⁷ European Sex Workers Alliance (ESWA), *Two pair of gloves- Sex workers experiences of stigma and discrimination in healthcare settings in Europe*, December 2025, https://www.eswalliance.org/two_pairs_of_gloves_sw_experiences_stigma_discrimination_healthcare_europe

⁵⁸ Interview with Amnesty International, May 2025

*Ländern gibt es noch immer obligatorische Wartezeiten, restriktive Fristen und strafrechtliche Sanktionen sowie andere Hürden. Und ein paar Länder haben alarmierende Rückschritte eingeleitet, indem sie bestehende Schutzmaßnahmen zurückgenommen und neue Hürden eingeführt haben.*⁵⁹

In Verbindung mit dem bereits erwähnten unterschiedlichen Ausmaß einer Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in der Region führen diese Hindernisse zu einer Stigmatisierung des Eingriffs und damit zu Verzögerungen oder sogar zur Verhinderung des Zugangs zur medizinischen Grundversorgung. Dies wiederum verstößt gegen die Menschenrechte der Betroffenen, auch gegen das Recht, frei über den eigenen Körper bestimmen zu können.

Die aktualisierte Version des [European Abortion Policy Atlas](#) von 2025, erstellt vom Europäischen Parlamentarischen Forum für sexuelle und reproduktive Rechte, zeigt auch, dass einige Länder nicht so fortschrittlich sind, wie es scheinen mag. Der Atlas vergleicht die Gesetzeslage zur Abtreibung in verschiedenen europäischen Ländern und zeigt bestehende Hindernisse auf, die schwangeren Menschen in der gesamten Region den uneingeschränkten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen verwehren.

Marginalisierte Gemeinschaften, darunter Menschen mit niedrigem Einkommen, Jugendliche, Menschen mit Behinderungen, LGBTQ+, Sexarbeiter*innen, Asylsuchende oder Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus, sind überproportional von zahlreichen und komplexen Hindernissen betroffen, selbst in Ländern, in denen Schwangerschaftsabbrüche auf dem Papier verfügbar sind. *„Hindernisse, die auch für andere Menschen bereits bestehen, stellen für queere Menschen oder andere gefährdete oder marginalisierte Gruppen meist ein noch größeres Problem dar“*, sagt Taleo Stüwe, Mitglied von Doctors for Choice Germany.

Das Recht auf Abtreibung und LGBTQ+

Cisgeschlechtliche Frauen und Mädchen (Frauen und Mädchen, deren persönliches Identitäts- und Geschlechtsempfinden mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt) sind nicht die einzigen Personen, die Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen benötigen. Alle Menschen, die schwanger werden können, auch intergeschlechtliche Personen, trans* Männer und trans* Jungen sowie Menschen mit diverser Geschlechtsidentität mit den reproduktiven Voraussetzungen, um schwanger zu werden, können einen Schwangerschaftsabbruch benötigen.

Taleo Stüwe, der ebenfalls zur queeren Community gehört, weist darauf hin, dass im Gesundheitssystem sehr viel Queerfeindlichkeit herrscht: *„In Deutschland, wie überall sonst auch, vermeiden queere Menschen manchmal sogar Arzttermine, wenn sie können. Ich denke also, die Zeit drängt, wenn es um Abtreibungen geht, umso mehr angesichts der [gesetzlichen] Fristen und der anderen Anforderungen des Rechtssystems. Man hat also keine Wahl, man muss hingehen und sich an medizinische Fachkräfte wenden, und in diesem Bereich gibt es wenige Anbieter*innen.“*

Taleo Stüwe zufolge gehen viele Beschäftigte im Gesundheitswesen fälschlicherweise davon aus, dass trans*, nicht-binäre und intergeschlechtliche Menschen nicht schwanger werden können. In Deutschland liegt dies zum Teil daran, dass sie sich mit queerer Gesundheit und queeren Lebensverhältnissen nicht auskennen und noch von einer alten Gesetzgebung beeinflusst werden, die Menschen zur Sterilisation zwang, bevor ihr Geschlecht rechtlich anerkannt werden konnte, und Operationen an intergeschlechtlichen Kindern erlaubte, mit enormen Auswirkungen auf deren Fruchtbarkeit.

Eine zunehmende Feindseligkeit gegenüber queeren Menschen führt zu einem Anstieg transfeindlicher und sexualisierter Gewalt und erhöht das Risiko für ungewollte Schwangerschaften. Gleichzeitig gibt es jedoch nur sehr wenig Forschung zu den Erfahrungen queerer Menschen mit Abtreibung. *„Die Statistiken zeigen, dass die Queerfeindlichkeit, insbesondere die transfeindliche Gewalt, zunimmt, dass die Zahlen steigen und die Denkweisen extremer werden. Es gibt viel mehr Menschen mit trans-, gender- und queerfeindlichen Ansichten, auch im Parlament, und das ist ein echtes Problem“*, fügt Taleo Stüwe hinzu.

⁵⁹ Responses to Amnesty International questions, provided in September 2025

Ísis Fernandes, die Leiterin des Berliner Standorts von DaMigra, dem Dachverband für Migrantinnenorganisationen in Deutschland, hebt hervor, wie wichtig es ist, die spezifischen Bedürfnisse von migrantischen und geflüchteten Frauen und Mädchen hinsichtlich des rechtzeitigen Zugangs zu einem Schwangerschaftsabbruch zu berücksichtigen, auch durch rechtliche Rahmenbedingungen: *Häufig bleiben diese Frauen (die schutzbedürftigeren) aus Rücksicht auf die gesamte Gruppe unsichtbar. Um die Rechte von Frauen im Allgemeinen zu sichern, werden einige spezifische Bedürfnisse der schutzbedürftigsten Frauen ausgeklammert, und das ist nicht richtig. (...) Wird beispielsweise über Gesetze verhandelt, bleiben die spezifischen Paragraphen, die zum Schutz von Frauen – wie Geflüchteten – notwendig sind, stets außen vor. Das Gesetz ist wichtig, aber diese Gruppen dürfen nicht vergessen werden ... letztlich wirken sich die Kompromisse immer auf die Rechte der schutzbedürftigsten Menschen aus.*⁶⁰

Sabrina Sanchez, die Vorsitzende von ESWA, fügt hinzu: „Wir bitten lediglich darum, berücksichtigt zu werden, darum, dass die Gesundheitsinstitutionen, die über die Ressourcen und die Befugnisse verfügen, Programme durchzuführen, die unsere Bedürfnisse berücksichtigen, uns mehr einbinden und offener sind. Wir müssen viel stärker einbezogen und als gleichberechtigte Partnerinnen angesehen werden, die beurteilen können und wissen, was sie brauchen.“

GEZWUNGEN, SICH IM AUSLAND MEDIZINISCHE HILFE ZU SUCHEN ... EINE MÖGLICHKEIT, DIE ENTSPRECHENDE FINANZIELLE MITTEL ERFORDERT

Aufgrund der unterschiedlichen Barrieren in vielen Ländern müssen weiterhin Tausende von Frauen und Menschen, die schwanger werden können, im In- oder ins Ausland reisen, um einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Dabei sind sie häufig auf unterfinanzierte Basisnetzwerke und Aktivist*innen für das Recht auf Abtreibung angewiesen, die zuverlässige Informationen und praktische Unterstützung bieten und aus Solidarität handeln. Die Notwendigkeit einer solchen Reise ist mit Kosten, zusätzlichem Stress, dem Besitz der rechtlich erforderlichen Dokumente oder des erforderlichen Rechtsstatus für eine Auslandsreise sowie weiteren Hindernissen verbunden, durch die manchen Menschen, insbesondere denen, die in Armut leben, der Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch gänzlich verwehrt bleibt.

Eine umfassende journalistische Recherche in mehreren Ländern aus dem Jahr 2024 ergab, dass jährlich mehr als 5.000 Schwangere aufgrund der Schwierigkeiten beim Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch in ihren Ländern gezwungen waren, ins Ausland zu reisen, um dort medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.⁶¹ Viele tun dies wegen der restriktiven Gesetzgebung in Ländern wie Malta, Polen und Andorra, aber das ist nicht der einzige Grund. Andere machen sich auf die Reise, weil sie einen medikamentösen Abbruch (mit Tabletten) bevorzugen, der in ihrem Land nicht möglich ist, oder weil sie dazu gezwungen sind, da ihre Schwangerschaft die für einen Abbruch in ihrem Land zulässige Frist überschritten hat und sie eine Kriminalisierung befürchten, insbesondere wenn ihnen ein selbst durchgeführter Schwangerschaftsabbruch mit Tabletten nicht erlaubt oder dieser nicht verfügbar ist.

Die Fristen für Schwangerschaftsabbrüche variieren je nach Land und Rechtsgrundlage. In den meisten Fällen ist die gesetzliche Frist für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen der schwangeren Person auf das erste Drittel der Schwangerschaft festgelegt.⁶² In acht Ländern – Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Kosovo, Montenegro, Portugal, Serbien, Slowenien und die Türkei – ist die Frist für einen Schwangerschaftsabbruch auf die ersten zehn Wochen der Schwangerschaft begrenzt. Eine derart kurze Frist ermöglicht es den Betroffenen oft nicht, eine legale Abtreibung im Inland vornehmen zu lassen, und zwingt sie dazu, ins Ausland zu reisen. So liegen Amnesty International offizielle Daten aus Portugal vor, denen zufolge zwischen 2019 und 2023 insgesamt 2.525 in Portugal lebende Personen eine Abtreibung in Spanien vornehmen ließen. In den letzten

⁶⁰Interview with Amnesty International, July 2025

⁶¹ See “Exporting Abortion”, 2025, available at <https://exportingabortion.com/>. The journalists involved conducted research in 11 countries: Andorra, Czech Republic, France, Germany, Ireland, Malta, Netherlands, Poland, Portugal, Slovakia and Spain. They collected data between 2019 and 2023.

⁶² WHO Global Abortion Policies Database (previously cited). In Frankreich, Luxemburg, Spanien und Rumänien gilt die Frist für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen der schwangeren Person bis zur 14. Schwangerschaftswoche (nach der Empfängnis). In Schweden, Norwegen und Dänemark beträgt die Frist 18, in Island 22 Wochen. In den Niederlanden und Großbritannien sind Schwangerschaftsabbrüche aus weiter gefassten sozialen Gründen bis zur 24. Schwangerschaftswoche legal.

beiden Jahren dieses Zeitraums wurden 613 von 1.327 Eingriffen innerhalb der in Spanien geltenden Frist von 14 Schwangerschaftswochen durchgeführt, zwei Drittel davon nach der zehnten Woche der gesetzlichen Frist für Schwangerschaftsabbrüche in Portugal.⁶³

In Kroatien bringen Zugangsbarrieren wie kurze gesetzliche Fristen oder Verweigerungen aus Gewissensgründen Frauen dazu, sich im Ausland eine Behandlung zu suchen. Allein im Jahr 2022 begaben sich 207 in Kroatien lebende Frauen ins benachbarte Slowenien, um dort einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf die systemischen Lücken in der nationalen Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit und darauf, dass der Staat die Rechte von Frauen und Schwangeren im Land nicht gewährleistet.⁶⁴ Die Gründerin des Freiwilligennetzwerks *Brave Sisters*, Nada Topić, sagt: „Wir haben Frauen unterstützt, die sogar bis in die Niederlande reisen mussten, wo es längere Fristen gibt, um den sicheren und zeitnahen Schwangerschaftsabbruch zu erhalten, den sie brauchen und auf den sie ein Recht haben.“⁶⁵

Auch in Ländern wie Belgien und Deutschland sind Menschen, die sich dies leisten können, immer noch gezwungen, in die Niederlande zu reisen, um dort einen legalen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen, wenn sie aufgrund verschiedener Hürden die in ihrem Land geltenden Fristen nicht einhalten können.⁶⁶ Die Zahl ist im Laufe der Jahre zurückgegangen, aber 2023 mussten in Belgien jährlich rund 400 Menschen und in Deutschland über 1.300 Menschen für einen Schwangerschaftsabbruch in die Niederlande reisen.⁶⁷

Das *Abortion Support Network* ist eine britische Organisation, die Frauen und Menschen, die schwanger werden können, beim Zugang zu einer sicheren Abtreibung hilft, auch wenn sie dazu ins Ausland reisen müssen. 2024 hat sie in Zusammenarbeit mit Gruppen vor Ort mehr als 1.000 Menschen in 44 verschiedenen Ländern unterstützt. Die meisten davon stammten aus Polen (358), aber auch aus Ländern, in denen es in den letzten Jahren positive gesetzliche Reformen gab, wie in Irland (196) und Frankreich (137).⁶⁸

Die Geschäftsführerin Camille Kumar erläutert, welche Hindernisse sich einigen Personen in Frankreich in den Weg stellen und warum diese sich um einen Schwangerschaftsabbruch im Vereinigten Königreich bemühen. „Die in Frankreich geltende Frist sorgt dafür, dass viele ins Ausland reisen müssen. Es gibt viele Gründe, warum Menschen eine Abtreibung im zweiten oder dritten Trimester benötigen. Fristenregelungen sind willkürliche Hürden, die vor allem marginalisierte Menschen treffen. Viele der Menschen, die wir in Frankreich unterstützen, befinden sich in einer schwierigen Lage – unsicherer Aufenthaltsstatus, häusliche Gewalt, Drogenkonsum, Obdachlosigkeit, und/oder es handelt sich um junge Menschen mit begrenzten finanziellen Mitteln. Viele haben von der in Frankreich geltenden Frist erst erfahren, als sie diese bereits überschritten hatten.“ Camille Kumar warnt allgemein, dass sich die Lage verschlechtere, da die Hürden für einen Schwangerschaftsabbruch immer schwieriger zu überwinden seien. „Die zunehmende Feindseligkeit an den Grenzen kann das Reisen zu Abtreibungszwecken für Menschen mit unsicherem oder befristetem Aufenthaltsstatus nahezu unmöglich machen.“

Die Notwendigkeit, für einen Schwangerschaftsabbruch ins Ausland zu reisen, führt zu einer noch stärkeren Stigmatisierung von Abtreibungen. Sie zeigt auch, dass Abtreibung in den europäischen nationalen Gesundheitssystemen nicht durchgängig als grundlegender Bestandteil der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung anerkannt wird und dass auferlegte Fristen als zusätzliche Hürde für den Zugang zur Gesundheitsversorgung dienen können. Tatsächlich hat die Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheitssysteme und der Sozialwissenschaften im Laufe der Jahre gezeigt, dass Abtreibungsfristen eine willkürliche und diskriminierende Barriere für den Zugang zu entsprechenden Leistungen darstellen können, die sich unverhältnismäßig stark auf Menschen aus ärmeren oder marginalisierten Bevölkerungsgruppen

⁶³ Amnesty International, Portugal, *Uma opção sem escolha*, 27 June 2025, <https://www.amnistia.pt/relatorio-ivg-portugal>

⁶⁴ Libela Org, Jasenka Grujić, „Zagreb – Brežice: 50 km, put dug 100 godina samoće (drugi dio)“, <https://libela.org/sa-stavom/zagreb-brevice-50-km-put-dug-100-godina-samoce-drugi-dio/>, accessed on 21 July

⁶⁵ Interview with Amnesty International, July 2025

⁶⁶ In both countries the gestational limit is 12 weeks after conception

⁶⁷ See 2024 annual report of the Dutch Health and Youth Care Inspectorate, available at <https://open.overheid.nl/documenten/438fd934-c5b5-497c-b976-52d6e7199370/file>

⁶⁸ Abortion Support Network, „Trustees’ annual report for the year ended 31 December 2024“, on file with Amnesty International

auswirkt.⁶⁹ Die WHO hat die negativen Auswirkungen von Abtreibungsfristen auf den Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung erkannt. Sie hat darauf hingewiesen, dass diese Fristen nicht evidenzbasiert sind und eine Schwangerschaft unabhängig von ihrem jeweiligen Stadium sicher abgebrochen werden kann. Die WHO hat außerdem betont, dass „Abtreibungsfristen mit einer erhöhten Müttersterblichkeit und negativen gesundheitlichen Folgen einhergehen“, und die Staaten daran erinnert, dass „internationale Menschenrechtsnormen Staaten dazu verpflichten, Gesetze zu reformieren, um unsichere Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern und die Müttersterblichkeit und die Anzahl der Erkrankungen zu senken“. Sie rät deshalb von Gesetzen und Vorschriften ab, die Schwangerschaftsabbrüche abhängig vom Stadium der Schwangerschaft verbieten.⁷⁰

In Schweden beispielsweise haben Organisationen Bedenken hinsichtlich der Hürden beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen nach Erreichen der Frist für Schwangerschaftsabbrüche (bis zum Ende der 18. Schwangerschaftswoche) und vor Erreichen der „Lebensfähigkeit des Fötus“ geäußert.⁷¹ Diese Abtreibungen können dann gewährt werden, wenn „außergewöhnliche Gründe“ – medizinischer oder sozialer Art – vorliegen. Außerdem muss ein Antrag bei einer Behörde gestellt und von dieser genehmigt werden.⁷² Gegen die Entscheidung der Behörde gibt es kein Rechtsmittel. Obwohl formal eine erneute Antragstellung möglich ist, werden die Gründe einer Ablehnung nicht offengelegt, sodass es für Schwangere praktisch unmöglich ist, die Entscheidung der Behörde in einem erneuten Antrag infrage zu stellen. Dies wirft eine Reihe von Bedenken hinsichtlich der Genehmigung durch Dritte auf, darunter mangelnde Transparenz in Bezug auf die Praxis bei Entscheidungen über „Spätabtreibungen“, mangelnde Rechtssicherheit und das Recht, gegen Entscheidungen von Behörden Rechtsmittel einzulegen. Für Schwangere in schwierigen Lebensumständen und prekären Situationen stellt dies eine echte Hürde dar, insbesondere für Menschen, die von häuslicher Gewalt oder Obdachlosigkeit betroffen sind, heranwachsende Mädchen sowie Drogen- oder Alkoholkonsument*innen.⁷³

Neben Fristenregelungen und Kriminalisierung werden in den folgenden Abschnitten weitere zentrale Hindernisse aufgezeigt, durch die vielen Menschen in Europa nach wie vor ihr Recht auf Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch verwehrt wird.

