

GESETZE ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH IN EUROPA 2026

REGELUNGEN, FORTSCHRITTE
UND HERAUSFORDERUNGEN



© **Center for Reproductive Rights, 2026**

Einige Rechte vorbehalten. Dieses Werk steht unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International“ (CC BY-NC-ND 4.0) zur Verfügung.

Gemäß den Bestimmungen dieser Lizenz dürfen Sie das Material für nichtkommerzielle Zwecke auf jedem Medium oder in jedem Format vervielfältigen und weiterverbreiten, sofern eine angemessene Namensnennung gemäß den nachstehenden Angaben erfolgt. Ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Center for Reproductive Rights dürfen keine Bearbeitungen, Anpassungen oder Übersetzungen dieses Werks vorgenommen werden. Bei jeglicher Nutzung dieses Werks darf nicht der Eindruck entstehen, dass das Center for Reproductive Rights bestimmte Organisationen, Produkte oder Dienstleistungen unterstützt. Die Verwendung des Logos des Center for Reproductive Rights ist nicht gestattet.

Haftungsausschluss:

Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen dienen ausschließlich Informationszwecken und stellen keine Rechtsberatung dar. Trotz größtmöglicher Sorgfalt bei der Sicherstellung der Richtigkeit der Informationen, kann das Center for Reproductive Rights nicht garantieren, dass sämtliche Informationen aktuell oder vollständig sind.

Center for Reproductive Rights Europe

16 Rue du Mont-Blanc

1201 Genf, Schweiz

Tel.: +41 22 552 16 90

Website: reproductiverights.org/europe

E-Mail: europe@reprorights.org

Empfohlene Zitierweise:

Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch in Europa 2026: Regelungen, Fortschritte und Herausforderungen. Center for Reproductive Rights, 2026

Titelbild: Foto von Jean-Marc Quinet

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Kurzfassung	5
Methodik	7
Europäische Politik zum Schwangerschaftsabbruch: Eine progressive Landschaft	8
Regressive Gefahren	9
Rechtliche Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs in Europa	11
Rechtliche Verbote des Schwangerschaftsabbruchs in Europa	12
Reformwege	13
Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen: Daten und Evidenz	14
Weitere Gründe für einen legalen Schwangerschaftsabbruch	15
Kriminalisierung	18
Sanktionen	18
Entkriminalisierung von Frauen	19
Zugangsbarrieren	21
Vorgeschriebene Wartezeiten	21
Obligatorische Beratung	22
Direktive oder beeinflussende Beratung	23
Gesetzliche Fristen für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen	24
Finanzielle Absicherung und Bezahlbarkeit	25
Einwilligung der Eltern	25
Sonstige Genehmigungen durch Dritte	25
Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch	26
Das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in der Europäischen Union	27
Aktuelle Maßnahmen der EU zum Thema Schwangerschaftsabbruch	28
Empfehlungen an die EU	30
Standards im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte	32
Empfehlungen für Entscheidungsträger:innen	34
Anhang	36
Datentabelle 1: Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch in Europa	36
Datentabelle 2: Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch in der Europäischen Union	38
Endnoten	39

Vorwort

Europaweit zeigt sich bei der gesetzlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch eine fortlaufend progressive Entwicklung. Mehrere Länder in der Region bauen restriktive Gesetze und Zugangshürden schrittweise ab. Dadurch bringen sie ihre rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen zunehmend mit internationalen Menschenrechtsstandards und Leitlinien im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Einklang.

Die vorliegende aktualisierte Ausgabe von Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch in Europa: Regelungen, Fortschritte und Herausforderungen für das Jahr 2026 verdeutlicht diese anhaltende progressive Entwicklung und verweist auf eine Reihe wichtiger Errungenschaften im vergangenen Jahr. Beispielsweise entkriminalisieren England und Wales Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch außerhalb des gesetzlichen Rahmens in Anspruch nehmen. Luxemburg hat als europaweit zweites Land die Freiheit des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen ausdrücklich in seiner Verfassung verankert. Zudem haben Jersey und die Färöer-Inseln Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen legalisiert. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung erwägen ferner mindestens zehn Länder der Region weitere Reformen. Diese Entwicklungen unterstreichen die entscheidende Rolle der Politik bei der Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen, die einen zeitnahen und wirksamen Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch garantieren.

Gleichzeitig verzögern oder verhindern restriktive Gesetze und politische Barrieren in vielen Teilen der Region nach wie vor den Zugang zu einer zeitnahen, bezahlbaren und qualitativ hochwertigen Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Einige wenige Länder, darunter Malta und Polen, stehen weiterhin im klaren Gegensatz zu diesem progressiven Trend und halten an einem nahezu vollständigen Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen fest. Zudem kriminalisieren viele weitere Staaten nach wie vor Frauen, die Abbrüche außerhalb des gesetzlich vorgesehenen Rahmens vornehmen lassen – was internationalen Menschenrechtsnormen und den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) widerspricht.

Die Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Überholte straf- und verfahrensrechtliche Hürden haben im modernen europäischen Gesundheitswesen keinen Platz mehr. Angesichts drohender Rückschritte ist es dringender denn je, die Gleichstellung der Geschlechter sowie die sexuellen und reproduktiven Rechte aktiv zu schützen. Politische Entscheidungsträger in ganz Europa müssen einen wirksamen Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch garantieren. Diese Publikation unterstützt diese Bemühungen: Sie bietet Abgeordneten, Regierungsvertreter:innen, Interessenvertreter:innen und Rechtsexpert:innen einen klaren, datengestützten Überblick über die aktuelle Rechtslage, erzielte Fortschritte und den weiteren Reformbedarf.

Leah Hocter

Vizepräsidentin für Europa, Center for Reproductive Rights

Kurzfassung

Während sich der Schutz reproduktiver Rechte in ganz Europa kontinuierlich weiterentwickelt, bietet diese regionale Analyse einen umfassenden rechtlichen Überblick über den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in **49 Ländern** der Region. Sie beleuchtet den aktuellen Stand der Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch, analysiert jüngste rechtliche Fortschritte sowie Rückschläge und zeigt auf, welche rechtlichen und politischen Reformen weiterhin notwendig sind, um einen flächendeckenden Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen zu gewährleisten.

Über mehrere Jahrzehnte hinweg hat Europa eine stetige Entwicklung hin zur Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie zum Abbau restriktiver Gesetze und Barrieren erlebt. Stand 2026 sind Schwangerschaftsabbrüche in fast allen europäischen Ländern legal, wobei die meisten Staaten Abbrüche auf Verlangen - zumindest in der Frühphase der Schwangerschaft - zulassen. Lediglich fünf Länder der Region behalten bis heute eine äußerst restriktive Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch bei.

Diese progressive Entwicklung hält unvermindert an. In den vergangenen Jahren haben Länder in der gesamten Region bedeutende gesetzgeberische und politische Maßnahmen ergriffen, um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zu verbessern. Dazu gehören die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen, die Verlängerung gesetzlicher Fristen sowie der Abbau schädlicher Verfahrensanforderungen. Zudem wurde der Zugang zu medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen ausgeweitet und strafrechtliche Sanktionen wurden aufgehoben. Im Jahr 2026 setzt sich dieser Trend mit wegweisenden Reformen in England und Wales, Luxemburg, Jersey sowie auf den Färöer-Inseln fort.

Es gibt jedoch immer noch viel zu tun. In vielen Ländern behindern gesetzliche Beschränkungen und bürokratische Hürden nach wie vor den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Vorgeschriebene Wartezeiten, verpflichtende und voreingenommene Beratungen, restriktive Fristen, fortbestehende strafrechtliche Sanktionen, finanzielle Hürden und das Erfordernis der Zustimmung Dritter erschweren vielerorts nach wie vor eine zeitnahe Behandlung. Einige Frauen in Europa müssen deshalb weiterhin ins Ausland reisen, um einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen, oder auf illegale Wege ausweichen. Unterdessen haben einige wenige Länder in den vergangenen zehn Jahren versucht, bestehende Rechte auf Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen wieder einzuschränken – sei es durch die Einführung neuer Barrieren oder die Streichung bestehender Indikationen für einen legalen Schwangerschaftsabbruch.

Diese Publikation dokumentiert rechtliche und politische Fortschritte, Rückschritte und fortbestehende Hindernisse auf dem gesamten Kontinent. Sie dient politischen Entscheidungsträger:innen, Menschenrechtsaktivist:innen und Rechtsexpert:innen als umfassender Leitfaden zur aktuellen Rechtslage und bietet klare Empfehlungen für künftige Reformen. ■

Empfehlungen für Entscheidungsträger:innen

Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen legalisieren und äußerst restriktive Gesetze aufheben

Schwangerschaftsabbrüche und die damit verbundene medizinische Versorgung aus dem Strafrecht streichen

Vorgeschriebene Wartezeiten und Beratungspflichten abschaffen

Eine kostenfreie Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen gewährleisten bzw. die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen sicherstellen

Restriktive gesetzliche Fristen für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen im Sinne des Gesundheitsschutzes reformieren

Den Zugang zu medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen im Einklang mit den WHO-Leitlinien garantieren

Den diskriminierungsfreien Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für Jugendliche im Einklang mit Menschenrechtsstandards absichern

Schädliche Zustimmungserfordernisse Dritter abschaffen

Den Schutz von Personen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen möchten, sowie von Anbietern entsprechender Gesundheitsleistungen vor Belästigung und Gewalt gewährleisten

Methodik

Diese Analyse basiert auf einer eingehenden Auswertung primärer Rechtsquellen sowie flankierender Leitlinien und Vorschriften in **49 europäischen Ländern**.¹ Sie stützt sich auf eine umfassende Auswertung nationaler Gesetze und Vorschriften zum Schwangerschaftsabbruch, um höchstmögliche Genauigkeit und Aktualität zu garantieren. Darüber hinaus berücksichtigt die Analyse internationale Menschenrechtsnormen und Leitlinien der WHO im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Die folgenden Abschnitte beleuchten die in nationalen Gesetzen, Leitlinien und Vorschriften rechtlich verankerten Ansprüche auf eine Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Sie bieten einen klaren vergleichenden Überblick über die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen für Schwangerschaftsabbrüche in Europa, enthalten jedoch keine eingehende Bewertung der praktischen Umsetzung dieser Gesetze und Leitlinien vor Ort.

Obwohl rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen sehr wichtige Bausteine für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen sind, stellen sie nicht den einzigen Faktor dar. Bei der Beurteilung muss ebenso berücksichtigt werden, ob eine qualitativ hochwertige Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen auch in der Praxis zugänglich ist. ■

Hinweis zur Terminologie: Der Begriff „Frau“ wird in dieser Publikation durchgehend in einem inklusiven und nicht ausschließenden Sinne verwendet und bezeichnet alle Personen, die schwanger werden können, darunter Frauen, Mädchen, nicht-binäre Personen und trans Männer.



Europäische Politik zum Schwangerschaftsabbruch: Eine progressive Landschaft

In den letzten Jahrzehnten haben die meisten europäischen Länder erhebliche Fortschritte bei der Verabschiedung von Gesetzen und Maßnahmen erzielt, die den Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen ermöglichen. Dies spiegelt das Engagement wider, schädliche Zugangsbarrieren abzubauen und die medizinische Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen konsequent an moderne klinische Standards und internationale Menschenrechtsgarantien anzupassen. Fast alle europäischen Länder haben mittlerweile äußerst restriktive Gesetze und Verbote im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen aufgehoben. Viele von ihnen sind dazu übergegangen, medizinisch unbegründete Hürden, die den Zugang zur medizinischen Versorgung erschweren, konsequent zu beseitigen.

