



1000plus.net

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)80(4)
gel. VB zur öffent. Anh. am
15.04.2026 -
15.04.2026

profemina
international

München und Bozen, den 14. April 2026

Stellungnahme zum Antrag „Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen sichern“ (BT-Drucksache 21/3909) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages am 15.04.2026

Sachverständiger:

Dipl. sc. pol. Univ. Kristijan Aufiero,

Gründer und Geschäftsführer von Profemina International Impresa Sociale s.r.l.

Gründer und Geschäftsführer von 1000plus-Profemina gGmbH Deutschland

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Profemina International

Die gemeinnützige Profemina International GmbH Sozialunternehmen mit Sitz in Bozen ist in der Eigenschaft als gemeinnütziges Unternehmen in der entsprechenden Sondersektion der Handelskammer der Provinz Bozen (Italien) eingetragen. Die Tätigkeit des Sozialunternehmens geschieht ohne Ausnahme selbstlos, gemeinnützig und mildtätig.

Profemina ist ein unabhängiges, hochqualifiziertes, gemeinnütziges und internationales Beratungsangebot für Frauen im Schwangerschaftskonflikt. Mit der Informations- und Beratungsplattform [profemina.org](https://www.profemina.org) wurden in den vergangenen fünf Jahren über 6 Mio. Frauen erreicht und rund 830.000 digitale Sofortberatungen durchgeführt. Über 24.000 Frauen wurden individuell schriftlich, telefonisch oder persönlich durch eine hochqualifizierte Beraterin beraten. Damit ist Profemina das weltweit größte nicht-staatliche und nicht-kirchliche pro-life-basierte Beratungsangebot für Schwangere in Not.¹

Von den weit über 800.000 beratenen Frauen haben wir gelernt, dass äußerer Druck durch Umstände und Personen die häufigste Ursache eines Schwangerschaftskonflikts und der Entscheidung für eine Abtreibung ist. Deshalb ist es das Anliegen von Profemina, sich solidarisch an die Seite von Schwangeren in Not zu stellen und sie darin zu bestärken, sich NICHT von äußeren Umständen oder Personen entmutigen, bedrängen oder nötigen zu lassen. Wir möchten ihnen dabei helfen, im Einklang mit ihren Werten und Überzeugungen zu handeln, sich allen Widrigkeiten mutig zu stellen und an den Herausforderungen ihres Lebens zu wachsen.

Durch objektive Informationen, exzellente und immer vielfältigere Beratung sowie durch konkrete Hilfe erarbeiten wir mit und für Frauen, die dies wünschen, eine belastbare Alternative zur Abtreibung, so dass sie dadurch wirklich selbstbestimmte und freie Entscheidungen treffen können.

Die Erfahrung zeigt, dass sich die überwältigende Mehrheit dieser Frauen nach dieser Beratung für das Leben ihres Kindes entscheidet.² So belegen neben tausenden Rückmeldungen per E-Mail, per Telefon oder WhatsApp-Chats auch über 950 öffentlich einsehbare 5-Sterne-Google-Rezensionen³ der durch Profemina beratenen Frauen, dass lebensbejahende Beratung und konkrete Hilfen, die ein Leben mit Kind möglich machen, den Bedürfnissen Schwangerer in Not entgegenkommen und ihren Wünschen und Interessen entsprechen.

¹ Vgl. <https://www.1000plus.net/de-de/news/profemina-ist-das-weltweit-groesste-digitale-pro-life-beratungsangebot-fuer-schwangere-not>, abgerufen am 13.04.26.

² Vgl. Profemina-Schwangerschaftskonfliktreport 2024, S.50. Quelle: <https://www.1000plus.net/sites/default/files/documents/Profemina-SSK-Report-2024.pdf>, abgerufen am 13.04.26.

³ Rezensionen zu Profemina Heidelberg: <https://lmy.de/LOgLg>; Rezensionen zu Profemina München: <https://lmy.de/ENIPL>; Rezensionen zu Profemina Berlin: <https://lmy.de/acZYr>, abgerufen am 14.04.26.