VERWEIGERUNGEN AUS GEWISSENSGRÜNDEN SPIELEN ABTREIBUNGSGEGNER*INNEN IN DIE HÄNDE

*„Wir müssen Widerstand leisten. Und zwar noch mehr als zuvor. Denn obwohl wir schon in der Vergangenheit eher in einem Umfeld von Saboteur*innen als Verweiger*innen agiert haben, ist es jetzt noch schlimmer, weil sich diejenigen, die dagegen sind, unterstützt und gestärkt fühlen, während diejenigen, die nicht dagegen sind, zunehmend isoliert werden“,* so Dr. Silvana Agatone, Vorsitzende von LAIGA aus Italien.

Verweigerungen aus Gewissensgründen,⁷⁴ bei denen Beschäftigte im Gesundheitswesen aufgrund moralischer, persönlicher oder religiöser Ansichten oder Überzeugungen die Durchführung eines

⁶⁹ De Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M.I. et al. “The impact of gestational age limits on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence,” BMC Global and Public Health 3, 7, 2025, doi.org/10.1186/s44263-025-00124-2.

⁷⁰ WHO, Safe Abortion Guideline, 2022 (cited previously), p.28

⁷¹ Foetal viability refers to a foetus's ability to survive outside the uterus, a process influenced by multiple factors including gestational age, organ maturity, and the availability of advanced neonatal care. It is important to note that according to medical standards, while gestational age can offer some insights into the likelihood of a foetus' possibility of survival, 'foetal viability' depends on many other complex factors. Therefore, even when all known variables are taken into account, accurately predicting survival remains uncertain." See American Society of Obstetricians and Gynaecologists, "Facts Are Important: Understanding and Navigating Viability", available at <https://www.acog.org/advocacy/facts-are-important/understanding-and-navigating-viability>

⁷² The abortion board is part of the Legal Council (Rättsliga rådet), an independent body with its own decision-making authority, administratively connected to the National Board of Health and Welfare.

⁷³ See Opinion piece of Amnesty International and others, 29 May 2024, <https://www.dn.se/debatt/forlegad-instans-inskranker-kvinnornas-ratt-till-abort/>, the report of the Ministry of Health and Social Affairs, 4 February 2025, pp. 110-113, <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/02/sou-202510/> and the opinion piece of the associate professor, Lotti Helström, 25 February 2025 available at <https://lakartidningen.se/vetenskap/transparensen-brister-vid-ansokningar-om-sen-abort/>

⁷⁴ The practice of healthcare providers refusing to perform abortion services, which they object to on the grounds of their moral or religious views, is sometimes referred to as “conscience-based refusals” or “conscientious objection”. Amnesty International avoid using the latter term as it conflates refusals to provide medical care with “conscientious objection to military service” – a different situation where individuals object to compulsory military service imposed by governments

Schwangerschaftsabbruchs ablehnen, stellen nach wie vor ein Hindernis für den Zugang zu hochwertigen Angeboten bei Abtreibungen in Europa und weltweit dar.⁷⁵

Mehrere UN-Menschenrechtsorgane, die die Einhaltung der Menschenrechtsverpflichtungen der Mitgliedstaaten überwachen, fordern, dass Staaten, die eine Verweigerung aus Gewissensgründen zulassen, diese angemessen regulieren müssen, um einen zeitnahen und effektiven Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen und anderen Leistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu gewährleisten.⁷⁶ Dazu gehört die Gewährleistung zeitnaher Überweisungen und einer ausreichenden Anzahl von Gesundheitsdienstleister*innen, die bereit und in der Lage sind, derartige Leistungen stets anzubieten, und das in öffentlichen wie privaten Einrichtungen und in einer angemessenen geografischen Reichweite.⁷⁷ Sowohl die WHO als auch die Internationale Föderation für Gynäkologie und Geburtshilfe (FIGO) haben klare Empfehlungen für die Staaten und das Gesundheitswesen herausgegeben, darunter die Anforderung, dass unabhängig von den Überzeugungen der einzelnen Anbieter*innen ein zeitnaher Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch sowie genaue Informationen und Beratung gewährleistet sein müssen.⁷⁸ Medizinische Fachkräfte müssen unabhängig von ihrer persönlichen Überzeugung immer eine gesundheitliche Versorgung leisten, wenn es sich um einen Notfall handelt und der Schwangerschaftsabbruch notwendig ist, um das Leben einer Frau zu retten oder eine bleibende Schädigung abzuwenden, wenn eine Nachbehandlung nach einem Schwangerschaftsabbruch erforderlich ist oder eine Überweisung an eine andere Einrichtung oder die Fortsetzung der Behandlung dort nicht möglich sind. Um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten, dürfen Staaten weder gesetzlich noch faktisch zulassen, dass ganze Institutionen verweigern, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Denn das Weigerungsrecht, das Staaten medizinischem Personal einräumen können, kann - juristisch gesprochen - nur natürlichen und nicht juristischen Personen zukommen. Also Privatpersonen können Gewissensgründe anführen, aber nicht ganze Krankenhäuser.⁷⁹

Es gibt kein Menschenrecht, eine medizinische Versorgungsleistung aus Gewissens- oder Religionsgründen zu verweigern. UN-Menschenrechtsorgane und Menschenrechtsexpert*innen haben sich besorgt darüber geäußert, dass die weltweit wachsende Zahl medizinischer Fachkräfte, die Überweisungen oder Schwangerschaftsabbrüche aus Gewissensgründen verweigern, das Recht auf Gesundheit und Leben von Frauen, Mädchen und allen Menschen, die schwanger werden können, gefährlich verletzen. Dies gilt insbesondere für jene, die keinen Zugang zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten haben, wie etwa Menschen mit geringem Einkommen in ländlichen Gebieten oder Kleinstädten.⁸⁰ Darüber hinaus betont die WHO: „Sollte es sich als unmöglich erweisen, die Verweigerung von Schwangerschaftsabbrüchen aus Gewissensgründen so zu regeln, dass die Rechte von Abtreibungssuchenden respektiert, geschützt und erfüllt werden, könnte die Verweigerung von Schwangerschaftsabbrüchen aus Gewissensgründen unhaltbar werden.“⁸¹

Viele europäische Länder erkennen die Praxis der Verweigerung von Schwangerschaftsabbrüchen aus Gewissensgründen gesetzlich an, in einigen ist sie weder anerkannt noch verboten.⁸² In Schweden beispielsweise ist diese Praxis gesetzlich nicht anerkannt. 2020 entschied der Europäische Gerichtshof für

⁷⁵ See also Human Rights Committee (HRC), General Comment 36 (Article 6: Right to Life), UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2019), para. 8

⁷⁶ See for instance, the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), that monitors states' compliance with the UN Convention on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations: Poland, UN Doc. E/C.12/POL/CO/5 (2009), para. 28, the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, monitoring states' compliance with the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), Concluding Observations: Slovakia, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008), para. 29 or the Human Rights Committee, Concluding Observations: Poland, UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6 (2010), para. 12.

⁷⁷ CESCR, General Comment 22 (right to sexual and reproductive health), UN Doc. E/C.12/GC/22, 2016, paras 14, 43.

⁷⁸ WHO Abortion Care Guideline, 2022 (previously cited), p.37 and FIGO, "Conscientious objection: a barrier to care" available at <https://www.figo.org/resources/figo-statements/conscientious-objection-barrier-care>

⁷⁹ "Working Group on discrimination against women and girls, "Conscientious objection to abortion: key considerations. Guidance document", A/HRC/WG.11/41/1, 30 July 2024

⁸⁰ Report of the Special Rapporteur on freedom of religion or belief, Gender-based violence and discrimination in the name of religion or belief, 24 August 2020, UN Doc. A/HRC/43/48.

⁸¹ WHO, Abortion Care Guideline, 2022 (previously cited), Recommendation 22

⁸² Red the Acceso al Aborto Seguro (REDAAS), "Global Map of Norms regarding Conscientious objection to abortion", available at <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objection-to-abortion/> According to their research, Belgium, Czech Republic, Denmark, Germany, Estonia, Ireland, Greece, Spain, France, Croatia, Italy, Latvia, Luxembourg, Hungary, Netherlands, Austria, Poland, Portugal, Romania, Slovenia, Slovakia, United Kingdom recognise the right to objection of conscience. Bulgaria, Lithuania, Macedonia and Switzerland neither recognise it or ban it.

Menschenrechte (EGMR) über die Beschwerde zweier Hebammen gegen Schweden, denen aufgrund ihrer Weigerung, an Schwangerschaftsabbrüchen mitzuwirken, eine Anstellung verweigert worden war. Der Gerichtshof befand Schwedens Entscheidung für gerechtfertigt und verwies auf die Notwendigkeit, „die Gesundheit von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch wünschen“, zu schützen, sowie auf die „positive Verpflichtung Schwedens, sein Gesundheitssystem so zu gestalten, dass die wirksame Ausübung der Gewissensfreiheit von Angehörigen der Gesundheitsberufe im beruflichen Kontext die Erbringung solcher Leistungen nicht verhindert“. ⁸³ In [Finnland](#) dürfen medizinische Fachkräfte mit Befugnis zur Abgabe einer Stellungnahme sowie jene, die Abtreibungen durchführen, einen Schwangerschaftsabbruch nicht aus Gewissensgründen ablehnen.

Bedauerlicherweise wird der Zugang zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen zunehmend durch die Inanspruchnahme der Möglichkeit zur Verweigerung aus Gewissensgründen beeinträchtigt. Dies liegt auch an Abtreibungsgegner*innen, die solche Verweigerungen unterstützen, um die reproduktive Selbstbestimmung einzuschränken und patriarchalische gesellschaftliche Normen durchzusetzen, die auf diskriminierenden und schädlichen Geschlechterstereotypen beruhen. In der Slowakei beispielsweise erlaubt die ärztliche Berufsordnung es Angehörigen der Gesundheitsberufe bereits, die Erbringung medizinischer Leistungen zu verweigern, wenn dies „[ihrem] Gewissen widerspricht“. Eine Ausnahme besteht in Situationen, die eine unmittelbare Gefährdung für das Leben oder die Gesundheit einer Person darstellen. Wenn Gesundheitsdienstleister*innen einen Schwangerschaftsabbruch verweigern, berechtigt das Gesetz zur Gesundheitsversorgung die betroffene Person, Beschwerde bei einem Organ der regionalen Selbstverwaltung einzureichen. Dieses ist für die Prüfung der Beschwerde und die Suche nach einer Stelle zuständig, die die Leistung erbringt und nicht zu weit vom Wohn- oder Arbeitsort der betroffenen Person entfernt ist. ⁸⁴ Trotz dieser gesetzlichen Bestimmung haben internationale Menschenrechtsorgane Bedenken hinsichtlich institutioneller Verweigerungen und des Fehlens von Richtlinien und Praktiken zur Überwachung des Ausmaßes und der Auswirkungen von Verweigerungen aus Gewissensgründen geäußert. ⁸⁵ Darüber hinaus gab es in jüngster Zeit Versuche, die Praxis der Verweigerung von Behandlungen aus „Gewissensgründen“ in der Verfassung zu verankern, und das vor dem Hintergrund einer Zunahme der Rhetorik und Unterstützung für menschenrechtsfeindliche Agenden sowie von Bemühungen, die Rechte von Frauen und LGBTIQ+ sowie die Gleichstellung der Geschlechter zu untergraben. ⁸⁶

Verweigerungen aus Gewissensgründen durch medizinische Fachkräfte stellen schon seit vielen Jahren ein erhebliches Hindernis für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in Polen dar, insbesondere seit 2015, als das [Verfassungsgericht](#) entschied, dass Ärzt*innen, die einen Abbruch verweigern, nicht länger verpflichtet sind, Patient*innen an andere Gesundheitsdienstleister*innen zu überweisen, die bereit sind, den Eingriff durchzuführen. Polnische Organisationen und Menschenrechtsorgane der Vereinten Nationen haben wiederholt ihre Besorgnis angesichts der hohen Zahl von Verweigerungen aus Gewissensgründen – darunter auch durch ganze Krankenhäuser – und die mangelnde Bereitstellung von Alternativen zur Erbringung dieser Gesundheitsleistung seitens der Behörden zum Ausdruck gebracht. ⁸⁷ Positiv ist, dass das Gesundheitsministerium im Juni 2024 neue [Bestimmungen](#) erlassen hat, wonach „die Gewissensklausel das Krankenhaus nicht mehr von der Verpflichtung zur Erbringung solcher Leistungen befreit“. ⁸⁸

Recherchen von Amnesty International in Nordirland haben ergeben, dass die Empfehlungen der UN-Menschenrechtsorgane nicht befolgt werden. In den Empfehlungen heißt es, dass die Verweigerung von

⁸³ European Court of Human Rights, *Grimmark v. Sweden 2020* available at <https://laweuro.com/?p=10488> and *Steen v. Sweden 2020*, <https://laweuro.com/?p=10486>

⁸⁴ WHO, The Global Abortion Policies Database, Slovakia, December 2023, available at <https://abortion-policies.srhr.org/country/slovakia/>

⁸⁵ For example, CEDAW, Concluding Observations on Slovakia, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015). See also CRC Committee, Slovakia, UN Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016)

⁸⁶ Amnesty International, “Slovakia: Proposed constitutional amendments would crush the rights of LGBTIQ+ people and be a backward step for gender equality”, 8 April 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2025/04/slovakia-proposed-constitutional-amendments-would-crush-the-rights-of-lgbtqi-people-and-be-a-backward-step-for-gender-equality/>

⁸⁷ See for instance, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations, 2016, UN Doc. E/C.12/POL/CO/6 and the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), Inquiry concerning Poland conducted under article 8 of the Optional Protocol to the Convention, 2024, UN Doc. CEDAW.W/C/POL/IR/1

⁸⁸ See also penalties for hospitals that refused to provide abortions in May 2025, <https://www.medonet.pl/biznes-system-i-zdrowie/trendy-w-ochronie-zdrowia.nfz-naklada-kary-na-szpitala-za-odmowy-przeprowadzenia-aborcji--rzeczniczka--odwolalismy-sie--sprawa-jest-w-toku.artykul.98057801.html>

Schwangerschaftsabbrüchen aus Gewissensgründen streng auf direkte Gesundheitsdienstleister*innen beschränkt und nur dann erlaubt sein sollte, wenn ein zeitnahe Zugang zu alternativen Versorgungsangeboten gewährleistet ist.⁸⁹ In der Praxis weigern sich jedoch auch Personen, die gesetzlich nicht berechtigt sind, Einwand zu erheben, darunter Verwaltungsangestellte und Dolmetscher*innen, Patient*innen zu helfen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen. Diese Situation wird durch das Fehlen offizieller Richtlinien oder Kontrollinstanzen noch verschärft. Zudem bestehen Bedenken hinsichtlich der Verbreitung von Fehlinformationen über den zulässigen Umfang von Verweigerungen aus Gewissensgründen unter Gesundheitsdienstleister*innen und allen, die Menschen beim Zugang zu diesen Dienstleistungen unterstützen.⁹⁰ In Zypern berichteten die Medien 2024 über den Fall einer Frau, die fünf Tage auf einen Schwangerschaftsabbruch warten musste, nachdem die Anästhesist*innen eines öffentlichen Krankenhauses ihre Mitwirkung an dem Eingriff verweigert hatten.⁹¹

Die Verfügbarkeit von Zahlen über die Anzahl medizinischer Dienstleister*innen, die Behandlungen verweigern, ist von Land zu Land unterschiedlich, ebenso wie ihre Erhebungsmethoden. In einigen Fällen sind keine offiziellen Statistiken verfügbar, was wirksame politische Maßnahmen und eine Rechenschaftspflicht erschwert. Dennoch haben Nichtregierungsorganisationen im Laufe der Jahre auf eine alarmierende Zahl von Ländern wie Kroatien, Deutschland, Italien, Rumänien und Spanien aufmerksam gemacht, in denen in ganzen Krankenhäusern oder auch in bestimmten Regionen gar keine Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, weil medizinische Fachkräfte sich auf Gewissensgründe berufen, und schwangere Menschen somit gezwungen sind, lange Wege zurückzulegen, um die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen zu können, auf die sie Anspruch haben. Von dieser Situation sind neben anderen benachteiligten Gruppen vor allem Menschen mit geringerem Einkommen, Menschen mit Behinderungen oder Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus in unverhältnismäßigem Maße betroffen.

Italien: Die schlimmen Auswirkungen weit verbreiteter Ablehnungen aus Gewissensgründen auf die Gesundheit und das Leben der Menschen

Gemäß Italiens [Gesetz 194](#) können Angehörige medizinischer Berufe die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen aus Gewissensgründen verweigern, wenn die Verweigerung im Voraus erklärt wird und sich nur auf den Schwangerschaftsabbruch selbst bezieht, nicht jedoch auf die Versorgung vor oder nach einem Abbruch. Nach dem Gesetz müssen Gesundheitseinrichtungen sicherstellen, dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen durch solche Verweigerungen nicht beeinträchtigt wird.