Allein in den letzten zehn Jahren haben **21 Länder** der Region weitreichende Reformen verabschiedet, um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zu verbessern.

Dazu gehören unter anderem:

Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen: Zypern, Finnland, Island, Irland, Nordirland, San Marino.

Verlängerung gesetzlicher Fristen für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen: Dänemark, Frankreich, Nordmazedonien, Norwegen.

Abbau verfahrensrechtlicher Hürden: Dänemark, Estland, Frankreich, Finnland, Deutschland, Luxemburg, Niederlande, Nordmazedonien, Norwegen, Spanien.

Erweiterter Zugang zu medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen: Armenien, Frankreich, Irland, Italien, Litauen, Moldawien, Niederlande, das Vereinigte Königreich.

21

Länder in Europa haben im letzten Jahrzehnt gewisse Beschränkungen beim Schwangerschaftsabbruch aufgehoben

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung werden in mindestens zehn Ländern weitere Reformen erwogen. Die Vorschläge reichen vom Abbau bestehender Zugangsbarrieren und der Ausweitung des legalen Zugangs über die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen bis hin zu einem ausdrücklichen verfassungsrechtlichen Schutz des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch

Verfassungsrechtlicher Schutz des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch

Neben Maßnahmen zur Ausweitung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen ergreifen immer mehr Länder Initiativen, um das Recht auf Schwangerschaftsabbruch ausdrücklich in ihrer Verfassung zu verankern. Im Jahr 2026 verankerte Luxemburg die Freiheit zum Schwangerschaftsabbruch in seiner Verfassung und folgte damit dem Vorbild einer ähnlichen Reform in Frankreich aus dem Jahr 2024. Auch in Belgien, Schweden und Spanien sind entsprechende Bemühungen um eine Verfassungsreform im Gange.

Regressive Gefahren

Trotz enormer Fortschritte bleibt die Gefahr von Rückschritten in einigen Teilen Europas ein dringendes Problem. Eine kleine Gruppe von Ländern hat in den vergangenen zehn Jahren gezielte Maßnahmen ergriffen, um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen einzuschränken. Entscheidungsträger:innen, die sich für reproduktive Rechte einsetzen, müssen daher wachsam bleiben, um den mühsam erkämpften Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen zu schützen und jede Untergrabung zu verhindern.

Solche regressiven Gesetzesänderungen verstoßen eklatant gegen internationale Menschenrechtsverpflichtungen. Diese verbieten rückschrittliche Maßnahmen, die den Schutz der Menschenrechte oder gesetzliche Ansprüche – auch im Gesundheitswesen – einschränken oder zurücknehmen. Gesetze, Richtlinien und Praktiken, die neue Hürden oder Barrieren für Schwangerschaftsabbrüche schaffen, lassen direkt Zweifel an der Einhaltung internationaler Menschenrechtsstandards aufkommen. ■

Sieben europäische Länder haben im vergangenen Jahrzehnt rückschrittliche rechtliche und politische Hürden eingeführt:



Armenien

Einführung neuer gesetzlicher Vorschriften für eine obligatorische Beratung und verpflichtende Wartezeiten.



Georgien

Ausweitung der Pflichtberatungen und Wartezeiten sowie neue Auflagen für zulässige Orte und medizinische Durchführungsmethoden für Schwangerschaftsabbrüche.



Ungarn

Einführung einer verbindlichen Pflicht, wonach Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch die Herztöne oder den Ultraschall des Fötus anhören müssen.



Italien

Neue Vorschriften, die Abtreibungsgegnern gezielten Zugang zu öffentlichen Kliniken gewähren.



Moldawien

Einschränkungen für die Nutzung der Telemedizin bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen.²



Polen

Abschaffung eines der legalen Gründe für den Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch, wodurch ein nahezu vollständiges Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen in Kraft tritt.



Russland

Beschränkung der Orte, an denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden dürfen, sowie der Verfügbarkeit medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche.

Reformen des Schwangerschaftsabbruchs in Europa:

Im vergangenen Jahrzehnt haben 21 Länder progressive Maßnahmen ergriffen, um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen auszuweiten. Im Gegensatz dazu haben sieben Länder rückschrittliche Regelungen eingeführt, die neue Zugangsbarrieren schaffen. Polen ist dabei das einzige Land in Europa - und eines von nur vier Ländern weltweit -, das in den letzten 30 Jahren eine gesetzliche Indikation für den Schwangerschaftsabbruch aus seiner Gesetzgebung gestrichen hat.

7

Rückschritte

21

Fortschritte



Armenien



Georgien



Ungarn



Italien



Moldawien



Polen



Russland



Armenien



Belgien



Zypern



Dänemark



Finnland



Frankreich



Deutschland



Island



Irland



Italien



Litauen



Luxemburg



Moldawien



Monaco



Niederlande



Nordmazedonien



Norwegen



San Marino



Spanien



Schweiz



Vereinigtes
Königreich

Rechtliche Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs in Europa

In fast allen Ländern Europas ist der Schwangerschaftsabbruch mittlerweile unter bestimmten Voraussetzungen legal.

Heute haben **43 Staaten** in Europa den Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen legalisiert, zumindest in der Frühphase der Schwangerschaft. In all diesen Ländern bleibt der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen auch in einem späteren Stadium der Schwangerschaft unter bestimmten Voraussetzungen zulässig, insbesondere dann, wenn der Eingriff zum Schutz der Gesundheit oder des Lebens der schwangeren Frau erforderlich ist.

Einen vollständigen Überblick über die gesetzlichen Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch in Europa finden Sie in der Tabelle auf Seite 17.

Was versteht man unter „Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen“?

„Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen“ bedeutet, dass die Entscheidung über den Abbruch einer Schwangerschaft bei der schwangeren Frau liegt. Medizinische Fachkräfte sind dabei nicht gesetzlich verpflichtet, der Entscheidung zuzustimmen oder das Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, wie etwa gesundheitlicher Risiken oder besonderer sozialer Umstände (Indikationen), zu prüfen. Der Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen ist mittlerweile in fast ganz Europa zumindest innerhalb einer gesetzlichen Frist legal.

Die sogenannte Notlagenindikation

In **vier Ländern**, in denen Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen legalisiert wurden – **Albanien, Ungarn, den Niederlanden** und der **Schweiz** - müssen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen möchten, nach wie vor darlegen, dass sie sich aufgrund ihrer sozialen oder familiären Umstände für den Eingriff entscheiden oder die Fortsetzung der Schwangerschaft eine psychische Belastung für sie darstellt. Solche regulatorischen Vorgaben stigmatisieren Schwangerschaftsabbrüche und untergraben die reproduktive Selbstbestimmung. Sie müssen daher ersatzlos abgeschafft werden. In den vergangenen Jahren haben **Frankreich** und **Belgien** bereits Reformen verabschiedet, um ehemals geltende Notlagenindikationen aufzuheben.

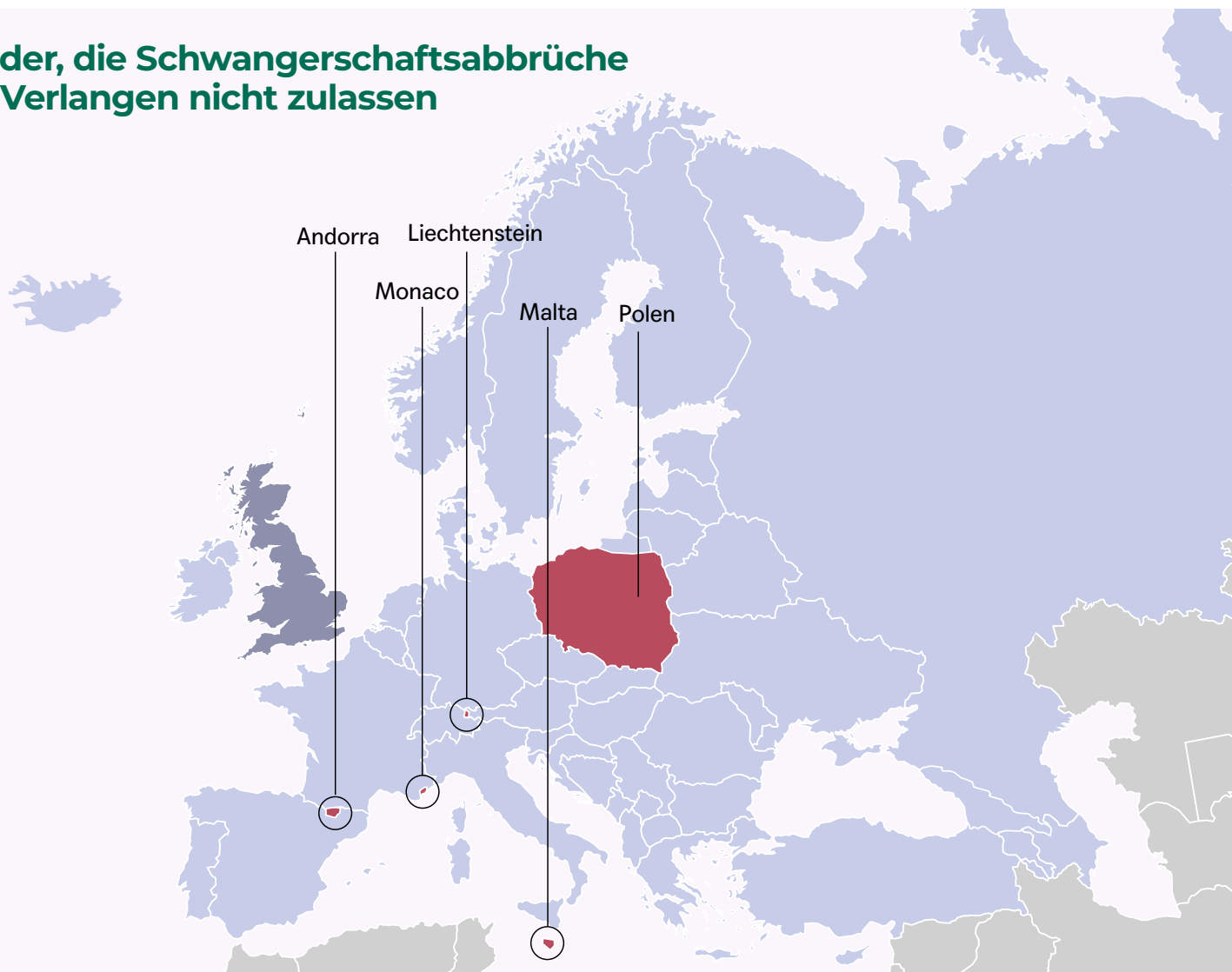


Rechtliche Verbote des Schwangerschaftsabbruchs in Europa

Lediglich **fünf Länder** in Europa lassen den Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen oder aus weit gefassten sozialökonomischen Gründen nach wie vor nicht zu. In diesen Staaten gelten nach wie vor äußerst restriktive, nahezu vollständige Verbote des Schwangerschaftsabbruchs. Diese restriktive Gesetzgebung verletzt systematisch und schwerwiegend die Menschenrechte von Frauen und fügt ihnen unermessliches Leid zu. Frauen, die in diesen Ländern eine Schwangerschaftsunterbrechung benötigen, sind fast immer gezwungen, diese über kriminalisierte Wege in Anspruch zu nehmen oder ins Ausland zu reisen, um Zugang zu einer legalen Versorgung zu erhalten.