Drei Beispiele:

„Als ich in meiner Schwangerschaft in einen großen Konflikt geraten bin, der mir psychisch sehr viel abverlangt hat, habe ich mich an das Team von Pro Femina gewendet. Ich wollte unbedingt mit jemandem reden und das Team dort ist spezialisiert auf solche Konflikte. **Die einfühlsamen Gespräche haben mir unglaublich viel geholfen**, da sie andere Blickwinkel gezeigt haben und auch das, was man selbst wirklich möchte, gut hervorgebracht haben. **Die Arbeit dieses Vereins ist so wertvoll und ich kann jeder Schwangeren in Konflikten nur raten dort das Gespräch zu suchen!**“⁴ (vor 4 Monaten)

„Ich kann die Organisation von Pro Femina wirklich nur jeder Frau ans Herz legen! Man wird toll betreut und bekommt schnell das Gefühl, dass sich ernsthaft um seinen Fall gekümmert wird! **Das Pro Femina Team nimmt sich jeder persönlichen Herausforderung an und steht einem tatkräftig mit Rat und Tat zur Seite!** Es ist alles anonym und ich konnte mich offen und ehrlich an die Kolleginnen wenden, was ich als sehr hilfreich empfand! **Ich finde es sehr schön, dass es solche Anlaufstellen für Frauen gibt, wo man professionelle und diskrete Unterstützung bekommt!!** (...) Danke liebes Pro Femina Team 🙏💖“⁵ (vor einem Jahr)

„Ich kann mich all den positiven Bewertungen nur anschließen. ProFemina ist eine unglaublich wertvolle Beratungsstelle – nicht nur für Frauen, sondern auch für Paare und werdende Familien. **Man wird dort mit so viel Ruhe, Verständnis und Zeit empfangen.** Die Beratung war einfühlsam, professionell und hat uns in einer sehr wichtigen Situation wirklich weitergeholfen. **Es tut gut zu wissen, dass es solche Stellen gibt, die Menschen auf ihrem Weg begleiten und unterstützen.** Wir sind heute sehr dankbar dafür. ❤️.“⁶ (vor 5 Monaten)

Profemina kann durch die Expertise aus über 16 Jahren Beratungsarbeit empirisch belegen, dass Schwangeren in Not nicht mit einem noch schnelleren und günstigeren Zugang zur Abtreibung gedient ist. Frauen im Schwangerschaftskonflikt wünschen sich bedingungslosen Beistand, Rat und konkrete Hilfe, um eine unabhängige, selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können, die ihren Wünschen und Wertvorstellungen wirklich entspricht.

1000plus-Profemina Deutschland

Gegenstand und Zweck der ebenfalls gemeinnützigen 1000plus-Profemina GmbH mit Sitz in München ist die Förderung und der Schutz von Ehe und Familie sowie die Förderung der Wohlfahrts-
pflege durch die Förderung und den Schutz des Rechts auf Leben von seiner Empfängnis bis zu sei-

⁴ <https://maps.app.goo.gl/v8MLqfL3XtPZhJn58>, abgerufen am 13.04.26.

⁵ <https://maps.app.goo.gl/CSBoJwVdimDEbg9y9>, abgerufen am 13.04.26

⁶ <https://maps.app.goo.gl/sJRnnCWpEvFbwsGjZ>, abgerufen am 13.04.26.

nem natürlichen Tod und die konkrete, selbstlose Unterstützung von Frauen, Männern und Familien in einem Schwangerschaftskonflikt.

1000plus betreibt, fördert und finanziert Information, Beratung und Hilfe für Frauen und Familien im Schwangerschaftskonflikt; in Deutschland, Österreich und der Schweiz – und in immer mehr anderen Ländern: insbesondere Beratungsangebote und -einrichtungen, die zu Profemina International und ihren nationalen Kooperationspartnern gehören.

Darüber hinaus führt 1000plus öffentlichkeitswirksame Maßnahmen und Kampagnen durch, die den Schutz von Ehe und Familie fördern, das unbedingte Lebensrecht und die Würde jedes Menschen verteidigen und der Aufklärung über die Situation, die Ursachen und die Folgen von Schwangerschaftskonflikten und Abtreibungen⁷ dienen.

Zum Zweck der Aufklärung über die reale Situation Schwangerer in Not erstellt und verbreitet 1000plus u.a. Dokumentationen und Broschüren, die den Beratungsverlauf einzelner Schwangerer in Not anonymisiert und wahrheitsgetreu wiedergeben. Im Jahr 2024 hat 1000plus erstmals ein Dokument mit 1.000 Dankschreiben⁸ von durch Profemina beratene Frauen herausgegeben. Dieses Dokument ist ein Querschnitt aus abertausenden Dankschreiben und ein Zeitzeugnis dafür, dass HILFE statt Abtreibung im Sinne dieser Frauen und daher die beste Antwort auf die Not so vieler verzweifelter Schwangerer ist.