Trotz dieser Beschränkungen hat Italien eine der höchsten Zahlen an Verweigerungen aus Gewissensgründen in Europa. Mehr als 60 Prozent aller Gynäkolog*innen sind als „Verweiger*innen aus Gewissensgründen“ registriert, wobei in bestimmten Regionen Zahlen von über 84 Prozent erreicht werden, unter anderem in zahlreichen Krankenhäusern, deren Personal zu 100 Prozent aus Verweiger*innen besteht.⁹² Dies führt zu einem Mangel an Abtreibungsanbieter*innen in ganzen geografischen Gebieten und setzt medizinische Fachkräfte, die keine Einwände haben, unter enormen Druck.

Im Jahr 2014 fand der [Europäische Ausschuss für soziale Rechte](#) Hinweise darauf, dass die wenigen Mitarbeiter*innen, die sich nicht weigern, diskriminiert werden, da sie im Vergleich zu denen, die sich weigern, Abtreibungen durchzuführen, mit einer übermäßigen Arbeitsbelastung, begrenzten Karrierechancen und schlechten Arbeitsbedingungen konfrontiert sind. Auch mehr als zehn Jahre später bleiben diese Bedenken bestehen. LAIGA ist ein Verband aus Ärzt*innen, die sich für die Einhaltung des Gesetzes und die Gewährleistung des Zugangs zu einem Schwangerschaftsabbruch einsetzen. Seine Vorsitzende, Dr. Silvana Agatone, hebt systemische Mängel und die unfaire Belastung von Gesundheitsdienstleister*innen hervor, die

⁸⁹ UN Working Group on discrimination against women and girls, “Conscientious objection to abortion: key considerations”, A/HRC/WG.11/41/1, 30 July 2024

⁹⁰ Amnesty International, *Legal but not local. Barriers to abortion access in Northern Ireland*, (EUR 45/7268/2023), December 2023, <https://www.amnesty.ie/wp-content/uploads/2023/12/Legal-but-not-local-barriers-to-abortion-access-in-Northern-Ireland.pdf>

⁹¹ Cyprus Mail, “Makarios hospital staff unwilling to terminate pregnancies”, February 2024, <https://cyprus-mail.com/2024/02/19/makarios-hospital-staff-unwilling-to-terminate-pregnancies/>

⁹² Official data from Italian Health Ministry from 2020, available at https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf. See also Collettiva, “Aborto, la verità è nei dati”, 21 September 2022, <https://www.collettiva.it/copertine/italia/aborto-la-verita-e-nei-dati-xdo9atrj>

sich nicht weigern, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen: „Laut Gesetz sollen die Regionen die Überweisungen organisieren, aber dieses System funktioniert nicht. Ärzt*innen, die sich nicht weigern, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, werden auf eigene Kosten von einer Einrichtung an eine andere versetzt. (...) Nicht-Verweiger*innen zu einem Wechsel zu zwingen, um diese Leistung zu erbringen, ist keine faire Lösung, und das entspricht auch nicht dem Gesetz. Es sollten die Verweiger*innen sein, die an andere Einrichtungen versetzt werden, nicht umgekehrt. In jedem Fall geht es darum, das bereits bestehende Gesetz anzuwenden.“

Außerdem kritisiert Dr. Agatone die weit gefasste Auslegung der Frage, wer sich auf Gewissenskonflikte berufen kann, durch die Behörden und die Leitung von Gesundheitseinrichtungen: „Meiner Meinung nach wird das Gesetz falsch interpretiert, da darin nicht genau festgelegt ist, welches Personal sich auf Gewissenskonflikte berufen kann. Nur Personen, deren direkte Handlungen unmittelbar mit der Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs zusammenhängen, also Gynäkolog*innen, sollten sich darauf berufen dürfen. Wir erleben jedoch, dass Krankenpfleger*innen, OP-Assistent*innen und Anästhesist*innen von der Verweigerung Gebrauch machen, obwohl sie nicht an dem eigentlichen Eingriff beteiligt sind. (...) Gewissensgründe können von medizinischem Personal oder Hilfspersonal nicht geltend gemacht werden, wenn aufgrund ihrer besonderen Umstände ein persönliches Eingreifen unverzichtbar ist, um das Leben einer Frau in unmittelbarer Gefahr zu retten. Und doch werden viele Leistungen aus diesem Grund nicht erbracht.“

LAIGA hat eine [interaktive Karte](#) italienischer Einrichtungen erstellt, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden können. Die Organisation will so den Mangel an öffentlich zugänglichen und transparenten Informationen ausgleichen und Schwangeren helfen, die schnell handeln müssen, um die gesetzlichen Fristen einzuhalten.

Die Arbeit von LAIGA und anderen Gruppen bleibt unverzichtbar, da Abtreibungsgegner*innen, die häufig mit der katholischen Kirche in Verbindung stehen, großen Druck auf Gesundheitsdienstleister*innen und Abtreibungsbefürworter*innen ausüben. „Wir müssen Widerstand leisten. Und zwar noch mehr als zuvor. Denn obwohl wir schon in der Vergangenheit eher in einem Umfeld von Saboteur*innen als Verweiger*innen agiert haben, ist es jetzt noch schlimmer, weil sich diejenigen, die dagegen sind, unterstützt und gestärkt fühlen, während diejenigen, die nicht dagegen sind, zunehmend isoliert werden, da das politische Umfeld feindlicher wird“, so Dr. Silvana Agatone.

In Kroatien wird der Zugang zu einem sicheren und rechtzeitigen legalen Schwangerschaftsabbruch auch dadurch maßgeblich behindert, dass medizinisches Fachpersonal häufig auf die Verweigerung aus Gewissensgründen zurückgreift. Laut dem [Medizingesetz](#) aus dem Jahr 2003 ist es Ärzt*innen und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe erlaubt, Schwangerschaftsabbrüche aus moralischen oder religiösen Gründen abzulehnen. Von dieser Regelung wird umfassend Gebrauch gemacht, noch dazu sorgen die Behörden nicht für den Zugang zu alternativen Gesundheitsdienstleister*innen, die bereit sind, einen Abbruch vorzunehmen. Medienberichten aus dem Jahr 2022 zufolge lehnen 159 von 359 Gynäkolog*innen, die in öffentlichen Krankenhäusern in Kroatien tätig sind, die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen ab.⁹³

Ljerka Oppenheim von der Menschenrechtsorganisation [Sofija](#), die sich für einen besseren Zugang zu Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbrüchen in Kroatien einsetzt, weist darauf hin, dass „Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen, in Krankenhäusern häufig Menschenrechtsverstöße unter dem Vorwand der Verweigerung aus Gewissensgründen erleben müssen. In der Praxis bedeutet dies nicht einfach, dass eine ärztliche Fachkraft den Eingriff verweigert. Vielmehr werden Frauen gezielt in die Irre geführt und manipuliert: Manchmal wird ihnen fälschlicherweise gesagt, dass der Schwangerschaftsabbruch nicht möglich sei, oder sie treffen auf Ärzt*innen, die sich darauf berufen, diesen ‚nicht durchführen zu wollen‘. Diese Taktiken dienen dazu, Zeit zu gewinnen und dafür zu sorgen, dass die Frauen die gesetzlich zulässige Frist überschreiten. So kann beispielsweise der Eingriff bei einer Frau in der

⁹³Večernji list, „Doznajemo: Legalni pobačaj ne želi raditi 195 od 359 ginekologa, donosimo detaljan popis“, [195 out of 359 gynecologists do not want to do legal abortion] 13 May 2022, <https://www.vecernji.hr/vijesti/doznajemo-legalni-pobacaj-ne-zeli-raditi-195-od-359-ginekologa-donosimo-detalian-popis-1586447>

neunten Woche absichtlich verzögert werden – indem sie von einem Krankenhaus ins andere geschickt oder mit falschen Informationen versorgt wird –, bis es zu spät ist, den Eingriff legal vorzunehmen. Dann ist sie gezwungen, sich im Ausland Hilfe zu suchen, zum Beispiel in Slowenien.“⁹⁴ Sie fügt hinzu, dass diese weit verbreitete Verweigerung zu erheblichen geografischen Ungleichheiten beim Zugang führe, da es für Frauen in kleineren Städten oder ländlichen Gebieten oft keine Anbieter*innen in angemessener Entfernung gäbe. Selbst in Städten, wo das Krankenhauspersonal theoretisch gesetzlich dazu verpflichtet ist, Patient*innen an andere Stellen zu überweisen, gibt es keinen Mechanismus, der dafür sorgt, dass dies auch der Fall ist. „Vor diesem Hintergrund scheint es so, als sei Abtreibung in Kroatien nicht legal, obwohl sie das ist. Sie ist nicht zugänglich, das ist das Problem, aber sie ist legal“, sagt Ljerka Oppenheim.

Im Rahmen des sogenannten „Schwangerschaftskonfliktgesetzes“ ist in Deutschland „niemand [...] verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken“, solange der schwangeren Person keine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung droht. Das heißt, dass medizinische Fachkräfte die Durchführung von Abtreibungen aus Gewissensgründen ablehnen können. So sind Fälle bekannt, in denen öffentlich finanzierte Krankenhäuser mit gynäkologischen Abteilungen entschieden haben, Abtreibungen nicht oder nur in Ausnahmefällen durchzuführen, wodurch der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in der Region stark eingeschränkt wurde. Vor allem Krankenhäuser unter konfessioneller Trägerschaft, die aber öffentlich finanziert sind, weigern sich, Schwangeren diese wichtige Gesundheitsleistung anzubieten und/oder erlauben ihren Mitarbeiter*innen nicht, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.⁹⁵

In Rumänien berichten NGOs, dass viele Ärzt*innen im öffentlichen Gesundheitswesen zunehmend religiöse oder moralische Einwände im Rahmen des medizinischen Verhaltenskodex der rumänischen Ärztekammer von 2016 geltend machen, um keine Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu müssen. Gleichzeitig verweisen sie Patient*innen an ihre Privatpraxen, wo die Leistungen mehr kosten.⁹⁶ Eine Untersuchung des Verbands unabhängiger Hebammen in Rumänien zeigt, dass über 80 Prozent der öffentlichen medizinischen Einrichtungen in Rumänien keine Abtreibungen anbieten oder Informationen dazu nicht zugänglich sind.⁹⁷ Derselben Studie zufolge gibt es in 13 der 41 rumänischen Kreise keine Krankenhäuser, die Abtreibungen durchführen, sodass Millionen von Menschen keinen direkten Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch haben. In der Türkei ergab eine wissenschaftliche Studie aus dem Jahr 2020, die auf Befragungen in 295 staatlichen Krankenhäusern basiert, dass nur in zehn von ihnen Abtreibungen auf Verlangen der schwangeren Person durchgeführt wurden. Viele Schwangere sind deshalb gezwungen, auf teure Privatkliniken zurückzugreifen oder eine unsichere Abtreibung vornehmen zu lassen.⁹⁸

In Portugal ist das „Recht auf Gewissensverweigerung“ in der Verfassung verankert. In Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche schreibt ein spezielles Gesetz vor, dass Ärzt*innen, die eine Abtreibung verweigern, ihre Beweggründe „in einem unterzeichneten Dokument“ darlegen müssen, das der Klinikleitung, der Pflegedienstleitung oder der verantwortlichen Leitung der offiziellen Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus oder Einrichtung der primären Gesundheitsversorgung) zu übergeben ist, in der die verweigernde Person ihre Leistungen erbringt. Eine 2024 in 38 Gesundheitseinrichtungen durchgeführte Untersuchung des portugiesischen Gesundheitsministeriums, deren Ergebnisse Amnesty International vorliegen, hat ergeben, dass Gewissensverweigerungen in zehn Krankenhäusern der Hauptgrund für die Ablehnung von Abtreibungen waren. In dem Dokument wird zwar auf die Überweisung von Schwangeren an andere Zentren verwiesen, aber

⁹⁴ Interview with Amnesty International, July 2025

⁹⁵ Amnesty International, Joint Submission to the list of issues prior to reporting to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 78th session Germany, 25 June 2025, fn. 7, <https://www.amnesty.org/en/documents/eur23/9544/2025/en/> as well as most recent case Deutsche Welle. Dispute over Church's special rights in cases of medically indicated abortions, 14 August 2025, <https://www.dw.com/en/dispute-over-churchs-special-rights-in-cases-of-medically-indicated-abortions/video-73640122>

⁹⁶ Filia, „Raport de cercetare refuzul la efectuarea avortului la cerere în România“ June 2019, <https://centrulfilia.ro/new/wp-content/uploads/2021/01/Raport-avort-2019.pdf>

⁹⁷ Independent Midwives Association, „Map of access to safe abortion in Romania: Over 80% of public medical facilities do not provide abortion services or cannot be contacted“, March 2024, <https://moasele.ro/en/comunicat-de-presa/map-of-access-to-safe-abortion-in-romania/>

⁹⁸ Kadir Has University Gender and Women Studies Research Centre, „Legal But Not Necessarily Available: Abortion Services at Public Hospitals in Turkey“, <https://gender.khas.edu.tr/sites/gender.khas.edu.tr/files/inline-files/Abortion-Report-2020-ENG-new.pdf>; see also, Women for Women's Human Rights, „Abortion in Türkiye, legal but not available“, <https://www.girlsglobe.org/2024/10/28/abortion-in-turkiye-legal-but-not-available/>; and CEDAW, Concluding observations on the eighth periodic report of Türkiye (CEDAW/C/TUR/CO/8), July 2022

auch der Mangel an Koordinierungsmaßnahmen innerhalb der fünf regionalen medizinischen Verwaltungen hervorgehoben, die begutachtet wurden.⁹⁹ In Österreich werden Lücken in der Abtreibungsversorgung, die aufgrund von Verweigerungen aus Glaubensgründen entstehen, nach wie vor nicht ausreichend adressiert. Laut [Gesetz](#) sind Ärzt*innen nicht verpflichtet, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, da es keine Regelungen gibt, die den Zugang zu Abtreibungen gewährleisten, es sei denn, diese sind notwendig, um das Leben der schwangeren Person zu retten.

In Spanien, wo die Verweigerung aus Gewissensgründen nach wie vor ein erhebliches Hindernis für den Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch darstellt,¹⁰⁰ wurde 2023 mit einer [Änderung](#) des Abtreibungsgesetzes die Einrichtung regionaler Register für Gewissensverweiger*innen und die Verpflichtung zur Gewährleistung des Rechts auf Abtreibung in öffentlichen Krankenhäusern eingeführt. Die Reform wurde zwar begrüßt, bis Ende August 2025 jedoch nur in sieben der 17 autonomen Gemeinschaften Spaniens umgesetzt.¹⁰¹ Die langsame Umsetzung der Reform hat dazu geführt, dass es nach wie vor erhebliche regionale Unterschiede beim Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch gibt. Offiziellen Angaben zufolge werden weiterhin viele Abtreibungen in Privatkliniken außerhalb der Region oder des Wohnortes der schwangeren Person durchgeführt, da sich das medizinische Fachpersonal in öffentlichen Gesundheitszentren in der Region aus Gewissensgründen weigert, Abtreibungen durchzuführen.¹⁰² Im Jahr 2023 gab das [spanische Verfassungsgericht](#) einer Frau Recht, die gezwungen worden war, sich aus einem öffentlichen Krankenhaus in der Region Murcia in eine Privatklinik in Madrid zu begeben, um dort einen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen vornehmen zu lassen. Das Gericht befand, dass es einen Verstoß gegen die Menschenrechte darstellt, wenn eine Frau sich zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs in eine andere Region begeben muss.

GEFÄHRDUNG DES ZUGANGS ZU EINEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH DURCH MEDIZINISCH UNNÖTIGE ANFORDERUNGEN

Mindestens zwölf europäische Länder verlangen nach wie vor eine obligatorische Wartezeit, bevor ein legaler Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden kann.¹⁰³ Diese Anforderung wurde von den UN-Menschenrechtsorgans und der WHO als Gefährdung der Menschenrechte kritisiert, da sie unnötige Verzögerungen, Stress, Druck und zusätzliche Kosten verursacht, zum Beispiel, wenn Reisen erforderlich sind, ohne jedoch die Sicherheit oder die Qualität der Versorgung zu verbessern. So gilt beispielsweise in Portugal eine obligatorische Wartezeit von mindestens drei Tagen. Dr. Teresa Bombas, ehemalige Leiterin der portugiesischen Gesellschaft für Verhütung und Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Coimbra, betont jedoch, dass ihrer Erfahrung nach obligatorische Wartezeiten völlig unnötig sind, da *„die meisten Frauen, die [für einen Schwangerschaftsabbruch] ins Krankenhaus kommen, sich bereits entschieden haben, und wenn nicht, können sie selbst bestimmen, ob sie mehr Informationen und mehr Zeit zum Nachdenken haben wollen“*.¹⁰⁴

Einige Länder bestehen auf einer Pflichtberatung,¹⁰⁵ manchmal in Verbindung mit obligatorischen Wartezeiten, die ebenfalls problematisch sind, weil sie nicht immer evidenzbasiert sind, Schuldgefühle und unbegründete Ängste hervorrufen sollen und weitere Verzögerungen beim Zugang zu einem sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch mit sich bringen.