Andorra hält nach wie vor am einzigen vollständigen Schwangerschaftsabbruchsverbot in Europa fest. In **Malta** ist ein Schwangerschaftsabbruch unter sehr restriktiven Voraussetzungen zulässig, namentlich dann, wenn das Leben der schwangeren Frau aufgrund einer lebensbedrohlichen medizinischen Komplikation ernsthaft und unmittelbar in Gefahr ist. **Liechtenstein** und **Polen** erlauben Schwangerschaftsabbrüche ausschließlich in Fällen, in denen das Leben oder die Gesundheit der Frau gefährdet ist oder wenn die Schwangerschaft auf sexualisierte Gewalt zurückzuführen ist. In Monaco ist der Schwangerschaftsabbruch bei einer Gefährdung von Leben oder Gesundheit der Schwangeren, in Fällen sexualisierter Gewalt oder bei der Diagnose einer schweren fötalen Fehlbildung zulässig. ■

Länder, die Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen nicht zulassen



Recht auf Schwangerschaftsabbruch im Vereinigten Königreich

Im Großteil des **Vereinigten Königreichs** ist der Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen nach wie vor nicht legal; die Gesetzgebung erlaubt einen Schwangerschaftsabbruch nur aus weit gefassten sozialökonomischen Gründen und nach Zustimmung zweier medizinischer Fachkräfte. Im Jahr 2020 wurde der Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen in **Nordirland** legalisiert; er ist dort nun in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft sowie danach aus weit gefassten sozialökonomischen Gründen zulässig. Nordirland ist damit der einzige Teil des Vereinigten Königreichs, in dem die Vorschriften einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen vorsehen. In der Konsequenz weicht die Rechtslage im Großteil des Vereinigten Königreichs von der in den meisten anderen europäischen Ländern sowie von den weltweit anerkannten Best-Practice-Standards ab. Aufgrund der Auslegung des Gesetzes können jedoch in der Praxis die meisten Frauen in **England, Schottland und Wales** bei Bedarf einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. ■

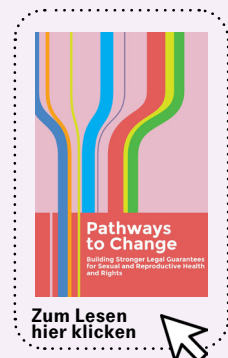
Reformwege

Zypern, Finnland, Island, Irland, Nordirland und San Marino sind Beispiele für Länder, die seit 2018 restriktive Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch reformiert und den Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen legalisiert haben. Diese Reformen wurden auf unterschiedlichen Wegen erzielt, sowohl durch Gesetzgebungsverfahren in den Parlamenten als auch durch Volksabstimmungen. ■

Weiterführende Literatur



Weitere Informationen zu diesem Paradigmenwechsel in Irland bietet die Publikation **Wege zum Wandel: Stärkung der rechtlichen Garantien für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte**, welche weltweite Reformen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte dokumentiert.



Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen: Daten und Evidenz

Die rechtliche Absicherung des Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen ist unerlässlich, um die Gesundheit und die Rechte schwangerer Frauen zu schützen. Die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs auf Verlangen stellt einen entscheidenden Schritt dar, um sicherzustellen, dass Gesetzgebung und Politik zum Thema Schwangerschaftsabbruch die Selbstbestimmung, Würde und Entscheidungsfähigkeit von Frauen achten. Sie erkennt an, dass die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch eine persönliche Angelegenheit der Gesundheitsversorgung ist.

Daten aus ganz Europa zeigen eindeutig, dass in Ländern, in denen Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen legal sind, die überwiegende Mehrheit der Schwangerschaftsabbrüche (mindestens 90–95 %) innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen erfolgt.³

Daten zur öffentlichen Gesundheit in Europa zeigen zudem, dass restriktive Gesetze, die Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen verbieten, den Bedarf nach Schwangerschaftsabbrüchen nicht verringern. Stattdessen verzögern sie lediglich den Zugang von Frauen zu einer zeitnahen, bezahlbaren und qualitativ hochwertigen Versorgung.⁴ Diese Barrieren treffen vulnerable Gruppen unverhältnismäßig stark, darunter Frauen, die von finanzieller Not und häuslicher Gewalt betroffen sind sowie Jugendliche, Frauen in ländlichen Gebieten, Alleinerziehende, Geflüchtete und Asylsuchende.⁵

Wo Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen nicht legal sind, weichen Betroffene notgedrungen auf alternative Wege aus, was sie schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen aussetzt. Daten aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit zeigen, dass die Legalisierung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen direkt zur Verhinderung von Müttersterblichkeit und gesundheitlichen Komplikationen (Morbidity) beiträgt.⁶ ■

90-95%

der
Schwangerschaft
-sabbrüche
finden in den
ersten 12
Schwangerschafts-
wochen statt

**Ein Verbot oder
eine starke
Einschränkung von
Schwangerschaftsab-
brüchen verringert
nicht den
Bedarf an Versorgung-
sleistungen**

Weitere Gründe für einen legalen Schwangerschaftsabbruch

Nach Ablauf der Frist für einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen erlauben die meisten europäischen Länder einen Schwangerschaftsabbruch unter bestimmten Umständen.

Gefahr für das Leben der Frau

In Europa erlauben mittlerweile alle Länder mit Ausnahme von Andorra einen Schwangerschaftsabbruch zum Schutz des Lebens der Schwangeren oder in lebensbedrohlichen Situationen. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle ist der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch unter diesen Umständen an keine zeitliche Frist gebunden.

In **48**

Ländern ist der Schwangerschaftsabbruch zum Schutz des Lebens der schwangeren Frau erlaubt

Gefahr für die Gesundheit der Frau

In den Gesetzgebungen dieser Länder wird der Begriff „Gesundheit“ weit ausgelegt und umfasst sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit. Die Fristenregelungen aus gesundheitlichen Gründen variieren europaweit: Während eine kleine Minderheit von Staaten unter diesen Umständen eine gesetzliche Frist für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen vorsieht, sieht die Mehrheit der Länder keinen zeitlichen Rahmen vor, wenn ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer ernsthaften Gefahr für die Gesundheit der Frau erforderlich ist. Fast ausnahmslos setzt der Zugang eine Bestätigung durch eine oder mehrere medizinische Fachkräfte voraus.

In **46**

Ländern ist der Schwangerschaftsabbruch zum Schutz der Gesundheit der Frau zulässig

Schwere und tödliche fötale Fehlbildungen

Andorra, Liechtenstein, Malta und Polen sind die einzigen Länder in Europa, in denen ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer tödlichen Fehlbildung des Fötus nicht zulässig ist. Fast alle anderen Staaten erlauben Schwangerschaftsabbrüche sowohl bei schweren als auch bei lebensbedrohlichen Schädigungen, während Irland den Zugang auf lebensbedrohliche Diagnosen beschränkt. In **Deutschland, Slowenien, Schweden** und der **Schweiz** ist der Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer fötalen Fehlbildung zwar gesetzlich nicht explizit als eigenständiger Grund verankert, jedoch über eine medizinische Indikation zulässig.

In **45**

Ländern ist der Schwangerschaftsabbruch bei einer tödlichen fötalen Fehlbildung zulässig

Schwangerschaftsabbrüche nach sexualisierter Gewalt

In den 43 europäischen Ländern, in denen ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen innerhalb einer gesetzlichen Frist legal ist, können Frauen, die infolge sexualisierter Gewalt schwanger geworden sind, von diesem Recht Gebrauch machen, ohne die Vergewaltigung anzeigen oder den Grund für den Schwangerschaftsabbruch offenlegen zu müssen. Aus diesem Grund sehen die Gesetze vieler dieser Länder keinen gesonderten oder ausdrücklichen Grund für einen Schwangerschaftsabbruch in Fällen sexualisierter Gewalt vor. Die Zulassung von Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen stellt sicher, dass Opfer sexualisierter Gewalt nicht gezwungen werden, die Vergewaltigung offenzulegen oder anzuzeigen, um medizinische Versorgung zu erhalten.

Da die Fristen für einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen in den meisten europäischen Ländern jedoch kurz sind, können einige Betroffene aufgrund von Hindernissen wie Stigmatisierung, Verzögerungen bei der Versorgung oder Kosten die benötigte Versorgung möglicherweise nicht rechtzeitig in Anspruch nehmen. Aus diesem Grund sehen die Gesetze in **mehr als 20 dieser Länder** vor, dass ein Schwangerschaftsabbruch in Fällen sexualisierter Gewalt auch nach Ablauf der Frist für einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen noch möglich ist, wodurch den Betroffenen zusätzliche Zeit eingeräumt wird. ■



Rechtliche Grundlagen des Schwangerschaftsabbruchs in Europa

● Ja
✗ Nein

Land	Schwangerschafts- abbruch auf Verlangen	Leben	Gesundheit	Sexualisierte Gewalt	Fötale Fehlbildung	Sozialökonomis- che Gründe
Albanien	●	●	●	●	●	●
Andorra	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Armenien	●	●	●	●	●	●
Österreich	●	●	●	✗	●	✗
Aserbaidshan	●	●	●	●	●	●
Belarus	●	●	●	●	●	●
Belgien	●	●	●	✗	●	✗
Bosnien und Herzegowina – Föderation Bosnien und Herzegowina und Brčko-Distrikt	●	●	●	●	●	✗
Bosnien und Herzegowina – Republika Srpska	●	●	●	●	●	●
Bulgarien	●	●	●	●	●	✗
Kroatien	●	●	●	●	●	✗
Zypern	●	●	●	●	●	✗
Tschechische Republik	●	●	●	✗	●	✗
Dänemark	●	●	●	●	●	●
Estland	●	●	●	✗	●	●
Finnland	●	●	●	●	●	●
Frankreich	●	●	●	✗	●	✗
Georgien	●	●	●	●	●	●
Deutschland	●	●	●	●	●	✗
Griechenland	●	●	●	●	●	✗
Ungarn	●	●	●	●	●	✗
Island	●	●	✗	✗	●	✗
Irland	●	●	●	✗	●	✗
Italien	●	●	●	✗	●	✗
Kosovo	●	●	●	●	●	✗
Lettland	●	●	●	●	●	✗
Liechtenstein	✗	●	●	●	✗	✗
Litauen	●	●	●	●	●	✗
Luxemburg	●	●	●	✗	●	✗
Malta	✗	●	✗	✗	✗	✗
Moldawien	●	●	●	●	●	●
Monaco	✗	●	●	●	●	✗
Montenegro	●	●	●	●	●	●
Niederlande	●	●	●	✗	●	✗
Nordmazedonien	●	●	●	●	●	●
Norwegen	●	●	●	●	●	●
Polen	✗	●	●	●	✗	✗
Portugal	●	●	●	●	●	✗
Rumänien	●	●	●	✗	●	✗
Russland	●	●	●	●	●	✗
San Marino	●	●	●	●	●	✗
Serbien	●	●	●	●	●	✗
Slowakei	●	●	●	✗	●	✗
Slowenien	●	●	●	✗	●	✗
Spanien	●	●	●	✗	●	●
Schweden	●	●	●	✗	●	●
Schweiz	●	●	●	✗	●	✗
Türkei	●	●	●	●	●	✗
Ukraine	●	●	●	●	●	✗
Vereinigtes Königreich (England und Wales)	✗	●	●	✗	●	●
Vereinigtes Königreich (Nordirland)	●	●	●	✗	●	●

Diese Tabelle bietet einen umfassenden Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in Europa. Die jeweiligen Zulassungsgründe können im Gesetz entweder explizit verankert sein oder implizit vorliegen. Letzteres ist beispielsweise dann der Fall, wenn das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch bei Lebensgefahr rechtlich in einer breit gefassten medizinischen Indikation zum Schutz der Gesundheit enthalten ist. Zudem unterscheidet sich die gesetzliche Terminologie von Land zu Land: so nutzen einige Staaten in ihren Gesetzestexten Begriffe wie „medizinische Gründe“ anstelle des Begriffs „Gesundheit“.