⁷ Vgl. <https://www.1000plus.net/de-de/informieren/abortion-stories>, abgerufen am 14.04.26.

⁸ <https://lmy.de/RGmJg>, abgerufen am 13.04.26

Stellungnahme zum Antrag „Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen sichern“

Die Kernpunkte des Antrags (BT-Drucksache 21/3909) sind aus unserer Perspektive⁹:

- Die Antragsteller behaupten ein sich seit Jahren verschlechterndes Angebot an Ärzten und Kliniken, die Abtreibungen anbieten.
- Zur Begründung dienen den Antragstellern maßgeblich die Ergebnisse der sogenannten „ELSA-Studie“¹⁰.
- Der Antrag fordert die Bundesregierung auf, „Maßnahmen zu ergreifen und Länder dazu zu verpflichten, ihrem Versorgungsauftrag nach § 13 Absatz 2 SchKG nachzukommen“ – also ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Abtreibungseinrichtungen sicherzustellen.
- Durch eine Änderung von § 12 Absatz 2 SchKG sollen „juristische Personen“ verpflichtet werden, an Abtreibungen mitzuwirken. Mit juristischen Personen sind in diesem Fall insbesondere konfessionelle – *expressis verbis*: katholische – Träger von Krankenhäusern gemeint.
- Die Bundesregierung soll zudem sicherstellen, dass Krankenhäuser genug ärztliches Personal einstellen, das sich zur Durchführung von Abtreibungen bereiterklärt.
- Außerdem soll „telemedizinische Betreuung und Beratung“ sichergestellt werden – „insbesondere für unterversorgte Bereiche“.
- Schließlich sollen Abtreibungen verpflichtender Teil der ärztlichen Fort- und Weiterbildung werden.

Zu den Kernpunkten des Antrags nehmen wir wie folgt Stellung:

a) Glaubwürdigkeit des Antrags angesichts steigender Abtreibungszahlen

In den vergangenen Jahren ist die Anzahl an Abtreibungen in Deutschland deutlich gestiegen. Im Jahr 2024 wurden in Deutschland 106.455 Abtreibungen registriert.¹¹ Bereits seit 2022 steigt die Anzahl statistisch erfasster Abtreibungen und liegt bei durchgehend über 100.000 pro Jahr.¹² Der Anteil der Abtreibungen an allen Schwangerschaften (Lebendgeborene plus Schwangerschaftsabbrüche) ist von 11,1 Prozent im Jahr 2016 auf 13,6 Prozent im Jahr 2024 angestiegen.

⁹ Vgl. <https://dserver.bundestag.de/btd/21/039/2103909.pdf>, abgerufen am 13.04.26.

¹⁰ Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/ELSA_Abschlussbericht.pdf, abgerufen am 13.04.26.

¹¹ Statistisches Bundesamt (Destatis), Schwangerschaftsabbrüche 2024, Fachserie 12, Reihe 3, erschienen am 12. März 2025.

¹² Ebd.; für 2022: 103.927 Abbrüche, für 2023: 106.218 Abbrüche, für 2024: 106.455 Abbrüche.

Auch die offizielle Bundesstatistik, mit der die Anzahl an Abtreibungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre) erhoben wird, unterstreicht diesen Trend. Dieser Indikator stieg von 56 je 10.000 Frauen im Jahr 2015 auf 63 je 10.000 Frauen im Jahr 2024, was einem Anstieg um 7 Punkte beziehungsweise 14,3 Prozent entspricht.¹³ Parallel dazu sind die Geburtenzahlen deutlich gefallen – von 792.141 im Jahr 2016 auf 677.117 im Jahr 2024¹⁴ –, sodass Abtreibungen sowohl in absoluten wie auch in relativen Zahlen deutlich zunehmen.

Diese Zahlen zeigen, dass sich ein Engpass an Abtreibungsmöglichkeiten in Deutschland nicht belegen lässt und dass die Länder den Bestimmungen von § 13 Absatz 2 SchKG (Sicherstellung eines Angebots ambulanter und stationärer Abtreibungseinrichtungen) offensichtlich nachkommen.