⁹⁹ Amnesty International Portugal, *Uma opção sem escolha. Relatório sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal*, June 2025, p.28 <https://www.amnistia.pt/ivg-amnistia-apela-a-ar-para-que-respeite-o-direito-a-privacidade-e-a-autonomia-reprodutiva/>

¹⁰⁰ UN Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, Mission to Spain, 2015, UN Doc. A/HRC/29/40/Add.3 Para. 77

¹⁰¹ According to information compiled by Amnesty International- Spain, as per 30 June 2025, only the regions of Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Catalunya, Extremadura, Murcia and La Rioja had published information about the creation of the registers. The content of the registers is not public.

¹⁰² Health Ministry, Statistic data, table 4, <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm#Tabla4> (accessed on 30 June 2025).

¹⁰³ Albania, Belgium, Bosnia Herzegovina, Germany, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Montenegro, Poland, Portugal, Slovakia. See WHO, 'The Global Abortion Policies database'.

¹⁰⁴ Interview with Amnesty International Portugal, April 2025

¹⁰⁵ Albania, Belgium, Bosnia-Herzegovina, Germany, Hungary, Latvia, Portugal, Slovakia and Isle of Man and Jersey in the UK. See WHO, "The Global Abortion Policies".

Die Abschaffung von obligatorischen Wartezeiten und Pflichtberatung steht im Einklang mit den Verpflichtungen der Staaten, denn diese müssen sicherstellen, dass Schwangerschaftsabbrüche respektvoll und zeitnah und in dem Vertrauen erfolgen, dass Menschen Entscheidungen über ihren Körper selbst treffen können. Die Beratung schwangerer Personen muss freiwillig, vertraulich, ergebnisoffen und durch geschultes Personal erfolgen.¹⁰⁶

In den vergangenen Jahren haben einige Länder Schritte unternommen, um diese unnötigen Pflichthürden im Einklang mit ihren Verpflichtungen nach internationalem Recht und internationalen Standards sowie der WHO Abortion Care Guideline von 2022 zu beseitigen. So hat Spanien 2023 die obligatorischen Bedenkzeiten und die Verpflichtung, Informationen über Mutterschaftshilfe bereitzustellen, abgeschafft. Mit der Änderung des [Gesetzes](#) müssen entsprechende Informationen nur noch dann bereitgestellt werden, „wenn die Frau dies wünscht“. In den Niederlanden wurde 2023 die fünftägige Wartezeit [abgeschafft](#) und schwangere Personen und Ärzt*innen können gemeinsam entscheiden, welche Wartezeit gegebenenfalls angemessen ist. Das Parlament in Luxemburg hat kürzlich, im Juli 2025, ein [Gesetz](#) zur Abschaffung der derzeitigen „Bedenkzeit“ vor einer Abtreibung verabschiedet.

Im Gegensatz dazu halten mindestens sechs Länder – Albanien, Belgien, Deutschland, Lettland, Portugal und Ungarn – sowohl an den obligatorischen Wartezeiten als auch der Pflichtberatung fest. In Albanien umfasst die [Beratung](#) die Bereitstellung von Informationen über Institutionen und Organisationen, die der Frau „moralische und finanzielle Unterstützung“ bieten können, und „wenn möglich“, sollte der „Ehemann“ an der Beratung teilnehmen. In Deutschland müssen Schwangere an einer sogenannten „[Schwangerschaftskonfliktberatung](#)“ bei einer autorisierten Beratungsstelle teilnehmen. Diese Beratung dient laut [Gesetz](#) dem „Schutz des ‚ungeborenen Kindes‘“ und erfolgt unter Einhaltung einer dreitägigen Wartezeit zwischen der Beratung und dem Schwangerschaftsabbruch.

In der Slowakei schreibt das [Gesundheitsgesetz](#) vor, dass Schwangere ausführliche Informationen über die physischen und psychischen Risiken einer Abtreibung, den aktuellen Entwicklungsstand des Embryos oder Fötus und über Alternativen zur Abtreibung, einschließlich Adoption und Unterstützung durch zivilgesellschaftliche und religiöse Organisationen, erhalten müssen. Zu den Informationen, die vom [Gesundheitsministerium](#) für die Pflichtberatung von Schwangeren genehmigt wurden, gehören unbegründete Behauptungen, wie beispielsweise, dass eine Abtreibung zu Unfruchtbarkeit führen oder Gefühle wie Angst, Schuld, Traurigkeit und Depressionen hervorrufen kann. Zusätzlich gibt es noch eine obligatorische Wartezeit von 48 Stunden, bis der Abbruch durchgeführt werden darf. In Belgien gibt es eine [obligatorische Wartezeit von sechs Tagen](#) und die Verpflichtung, Alternativen zu einer Abtreibung zu besprechen.

Italien hat mit [sieben Tagen](#) die längste obligatorische Wartezeit in Europa. Eine Ausnahme besteht nur im Falle einer dringenden medizinischen Notwendigkeit. Irland hat zwar 2019 mit der teilweisen Entkriminalisierung der Abtreibung enorme Fortschritte erzielt, hält aber an der [obligatorischen Wartezeit von drei Tagen](#) fest. Das in Großbritannien ansässige *Abortion Support Network* unterstützt jedes Jahr rund 100 Menschen, die aus Irland nach England und in andere Länder reisen, um dort eine Abtreibung vornehmen zu lassen. Einer der Gründe, warum sich Menschen an die Organisation wenden, besteht darin, dass sie wegen der medizinisch unnötigen obligatorischen Wartezeit die zulässige Frist für den Zugang zu einem legalen Schwangerschaftsabbruch im eigenen Land überschritten haben.¹⁰⁷

In Ungarn müssen schwangere Menschen, die eine Abtreibung vornehmen lassen wollen, zusätzlich zu der obligatorischen Beratung und Wartezeit den Herzschlag des Fötus anhören – ein medizinisch unnötiges Verfahren, das einzig und allein darauf abzielt, sie von einer Abtreibung abzuhalten, ihre Würde und Menschenrechte, einschließlich ihres Rechts auf Privatsphäre, persönliche Integrität und Entscheidungsfreiheit in Gesundheitsfragen, weiter zu verletzen und sie einer Stigmatisierung, Demütigung und erniedrigenden

¹⁰⁶ Amnesty International, Policy on Abortion (POL 30/2847/2020), p. 41, <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/2847/2020/en/>
See also WHO, Abortion Care Guideline, 2022 (previously cited), p.37 and p.41

¹⁰⁷ Abortion Support Network (ASN), „Abortion access in Ireland: 7 years from repeal“, May 2025, <https://www.asn.org.uk/repeal-7-years-on/>

Behandlung auszusetzen.¹⁰⁸ Im Juli 2025 debattierte das portugiesische Parlament über einen Gesetzentwurf mit ähnlichen Bestimmungen und [lehnte ihn ab](#).

In vielen europäischen Ländern ist vor der Inanspruchnahme eines Schwangerschaftsabbruchs als zusätzliche, unnötige Voraussetzung die Zustimmung Dritter wie Eltern, Erziehungsberechtigten, medizinischem Fachpersonal oder Institutionen erforderlich. Auch wenn Dritte bei einem Schwangerschaftsabbruch eine Rolle spielen können, ist es nicht ihre Aufgabe, die Eignung der schwangeren Person für einen Schwangerschaftsabbruch zu prüfen oder in ihrem Namen Entscheidungen zu treffen. Viele europäische Länder¹⁰⁹ sollten ihre Gesetzgebung prüfen und pauschale Anforderungen der elterlichen Zustimmung aufheben, um die zunehmende Fähigkeit von Kindern und Jugendlichen anzuerkennen, Entscheidungen über ihr Leben selbst zu treffen.¹¹⁰ Auch Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Gleichberechtigung vor dem Gesetz, was das Vermögen einschließt, ihre Rechtsfähigkeit auszuüben und autonome Entscheidungen über ihre Sexualität und Fortpflanzung zu treffen.¹¹¹

In der Türkei sind verheiratete Frauen über 18 Jahren gesetzlich verpflichtet, die [Zustimmung ihres Ehepartners](#) einzuholen, um eine Schwangerschaft innerhalb der zulässigen Frist von zehn Wochen abubrechen. In Finnland schreibt das [Gesetz](#) vor, dass dem „Vater des ungeborenen Kindes die Möglichkeit gegeben werden muss, seine Meinung zu äußern“, wenn die Schwangerschaft die Frist von zwölf Wochen überschritten hat.¹¹² In beiden Fällen verletzen diese Anforderungen das Recht der Frauen auf reproduktive Autonomie und sind diskriminierend, da sie auf schädlichen Geschlechterstereotypen beruhen, nach denen Frauen nicht zugetraut wird, verantwortungsvolle Entscheidungen über ihre Schwangerschaft zu treffen.¹¹³

FÜR ALLE UNZUGÄNGLICH UND UNERSCHWINGLICH

„Diese Situation ist diskriminierend, denn ein Schwangerschaftsabbruch ist der einzige medizinische Eingriff, für den man bezahlen muss“, Ljerka Oppenheim, Verein für den Schutz und die Förderung der Menschenrechte „Sofija“, Kroatien

Die UN-Menschenrechtsgremien erkennen zunehmend an, dass Schwangerschaftsabbrüche subventioniert, von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen und für diejenigen, die sie sich sonst nicht leisten können, stets kostenlos bereitgestellt werden sollten.¹¹⁴ Auch die WHO hat Regierungen empfohlen, die Bezahlbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen zu verbessern.¹¹⁵

Eine aktuelle Studie des Netzwerks des Internationalen Verbandes für Familienplanung in Europa (IFPP-Europe) in 33 Ländern Europas und Zentralasiens hat jedoch ergeben, dass in fast der Hälfte dieser Länder Schwangerschaftsabbrüche nicht durch die Krankenversicherung oder das staatliche Gesundheitssystem abgedeckt sind. Dies führt zu einer Verschärfung bereits bestehender Ungleichheiten beim Zugang zu dieser zentralen Gesundheitsleistung.¹¹⁶

Lena Luyckfasseel, Direktorin für Unterstützung und Entwicklung der Mitgliedsverbände von IPPF-Europe, erklärt dazu: *„Gesetzliche und politische Hürden sind in der Regel bereits gut dokumentiert, zu wirtschaftlichen Hürden haben wir jedoch weniger Quellen gefunden. Die finanzielle Erschwinglichkeit ist jedoch ein*

¹⁰⁸DW, „Hungary enshrines ‘fetal heartbeat’ abortion law“, 13 September 2022 <https://www.dw.com/en/hungary-enshrines-fetal-heartbeat-abortion-law/a-63105339>

¹⁰⁹ Over 20 countries still retain parental consent for children, in some countries consent is not required from 16 years old. See WHO, Global Abortion Policies Database, <https://abortion-policies.srhr.org/countries/?r%5B%5D=r13&f%5B1%5D%5B%5D=5&hrt=&co=&pia=>

¹¹⁰ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment 20, on the implementation of the rights of the child during adolescence, UN Doc. CRC/C/GC/20 (2016) para. 60.

¹¹¹ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 12.

¹¹² A memorandum of the Social and Health Committee in the Finnish parliament during the abortion law reform in 2022 clarified that “fathers’” opinion must not delay or influence the abortion requested by the pregnant person.

¹¹³ CEDAW, General Recommendation 24, (previously cited) para. 14

¹¹⁴ CESCR, General Comment 22 (previously cited) para. 17

¹¹⁵ WHO, Abortion Care Guideline, 2022 (previously cited), p.15

¹¹⁶ IPPF, “Abortion Care and Costs in Europe and Central Asia”, January 2025, available at <https://europe.ippf.org/resource/abortion-care-and-costs-europe-and-central-asia> The countries listed in the study are: Austria, Bulgaria, Croatia, Germany, Latvia, Montenegro, Romania, Bosnia & Herzegovina, North Macedonia, Georgia, Kosovo, Serbia, Tajikistan and Uzbekistan

entscheidender Faktor für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen, insbesondere für Frauen, die am stärksten marginalisiert sind. Die von unserem Netzwerk gesammelten Daten verdeutlichen die beliebigen Flickenteppiche beim Zugang in Europa und Zentralasien, sowohl länderübergreifend als auch innerhalb der Länder, je nachdem, wo eine Person lebt, wie viel Geld sie hat und ob sie einer marginalisierten Gruppe angehört.“¹¹⁷ Sie fügt hinzu: „**Niemand sollte für eine grundlegende medizinische Versorgung bezahlen müssen.** Gelingt es Regierungen jedoch nicht, sicherzustellen, dass alle Abtreibungen für alle Menschen, die sie benötigen, von den nationalen Gesundheitssystemen abgedeckt werden, trifft dies vor allem diejenigen, die es sich am wenigsten leisten können, den Abbruch aus eigener Tasche zu bezahlen. Dazu gehören Menschen, die in Armut leben oder ein geringes Einkommen haben, sowie Angehörige marginalisierter Gruppen, die mit Mehrfachdiskriminierung, Stigmatisierung und rechtlichen Hürden konfrontiert sind, wie etwa Migrant*innen ohne gültige Papiere, Geflüchtete, junge Menschen, die LGBTQI+-Community, Menschen mit Behinderungen und ethnische Minderheiten.“

In Kroatien wird ein Schwangerschaftsabbruch nur bei Sozialhilfeempfänger*innen vom staatlichen Gesundheitssystem übernommen. Die hohen Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs stellen insbesondere für Geringverdienende eine erhebliche Hürde für den Zugang zu dieser medizinischen Grundversorgungsleistung dar. 2025 betragen die Kosten für den Eingriff in der Petrova-Klinik in Zagreb je nachdem, ob Bluttestergebnisse noch am selben Tag erforderlich sind, zwischen 392 und 425 Euro.¹¹⁸ Angesichts eines monatlichen Mindestbruttolohns in Kroatien von 970 Euro (ca. 750 Euro netto) im Jahr 2025¹¹⁹ und einem durchschnittlichen monatlichen Nettogehalt von 1.451 Euro (Stand Mai 2025)¹²⁰ stellen diese Ausgaben eine erhebliche finanzielle Belastung dar. Bei Menschen, die den Mindestlohn bekommen oder kein festes Einkommen haben, können allein diese Kosten einen zeitnahen Zugang zu einer Abtreibung unerreichbar machen.

Eine der vielen schädlichen Folgen der Tatsache, dass Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach wie vor strafrechtlich geregelt sind, besteht darin, dass diese als strafrechtliche Angelegenheit und nicht als reguläre Gesundheitsleistung behandelt werden und von der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind. Übernommen werden die Kosten lediglich bei Personen, die aufgrund ihres niedrigen Einkommens Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben oder einen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen oder kriminologischen Gründen (zum Beispiel nach einer Vergewaltigung) vornehmen lassen. Allerdings haben mehrere UN-Menschenrechtsgremien Deutschland aufgefordert, die WHO-Leitlinien zur Behandlung von Schwangerschaftsabbrüchen einzuhalten, unter anderem durch die vollständige Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und die Gewährleistung, dass sichere und legale Schwangerschaftsabbrüche von den Krankenkassen übernommen werden. Auch in Österreich sind Schwangerschaftsabbrüche nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt, es sei denn, der Abbruch erfolgt aus medizinischen Gründen. Lediglich die Stadt Wien und das Land Tirol bieten über einen Sonderfonds finanzielle Unterstützung für Schwangerschaftsabbrüche an.