Kriminalisierung

Obwohl fast alle europäischen Länder inzwischen den Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen sowie unter verschiedenen Indikationen legalisiert haben, steht ein Schwangerschaftsabbruch außerhalb des gesetzlichen Rahmens nach wie vor unter Strafe. In jedem europäischen Land existieren strafrechtliche Sanktionen für medizinisches Personal, das Schwangerschaftsabbrüche abseits der gesetzlichen Fristen und Verfahren durchführt.

Auch wenn Strafverfolgungen selten sind, hat das fortbestehende Strafrecht schädliche Auswirkungen: Es behandelt Schwangerschaftsabbrüche anders als alle anderen Formen der Gesundheitsversorgung und stigmatisiert medizinische Leistungen, die ausschließlich Frauen betreffen. In einigen Ländern schrecken diese noch bestehenden strafrechtlichen Bestimmungen medizinisches Personal aktiv davon ab, selbst rechtmäßige Behandlungen durchzuführen. Zudem werden Betroffene davon abgehalten, rechtzeitig legale medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die WHO und internationale Menschenrechtsorganisationen betonen daher, dass die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen gegen die Menschenrechte verstößt, geschlechtsspezifische Diskriminierung aufrechterhält und den Zugang zu einer sicheren und zeitnahen medizinischen Versorgung gefährdet.

Sanktionen

Obwohl strafrechtliche Sanktionen in ganz Europa nach wie vor Teil der gesetzlichen Abtreibungsregelung sind, variiert das Strafmaß erheblich. In den meisten Ländern sind die Strafen relativ gering. Einige Rechtsordnungen sehen jedoch nach wie vor besonders harte Sanktionen für Verstöße im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen vor, die bis hin zu Freiheitsstrafen reichen. Diese Strafmaße weichen von der europäischen Norm ab. ■

Nordirland

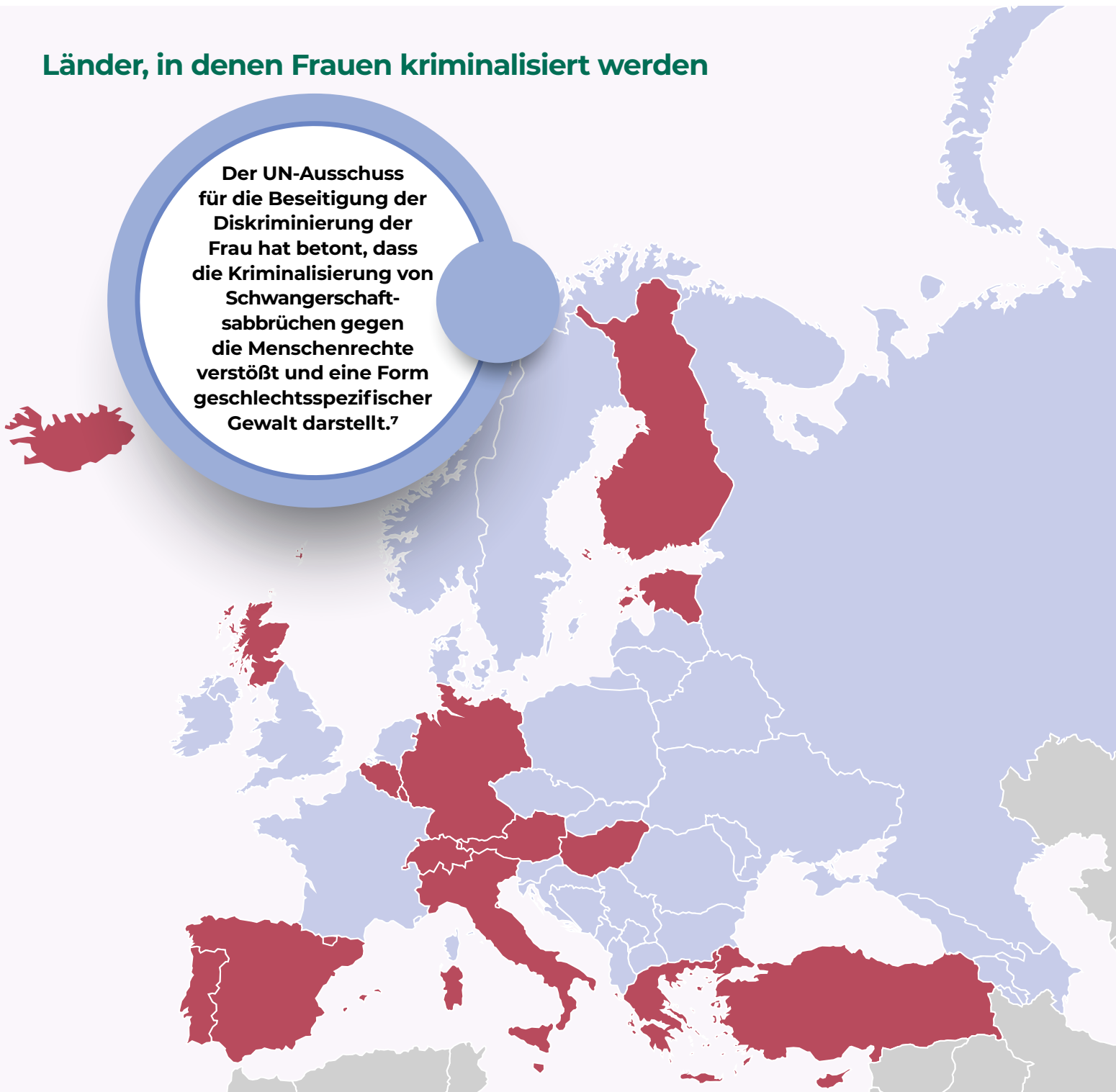
Nordirland hat in Europa den bislang tiefgreifendsten Wandel von der Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs bis hin zu einer fast vollständigen Entkriminalisierung vollzogen. Nach der Aufhebung des fast vollständigen Verbots von Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr 2019 und der Einführung neuer gesetzlicher Regelungen im Jahr 2020 ist ein Schwangerschaftsabbruch nun bis zur 12. Woche auf Verlangen bedingungslos zulässig. Auch nach dieser Frist bleibt der Eingriff aus einer Reihe weiterer Indikationen rechtmäßig. Zudem wurden sämtliche strafrechtlichen Sanktionen gegen Frauen abgeschafft, die eine Schwangerschaft außerhalb des gesetzlichen Rahmens abbrechen lassen. Gegen medizinisches Fachpersonal, das Schwangerschaftsabbrüche abseits des regulierten Systems durchführt, verhängt der Staat lediglich geringe Geldstrafen.

Entkriminalisierung von Frauen

Inzwischen stellen **29 europäische Länder** Frauen, die außerhalb des gesetzlichen Rahmens einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, nicht mehr unter Strafe. Damit zeichnet sich ein klarer Trend ab, sämtliche strafrechtliche Sanktionen gegen Frauen im Zusammenhang mit dem Abbruch der eigenen Schwangerschaft aufzuheben. In **20 europäischen Ländern** sehen die Gesetze jedoch nach wie vor strafrechtliche Sanktionen vor, wenn Frauen einen Schwangerschaftsabbruch außerhalb des gesetzlich zulässigen Rahmens vornehmen lassen. Das Strafmaß reicht hierbei von Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen. ■

Länder, in denen Frauen kriminalisiert werden

Der UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau hat betont, dass die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen gegen die Menschenrechte verstößt und eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt darstellt.⁷





Zugangsbarrieren

Obwohl Schwangerschaftsabbrüche in den meisten europäischen Ländern legal sind, schränken verfahrensrechtliche Auflagen den Zugang weiterhin ein. Diese Vorgaben widersprechen den Empfehlungen der WHO, internationalen Menschenrechtsstandards sowie der modernen klinischen Praxis.

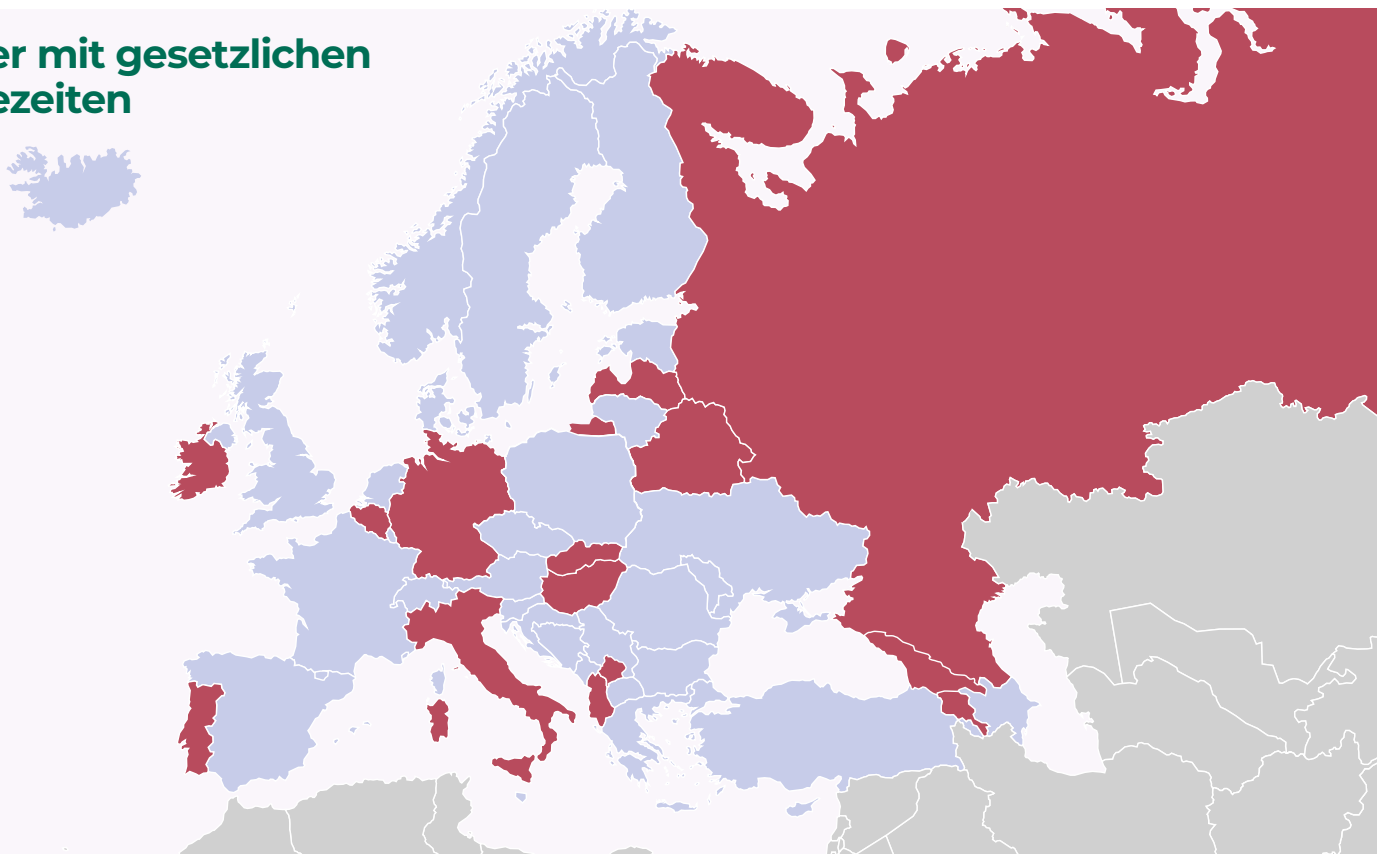
Vorgeschriebene Wartezeiten

Eine gesetzliche Wartezeit definiert den Zeitraum zwischen dem Antrag auf einen Schwangerschaftsabbruch und der eigentlichen Durchführung des Eingriffs. Diese Anforderungen gelten in der Regel für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen, selten jedoch für solche, die aufgrund bestimmter Umstände oder Indikationen erfolgen.