Dieser Befund deckt sich auch mit den Erfahrungen aus der Beratung: Wir beraten jedes Jahr tausende Frauen im Schwangerschaftskonflikt aus ganz Deutschland – auch aus Regionen, die im Sinne der Antragsteller als „unterversorgt“ gelten. Im dokumentierten Beratungsverlauf hat bisher keine dieser Frauen eine Unerreichbarkeit von Abtreibungseinrichtungen als Hindernis bei der Entscheidung für eine Abtreibung genannt. Was Frauen tatsächlich als Probleme benennen, sind vielmehr die Umstände, die sie überhaupt in einen Schwangerschaftskonflikt gebracht haben: Äußerer Druck, fehlende Unterstützung durch den Partner, finanzielle Sorgen und Überlastung.

b) Der Begriff „Versorgungslage“

Begriffe wie „Versorgung“ und „Versorgungslage“ – die allein das Angebot von Abtreibungen meinen – verkürzen die reale Situation Schwangerer in Not und werden den wirklichen, artikulierten Bedürfnissen von Frauen im Schwangerschaftskonflikt nicht gerecht. Sie verdunkeln die Intention der bisherigen Rechtsprechung und Rechtspraxis zum Thema Abtreibungen in Deutschland.

Auftrag des Gesetzgebers ist es, Schwangerschaftskonflikte nach Möglichkeit zu lösen und Frauen im Schwangerschaftskonflikt zu einem Leben mit ihrem ungeborenen Kind zu ermutigen. So formuliert § 219 StGB ausdrücklich, dass die Beratung „dem Schutz des ungeborenen Lebens“ dient und sich „von dem Bemühen leiten zu lassen [hat], die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“. Auch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) versteht sich als Teil eines Schutzkonzepts für das ungeborene Leben, was schon am offiziellen Namen des Gesetzes („Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten“) deutlich wird. Die Wortwahl des vorliegenden Antrags blendet diesen Kontext aus und suggeriert, Abtreibungen seien eine reguläre und legale Gesundheitsleistung.

¹³ Statistisches Bundesamt (Destatis), Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter, Zeitreihe 2015–2024.

¹⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis), Lebendgeborene, Zeitreihe: 2016: 792.141; 2024: 677.117 (vorläufige Ergebnisse).

Aus unserer praktischen Perspektive einer nichtstaatlichen Beratungsorganisation trägt diese Wortwahl zu einer Bagatellisierung von Schwangerschaftskonflikten bei, die nicht im Sinne Schwangerer in Not sein kann. Die Frauen, die wir beraten, sprechen regelmäßig von der schwersten Entscheidung ihres Lebens oder davon, dass sie froh wären, eine solche Entscheidung gar nicht treffen zu müssen. Diese komplexe Gemengelage auf den Begriff „Versorgungslage“ – also auf das ärztliche und klinische Abtreibungsangebot – zu reduzieren, wird der existenziellen Dimension von Schwangerschaftskonflikten nicht gerecht.

c) Zur Validität der ELSA-Studie

Die von den Antragstellern als zentrale Grundlage herangezogene ELSA-Studie ist nach Ansicht zahlreicher Experten weder geeignet, eine mangelnde Bereitstellung von Abtreibungseinrichtungen seitens der Länder zu belegen, noch weist sie die dafür erforderliche wissenschaftliche Qualität auf.

Prof. Dr. med. Matthias David, Leitender Oberarzt der Klinik für Gynäkologie an der Berliner Charité und Koordinator der DGGG für die aktuelle Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch, kommt zu einem eindeutigen Urteil: Die Ergebnisse der ELSA-Studie seien „nicht dazu geeignet, für die Bundesrepublik ein ‚Versorgungsproblem‘ zu beweisen“.¹⁵ Vielmehr würden die Resultate „eine gute bis sehr gute Erreichbarkeit und ‚Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen‘ unterstreichen“. David kritisierte in einer Stellungnahme für den Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages im vergangenen Jahr ferner, dass die ELSA-Studie „mitnichten evidenzbasiert“ sei und „nicht nach Kriterien der Repräsentativität geschaut“ habe.¹⁶