Isabel Tanzer vom gemeinnützigen Verein *CHANGES for Women* erklärt, dass der Verein einen Solidaritätsfonds eingerichtet habe, um Menschen in Österreich zu unterstützen, die sich eine Abtreibung einfach nicht leisten können. Ihr zufolge bieten selbst in Wien nur zwei Krankenhäuser Abtreibungen an. Daher seien die Kapazitäten begrenzt, und die Menschen müssten die Kosten letztlich selbst tragen. „Die Preise sind je nach Wohnort unterschiedlich. In Wien beispielsweise zahlt man in einem staatlichen Krankenhaus rund 400 Euro für eine Abtreibung, auch wenn diese medikamentös (mit Tabletten) erfolgt. Im Westen [des Landes] zahlt man zwischen 700 und 1.600 Euro, und das ist für die meisten Menschen viel Geld. Wir versuchen, sie mit so wenig

¹¹⁷ Response to questions provided to Amnesty International in September 2025

¹¹⁸ See the step-by-step guide to medical abortion at Petrova Hospital in Croatia, available at <https://hrabra.com/petrova-korak-po-korak/>

¹¹⁹ See session of the Government of the Republic of Croatia about the minimum wage for 2025 in 24 October 2024 available at <https://mrosp.gov.hr/vijesti/sjednica-vlade-rh-minimalna-placa-za-2025-godinu-970-eura-bruto/13528>

¹²⁰ Official Statistics, "Average monthly net and gross earnings of persons in employment", May 2025 available at <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97023>

Hürden wie möglich zu unterstützen. Das ist unser vorrangiges Ziel, dass jede Person, die eine Abtreibung benötigt, diese auch bekommen kann, unabhängig von ihrem Einkommen“, fügt sie hinzu.¹²¹

Isabel Tanzer zufolge besteht eine enge Verbindung zwischen der Bezahlbarkeit von Abtreibungen und deren anhaltender Kriminalisierung: „Die Streichung des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Strafgesetzbuch würde es ermöglichen, dass Abtreibungen von den Krankenkassen übernommen werden, denn aktuell können die Krankenkassen nichts unterstützen, das nicht legal ist (...) Auch wenn Abtreibung unter bestimmten Umständen straffrei bleibt, ist sie immer noch rechtswidrig, und das ist meiner Meinung nach das eigentliche Problem.“

In Zypern übernimmt das staatliche Gesundheitssystem nach Angaben lokaler Organisationen in der Praxis nur die Kosten für legale Abtreibungen in Fällen von sexuellem Missbrauch oder Inzest (bis zur 19. Woche) oder aus medizinischen Gründen, während legale Abtreibungen auf Verlangen der schwangeren Person in den ersten zwölf Wochen selbst bezahlt werden müssen.¹²² In der Tschechischen Republik übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung keine Abtreibungen, und die Preise sind von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich.¹²³ Darüber hinaus dürfen laut dem Gesetz von 1986, das noch aus der Zeit der ehemaligen Tschechischen Sozialistischen Republik stammt, keine Abtreibungen an „ausländischen Frauen“ durchgeführt werden, die sich „nur vorübergehend“ im Land aufhalten. Damit sind Schwangerschaftsabbrüche für Personen ohne dauerhafte Aufenthaltserlaubnis im Land faktisch verboten. Jolanta Nowaczyk, Mitbegründerin der Aktivist*innengruppe *Abortion Support Alliance Prague* (A.S.A.P.), die sich für einen besseren Zugang zu Abtreibungen in der Tschechischen Republik einsetzt, erläutert die Folgen dieser Bestimmung für ukrainische geflüchtete Frauen in Ländern wie Polen, wo das Abtreibungsgesetz sehr restriktiv ist: „Als die Invasion begann, erhielten wir vielleicht 20 E-Mails von ukrainischen Frauen, die in Polen gestrandet waren und eine Abtreibung benötigten. Wir konnten ihnen nicht helfen, weil wir kein Krankenhaus und keine Klinik finden konnten, die bereit war, sie aufzunehmen.“¹²⁴

In einem weiteren Erlass des Gesundheitsministeriums von 1986 heißt es, dass der Aufenthalt von Personen, die sich aufgrund besonderer Bestimmungen und/oder internationaler Verträge im Land aufhalten dürfen, nicht als „vorübergehend“ gilt.¹²⁵ Das Gesundheitsministerium hat klargestellt, dass der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union als internationaler Vertrag gilt.¹²⁶ In der Praxis ist der Zugang zu einer Abtreibung laut A.S.A.P. jedoch für EU-Bürger*innen ohne ständigen Wohnsitz nicht immer möglich, da einige Gesundheits- und medizinische Einrichtungen den Erlass anders interpretieren. „Unsere Recherchen haben ergeben, dass nur 47 Prozent der Krankenhäuser Menschen aus der EU aufnehmen, die keinen ständigen Wohnsitz in der Tschechischen Republik haben“, sagt Jolanta Nowaczyk.¹²⁷ Und sie fügt hinzu: „Wie sich gezeigt hat, wissen die Krankenhäuser sehr oft nicht, welche Antwort richtig ist.“ (...) Ich muss sagen, dass es kein einheitliches Protokoll gibt und man von unterschiedlichen Krankenhäusern möglicherweise unterschiedliche Antworten erhält.“

Für viele Menschen, insbesondere in ländlichen Gebieten, einkommensschwachen Gemeinschaften oder marginalisierten Gruppen, bleibt ein Schwangerschaftsabbruch unerschwinglich und/oder unzugänglich. Rom*nja-Gemeinschaften beispielsweise sind in vielen Ländern nach wie vor systemischer Diskriminierung und Marginalisierung ausgesetzt. Sie verfügen deshalb oft nur über ein unterdurchschnittliches Einkommen und leben in abgeschiedenen Gegenden mit eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsdiensten. Ihre Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung im Allgemeinen – auch zu einem Schwangerschaftsabbruch – werden durch systemischen Rassismus und Stigmatisierung bei Gesundheitsdienstleister*innen und in der Gesellschaft im Allgemeinen noch verschärft.¹²⁸ Hinzu kommen

¹²¹ Interview with Amnesty International, July 2025

¹²² See CyprusMail, “Deputies demand that Gesy covers abortion”, 12 July 2022, <https://cyprus-mail.com/2022/07/12/deputies-demand-that-gesy-covers-abortion/>

¹²³ See also A.S.A.P., 2024, *Reproductive Justice and access to abortion*, 2024, p.13, <https://issuu.com/asap.prague/docs/report-2024-en>

¹²⁴ Interview with Amnesty International, July 2025

¹²⁵ Decree No. 75/1986 Coll. of the Ministry of Health of the Czechoslovak Republic

¹²⁶ A.S.A.P., “Reproductive justice and access to abortion in the Czech Republic”, 2023, p.9 https://issuu.com/asap.prague/docs/raport_asap_2023_english

¹²⁷ See also, A.S.A.P., “Reproductive justice and access to abortion in the Czech Republic”, 2024, <https://issuu.com/asap.prague/docs/report-2024-en>

¹²⁸ Deaconess Foundation and others, “IntersectVoices in Europe - combating discrimination against Roma women”, March 2021, <https://www.eurodiaconia.org/wp-content/uploads/2025/02/Research-Intersect-Voices-.pdf>

jahrzehntelange Menschenrechtsverletzungen und reproduktive Unterdrückung durch Zwangssterilisation in Ländern wie der Slowakei und Tschechien, wo ihre Entscheidungen und ihre Autonomie in reproduktiven Fragen vom Staat überwacht und kontrolliert wurden.¹²⁹

Ísis Fernandes, Leiterin des Berliner Büros von DaMigra, dem Dachverband für Migrantinnenorganisationen in Deutschland, betont, dass Migrantinnen und geflüchtete Frauen zusätzlich zu den bereits bestehenden Hindernissen für Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit mit weiteren Hürden konfrontiert sind: *„Es gibt viele Faktoren, die eine geflüchtete Frau dazu zwingen können, einen langen Umweg durch ein System zu nehmen, das theoretisch für alle gleich ist, praktisch aber nicht. Sie muss eine Menge Bürokratie und Papierkram bewältigen, eine*n Übersetzer*in finden und benötigt spezifische Unterstützung für ihren Fall. Und wenn sie all das geschafft hat, könnte es für sie bereits zu spät sein, um eine Abtreibung vornehmen zu lassen.“*¹³⁰ Sie betont, dass es *„geflüchtete Frauen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, selbst an grundlegender Selbstbestimmung fehlt. Sie brauchen eine offizielle Genehmigung, nur um zum Arzt gehen zu können. Wie können wir von körperlicher Selbstbestimmung sprechen, wenn selbst dieser Zugang von einer externen Genehmigung abhängig ist?“*

Laut Ísis Fernandes bitten Frauen ohne gültigen Aufenthaltstitel oder mit ungewissem Rechtsstatus nicht immer um Hilfe, weil sie Angst haben, gemeldet zu werden. Und die Frauen, denen es gelingt, sich im System zurechtzufinden und finanzielle Unterstützung zu erhalten, darunter auch vom Staat, erleben Rassismus und Diskriminierung. *„Viele Frauen haben mir beispielsweise erzählt, dass sie im Wettlauf gegen die Uhr, um die gesetzliche Frist für eine Abtreibung einzuhalten, fast in letzter Minute in der Klinik ankommen, in dem Glauben, dass jetzt alles gut ist, dass sie die Abtreibung bekommen und dass alles gut ausgehen wird. Stattdessen verlassen sie die Klinik noch traumatisierter, weil sie vom medizinischen Personal diskriminiert und Rassismus und Vorurteilen ausgesetzt werden. Sie erleiden eine weitere Form von Gewalt, denn für mich ist das gesamte Verfahren, das für geflüchtete Frauen und Migrantinnen noch länger dauert, bereits eine Form von Gewalt“,* sagt sie.

In Ländern, in denen die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch weitgehend vom staatlichen Gesundheitssystem übernommen oder subventioniert werden, gilt diese Kostenübernahme möglicherweise nicht für alle im Land lebenden Menschen. In den Niederlanden haben Migrant*innen ohne gültige Aufenthaltstitel beispielsweise keinen Anspruch auf die gesetzliche Übernahme der Kosten und müssen die medizinische Behandlung aus eigener Tasche bezahlen. Das liegt daran, dass Schwangerschaftsabbrüche über ein staatliches Versicherungssystem für außergewöhnliche medizinische Ausgaben abgedeckt sind, das nur den Erwerbstätigen im Land zur Verfügung steht.¹³¹ Hinzu kommt, dass sie möglicherweise nicht wissen, wo sie Hilfe erhalten; außerdem wird der Zugang zu einer zeitnahen Abtreibung durch die Angst vor Abschiebung weiter verzögert oder verhindert.¹³² In Spanien ist der Zugang zu Abtreibungen per Gesetz auch für Migrant*innen ohne gültige Aufenthaltstitel geregelt. Dies steht jedoch im Gegensatz zu Gesetzen zur Regelung des Zugangs zur öffentlichen Gesundheitsversorgung, die in der Praxis zu einer Einschränkung ihres Zugangs zu Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens führen können.¹³³

Obwohl asylsuchende Frauen und EU-Migrantinnen in Schweden theoretisch zu den gleichen Bedingungen und Kosten wie schwedische Staatsbürger*innen Zugang zur erforderlichen medizinischen Versorgung haben sollten, sind viele schutzbedürftige EU-Migrant*innen, darunter Rom*nja, in ihren Heimatländern nicht krankenversichert, fallen nicht unter die entsprechenden EU-Verordnungen und haben in Schweden keinen Zugang zur subventionierten Gesundheitsversorgung. Einigen wurde aufgrund ihres Status als EU-Migrant*in

¹²⁹ See for instance, Amnesty International, “Czech Republic: Hard won justice for women survivors of unlawful sterilization”, 22 July 2021, <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2021/07/czech-republic-hard-won-justice-for-women-survivors-of-unlawful-sterilization/>

¹³⁰ Interview with Amnesty International, July 2025

¹³¹ Abortion Clinics Amsterdam & Haarlem, “Abortion Costs”, available at <https://www.bloemenhove.nl/en/practical-information/abortion-costs/> On a positive note, in 2024, the municipal council of Amsterdam decided to fund abortions for undocumented people, see <https://doktervandewereld.org/actueel/nieuws/doorbraak-voor-toegang-tot-abortuszorg-amsterdam-aan-de-slag-met-noodfonds/>

¹³² See Fiom, “Ongedocumenteerd en onbedoeld zwinger” available at <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/ongedocumenteerd-onbedoeld-zwanger>

¹³³ See Amnesty International and others, 18 July 2025, “Aportaciones al proceso de consulta pública sobre el Reglamento para eliminar barreras de acceso al Sistema Nacional de Salud”, <https://fadsp.es/wp-content/uploads/2025/07/Aportaciones-al-proceso-de-consulta-publica-sobre-el-Reglamento-para-eliminar-barreras-de-SNS.pdf>

ohne Krankenversicherung der Zugang zur Gesundheitsversorgung gänzlich verwehrt, darunter einer Rumänin, der 2017 in der Region Skåne ein Schwangerschaftsabbruch verweigert wurde. Dies hatte zur Folge, dass sie eigenständig einen unsicheren Schwangerschaftsabbruch vornehmen musste.¹³⁴

In der Schweiz kann es für einkommensschwache Menschen schwierig sein, sich einen Schwangerschaftsabbruch zu leisten, obwohl dieser von einer [Basiskrankenversicherung](#) abgedeckt ist. Das liegt daran, dass sie zunächst einen festgelegten Betrag der medizinischen Kosten, die sogenannte Selbstbeteiligung, sowie einen kleinen Teil der Behandlungskosten selbst bezahlen müssen. Diese Vorauszahlungen können für Menschen mit geringen finanziellen Mitteln zu teuer sein und es ihnen erschweren, die benötigte Versorgung zu erhalten. Dies könnte sich jedoch zum Positiven ändern: Im August 2025 verabschiedete das Schweizer Parlament ein Gesetz, das ab 2027 die Übernahme aller Kosten durch die Schweizer Krankenkassen mit Beginn einer Schwangerschaft vorsieht. Das bedeutet, dass legale Schwangerschaftsabbrüche von den Krankenkassen übernommen werden und für alle Personen mit legalem Aufenthaltsstatus in der Schweiz kostenlos sind.¹³⁵ Personen ohne gültigen Aufenthaltsstatus verfügen jedoch nicht über eine Basisversicherung, weshalb die Kosten für einen Abbruch bei ihnen nicht übernommen werden.

Angesichts der Ungleichheiten, die in den EU-Ländern in Bezug auf Gleichberechtigung und Bezahlbarkeit herrschen, zielt die im April 2024 gestartete EU-weite Kampagne „[My Voice, My Choice](#)“ darauf ab, allen Schwangeren in der EU unabhängig von ihrem Wohnort kostenlosen Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch zu ermöglichen. Die Kampagne wurde bei der Europäischen Kommission als „Europäische Bürgerinitiative“ registriert, ein Mechanismus, der es EU-Bürger*innen ermöglicht, neue Gesetze vorzuschlagen. Im April 2025 erreichte die Kampagne die erforderliche Anzahl von einer Million Unterschriften zur Unterstützung eines EU-Fonds, der die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche für alle in den Mitgliedstaaten decken soll, die sich freiwillig an diesem Programm beteiligen. Am 1. September 2025 wurde die Initiative mit 1.124.513 verifizierten Unterschriften offiziell bei der Europäischen Kommission eingereicht und dadurch ein formeller Prozess bei den EU-Institutionen in Gang gesetzt, der bestimmt, welche Maßnahmen die EU daraufhin ergreifen wird.

Belgien: ein umständliches Verfahren erschwert den Zugang zu Abtreibungen für Menschen in marginalisierten Gemeinschaften

In Belgien ist ein Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der schwangeren Person bis zur zwölften Schwangerschaftswoche legal. Vor einem Abbruch gilt eine sechstägige „Bedenkzeit“. Die schwangere Person muss über Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch und verschiedene Möglichkeiten für das „ungeborene Kind“ aufgeklärt werden, auch über die Möglichkeit einer Adoption. Schwangerschaftsabbrüche können in bestimmten Familienplanungszentren oder Krankenhäusern durchgeführt werden und werden in der Regel von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Offiziell gibt es in Belgien einen speziellen Dienst namens *Aide Médicale Urgente* (AMU) bzw. *Dringende Medische Hulp* (DMH), der EU-Bürger*innen ohne Anspruch auf Sozialhilfe und Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis mit unzureichenden Mitteln den Zugang zu medizinischer Versorgung ermöglichen soll. Dazu gehören auch Obdachlose und Migrant*innen ohne gültigen Aufenthaltstitel. Der Zugang zu diesem Dienst kann beim örtlichen Sozialhilfzentrum (*Centre Public d'Action Sociale* – CPAS oder *Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn* – OCMW) beantragt werden.

Organisationen, die mit marginalisierten Gemeinschaften arbeiten, haben Bedenken angesichts der Hindernisse geäußert, mit denen diese Personen konfrontiert sind, wenn sie versuchen, über den AMU-DMH Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch zu erhalten. Obwohl sie einen gesetzlichen Anspruch auf diese Leistungen haben, führt eine Kombination aus bürokratischen und komplexen Prozessen sowie einer je nach Sozialdienst vor Ort unterschiedlichen Auslegung dessen, was eine „dringende“ Versorgung ausmacht, oft zu

¹³⁴ Amnesty International and Médecins du Monde – International v. Sweden Complaint No. 227/202. <https://rm.coe.int/cc227case-doc1-en/1680ad5164>

¹³⁵ Der Bund, „Abtreibungen sind in der Schweiz bald gratis – gegen den weltweiten Trend“, 30 August 2025, <https://www.derbund.ch/abtreibungen-sind-bald-gratis-gegen-den-weltweiten-trend-331542560021>

Verzögerungen oder zur Verweigerung der Versorgung.¹³⁶ Chloë Ballyn, Advocacy-Beauftragte bei Médecins du Monde Belgique, erklärt, dass der Prozess oft zu kompliziert sei, was für Schwangere eine große Hürde darstelle. Sie sagt: „Bis die Betroffenen die notwendigen Schritte abgeschlossen haben, besteht oft die Gefahr, dass die gesetzlich zulässige Frist von zwölf Wochen bereits überschritten ist. Der bürokratische Aufwand ist enorm. Der Prozess beginnt mit einem Beratungsgespräch bei der Hebamme. Das ist der erste Tag. Es folgt ein Gespräch mit dem Hausarzt/der Hausärztin und ein Kontakt mit dem Sozialarbeiter/der Sozialarbeiterin, der/die sich an das CPAS [Centre Public d' Action Sociale] wendet, das 30 Tage Zeit hat, zu antworten. Die Betroffenen erhalten jedoch nicht immer eine Bestätigung ihres Antrags, der Prozess lässt sich nicht einmal nachverfolgen (...) Und dann führen sie [das CPAS] eine soziale Erhebung durch, bei der sie buchstäblich fragen: ‚Welchen Einwanderungsstatus haben Sie? Wie hoch ist Ihr Einkommen? Wie lautet Ihre Adresse?‘ Die Adresse ist wichtig, da sie bestimmt, welche örtliche CPAS-Zweigstelle für den Antrag zuständig ist (...) Anschließend entscheidet das CPAS, ob es den Schwangerschaftsabbruch durchführen kann, und kontaktiert ein Abtreibungszentrum für ein erstes Beratungsgespräch. Zwischen dem Beratungsgespräch und dem Eingriff liegen mindestens sechs Tage (die obligatorische Bedenkzeit). Wenn die Person dieses Stadium erreicht, kann der gesamte Prozess schon bis zu 66 Tage in Anspruch genommen haben.“¹³⁷

Das System zwingt Schwangere aus marginalisierten Verhältnissen, einen Schwangerschaftsabbruch im Ausland durchführen zu lassen, meist in den Niederlanden, wo Abtreibungen für Nichtansässige bis zur 22. Schwangerschaftswoche legal sind. Der Eingriff kann für Nichtansässige jedoch über 1.000 Euro kosten¹³⁸ und ist daher für viele unzugänglich, es sei denn, sie erhalten Unterstützung von Basisorganisationen und Freiwilligen, die bei der Reise und Finanzierung helfen.