Die Mehrheit europäischer Staaten verzichtet auf gesetzliche Wartefristen für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen; **sechs Länder** haben diese in den letzten Jahren komplett gestrichen. Von den 43 europäischen Ländern, die Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen erlauben, sehen 29 keinerlei Wartefrist vor.

Demgegenüber perpetuieren **14 Länder** Wartefristen zwischen 48 Stunden und sieben Tagen, wobei eine dreitägige Frist die Norm darstellt. ■

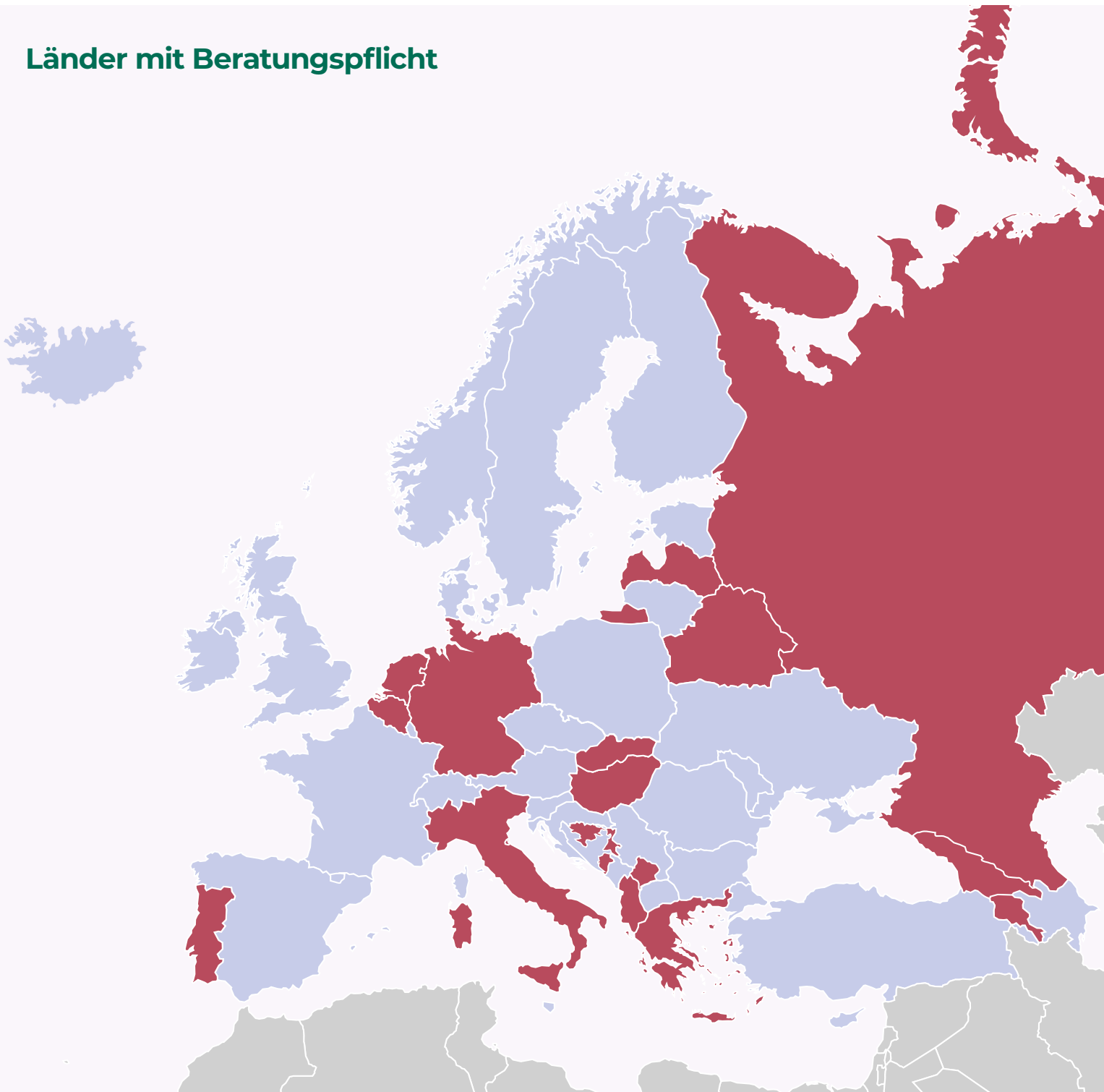
Länder mit gesetzlichen Wartezeiten



Obligatorische Beratung

Eine Pflichtberatung vor einem Schwangerschaftsabbruch ist in Europa unüblich. Viele Länder bieten eine Beratung zwar auf freiwilliger Basis an, doch nur **16** Länder schreiben diese als allgemeine Voraussetzung für einen Schwangerschaftsabbruch für alle Personen vor. Der Begriff „obligatorische Beratung“ umfasst hierbei sowohl formelle Beratungsgespräche als auch die gesetzliche Pflicht von Ärzt:innen, vor einem Schwangerschaftsabbruch bestimmte nicht-medizinische Informationen zu vermitteln. ■

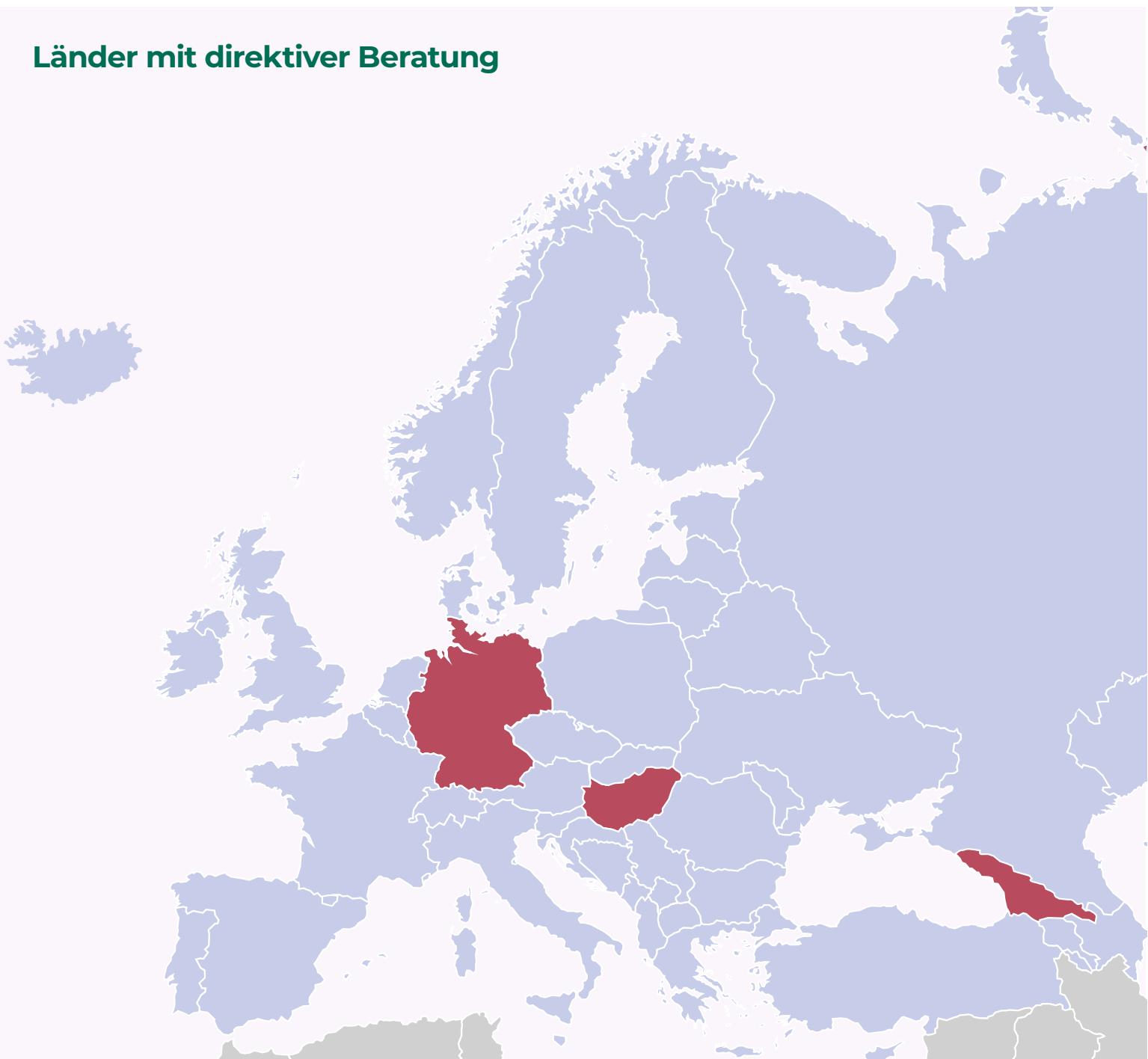
Länder mit Beratungspflicht



Direktive oder beeinflussende Beratung

Die Begriffe „tendenziöse“ und „lenkende“ Beratung beschreiben Gespräche, die darauf abzielen, Schwangere von einem Schwangerschaftsabbruch abzubringen. Die meisten europäischen Länder mit einer gesetzlichen Beratungspflicht schreiben keine inhaltlich festgelegten Beratungen vor. **Einige Länder** in Europa – wie **Deutschland, Georgien** und **Ungarn** – verpflichten Frauen jedoch zu solchen voreingenommenen Gesprächen. Ihre Gesetze schreiben eine direkte oder beeinflussende Beratung vor, die ausdrücklich darauf abzielt, die Betroffenen von einem Schwangerschaftsabbruch abzuhalten. ■

Länder mit direkter Beratung



Gesetzliche Fristen für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen

Die meisten europäischen Länder erlauben einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen in der Frühphase der Schwangerschaft. Der gesetzliche Zeitrahmen liegt dabei in der Regel zwischen der 10. und 14. Schwangerschaftswoche. Je nach Land beginnt die Berechnung entweder mit dem letzten Tag der Menstruation oder ab dem Zeitpunkt der Empfängnis.

Der Trend in Europa geht hin zu längeren Fristen: **Dänemark, Norwegen und Schweden** erlauben Abbrüche auf Verlangen bis zur 18. Schwangerschaftswoche, **Island** bis zur 22. Woche und die **Niederlande** bis zur 22. oder 24. Woche. In **Albanien** und **Belgien** liegen aktuell Vorschläge zur Verlängerung der Fristen für einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen vor. ■

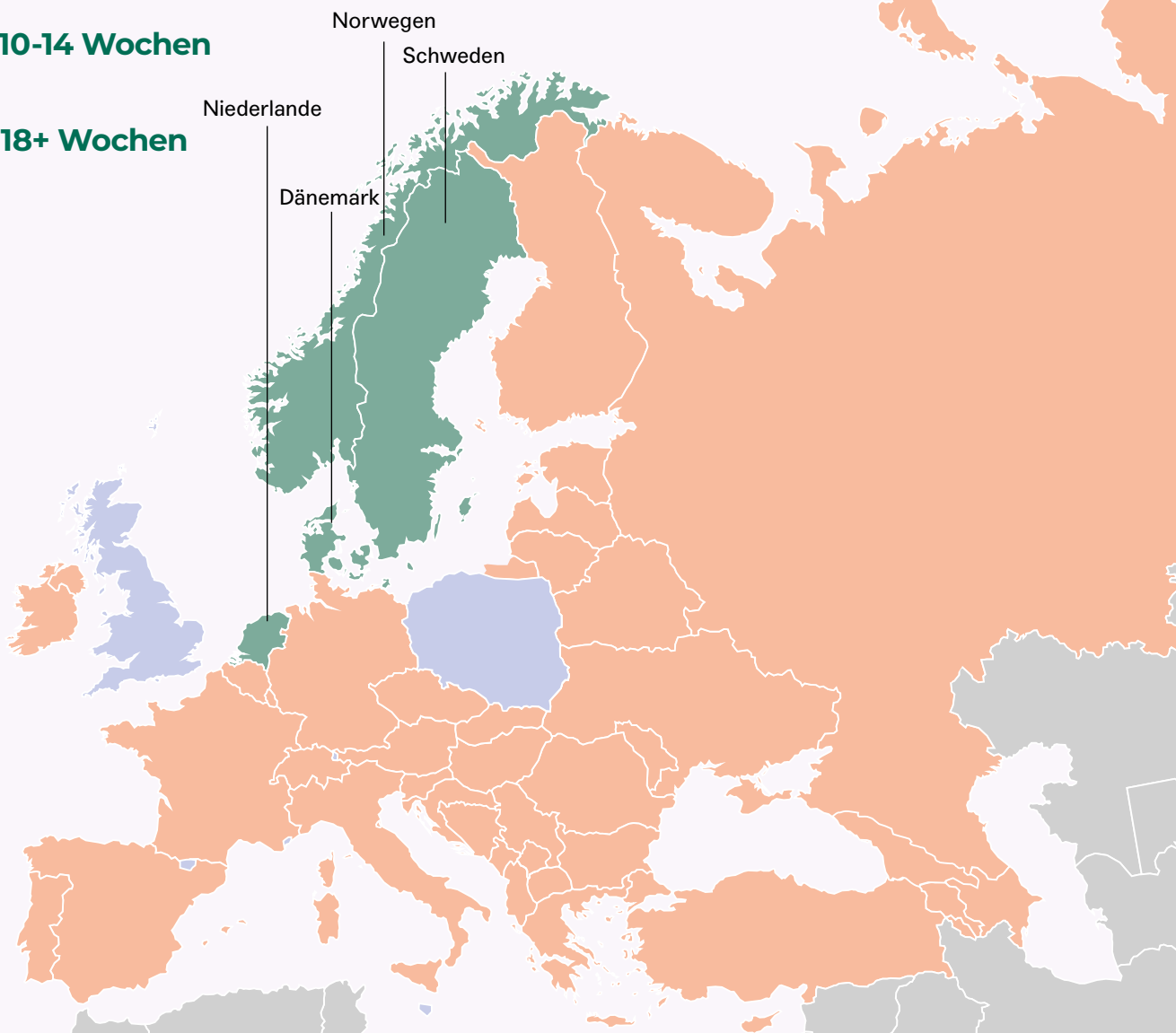
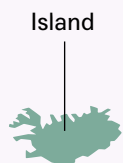
Fristen für einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen



10-14 Wochen



18+ Wochen



Finanzielle Absicherung und Bezahlbarkeit

In ganz Europa stellen finanzielle Hürden nach wie vor ein wesentliches Hindernis für den Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch dar. In mehreren Ländern müssen Frauen die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche vollständig selbst tragen – Ausgaben, die im Vergleich zum durchschnittlichen Monatseinkommen extrem hoch sein können. Nur **21 europäische Länder** bieten Schwangerschaftsabbrüche bedingungslos kostenlos an oder eine vollständige Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung sicher. Selbst wenn die Kosten an die gesetzliche Grundkrankenversicherung gekoppelt sind, schützt dies nicht alle. So drohen beispielsweise Migrantinnen ohne regulären Aufenthaltsstatus dennoch sehr hohe Kosten, weil sie möglicherweise keinen Anspruch auf Krankenversicherungsschutz haben.

Einige weitere Länder übernehmen die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche zwar in bestimmten Ausnahmefällen, etwa zum Schutz der Gesundheit der Frau. Für die Mehrheit der Frauen, die eine Schwangerschaftsunterbrechung benötigen, bietet dies jedoch keine Entlastung, da ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen weiterhin komplett privat und ohne Kostenerstattung bezahlt werden muss. ■

Einwilligung der Eltern

In der Mehrheit der europäischen Länder müssen Jugendliche weiterhin ihre Erziehungsberechtigten informieren und deren Einwilligung einholen, bevor sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen können. Die Altersgrenzen für diese Anforderungen variieren je nach Rechtsordnung. Die meisten Staaten wenden diese Vorschriften auf Jugendliche unter 16 oder 18 Jahren an, wobei einige wenige diese Anforderungen auf Jugendliche unter 14 Jahren beschränkt haben.

Mindestens **10 europäische Länder** haben ihre Gesetze reformiert und an internationale Menschenrechtsstandards angepasst. Sie sehen alternative Lösungen vor, falls eine elterliche Einwilligung nicht möglich oder von den Jugendlichen nicht gewünscht ist. Dazu gehört die Möglichkeit, sich stattdessen von einer erwachsenen Vertrauensperson begleiten zu lassen. Zu diesen Staaten zählen **Belgien, Finnland, Frankreich, Island, Luxemburg, Moldawien, Slowenien, die Schweiz, Schweden und das Vereinigte Königreich**. ■

Sonstige Genehmigungen durch Dritte

Neben altersabhängigen Vorgaben können sich die Vorschriften zur Einwilligung Dritter auch auf andere Gruppen auswirken, insbesondere auf Frauen mit Behinderungen, die aufgrund diskriminierender Einschränkungen ihrer Rechtsfähigkeit häufig mit zusätzlichen rechtlichen oder verfahrensrechtlichen Hürden beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen konfrontiert werden.

Wird der Schwangerschaftsabbruch aufgrund spezifischer Indikationen durchgeführt, ist dafür meist die Genehmigung Dritter erforderlich - etwa durch zusätzliche medizinische Dienstleister oder interdisziplinäre Fachgremien. Die WHO stuft solche aufwändigen Genehmigungsverfahren durch Dritte als Zugangsbarrieren ein, da sie medizinisch nicht evidenzbasiert sind und zu gefährlichen Verzögerungen führen können. ■

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch

In den meisten europäischen Ländern, in denen Schwangerschaftsabbrüche legal sind, stehen sowohl medikamentöse als auch chirurgische Methoden zur Verfügung.

Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch wird von der WHO als sichere und wirksame Methode empfohlen und hat sich in weiten Teilen Europas als Standardverfahren für Schwangerschaftsabbrüche in der Frühschwangerschaft etabliert. **Mindestens zwei Länder** in Europa, in denen Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen legal sind – **Ungarn** und die **Slowakei** – haben diese Methode jedoch noch immer nicht zugelassen.

Der Zugang zu beiden Optionen ermöglicht es den Betroffenen, die Methode zu wählen, die ihren Bedürfnissen am besten entspricht. Obwohl der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in der gesamten Region weitgehend verfügbar ist, variieren die Bedingungen für den Zugang dazu erheblich: in einigen Ländern ist er bis zur 9. oder 10. Schwangerschaftswoche erlaubt, während er in anderen Ländern bis zur 12. Woche oder darüber hinaus zulässig ist.

Zudem erlauben immer mehr europäische Staaten den Betroffenen, zumindest bestimmte Aspekte des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs selbst zu gestalten.

- **Mindestens sieben Länder** erlauben zumindest in der Frühschwangerschaft eine vollständige Selbstanwendung. Das bedeutet, dass Frauen in der Frühschwangerschaft in **Finnland, Frankreich, Irland, Litauen, Slowenien, der Ukraine** und **Teilen des Vereinigten Königreichs** beide Medikamente außerhalb klinischer Einrichtungen einnehmen können. In den meisten dieser Länder ist Frauen zudem die Nutzung von Telemedizin erlaubt.
- Einige andere Länder gestatten zwar die Einnahme bestimmter Teile der Medikation zu Hause, verlangen jedoch weiterhin, dass die Erstmedikation in einer klinischen Einrichtung verabreicht wird.

Die Eigenverwaltung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs in der Frühschwangerschaft wird von der WHO als sicher und wirksam anerkannt, sofern genaue Informationen vorliegen und bei Bedarf der Zugang zu medizinischer Versorgung gesichert ist. Diese Option entlastet Betroffene erheblich, insbesondere diejenigen, die weit entfernt von Kliniken wohnen, Betreuungsaufgaben haben oder mit anderen logistischen und finanziellen Hindernissen konfrontiert sind, die es ihnen erschweren, mehrfach eine medizinische Einrichtung aufzusuchen. Die Förderung der Eigenverwaltung steht im Einklang mit den Grundsätzen der guten klinischen Praxis und den Leitlinien für die öffentliche Gesundheit. Sie versetzt die Einzelne in die Lage, die am besten geeignete Methode für ihre konkreten Umstände zu wählen. Dadurch müssen sich Frauen nicht mehr wiederholt von der Arbeit freistellen lassen, lange Wege zurücklegen, eine Kinderbetreuung organisieren oder zusätzliche Kosten tragen. ■

Das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in der Europäischen Union

Politische Rahmenbedingungen in den EU-Mitgliedstaaten zum Thema Schwangerschaftsabbruch

25 von 27

EU-Mitgliedstaaten erlauben Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen

Polen und Malta

sind mittlerweile die einzigen Mitgliedstaaten, in denen weiterhin sehr restriktive Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch gelten

In beiden Ländern ist ein Schwangerschaftsabbruch nur unter bestimmten Voraussetzungen legal

Alle Mitgliedstaaten mit Ausnahme von Malta erlauben

Schwangerschaftsabbrüche, wenn die Gesundheit der Frau gefährdet ist

Alle Mitgliedstaaten mit Ausnahme von Malta und Polen erlauben

Schwangerschaftsabbrüche bei einer tödlichen Fehlbildung des Fötus

8

Mitgliedstaaten

sehen eine obligatorische Wartezeit vor

Nur Deutschland und Ungarn

schreiben verpflichtende Beratungsgespräche vor, die direktiv sind und darauf abzielen, die Entscheidung der Frau zu beeinflussen

15

Mitgliedstaaten bieten

Schwangerschaftsabbrüche kostenlos an oder übernehmen die Kosten vollständig im Rahmen der öffentlichen Gesundheitssysteme.

Die übrigen 12 bieten nur eine teilweise Deckung

13

Mitgliedstaaten

sehen weiterhin strafrechtliche Sanktionen für Frauen vor, die einen Schwangerschaftsabbruch außerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen vornehmen lassen

Aktuelle Maßnahmen der EU zum Thema Schwangerschaftsabbruch

Die Europäische Union (EU) kann Maßnahmen unterstützen, die sicherstellen, dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in den EU-Mitgliedstaaten im Einklang mit internationalen Menschenrechtsverpflichtungen, bewährten klinischen Verfahren und Leitlinien im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewährleistet wird. Im Rahmen ihres derzeitigen Mandats zur Förderung der öffentlichen Gesundheit, zur Gewährleistung der Gleichstellung und zur Verhinderung von Diskriminierung kommt der EU eine wichtige Rolle zu. Konkret bedeutet dies, Leitlinien festzulegen und eine evidenzbasierte Regulierung des Zugangs zu Arzneimitteln sicherzustellen, Verbesserungen im Gesundheitswesen zu finanzieren und den grenzüberschreitenden Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in der gesamten EU zu unterstützen, bewährte Verfahren als Orientierung für nationale Strategien und Praktiken zu empfehlen und entschlossen auf Bestrebungen zu reagieren, die darauf abzielen, das Recht auf Schwangerschaftsabbruch einzuschränken.