Angesichts der migrationsfeindlichen Rhetorik und Politik aus verschiedenen politischen Lagern, die derzeit das politische Umfeld in vielen Ländern bestimmt, kann sich die Lage für einige der am stärksten benachteiligten Menschen verschlechtern. „Die Angst von Menschen [ohne gültigen Aufenthaltstitel], [bei den Einwanderungsbehörden] gemeldet zu werden, wurde ebenfalls als eines der größten Hindernisse identifiziert, das sie davon abhält, das Verfahren überhaupt in Gang zu setzen. Aber auch die Tatsache, dass die Leute nicht wissen, dass es dieses Verfahren gibt“, fügt Chloë Ballyn hinzu.

Médecins du Monde und andere Gruppen und Organisationen fordern eine Harmonisierung des Verfahrens, um dieses wirklich allen Frauen und Schwangeren, die in Belgien einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen wollen, zugänglich zu machen. Gemeinsam mit anderen, darunter Amnesty International Belgien, setzen sie sich außerdem für eine Reform des belgischen Abtreibungsrechts ein, um dieses mit internationalen Menschenrechtsstandards und -verpflichtungen in Einklang zu bringen. Dazu gehören die Abschaffung strafrechtlicher Sanktionen, die Aufhebung der obligatorischen Wartezeit von sechs Tagen sowie der obligatorischen Aufklärung über Alternativen zur Abtreibung, die Ausweitung der derzeitigen Fristen für Abtreibungen, die Beseitigung des Mangels an qualifizierten Fachkräften für Abtreibungen und die Bekämpfung der geografischen Unterschiede und langen Verzögerungen beim Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch.

MEDIKAMENTÖSER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH UND TELEMEDIZIN: ALS ALTERNATIVE LÄNGST NICHT FÜR ALLE VERFÜGBAR

Befürworter*innen des Rechts auf Abtreibung setzen sich für die Ausweitung medikamentöser Abtreibungen (der Abtreibung mit Tabletten) für alle ein, die diese Option bevorzugen, in Verbindung mit der Verfügbarkeit

¹³⁶ Médecins du Monde, „Proposition de loi sur l'avortement : non à plus d'exclusion des femmes en situation vulnérable“ <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/actualites/proposition-de-loi-sur-lavortement-non-a-plus-dexclusion-des>

¹³⁷ Interview with Amnesty International, June 2025. See also, Médecins du monde, „Note d'intention. Accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique“, June 2022, <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/publications/note-dintention-acces-a-linterruption-volontaire-de-grossesse>

¹³⁸ Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique, „Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique“, April 2023, https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf,

von Gesundheitsdiensten, die über eine räumliche Distanz angeboten werden (allgemein als Telemedizin bezeichnet) und die dazu beitragen, logistische und finanzielle Hürden abzubauen und Abtreibungen für Menschen in ländlichen Gebieten, Menschen mit eingeschränkter Mobilität, Menschen mit Betreuungspflichten oder Menschen mit Angst um ihre Privatsphäre und vor einer Stigmatisierung einfacher zugänglich zu machen.

Diese Forderungen stehen im Einklang mit den [Empfehlungen der WHO](#). Darin wird hervorgehoben, dass Abtreibungspillen im ersten Drittel der Schwangerschaft sicher und wirksam verabreicht werden können, sei es in einer Gesundheitseinrichtung oder durch Selbstverabreichung, sofern die Betroffenen Zugang zu genauen Informationen und qualitätsgesicherten Medikamenten haben. UN-Menschenrechtsgremien betonen zudem, dass Gesundheitsdienstleistungen evidenzbasiert und auf dem neuesten Stand sein müssen und dass die Nichteinführung medizinischer Neuerungen wie Abtreibungspillen die Qualität der Versorgung beeinträchtigt.¹³⁹

Der Zugang zu einer medikamentösen Abtreibung und zur Nutzung telemedizinischer Dienste in Gesundheitssystemen ist in den verschiedenen europäischen Ländern unterschiedlich, wobei einige Länder positive Schritte in diese Richtung unternommen haben. In den [Niederlanden](#) dürfen Allgemeinmediziner*innen beispielsweise jetzt bis zur neunten Schwangerschaftswoche Abtreibungspillen verschreiben, die zu Hause eingenommen werden können. Dadurch ist der Zugang zu einer Abtreibung auch jenseits spezialisierter Kliniken möglich. Auch [Spanien](#) erlaubt medikamentöse Abtreibungen bis zur neunten Woche, wobei die zweite Pille zu Hause eingenommen werden kann. [Frankreich](#) wiederum hat die Verpflichtung zur Einnahme der ersten Pille in einem Gesundheitszentrum abgeschafft und erlaubt Fernsprechstunden bis zur siebten Schwangerschaftswoche.

In Schweden kam 2024 bei fast 97 Prozent der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche die medikamentöse Abtreibung zur Anwendung, wobei immer mehr medikamentöse Abtreibungen zu Hause durchgeführt werden.¹⁴⁰ Telemedizinische Dienste sind hier jedoch noch nicht verfügbar, und die Tabletten können nicht verschrieben werden. Die erste Tablette mit dem Wirkstoff Mifepriston muss in einer Abtreibungseinrichtung (Krankenhaus oder Klinik) eingenommen werden, während die zweite Tablette zur Selbstverabreichung nach Hause mitgegeben wird.

In Großbritannien wurde die vorübergehende Einführung der Telemedizin für die frühzeitige Möglichkeit zur Abtreibung während der Corona-Pandemie inzwischen dauerhaft etabliert, sodass ein Schwangerschaftsabbruch bis zur zehnten Schwangerschaftswoche und nach der ärztlichen Verschreibung der Medikamente ganz oder zum Teil zu Hause oder in einer Klinik durchgeführt werden kann.¹⁴¹ Diese Maßnahme ist begrüßenswert, doch, wie bereits erwähnt, kommt es vor, dass Frauen, die Abtreibungstabletten jenseits der offiziellen Gesundheitseinrichtungen und/oder außerhalb der Fristen erhalten, strafrechtlich verfolgt werden, was wiederum Menschen aus Angst vor einer Kriminalisierung davon abhält, sich rechtzeitig um medizinische Hilfe zu kümmern. In [Nordirland](#) hingegen darf medizinisches Fachpersonal keine Abtreibungstabletten per Post verschicken. Die erste Tablette für einen frühen medizinischen Schwangerschaftsabbruch muss in einer Einrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens eingenommen werden. Darüber hinaus ist dies der einzige Teil des Vereinigten Königreichs, in dem es noch keine telemedizinischen Dienste gibt.

Laut der *Global Abortion Policies Database* der WHO führen mindestens neun Länder die für medizinische Abtreibungen verwendeten Wirkstoffe – Mifepriston und/oder Misoprostol – nicht in der entsprechenden nationalen Liste unentbehrlicher Arzneimittel auf.¹⁴² Schwangere, die in der Slowakei oder in Ungarn eine

¹³⁹ CESCR, General Comment No. 22, 2016 (previously cited)

¹⁴⁰ National Board of Health and Welfare annual statistics on abortions, available at

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/424c1688ea874235888d3b08d7a0f2f1/2025-5-9592.pdf>

¹⁴¹ UK Government, "At home early medical abortions made permanent in England and Wales", 23 August 2022, <https://www.gov.uk/government/news/at-home-early-medical-abortion-made-permanent-in-england-and-wales> and Scottish Government, "Early medical abortion at home", 12 May 2022, <https://www.gov.scot/news/early-medical-abortion-at-home-1/>

¹⁴² The countries listed are Albania, Bosnia Herzegovina, Malta, Montenegro, North Macedonia, Poland, Serbia, Slovakia and Turkey. In the case of Andorra and Liechtenstein, medication is recognised but not for the purpose of abortions

Abtreibung vornehmen lassen möchten, reisen oft nach Österreich, wo sie in Krankenhäusern Zugang zu einer medikamentösen Abtreibung haben, allerdings nur, wenn sie über die finanziellen Mittel, die Reisedokumente und die sonstigen notwendigen Voraussetzungen hierfür verfügen. In vielen anderen Ländern sind medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche zwar theoretisch möglich, werden aber in der Praxis nicht angeboten. In der Tschechischen Republik beispielsweise sind medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche auf die ersten 49 Tage der Schwangerschaft beschränkt und dürfen nur in Gesundheitseinrichtungen durchgeführt werden.¹⁴³

In Italien hat das Gesundheitsministerium Leitlinien zu medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen herausgegeben, doch jede Region kann selbst entscheiden, ob sie diese Leitlinien durch entsprechende regionale Leitlinien umsetzt oder nicht. Die Gynäkologin und Gründerin von LAIGA, Dr. Silvana Agatone, erklärt gegenüber Amnesty International: „Nur die Toskana, die Emilia-Romagna und Latium haben dies getan. Wir als Gynäkolog*innen haben nationale Empfehlungen erstellt, die von medizinischen Fachverbänden anerkannt wurden. So können medikamentöse Abtreibungen auch ohne regionale Leitlinien angeboten werden, weil medizinische Fachverbände ihnen bestätigen, dass sie dies tun können. Dienste für medikamentöse Abtreibungen einzurichten, sollte im Interesse aller sein, nicht nur der Nicht-Verweiger*innen (Ärzt*innen). Die Realität sieht jedoch so aus, dass Nicht-Verweiger*innen darum kämpfen müssen, im Krankenhaus einen Prozess dafür genehmigen zu lassen. Das ist nicht einfach, bei mir wurde es beispielsweise erst nach zwei Jahren genehmigt.“

EIGENSTÄNDIG DURCHGEFÜHRTE SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE AUSSERHALB DES OFFIZIELLEN GESUNDHEITSSYSTEMS

Studien zeigen, dass die eigenständige Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs (das heißt die Selbstverabreichung von Abtreibungsmedikamenten und die Durchführung der Abtreibung außerhalb einer Gesundheitseinrichtung und ohne direkte Aufsicht medizinischer Fachkräfte) eine sichere und wirksame Methode ist, um eine Schwangerschaft in einem frühen Stadium zu beenden.¹⁴⁴ Die WHO befürwortet eigenständig durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche, wenn Frauen, Mädchen und alle schwangeren Personen Zugang zu genauen Informationen, qualitätsgesicherten Medikamenten, Begleitung und Zugang zu zusätzlicher Gesundheitsversorgung im Falle von Komplikationen haben.¹⁴⁵ Es gibt mehrere Gruppen, die Menschen mit Informationen zu selbst durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb des offiziellen Gesundheitssystems versorgen. So waren feministische Abtreibungsanbieter*innen wie die NGO *Women Help Women* wegbereitend bei der Bereitstellung selbst durchgeführter medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche, und ihre Protokolle und Beratungsskripte wurden in einigen Ländern von Anbieter*innen in institutionellen medizinischen Einrichtungen übernommen.¹⁴⁶

Einen Schwangerschaftsabbruch eigenständig mit Medikamenten durchzuführen, fördert die Autonomie und Würde bei der Ausübung der eigenen sexuellen und reproduktiven Rechte und ermöglicht mehr Gleichberechtigung beim Abtreibungszugang. Angesichts von Zugangsbeschränkungen (wie der Kriminalisierung und Diskriminierung beim Zugang zu Diensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit) wird er zudem immer notwendiger. Einen Schwangerschaftsabbruch selbst durchzuführen, beispielsweise durch die Online-Bestellung und Einnahme von Abtreibungspillen, ist in Polen nicht illegal, wenn auch nicht gesetzlich erlaubt. Abtreibungsmedikamente zur eigenständigen Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs sind im Land ebenfalls nicht zugelassen, und Menschen, die sie benötigen, müssen diese aus dem Ausland importieren.¹⁴⁷ Befürworter*innen des Rechts auf Abtreibung wie das *Abortion Dream Team* leisten wichtige Unterstützung für Menschen, die ihre Schwangerschaft abbrechen möchten: Sie bieten Begleitung und evidenzbasierte Informationen, geben Ratschläge, wie man außerhalb Polens sicher an

¹⁴³ A.S.A.P., „Reproductive justice and access to abortion in Czech Republic“, 2024 (previously cited)

¹⁴⁴ N. Verma, D. Grossman, *Self-Managed Abortion in the United States*, *Current Obstetrics and Gynaecology Reports*, Volume 12, Issue 2, reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01016-4

¹⁴⁵ WHO, *Abortion Care Guideline*, 2022 (previously cited), p.94

¹⁴⁶ S. Yanow et al, *Self-managed abortion: Exploring synergies between institutional medical systems and autonomous health movements*, *Contraception*, Volume 104, Issue 3, September 2021, [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(21\)00189-X/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00189-X/fulltext)

¹⁴⁷ While mifepristone is entirely not available in Poland, misoprostol is available as an anti-ulcer drug on prescription only access.

hochwertige Medikamente kommt und womit während des Schwangerschaftsabbruchs und danach zu rechnen ist. Außerdem begleiten sie die Menschen persönlich, online oder telefonisch sowie im neuen Abtreibungsberatungszentrum ABOTAK.

In Deutschland haben Daten der kanadischen Non-Profit-Organisation *Women on Web* ergeben, dass vor allem Gruppen in vulnerablen Situationen wie Jugendliche, Frauen mit geringen finanziellen Mitteln und Migrant*innen ohne gültigen Aufenthaltstitel Telemedizin außerhalb des formellen Gesundheitssektors wählen, da sie beim Zugang zu offiziellen Abtreibungsdiensten mit zahlreichen Hürden konfrontiert sind. Dazu gehören Menschen, die ihre Abtreibung geheim halten wollen, von Missbrauch und Vergewaltigung betroffen sind oder finanzielle Schwierigkeiten haben sowie Ausländer*innen und Migrant*innen ohne gültigen Aufenthaltstitel.¹⁴⁸

In Ländern, in denen der Zugang zu Abtreibungen einfacher ist, wie beispielsweise in Großbritannien, versuchen Anti-Gender-Gruppen und Abtreibungsgegner*innen zunehmend, den Zugang der Menschen zu Abtreibungen zu hintertreiben und zu behindern. Camille Kumar, Geschäftsführerin des *Abortion Support Network*, schildert die Situation gegenüber Amnesty International wie folgt: **„Der Erfolg der Anti-Gender-Bewegungen bedeutet, dass selbst in Ländern, in denen Abtreibung zugänglich ist, die Barrieren wieder zunehmen. Diese Barrieren können aus missbräuchlichen Beziehungen entstehen, bei denen die Verweigerung des Zugangs zu einer Abtreibung zu einer weiteren Form der Kontrolle wird, beispielsweise durch die Aussage: ‚Ich bin gegen Abtreibung, also bekommst du keine‘ oder die aktive Verhinderung des Zugangs zu Abtreibungspillen. Oder auch durch eine allgemeine Zunahme der Stigmatisierung von Abtreibungen, die dazu führt, dass Menschen stärker isoliert werden, ihren Hausarzt/ihre Hausärztin nicht kontaktieren oder nicht die notwendigen Schritte unternehmen, um Zugang zu einer Abtreibung zu erhalten. Für uns in der Bewegung für Schwangerschaftsabbrüche erfordert dies, dass wir uns mit selbst durchgeführten Abtreibungen besser auskennen müssen.“**

EIN SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH IST EIN MENSCHENRECHT

Der Zugang zu einem sicheren und legalen Schwangerschaftsabbruch ist ein wesentlicher Bestandteil der reproduktiven Selbstbestimmung. Dazu gehört auch das Recht, selbst zu entscheiden, wann und wie man Kinder bekommt, ob und wann man schwanger wird, eine Schwangerschaft abubrechen oder fortzusetzen sowie alle anderen Entscheidungen zu treffen, die den eigenen Körper und die eigene reproduktive Gesundheit betreffen.