Strategie der Europäischen Union zur Gleichstellung der Geschlechter 2026–2030

Die im März 2026 verabschiedete Strategie der Europäischen Kommission zur Gleichstellung der Geschlechter 2026–2030 stellt fest, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die dazugehörigen Rechte in der EU nach wie vor nicht flächendeckend gewährleistet sind. Neben rechtlichen und praktischen Barrieren beim Zugang zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung werden auch die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von Frauen oft vernachlässigt. Die Strategie erklärt den höchsten Standard an körperlicher und psychischer Gesundheit zur zentralen Priorität. Um die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung zu verbessern, schlägt sie neue Initiativen für mehr Qualität und eine leichtere Zugänglichkeit vor.

Europäische Bürgerinitiative – „My Voice My Choice“

Im Februar 2026 reagierte die Europäische Kommission auf die europäische Bürgerinitiative „My Voice My Choice“. Die von über **einer Million** EU-Bürger:innen unterstützte Initiative fordert einen EU-Finanzierungsmechanismus für den grenzüberschreitenden Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in den EU-Mitgliedstaaten. In ihrer Antwort stellt die Kommission erstmals klar, dass die Mitgliedstaaten bereits bestehende EU-Mittel nutzen dürfen. Damit können Hürden abgebaut und der gleichberechtigte Zugang zu legalen und bezahlbaren Schwangerschaftsabbruchdiensten verbessert werden. Die Umsetzung dieser Maßnahmen ist zudem als zentrale Priorität in der EU-Gleichstellungsstrategie 2026–2030 verankert.

Rechtliche Garantien der EU für Opfer sexueller Gewalt

Jüngste EU-Rechtsvorschriften stärken die rechtlichen Garantien für Opfer sexueller Gewalt beim Zugang zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung. Die Richtlinie von 2024 über Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt verpflichtet die Mitgliedstaaten (mit Ausnahme Dänemarks), diesen Zugang im Einklang mit nationalem Recht abzusichern. Ergänzend bekräftigt die überarbeitete Richtlinie über die Rechte von Opfern, dass Betroffene Anspruch auf grundlegende medizinische Leistungen haben. Dazu gehören neben sicheren Schwangerschaftsabbrüchen und Notfallverhütung auch die Postexpositionsprophylaxe sowie Tests auf sexuell übertragbare Infektionen.

Bericht des Europäischen Parlaments über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in der EU

In diesem **wegweisenden Bericht vom Juni 2021** bekräftigte das Europäische Parlament, dass restriktive Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch einen Verstoß gegen die Menschenrechte und eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt darstellen. Vor diesem Hintergrund fordert das Europäische Parlament unmissverständlich den universellen Zugang zu sicheren und legalen Schwangerschaftsabbrüchen in allen EU-Mitgliedstaaten strikt im Einklang mit den Leitlinien der WHO. ■

Empfehlungen an die EU

Der EU kommt eine Schlüsselrolle dabei zu, die Mitgliedstaaten bei der Bereitstellung einer hochwertigen sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung, einschließlich Schwangerschaftsabbrüchen, zu unterstützen. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit kann die EU verschiedene rechtliche, politische, finanzielle und programmatische Instrumente sowie ihren politischen Einfluss für folgende Ziele nutzen:

1

Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für Opfer sexueller Gewalt sichern

Nach geltendem EU-Recht muss jeder Mitgliedstaat mit Ausnahme von Malta und Dänemark garantieren, dass Opfern sexueller Gewalt im Zuge der klinischen Behandlung von Vergewaltigungsopfern in der Praxis eine qualitativ hochwertige Schwangerschaftsabbruchversorgung offensteht.

2

Verfügbarkeit und Zugänglichkeit kritischer Medikamente für Schwangerschaftsabbrüche gewährleisten

Die EU-Institutionen und die Mitgliedstaaten müssen enger zusammenarbeiten, um essentielle Arzneimittel für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in allen Mitgliedstaaten jederzeit – auch in Krisenzeiten – flächendeckend, barrierefrei und bezahlbar bereitzustellen.

3

Menschenrechts- und Gesundheitsstandards vorgeben

Die Europäische Kommission muss den Mitgliedstaaten politische Empfehlungen an die Hand geben, um einen EU-weiten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen gemäß internationalen Standards der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte zu sichern.

4

EU-Finanzierungswege für Schwangerschaftsabbrüche konkret umsetzen

Die Europäische Kommission steht in der Pflicht, klare Richtlinien für den Einsatz von EU-Finanzierungsinstrumenten wie dem Europäischen Sozialfonds Plus vorzugeben, um den Zugang zu legalen, bezahlbaren und sicheren Schwangerschaftsabbrüchen gezielt zu fördern.

5

Rechtliche Rückschritte in den Mitgliedstaaten zu beobachten und abwehren

Die EU-Institutionen müssen politische Initiativen zum Thema Schwangerschaftsabbruch in den EU-Mitgliedstaaten proaktiv beobachten, um bei drohenden Einschränkungen und Rückschritten rasch intervenieren zu können.

6

Zivilgesellschaftliche Organisationen, die sich für das Recht auf Schwangerschaftsabbruch einsetzen, unterstützen

Den zivilgesellschaftlichen Organisationen in den Mitgliedstaaten, die sich praktisch für bessere Regelungen und den universellen Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen einsetzen, müssen angemessene und langfristige Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden.

7

Vertragsreform zum Schutz des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch als Menschenrecht anstoßen

Mitgliedstaaten sollten eine Reform der EU-Verträge anstreben. Ziel ist es, das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union zu verankern und den universellen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung sowie den dazugehörigen Rechten zu einer geteilten Zuständigkeit der EU und ihrer Mitgliedstaaten zu machen.

8

Globale Menschenrechts- und Gesundheitsstandards einfordern

Die EU und ihre Mitgliedstaaten müssen in ihren bilateralen und multilateralen Beziehungen konsequent dafür eintreten, dass internationale Menschenrechts- und Gesundheitsstandards bei Schwangerschaftsabbrüchen weltweit eingehalten werden. ■



Standards im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte

Internationale Standards für Schwangerschaftsabbruch im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte bieten Regierungen und Gesundheitssystemen umfassende Leitlinien. Sie stellen sicher, dass gesetzliche Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch sowohl mit klinischen Erkenntnissen als auch mit internationalen Menschenrechtsverträgen im Einklang stehen.

Die Menschenrechtsstandards verdeutlichen, dass der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen ein wesentlicher Bestandteil zentraler Grundrechte ist. Dazu gehören das Recht auf Gesundheit, Leben, Gleichberechtigung und Privatsphäre sowie der Schutz vor Folter und Misshandlung und das Recht auf körperliche Selbstbestimmung. Internationale Menschenrechtsorgane fordern die europäischen Staaten daher wiederholt auf, Schwangerschaftsabbrüche zu entkriminalisieren, restriktive Gesetze aufzuheben und den Zugang in der Praxis real zu gewährleisten.

Zu diesem Zweck haben sie festgelegt, dass die Staaten folgende Maßnahmen ergreifen müssen:

- Den Schwangerschaftsabbruch legalisieren, extrem restriktive Abtreibungsgesetze aufheben und Schwangerschaftsabbrüche vollständig entkriminalisieren.
- Vorgeschriebene Wartezeiten, obligatorische Beratungen sowie Genehmigungspflichten durch Dritte abschaffen. Gleichzeitig sicherstellen, dass Schwangerschaftsabbrüche evidenzbasiert und in hoher Qualität durchgeführt werden.
- Eine gleichberechtigte medizinische Versorgung gewährleisten, indem die Bezahlbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen gesichert und eine ausreichende Anzahl an speziell ausgebildeten medizinischen Fachkräften bereitgestellt wird.
- Neue Hürden für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen konsequent vermeiden und jegliche Einschränkung bestehender Ansprüche im Einklang mit dem Verschlechterungsverbot unterbinden.



Im Jahr 2022 veröffentlichte die WHO ihre **Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch**, deren zweite Auflage 2025 erschien. Darin empfiehlt sie den Regierungen, günstige Rahmenbedingungen für eine umfassende Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch zu schaffen.

Die WHO fordert konkret:

- Vollständige Entkriminalisierung: Schwangerschaftsabbrüche rechtlich nicht mehr unter Strafe zu stellen.
- Selbstbestimmung stärken: Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen zu legalisieren und jegliche Genehmigungspflichten durch Dritte abzuschaffen.
- Bürokratische Hürden abbauen: Regulatorische Hindernisse wie Wartezeiten, obligatorische Beratungen sowie restriktive gesetzliche Fristen und Begründungspflichten bei Schwangerschaftsabbrüchen zu beseitigen.
- Telemedizin und Medikamente zulassen: Den Zugang zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch abzusichern, einschließlich selbst durchgeführter Schwangerschaftsabbrüche in der Frühschwangerschaft sowie telemedizinischer Angebote.
- Berufsverbote aufheben: Beschränkungen für medizinisches Personal zu streichen, sofern diese den fachlichen WHO-Empfehlungen zur Leistungserbringung widersprechen.
- Versorgungsschutz garantieren: Den Zugang vor Blockaden zu schützen, die durch die Verweigerung von Leistungen aus persönlichen und weltanschaulichen Gründen der Anbieter entstehen.

Darüber hinaus bietet die Leitlinie umfassende Anleitungen zur Organisation von Gesundheitssystemen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung, verlässliche Informationen und eine fundierte medizinische Begleitung zu gewährleisten. ■

Weiterführende Literatur

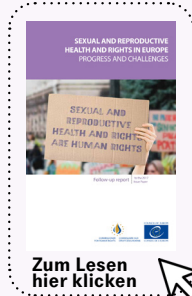


Weitere Informationen zu internationalen Menschenrechtsstandards im Zusammenhang mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den Rechten von Frauen finden Sie im Themenpapier des Europarats **Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen in Europa** sowie im Folgepapier **Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in Europa: Fortschritte und Herausforderungen**.

Zusätzliche Details zu den internationalen Menschenrechtsstandards im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs bietet unser gemeinsames Informationsblatt **Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau: Untersuchung des polnischen Rechts auf Schwangerschaftsabbruch**. Dieses fasst die Feststellungen und Empfehlungen des CEDAW-Ausschusses nach der Untersuchung der äußerst restriktiven polnischen Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch zusammen.



Zum Lesen
hier klicken



Zum Lesen
hier klicken



Zum Lesen
hier klicken



Empfehlungen für Entscheidungsträger:innen

Europäische Entscheidungsträger:innen sollten die Gesetze und Richtlinien zum Schwangerschaftsabbruch reformieren. Ziel muss es sein, diese mit internationalen Menschenrechtsstandards, Leitlinien der öffentlichen Gesundheit, modernen klinischen Erkenntnissen und bewährten Praktiken aus anderen Ländern in Einklang zu bringen. Mindestens folgende Maßnahmen sind erforderlich:

1

Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen legalisieren

Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen müssen legal sein, zumindest innerhalb einer bestimmten Frist. Nur so erhalten Frauen Zugang zu medizinischer Versorgung, ohne ihre Entscheidung begründen oder Genehmigungsverfahren durch Dritte durchlaufen zu müssen.

2

Schwangerschaftsabbrüche und die damit verbundene medizinische Versorgung entkriminalisieren

Der Schwangerschaftsabbruch muss als unverzichtbare Gesundheitsleistung anerkannt werden. Strafrechtliche Sanktionen gegen die betroffenen Frauen, gegen medizinisches Fachpersonal sowie gegen unterstützende Personen sind vollständig abzuschaffen.