Gesetze, die Schwangerschaftsabbrüche unter Strafe stellen und den Zugang dazu einschränken, verstoßen gegen eine Reihe von Menschenrechten, darunter gegen die Rechte auf Leben, auf das Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, auf Gleichheit und Nichtdiskriminierung, auf Privatsphäre, auf gleichen Schutz durch das Gesetz und auf Freiheit von Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung.¹⁴⁹ Die Kriminalisierung von Gesundheitsdiensten wie Schwangerschaftsabbrüchen, die nur von Frauen benötigt werden und von Menschen, die schwanger werden können, ist eine Form der geschlechtsspezifischen Diskriminierung.¹⁵⁰

Verstöße gegen die sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen, darunter Zwangsabtreibungen, die Kriminalisierung von Abtreibungen, die Verweigerung oder Verzögerung sicherer Abtreibungen und/oder der Nachsorge nach Abtreibungen, die erzwungene Fortsetzung einer Schwangerschaft sowie der Missbrauch und die Misshandlung von Frauen und Mädchen und allen schwangeren Menschen, die Informationen, Produkte und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in Anspruch nehmen möchten,

¹⁴⁸ Killinger, Günther, Atay, Gomperts, Endler, "Why women choose abortion through telemedicine outside the formal health sector in Germany? A mixed-methods study", September 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.08.20190249v1>

¹⁴⁹ Amnesty International, Amnesty International's Policy on Abortion (Index: POL 30/2846/2020), 28 September 2020, (previously cited) section 2

¹⁵⁰ CEDAW, General Recommendation 24 (Article 12: Women and Health), UN Doc. A/54/38/Rev.1, chap. 1 (1999), para 11. See also UN Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, Report (previously cited), para. 78.

sind Formen geschlechtsspezifischer Gewalt,¹⁵¹ die Folter und anderer Misshandlung gleichkommen können.¹⁵²

In den ständig weiterentwickelten internationalen Menschenrechtsnormen und -standards im Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte wird Abtreibung zunehmend anerkannt als integraler Bestandteil der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsfürsorge, die für die Ausübung der reproduktiven Autonomie der einzelnen Menschen und all ihrer Menschenrechte von entscheidender Bedeutung ist. UN-Menschenrechtsorgane und unabhängige Expert*innen bewerten den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen als grundlegend für die Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter sowie der sozialen und wirtschaftlichen Gerechtigkeit und kritisieren Abtreibungsgesetze, die das Recht schwangerer Personen auf autonome Entscheidungen über ihre Schwangerschaft einschränken und untergraben. Zu diesem Zweck hat der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, der die Einhaltung des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte durch die Staaten überwacht, den verbesserten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen sowie zu anderen Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ausdrücklich als Teil der Verpflichtung der Staaten benannt, „das Recht von Frauen auf autonome Entscheidungen“ über ihre Gesundheit zu respektieren.¹⁵³

In ähnlicher Weise hat der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes die Staaten dazu aufgerufen, sicherzustellen, dass die Standpunkte schwangerer Mädchen bei Abtreibungsentscheidungen stets gehört und respektiert werden.¹⁵⁴ Der UN-Menschenrechtsausschuss, der mit der Durchsetzung des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte betraut ist, hat das Recht auf Abtreibung ebenfalls bestätigt und die Verpflichtung der Staaten anerkannt, das Leben von Frauen und Mädchen vor den psychischen und physischen Gesundheitsrisiken zu schützen, die mit unsicheren Abtreibungen einhergehen. Dazu gehört unter anderem die Gewährleistung des Zugangs zu qualitativ hochwertigen und evidenzbasierten Informationen und zu Aufklärung über sexuelle und reproduktive Gesundheit, zu einer breiten Palette erschwinglicher Verhütungsmethoden sowie zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung vor und nach der Abtreibung.¹⁵⁵

Gesetze und Richtlinien zur Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen müssen dem seit langem bestehenden Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung entsprechen. Sie dürfen also weder in ihrer Absicht noch in ihrer Wirkung diskriminierend sein aufgrund von rassistischen Zuschreibungen oder hinsichtlich des Geschlechts oder des Alters, der ethnischen Zugehörigkeit, des geografischen Standorts oder des sozioökonomischen oder sonstigen Status. Abtreibungsgesetze und andere Gesetze, Richtlinien und Praktiken, die den Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen rechtlich und praktisch erschweren, wirken sich unverhältnismäßig und diskriminierend auf die am stärksten marginalisierten Gruppen aus. Dazu gehören Menschen mit niedrigem Einkommen, Menschen mit HIV, Jugendliche, Menschen mit Behinderungen und Menschen, die an anderen Fronten kriminalisiert werden, darunter Sexarbeiter*innen, Drogenkonsument*innen sowie Geflüchtete und Migrant*innen. Diese Gesetze und Richtlinien verstärken und verstetigen intersektionale Formen von Diskriminierung und wirken sich ganz unterschiedlich auf Menschen aus, die mit vielfältigen, sich gegenseitig verstärkenden Formen der Diskriminierung sowie mit zahlreichen Hindernissen bei der Ausübung ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte konfrontiert sind.¹⁵⁶

Abtreibung als Gesundheitsfürsorge: ein menschenrechtlicher Ansatz

¹⁵¹ CEDAW, General Recommendation 35 on gender-based violence against women, updating General Recommendation 19, UN Doc. CEDAW/C/GC/35 (2017). See also CEDAW, Inquiry concerning Poland under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Report of the Committee, UN Doc. CEDAW/C/POL/IR/1 (2024).

¹⁵² CEDAW, General Recommendation 35 (on gender-based violence), UN Doc. CEDAW/C/GC/35, 2017, para. 18; CAT, Concluding Observations: Poland, 29 August 2019, U.N. Doc. CAT/C/POL/CO/7, paras. 33(d), 34(e); CAT, Concluding Observations: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, 7 June 2019, UN Doc. CAT/C/GBR/CO/6 paras. 46 and 47.

¹⁵³ CESCR, General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 2016, E/C.12/GC/22., para. 28.

¹⁵⁴ CRC, Concluding Observations: Ireland, UN Doc. CEDAW/C/BHS/CO/3-4 (2016), para.(b). 58(a); Morocco, UN Doc. CRC/C/OPAC/MAR/CO/1 (2014), para. 57(b); Kuwait, UN Doc. CRC/C/KWT/CO/2 (2013), para. 60; Sierra Leone, UN Doc. CRC/C/SLE/CO/3-5 (2016), para. 32(c); United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, UN Doc. CRC/C/GBR/CO/5 (2016), para. 65(c).

¹⁵⁵ Human Rights Committee, General Comment 36 (Article 6: Right to Life), UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2019), para. 8.

¹⁵⁶ CESCR, General Comment No. 22, 2016 (previously cited) para. 30.

Unter UN-Menschenrechtsorgans und unabhängigen Expert*innen besteht zunehmend Einigkeit darüber, dass Staaten, wenn sie Abtreibungen regulieren wollen, dies so tun sollten, dass die reproduktive Autonomie und die Menschenrechte schwangerer Personen nicht beeinträchtigt werden, sondern diese vielmehr befähigt werden, die besten Entscheidungen für ihre Gesundheit und ihr Leben zu treffen.¹⁵⁷ In diesem Sinne sind rechtliche und politische Rahmenbedingungen, die Abtreibung als Strafsache und nicht als Gesundheits- und Menschenrechtsangelegenheit behandeln, nicht menschenrechtskonform.

Gleiches gilt für Gesundheitssysteme sowie rechtliche und politische Vorgaben, die Schwangerschaftsabbrüche ausnehmen, indem sie Abtreibungsleistungen anders behandeln als andere notwendige Gesundheitsleistungen. Derartige Ansätze basieren auf schädlichen Geschlechterstereotypen und verstärken und ermöglichen geschlechtsspezifische und andere Formen der Diskriminierung, die den Zugang zu wichtigen Diensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit im Allgemeinen und zu Abtreibungsleistungen im Besonderen gefährden. Diese Ansätze verweigern schwangeren Personen ihre reproduktive Autonomie, diskriminieren sie und beeinträchtigen ihren Zugang zu Gesundheitsdiensten und ihre Fähigkeit, Entscheidungen über ihre Gesundheit und ihr Leben zu treffen.

Eine menschenrechtskonforme Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen hingegen diskriminiert weder Schwangere noch Gesundheitsdienstleister*innen oder andere Personen, die den Zugang zu Abtreibungen unterstützen, sondern befähigt Schwangere, ihre sexuellen und reproduktiven Rechte als zentralen Bestandteil ihrer gesamten Menschenrechte wahrzunehmen. Mit anderen Worten, um den bestehenden und ständig weiterentwickelten internationalen Menschenrechtsnormen und -standards im Bereich Abtreibung zu entsprechen, sollten regulatorische Vorgaben Schwangerschaftsabbrüche vollständig aus dem Strafrecht herausnehmen und die Bereitstellung von Informationen und Betreuung im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen als wesentlichen Bestandteil der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung behandeln.

Hauptanliegen der Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen und der daraus resultierenden klinischen Praxis sollten die Rechte und das Wohlergehen aller Frauen, Mädchen und Personen sein, die eine Abtreibung wünschen oder eine Nachsorge benötigen.¹⁵⁸ Sobald Schwangerschaftsabbrüche nicht mehr strafrechtlich verfolgt werden, können sie als zentraler Bestandteil der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsfürsorge behandelt werden, und Zugangsbarrieren lassen sich leichter erkennen und beseitigen. Alle anderen legitimen regulatorischen und medizinethischen Anliegen, wie zum Beispiel Leitlinien für die Bereitstellung klinischer Leistungen, die Zulassung medizinischer Fachkräfte, der Schutz vor Behandlungsfehlern und die Anforderungen an eine in Kenntnis der Sachlage gegebene Zustimmung, können im Rahmen der allgemeinen Regulierung der Gesundheitsdienste berücksichtigt werden

¹⁵⁷ HRC, General Comment No. 36, Article 6 (Right to Life), 2019, CCPR/C/GC/35, para. 8. See also HRC, Concluding Observations: Jordan, UN Doc. CCPR/C/JOR/CO/5, 2017, para. 21.

¹⁵⁸ WHO, Abortion Care Guideline, 2022 (previously cited), pp. 21-25

DAS RECHT AUF ABTREIBUNG IN DER EUROPÄISCHEN UNION

In den EU-Verträgen und -Gesetzen sind Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung als Grundprinzipien verankert. Die EU setzt sich zudem für die Zusammenarbeit und Harmonisierung im Gesundheits- und Strafrecht ein. Es ist höchste Zeit, dass die EU alle ihr zur Verfügung stehenden Mittel einsetzt, um das Recht auf einen sicheren Schwangerschaftsabbruch zu schützen.

Katrin Thomasen, stellvertretende Direktorin für Europa beim *Center for Reproductive Rights*, erklärt: „**Der Europäischen Union kommt eine entscheidende Rolle dabei zu, die Mitgliedstaaten beim Abbau verbleibender Barrieren für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zu unterstützen.** Insbesondere sollte sie den Mitgliedstaaten Leitlinien im Einklang mit den Menschenrechten und den Standards im öffentlichen Gesundheitswesen an die Hand geben und die wichtige Arbeit von Menschenrechtsverteidiger*innen und zivilgesellschaftlichen Organisationen unterstützen, die sich für das Recht auf Abtreibung einsetzen. Längerfristig sollte die EU darauf hinarbeiten, den Schutz des Rechts auf Abtreibung in der Grundrechtecharta zu verankern.“

Das Europäische Parlament fordert die Europäische Kommission seit Jahren zum Handeln auf. Ein Initiativbericht über die Lage der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der EU aus dem Jahr 2021 war der erste [umfassende Bericht](#) zu diesem Bereich seit über 20 Jahren. Er enthielt konkrete Empfehlungen für die EU-Politik und Gesetzgebung zu wichtigen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit wie einer umfassenden Sexualerziehung, Abtreibung, Empfängnisverhütung, künstliche Befruchtung und Mutterschaftsfürsorge.

Im Juli 2022 forderte das Europäische Parlament die EU und ihre Mitgliedstaaten in einer [Resolution](#) auf, „Abtreibung rechtlich anzuerkennen und die Achtung des Rechts auf sichere und legale Abtreibung und andere sexuelle und reproduktive Rechte zu verteidigen“. In der Entschließung werden der Europäische Auswärtige Dienst, die Delegation der EU für die Vereinigten Staaten, die Kommission und alle EU-Mitgliedstaaten außerdem aufgefordert, „alle ihnen zur Verfügung stehenden Instrumente zu nutzen, um ihre Maßnahmen zu verstärken, um den Rückschritten bei den Rechten der Frauen und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten entgegenzuwirken, unter anderem indem eine mögliche Kürzung der US-Mittel für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte weltweit ausgeglichen wird und indem sie sich nachdrücklich für den universellen Zugang zu sicherer und legaler Abtreibung und anderen Bereichen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte in ihren Außenbeziehungen einsetzen und diesen priorisieren“.

Im April 2024 verabschiedete das Europäische Parlament eine weitere maßgebliche [Resolution](#), in der es die Rückschritte in den Frauenrechten und alle Versuche verurteilte, den bestehenden Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einschließlich der damit verbundenen Rechte sowie der Gleichstellung der Geschlechter, auch in den EU-Mitgliedstaaten, einzuschränken oder aufzuheben. In dem Text werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, Abtreibung im Einklang mit den WHO-Leitlinien von 2022 vollständig zu entkriminalisieren und Hindernisse für Abtreibungen zu beseitigen. In der Resolution wird der Europäische Rat aufgefordert, Artikel 3 der Grundrechtecharta der Europäischen Union wie folgt zu ändern: „Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche Selbstbestimmung, auf einen freien, informierten, umfassenden und allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten sowie zu allen damit zusammenhängenden Gesundheitsdienstleistungen ohne Diskriminierung, einschließlich sicherer und legaler Abtreibung.“

Im Mai 2024 wurde die [EU-Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen](#) und häuslicher Gewalt verabschiedet. Darin wird das Thema Abtreibung zwar nicht explizit erwähnt, die Mitgliedstaaten werden jedoch verpflichtet, Betroffenen sexualisierter Gewalt uneingeschränkten Zugang zu Unterstützungsdiensten zu garantieren und die klinische Behandlung von Vergewaltigungsopfern sicherzustellen, was auch Abtreibungen einschließen sollte.

Im März 2025 legte die Europäische Kommission einen „Fahrplan“ für die [Frauenrechte](#) vor, der eine Verpflichtung zu „den höchsten Gesundheitsstandards“ durch die Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Frauen und Mädchen beinhaltet. Dazu gehört unter anderem die Verbesserung des Zugangs zu evidenzbasierten Informationen über die Gesundheit und Sexualität von Frauen, den Schutz der Gesundheit von Frauen durch die Unterstützung und Ergänzung der Gesundheitsmaßnahmen der Mitgliedstaaten in Bezug auf den Zugang von Frauen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten unter vollständiger Achtung der Verträge, die Gewährleistung einer respektvollen, diskriminierungsfreien und hochwertigen geburtshilflichen und gynäkologischen Versorgung vor, während und nach der Geburt und die Bekämpfung schädlicher Praktiken sowie den Zugang zu erschwinglichen Menstruationshygieneprodukten und zu Verhütungsmitteln. Obwohl Abtreibung nicht ausdrücklich erwähnt wird, schafft der Fahrplan Raum für weitere Maßnahmen der EU.

STIGMATISIERUNG BEKÄMPFEN, WIDERSTAND LEISTEN UND SICH ORGANISIEREN

Eine globale Umfrage, die 2023 von [Ipsos](#) in 29 Ländern durchgeführt wurde, zeigt, dass die Mehrzahl der Menschen (56 Prozent) der Meinung sind, dass Abtreibung in allen oder den meisten Fällen legal sein sollte. In Europa zeigten die Menschen mehr Unterstützung als in anderen Regionen: Elf der 15 Länder mit der größten Unterstützung lagen in Europa.¹⁵⁹ Einer weiteren Umfrage zufolge, die 2023 von Amnesty International in Auftrag gegeben wurde, befürworten in [Polen](#) rund 84 Prozent der Menschen trotz des dortigen, sehr restriktiven Abtreibungsrechts einen umfassenderen Zugang zu Abtreibungen, während in Belgien laut einer 2025 im Auftrag von Amnesty International [Belgien](#) durchgeführten Umfrage 92,5 Prozent der Menschen das Recht auf Abtreibung befürworten.

Die Ergebnisse dieser Umfragen geben möglicherweise kein vollständiges Bild wieder, sind jedoch ein starker Indikator für eine positive Tendenz in Bezug auf die Ansichten der Menschen zum Recht auf Abtreibung, wenn sie einzeln und nicht öffentlich danach gefragt werden. Denn einige Menschen scheuen sich davor, offen über Abtreibung zu sprechen bzw. öffentlich ihre Unterstützung zu zeigen, hauptsächlich aufgrund der damit verbundenen gesellschaftlichen Stigmatisierung. Die Ergebnisse einer 2024 von der NGO *Planning Familial* in [Frankreich](#) durchgeführten Umfrage zeigen deutlich, dass das Thema Abtreibung dort noch immer mit einem Stigma belegt ist. So gaben 41 Prozent der Frauen, die vor kurzem eine Abtreibung hatten, an, dass das Recht auf Abtreibung ihrer Meinung nach immer noch als Tabu gilt, und 63 Prozent berichteten, Angst vor einer Verurteilung durch ihr Umfeld oder durch medizinisches Fachpersonal zu haben. Auch eine in [Deutschland](#) durchgeführte Studie hat ergeben, dass 84 Prozent der Befragten, die eine Abtreibung hatten, zumindest leichte Gefühle der Stigmatisierung wie Scham oder Schuld erlebten. Bei 30 Prozent Befragten der Befragten waren diese Gefühle sehr stark.

Die Stigmatisierung von Abtreibungen kann zur Mythenbildung rund um das Thema Abtreibung beitragen und diese verfestigen. Sie kann zu Scham, Mobbing, Schikanierung sowie körperlichen und seelischen Schäden bei den Betroffenen, den sie unterstützenden Familien und Freund*innen sowie denjenigen führen, die Abtreibungen durchführen und sich offen für das Recht auf Abtreibung einsetzen. Diese Menschen sind häufig Verurteilungen, verbalen und körperlichen Angriffen oder Hetzkampagnen ausgesetzt, denn Abtreibung stellt schädliche soziale, kulturelle und religiöse Überzeugungen in Frage, die auf Geschlechterstereotypen beruhen und Schwangeren das Recht verwehren, frei über ihren eigenen Körper und ihre Sexualität zu entscheiden.

¹⁵⁹ The eleven European countries covered are: Sweden, France, Netherlands, Spain, Belgium, Hungary, Italy, Ireland, Great Britain, Germany and Poland.

Hindernisse beim Zugang zu Abtreibungen, darunter die Kriminalisierung, verschärfen dieses Stigma und verhindern, dass Menschen die medizinische Versorgung erhalten, die sie benötigen.

Isabel Tanzer von der österreichischen Freiwilligenorganisation [CHANGES for Women](#) betont, wie wichtig es sei, Stigmatisierung zu bekämpfen, indem offen über Abtreibung gesprochen wird: *„Es wäre toll, wenn wir als Gemeinschaft auch die Art und Weise ändern könnten, wie wir über Abtreibung sprechen. [Abtreibung] ist nichts, was dir passiert, weil du nicht richtig verhütet. Das passiert einfach. Das ist normal. Wenn ich mit den Menschen spreche, sage ich ihnen immer, dass es ihr Recht ist, denn es ist ihr Körper. Und ich ermutige die Menschen wirklich, darüber zu sprechen. Denn wenn wir nicht mit unseren Freund*innen und in unserem Umfeld darüber sprechen, tragen wir nicht dazu bei, etwas gegen die damit verbundene Stigmatisierung zu tun. Und ich denke, das ist sehr, sehr wichtig.“*

Die Stigmatisierung von Abtreibungen wird durch Desinformationskampagnen und angstgetriebene Narrative verstärkt, die darauf abzielen, irreführende Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit einhergehenden Rechte zu verbreiten und Menschen von einer Abtreibung abzuhalten. Entsprechende Bemühungen von Abtreibungsgegner*innen und ihren Verbündeten können eine bedeutende und schädliche Rolle bei der Beeinflussung von Ansichten und der Gestaltung von Richtlinien und Gesetzen spielen, die dazu gedacht sind, den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in der gesamten Region einzuschränken. Das ist aktuell weltweit der Fall, und Europa ist da keine Ausnahme. So führten beispielsweise im Mai 2025 gut ausgestattete Organisationen gegen Abtreibung eine groß angelegte Desinformationskampagne an Schweizer Bahnhöfen durch, in der sie schwangeren Frauen, die über eine Abtreibung nachdachten, kostenlose „Beratung“ rund um die Uhr anboten.¹⁶⁰

Abtreibung gehört zur medizinischen Grundversorgung. Sie ist ein sicheres und gebräuchliches medizinisches Verfahren und ein Menschenrecht. In ganz Europa intensivieren Aktivist*innen für das Recht auf Abtreibung ihre Bemühungen, alternative Sichtweisen und evidenzbasierte Informationen zu fördern und die öffentliche Unterstützung für reproduktive Rechte und körperliche Autonomie zu stärken. Viele verstärken zudem ihre Bemühungen, die grundlegenden sozialen, wirtschaftlichen und politischen Hürden zu überwinden, die marginalisierte Gemeinschaften daran hindern, ihre sexuellen und reproduktiven Rechte vollumfänglich auszuüben.

So hat beispielsweise die Organisation *Supporting Abortions for Everyone* (S.A.F.E), die sich für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in Europa einsetzt, insbesondere für Menschen, die von ihren Regierungen und Gesundheitssystemen im Stich gelassen werden, einen Leitfaden mit dem Titel [„Abortion is always traumatic and other lies“](#) veröffentlicht.¹⁶¹ Der Leitfaden richtet sich an Journalist*innen, Wissenschaftler*innen, Politiker*innen und alle anderen Personen, die ohne Stigmatisierung über Abtreibung sprechen wollen. Der Leitfaden entlarvt gängige Mythen und Stereotypen rund um das Thema Abtreibung und bietet praktische Hilfsmittel, um über Abtreibung zu schreiben und zu sprechen, ohne noch mehr Schaden anzurichten. Eine weitere nützliche Ressource ist [„How to talk about abortion“](#) von der *International Planned Parenthood Federation*. Sie soll Stigmatisierung verhindern und anderen beim Erstellen von Inhalten zum Thema Abtreibung behilflich sein.

Abtreibungsaktivist*innen und -befürworter*innen sowie feministische Gruppen in ganz Europa leisten Widerstand gegen die Rückschritte und protestieren öffentlich. In Österreich hat die zivilgesellschaftliche Initiative [#AusPrinzip](#), die sich für die Entkriminalisierung von Abtreibungen und kostenlose und einfach zugängliche Schwangerschaftsabbrüche einsetzt, Impulse für das Recht auf Abtreibung angestoßen, die dazu führten, dass sich der damalige Minister für Soziales und Gesundheit 2024 für eine vollständige Entkriminalisierung aussprach. In Deutschland haben sich Feminist*innen, Menschenrechtsorganisationen, Migrant*innen- sowie muslimische Frauengruppen und Organisationen für die Rechte von LGBTIQ+

¹⁶⁰ Nau.ch, „Aufschrei wegen «Abtreibungsgegner»-Plakat an Bahnhöfen“ 10 May 2025, <https://www.nau.ch/news/schweiz/aufschrei-wegen-abtreibungsgegner-plakat-an-bahnhofen-66985888>

¹⁶¹ The resource is available in English, Dutch and Czech

[zusammengeschlossen](#), um vor den Bundestagswahlen im Februar 2025 auf eine Gesetzesänderung zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs zu drängen.

In Polen hat das Kollektiv [Abortion Dream Team](#), das im März 2025 in Gegenwart zahlreicher äußerst feindseliger Abtreibungsgegner*innen vor dem Gebäude das erste Abtreibungsberatungszentrum des Landes eröffnete, im In- und Ausland große Solidarität und Unterstützung erfahren. Parallel dazu arbeiten neun Basisorganisationen in verschiedenen Ländern unter dem Dach von *Abortion Without Borders* zusammen, um Menschen in Polen Zugang zu sicheren Abtreibungen zu ermöglichen, sei es zu Hause mit Tabletten oder in einer ausländischen Klinik. In Belgien wiederum hilft das Projekt „[Compagnon](#)“, das aus einem Netzwerk verschiedener Organisationen und Abtreibungszentren besteht, Menschen, die in den Niederlanden einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen möchten, und begleitet sie bei Bedarf über die Grenze.

Das Freiwilligennetzwerk [Brave Sisters](#) ist in Kroatien mittlerweile zu einem Rettungsanker für Hunderte von Frauen jährlich geworden und springt dort ein, wo das System versagt. Seit seiner Gründung 2020 hat es mehr als 1.300 Frauen Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch verschafft und bietet ihnen dabei Begleitung rund um die Uhr an, angefangen damit, sich in der Krankenhausbürokratie zurechtzufinden, bis hin zur Organisation von Reisen bis in die Niederlande, falls die Behandlung vor Ort verweigert werden sollte. Frauen wenden sich nicht nur wegen der hohen Kosten einer Abtreibung an *Brave Sisters*, sondern auch wegen der Stigmatisierung, dem Mangel an Informationen und aktiver Desinformation. Viele erfahren von den ihnen zustehenden Rechten erst durch den Kontakt mit dem Netzwerk. **„Auf dem Papier bedeutet das Recht auf Abtreibung wenig, wenn es keinen tatsächlichen Zugang dazu gibt. Die Arbeit von Brave Sisters ist ein Beweis für die Solidarität an der Basis – aber auch ein Aufruf zum Handeln. Die Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit muss öffentlich finanziert werden, frei von Stigmatisierung sein und auf der Erkenntnis basieren, dass jede Frau wichtig ist“**, sagt Nada Topić, die Gründerin von *Brave Sisters*.

Die Bewegung für das Recht auf Abtreibung ist nicht aufzuhalten. Sie ist bereit zum Widerstand, bereit, sich den Bedrohungen zu stellen, und hilft unzähligen Frauen, Mädchen und allen Menschen, die schwanger werden können, ihr Recht auf Abtreibung wahrzunehmen.

EMPFEHLUNGEN

Die europäischen Regierungen müssen sicherstellen, dass Schwangerschaftsabbrüche und die Nachsorge nach Schwangerschaftsabbrüchen allgemein verfügbar, zugänglich, akzeptabel, erschwinglich und von guter Qualität sind. Sie müssen unter Achtung der Rechte und Bedürfnisse, der Autonomie, Würde, Privatsphäre und Vertraulichkeit der schwangeren Person, mit in Kenntnis der Sachlage gegebener Zustimmung und ohne Diskriminierung oder Zwang erfolgen.

Die europäischen Regierungen müssen Folgendes tun:

- **Schwangerschaftsabbrüche vollständig entkriminalisieren (einschließlich der Selbstverabreichung von Abtreibungsmedikamenten).** Schwangerschaftsabbrüche aus dem Strafrecht streichen und alle Gesetze, Richtlinien und Praktiken aufheben, die Menschen direkt oder indirekt dafür bestrafen, dass sie einen Schwangerschaftsanspruch in Anspruch nehmen, durchführen, ermöglichen oder dabei helfen, einen Schwangerschaftsanspruch zu erhalten und/oder durchzuführen.
- **Strafanzeigen unverzüglich fallen lassen** und die Strafregistereinträge aller Personen löschen, die wegen eines Schwangerschaftsabbruchs, einer Fehlgeburt oder einer anderen schwangerschaftsbedingten Komplikation oder wegen der Beschaffung von Abtreibungsmedikamenten inhaftiert wurden. Dies gilt auch für Gesundheitsdienstleister*innen und andere Personen, die ausschließlich deswegen bestraft wurden, weil sie Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt oder anderen Personen dabei geholfen haben, Abtreibungsmedikamente oder eine Abtreibung zu erhalten.

- **Einen gleichberechtigten und universellen Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ohne Diskriminierung gewährleisten**, unter anderem durch die Bereitstellung von Abtreibungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems. Diese müssen kostenlos, subventioniert oder auf andere Weise so gestaltet sein, dass Einzelpersonen und Familien nicht unverhältnismäßig mit Gesundheitskosten belastet werden und Menschen ohne ausreichende Mittel die notwendige Unterstützung zur Deckung der Kosten erhalten.
- **Besondere Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass Frauen und alle schwangeren Personen aus benachteiligten Gruppen ohne Diskriminierung Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen und Informationen haben.** Dazu gehören unter anderem Migrant*innen und Geflüchtete, Minderheiten wie zum Beispiel Rom*nja und indigene Gemeinschaften, Jugendliche, Menschen mit Behinderungen, LGBTIQ+, Sexarbeiter*innen, Menschen mit geringem Einkommen sowie Menschen, die in abgelegenen und ländlichen Gebieten leben.
- **Hindernisse für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen beseitigen und/oder auf deren Einführung verzichten.** Dazu gehören finanzielle, geografische, physische, soziale, rechtliche und administrative Hindernisse wie Pflichtberatung und Wartefristen, Genehmigungen durch Dritte oder die Erfordernis der Zustimmung von Ehepartner*innen, Richter*innen, Eltern, Erziehungsberechtigten oder Gesundheitsbehörden sowie Informationsbarrieren.
- **Sicherstellen, dass die Verweigerung von Schwangerschaftsabbrüchen aus Gewissensgründen angemessen geregelt ist** und dass es in einer angemessenen geografischen Reichweite genügend Gesundheitsdienstleister*innen gibt, die willens und in der Lage sind, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Eine solche Verweigerung sollte auf einzelne medizinische Fachkräfte beschränkt sein, die Schwangerschaftsabbrüche direkt durchführen, während Institutionen das Recht auf Verweigerung stets verwehrt sein sollte. Die Verweigerung der medizinischen Versorgung darf bei der Nachsorge nach Schwangerschaftsabbrüchen und in Notfällen nicht zulässig sein.
- **Sicherstellen, dass Schwangerschaftsabbrüche so früh wie möglich und so spät wie nötig verfügbar sind**, damit Frauen, Mädchen und schwangere Menschen sich nicht gezwungen sehen, unnötige Risiken einzugehen, um ihre Schwangerschaft abzubrechen.
- **Sicherstellen, dass Schwangerschaftsabbrüche in verschiedenen Szenarien, darunter über telemedizinische Dienste, und mit verschiedenen Methoden, darunter medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche, verfügbar sind.** Selbst durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche außerhalb der formellen Gesundheitssysteme unterstützen, um den spezifischen Bedürfnissen schwangerer Menschen gemäß den Leitlinien der WHO zum Thema Schwangerschaftsabbruch gerecht zu werden.
- **Den Zugang zu korrekten, unvoreingenommenen Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit sicherstellen.** Sicherstellen, dass aktuelle, korrekte Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit, darunter zu Schwangerschaftsabbruch und Nachsorge, öffentlich zugänglich sind und für alle Personen (einschließlich Jugendlicher und junger Erwachsener) in geeigneten Sprachen und Formaten zur Verfügung stehen.
- **Sicherstellen, dass Gesundheitsdienstleister*innen in der ethischen, einfühlsamen Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen und Nachsorge sowie Behandlung von Fehlgeburten geschult werden.** Dazu gehören auch Schulungsmaßnahmen zum Recht auf Abtreibung, zu sozialen Faktoren und der medizinischen Notwendigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen sowie zu den gesetzlichen Verpflichtungen der Anbieter*innen und einer ethischen, akzeptablen medizinischen Versorgung.
- **Rechtliche und politische Maßnahmen ergreifen, um zu gewährleisten, dass alle Menschen Zugang zu erschwinglichen, sicheren und wirksamen Verhütungsmitteln und einer umfassenden Sexualaufklärung haben**, und das im Rahmen der Bereitstellung umfassender Dienstleistungen, Produkte und Informationen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für alle.
- **Die Stigmatisierung im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen bekämpfen, da diese die sexuellen und reproduktiven Rechte sowie die Autonomie beeinträchtigt und zur Geschlechterungleichheit beiträgt.** Die Öffentlichkeit sensibilisieren für sexuelle und reproduktive

Gesundheit und die damit verbundenen Rechte, für reproduktive Selbstbestimmung, Verhütung und Schwangerschaftsabbruch als wesentliche Bestandteile der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsfürsorge. Fehlinformationen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen mittels der Veröffentlichung wissenschaftlich korrekter und evidenzbasierter Informationen über das Verfahren und die verfügbaren Dienstleistungen bekämpfen.

- **Akteur*innen aus der Zivilgesellschaft, die sich für das Recht auf Schwangerschaftsabbruch einsetzen, in sinnvolle Konsultationen über politische Maßnahmen und Strategien im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einbeziehen.** Dazu gehören Organisationen, die sich für Menschenrechte und das Recht auf Abtreibung einsetzen, Anbieter*innen von Schwangerschaftsabbrüchen, Aktivist*innen für reproduktive Gerechtigkeit und Gruppen aus marginalisierten Gemeinschaften wie Gruppen für Sexarbeiter*innen, die Rechte von Migrant*innen, LGBTIQ+ und Menschen mit Behinderungen.
- **Öffentlich und unmissverständlich anerkennen, dass die Arbeit von Befürworter*innen des Rechts auf Abtreibung legitim und für die Förderung und Verwirklichung aller Menschenrechte unverzichtbar ist.** Mechanismen zu ihrem wirksamen Schutz einführen, wobei sicherzustellen ist, dass alle getroffenen Maßnahmen angemessen sind, einen geschlechtersensiblen, intersektionalen und ganzheitlichen Ansatz verfolgen und unter ihrer sinnvollen Beteiligung ausgearbeitet werden.

An die Europäische Union (EU):

- Bestehende Kompetenzen zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit im EU-Recht und in der EU-Politik voll ausschöpfen und klare Leitlinien für die Mitgliedstaaten im Einklang mit internationalen Standards verabschieden
- Maßnahmen und Finanzmittel der EU verstärken, um den Zugang zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung zu verbessern und Ungleichheiten beim Thema Gesundheit in und zwischen den EU-Mitgliedstaaten abzubauen.
- Forderungen des Europäischen Parlaments nachkommen, das Recht auf Abtreibung und körperliche Selbstbestimmung in der Grundrechtecharta der EU und das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit in den EU-Verträgen zu verankern.
- Sicherstellen, dass jegliche Beschneidungen bestehender Rechte und diesbezügliche Drohungen unverzüglich adressiert und als Verstoß gegen die Werte der EU vehement abgelehnt werden.
- Basierend auf der Europäischen Bürgerinitiative „My Voice My Choice“ einen Gesetzesvorschlag zur Schaffung eines grenzüberschreitenden Solidaritätsmechanismus für die Verbesserung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen vorlegen.
- Im Einklang mit der EU-Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt die Rechte von Opfern und Überlebenden geschlechtsspezifischer Gewalt sicherstellen. Betroffene sexualisierter Gewalt müssen uneingeschränkter Zugang zu Unterstützungsdiensten erhalten, darunter auch zu einer umfassenden sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung.

EXTERNE RESSOURCEN

[European Abortion Policy Atlas 2025](#) (Europäisches Parlamentarisches Forum für sexuelle und reproduktive Rechte)

[Europe Abortion Laws 2025](#) (Centre For Reproductive Rights)

[Global Abortion Policies Database](#) (Weltgesundheitsorganisation)

[Abortion Without Borders](#)

[S.A.F.E](#) (Supporting Abortions For Everyone)

[Abortion Care Guideline](#) (Weltgesundheitsorganisation)

[Women Help Women](#)

[My Voice My Choice](#)

[How to talk about abortion: A guide to stigma-free messaging](#) (International Planned Parenthood Federation)

[Abortion is always traumatic and other lies](#) (S.A.F.E)

[Framing Abortion with Pills](#) (International Planned Parenthood Federation)