3

Wartezeiten und Beratungsauflagen abschaffen

Gesetzliche Wartezeiten und Pflichtberatungen müssen entfallen. Sie erfüllen keinen medizinischen Zweck, verletzen internationale Menschenrechtsstandards und behindern die medizinische Versorgung. Beratung und Information dürfen niemals vorgeprägt oder lenkend sein.

4

Kostenfreiheit und Übernahme durch öffentliche Krankenversicherungen sichern

Schwangerschaftsabbrüche müssen kostenlos angeboten oder vollständig von den nationalen Krankenversicherungen abgedeckt werden, dies gilt auch für Schwangerschaftsabbrüche auf Verlangen. Zudem ist sicherzustellen, dass Migrantinnen, Asylsuchende und Geflüchtete beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen nicht vor finanziellen Hürden stehen.

5

Restriktive Fristenregelung beim Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen reformieren

Willkürliche und zu kurze Fristen für einen Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen müssen überarbeitet werden. Gesetze müssen gewährleisten, dass sich die Regelungen über den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen an den Bedürfnissen und Entscheidungen der Schwangeren sowie an den besten klinischen Praktiken orientieren.

6

Medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche nach WHO-Leitlinien ermöglichen

Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch muss uneingeschränkt verfügbar und als Standardleistung in die nationalen Gesundheitssysteme integriert sein. Rechtliche Rahmenbedingungen müssen die Eigenverwaltung legalisieren und telemedizinische Fernberatung in der Frühschwangerschaft im Einklang mit den WHO-Leitlinien zulassen.

7

Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für Jugendliche menschenrechtskonform ausgestalten

Jugendliche müssen auch ohne elterliche Zustimmung Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen haben. Gesetze und Richtlinien müssen die Vertraulichkeit garantieren und barrierefreie, unterstützende Strukturen für junge Menschen schaffen.

8

Genehmigungspflichten durch Dritte beseitigen

Die Pflicht zur Zustimmung durch mehrere Ärzt:innen, medizinische Gremien, Justizbehörden oder Familienangehörige beschränkt die Selbstbestimmung ein und verzögert die Behandlung. Sie muss durch patientenzentrierte Versorgungsmodelle ersetzt werden.

9

Betroffene und medizinisches Personal vor Belästigung und Gewalt schützen

Entscheidungsträger:innen müssen Schutzzonen um Kliniken und medizinische Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, rechtlich verankern und durchsetzen. Der Rechtsrahmen muss Schwangere, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen möchten, deren Begleitpersonen sowie medizinisches Fachpersonal wirksam vor Belästigung, Einschüchterung und Gewalt schützen. ■

Anhang

Diese Tabelle und die Datentabelle 2 bieten einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen für Schwangerschaftsabbrüche in Europa und den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Die gesetzlichen Gründe können entweder explizit genannt werden oder implizit vorliegen. Letzteres ist beispielsweise der Fall, wenn der Zugang in Situationen, in denen das Leben der Frau in Gefahr ist, rechtlich bereits durch die Indikation einer Gesundheitsgefährdung abgedeckt ist. Zudem unterscheidet sich die Terminologie von Land zu Land. Einige Gesetzgebungen nutzen etwa den Begriff „medizinische Gründe“ anstelle von „Gesundheit“. Die Tabellen weisen explizit jene Länder aus, in denen ein Schwangerschaftsabbruch bei schwerer oder tödlicher Schädigung des Fötus zulässig ist. Dabei ist jedoch zu beachten, dass in Deutschland, Slowenien, Schweden und der Schweiz das Gesetz diesen Grund zwar nicht ausdrücklich vorsieht, ein Schwangerschaftsabbruch in solchen Situationen jedoch aus gesundheitlichen Gründen gestattet ist. In Irland ist ein Schwangerschaftsabbruch nur bei einer tödlichen Diagnose zulässig.

Datentabelle 1: Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch in Europa

Land	Schwangerschafts- abbruch auf Verlangen	Leben	Gesundheit	Sexualisierte Gewalt	Fötale Fehlbildung	Sozialökonomi- sche Gründe	Vorgeschriebene Wartezeit	Obligatorische Beratung	Kriminalisierung von Frauen
Albanien	●	●	●	●	●	●	●	●	✗
Andorra	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	●
Armenien	●	●	●	●	●	●	●	●	✗
Österreich	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	●
Aserbaidshjan	●	●	●	●	●	●	✗	✗	✗
Belarus	●	●	●	●	●	●	●	●	✗
Belgien	●	●	●	✗	●	✗	●	●	●
Bosnien und Herzegowi- na – Föderation Bosnien und Herzegowina und Brčko-Distrikt	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Bosnien und Herzegowina – Republika Srpska	●	●	●	●	●	●	✗	●	✗
Bulgarien	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Kroatien	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	✗
Zypern	●	●	●	●	●	✗	✗	✗	●
Tschechische Republik	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Dänemark	●	●	●	●	●	●	✗	✗	✗
Estland	●	●	●	✗	●	●	✗	✗	●
Finnland	●	●	●	●	●	●	✗	✗	●
Frankreich	●	●	●	✗	●	✗	✗	✗	✗
Georgien	●	●	●	●	●	●	●	●	✗
Deutschland	●	●	●	●	●	✗	●	●	●
Griechenland	●	●	●	●	●	✗	✗	●	●
Ungarn	●	●	●	●	●	✗	●	●	●
Island	●	●	✗	✗	●	✗	✗	✗	●
Irland	●	●	●	✗	●	✗	●	✗	✗
Italien	●	●	●	✗	●	✗	●	●	●
Kosovo	●	●	●	●	●	✗	●	●	✗
Lettland	●	●	●	●	●	✗	●	●	✗

Datentabelle 1: Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch in Europa

Land	Schwangerschafts- abbruch auf Verlangen	Leben	Gesundheit	Sexualisierte Gewalt	Fötale Fehlbildung	Sozialökonomi- sche Gründe	Vorgeschriebene Wartezeit	Obligatorische Beratung	Kriminalisierung von Frauen
Liechtenstein	×	●	●	●	×	×	×	×	●
Litauen	●	●	●	●	●	×	×	×	×
Luxemburg	●	●	●	×	●	×	×	×	●
Malta	×	●	×	×	×	×	×	×	●
Moldawien	●	●	●	●	●	●	×	×	×
Monaco	×	●	●	●	●	×	×	×	×
Montenegro	●	●	●	●	●	●	×	×	×
Niederlande	●	●	●	×	●	×	×	●	×
Nordmazedonien	●	●	●	●	●	●	×	×	×
Norwegen	●	●	●	●	●	●	×	×	×
Polen	×	●	●	●	×	×	×	×	×
Portugal	●	●	●	●	●	×	●	●	●
Rumänien	●	●	●	×	●	×	×	×	×
Russland	●	●	●	●	●	×	●	●	×
San Marino	●	●	●	●	●	×	×	×	●
Serbien	●	●	●	●	●	×	×	×	×
Slowakei	●	●	●	×	●	×	●	●	×
Slowenien	●	●	●	×	●	×	×	×	×
Spanien	●	●	●	×	●	●	×	×	●
Schweden	●	●	●	×	●	●	×	×	×
Schweiz	●	●	●	×	●	×	×	×	●
Türkei	●	●	●	●	●	×	×	×	●
Ukraine	●	●	●	●	●	×	×	×	×
Vereinigtes Königreich (England und Wales)	×	●	●	×	●	●	×	×	×
Vereinigtes Königreich (Nordirland)	●	●	●	×	●	●	×	×	×
Vereinigtes Königreich (Schottland)	×	●	●	×	●	●	×	×	●

Datentabelle 2: Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch in der Europäischen Union

Land	Schwangerschafts- abbruch auf Verlangen	Leben	Gesundheit	Sexualisierte Gewalt	Fötale Fehlbildung	Sozialökonomi- sche Gründe	Vorgeschriebene Wartezeit	Obligatorische Beratung	Kriminalisierung von Frauen
Österreich	●	●	●	×	●	×	×	×	●
Belgien	●	●	●	×	●	×	●	●	●
Bulgarien	●	●	●	●	●	×	×	×	×
Kroatien	●	●	●	●	●	×	×	×	×
Zypern	●	●	●	●	●	×	×	×	●
Tschechische Republik	●	●	●	×	●	×	×	×	×
Dänemark	●	●	●	●	●	●	×	×	×
Estland	●	●	●	×	●	●	×	×	●
Finnland	●	●	●	●	●	●	×	×	●
Frankreich	●	●	●	×	●	×	×	×	×
Deutschland	●	●	●	●	●	×	●	●	●
Griechenland	●	●	●	●	●	×	×	●	●
Ungarn	●	●	●	●	●	×	●	●	●
Irland	●	●	●	×	●	×	●	×	×
Italien	●	●	●	×	●	×	●	●	●
Lettland	●	●	●	●	●	×	●	●	×
Litauen	●	●	●	●	●	×	×	×	×
Luxemburg	●	●	●	×	●	×	×	×	●
Malta	×	●	×	×	×	×	×	×	●
Niederlande	●	●	●	×	●	×	×	●	×
Polen	×	●	●	●	×	×	×	×	×
Portugal	●	●	●	●	●	×	●	●	●
Rumänien	●	●	●	×	●	×	×	×	×
Slowakei	●	●	●	×	●	×	●	●	×
Slowenien	●	●	●	×	●	×	×	×	×
Spanien	●	●	●	×	●	●	×	×	●
Schweden	●	●	●	×	●	●	×	×	×

Endnoten

- ¹ Dieser Bericht befasst sich mit den Mitgliedstaaten des Europarats sowie mit Belarus, dem Kosovo und Russland.
- ² Moldawien führte im Jahr 2020 den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch per Telemedizin ein, hob diesen Zugangsweg im Jahr 2025 wieder auf und führte ihn im Jahr 2026 für Krisen- und Ausnahmesituationen teilweise wieder ein.
- ³ Dies wird durch offizielle nationale Statistiken aus den meisten europäischen Ländern bestätigt. Siehe auch: Anna Popinchalk & Gilda Sedgh, Trends in the method and gestational age of abortion in high-income countries, *BMJ Sexual & Reproductive Health* (2019) 45, S. 95-103; Evidence on Abortion Worldwide, Gilda Sedgh, Guttmacher Institute Presentation to the Oireachtas Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution, 8. Nov. 2017.
- ⁴ WHO, Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch, Zweite Auflage (2025), S. xx; **Sicherer Schwangerschaftsabbruch: Technische und politische Leitlinien für Gesundheitssysteme (2012), S. 90.**
- ⁵ Weitere Informationen darüber, wie sich die restriktiven Abtreibungsgesetze in Polen auf Flüchtlinge aus der Ukraine auswirken, finden Sie in Versorgung in der Krise: Versäumnisse bei der Gewährleistung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der entsprechenden Rechte von Flüchtlingen aus der Ukraine in Ungarn, Polen, Rumänien und der Slowakei.
- ⁶ WHO, Leitlinie zur Schwangerschaftsunterbrechung (2022).
- ⁷ Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau, Allgemeine Empfehlung Nr. 35 zu geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und zur Aktualisierung der Allgemeinen Empfehlung Nr. 19, CEDAW/C/GC/35, UN-Dok. CEDAW/C/GC/35 (26. Juli 2017), Absatz 18.



Roinn
Department of

CENTER *for* REPRODUCTIVE RIGHTS

16 Rue du Mont-Blanc

1201 Genf, Schweiz

Tel.: +41 22 552 16 90

Website: www.reproductiverights.org

E-Mail: europe@reprorights.org