Auch Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel (Universität Augsburg) verwies in seiner Stellungnahme für den Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags darauf, dass laut den eigenen Daten der ELSA-Studie „80,1 Prozent der Frauen angaben, dass es für sie leicht oder eher leicht war, eine Einrichtung zu finden“ und „91 Prozent der Frauen berichteten, dass sie die Einrichtung sehr gut oder gut erreichen konnten“.¹⁷ In medizinischen Fachkreisen wird die ELSA-Studie in weiten Teilen inzwischen als „Vehikel“ angesehen, um Forderungen nach einer weiteren Ausweitung der Abtreibungspraxis voranzutreiben.¹⁸

¹⁵ Vgl. David, Matthias: Viele Barrieren, schlechte Versorgungslage beim Schwangerschaftsabbruch? Ein Diskussionsbeitrag zum Abschlussbericht der Studie „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)“, in: FRAUENARZT 2025 (11), S. 796 - 800.

¹⁶ Vgl. https://www.bundestag.de/resource/blob/1050342/a06_133_prot.pdf, S.36. Abgerufen am 13.04.26.

¹⁷ Vgl. https://www.bundestag.de/resource/blob/1050342/a06_133_prot.pdf, S.15. Abgerufen am 13.04.26.

¹⁸ Vgl.: <https://www.corrigenda.online/leben/antrag-im-bundestag-die-gruenen-wollen-abtreibung-zum-zwang-machen>, abgerufen am 13.04.26.

d) Wegfall des Weigerungsrechts juristischer Personen

Wie die Begründung des Antrags nahelegt, zielt die geforderte Einschränkung des Weigerungsrechts juristischer Personen vor allem auf konfessionelle Träger von Krankenhäusern ab. Eine solche Neuerung wäre eine juristische wie auch kirchenpolitische Zäsur von erheblicher Tragweite.

Prof. Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn), Mitglied des Deutschen Ethikrates, stellt dazu fest: „Das Bundesverfassungsgericht wertet zu Recht den Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich als rechtswidrig und niemand kann gesetzlich zu rechtswidrigem Handeln verpflichtet werden.“¹⁹ Prof. Dr. Christian Hillgruber (Universität Bonn) warnt: „Für eine Verfassungswidrigkeit der geforderten Neuregelung spricht insbesondere, dass der Betrieb eines katholischen Krankenhauses praktisch nicht mehr möglich wäre, wenn ein katholischer Krankenhausträger die Durchführung von Abtreibungen in der eigenen Einrichtung nicht wie bisher verweigern dürfte.“²⁰

Die Gewissensfreiheit des Artikels 4 GG ist ein individuelles Grundrecht und umfasst auch juristische Personen.²¹ Der Antrag will diesen Schutz aushebeln, indem er juristischen Personen – wie Krankenhausträgern – das Recht abspricht, auf Grundlage ihres konfessionellen Selbstverständnisses Abtreibungen in ihren Häusern abzulehnen. Dies wäre zudem ein schwerwiegender Eingriff in die gesetzlich geschützte kirchliche Selbstverwaltung.

Besonders deutlich wird die Radikalität der Antragsteller in einem geschichtlichen Vergleich: Die DDR führte 1972 eine Fristenlösung ein und legalisierte Abtreibung flächendeckend. Die staatlichen Behörden tolerierten gleichwohl die Ablehnung der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in den bestehenden Krankenhäusern in katholischer oder evangelischer Trägerschaft. Obwohl die DDR ein atheistischer Einparteienstaat war, wurden die kirchlichen Häuser zu keinem Zeitpunkt zur Durchführung gezwungen.

Der vorliegende Antrag sieht demnach vor, konfessionellen Krankenhäusern einen Zwang aufzuerlegen, der selbst im Unrechtsstaat der DDR nicht ausgeübt wurde. Das ist ein aus unserer Sicht verstörender und alarmierender Gesichtspunkt – denn mit dem in Artikel 4 GG verankerten Schutz der Religions- und Gewissensfreiheit ist diese Bestrebung unvereinbar.

¹⁹ <https://www.corrigenda.online/leben/antrag-im-bundestag-die-gruenen-wollen-abtreibung-zum-zwang-machen>, abgerufen am 13.04.26.

²⁰ Ebd.

²¹ Vgl. BVerfGE 24, 236 [247].

e) Ausbau „telemedizinischer Betreuung und Beratung“

Es ist davon auszugehen, dass die Antragsteller mit der Sicherstellung telemedizinischer Betreuung vor allem die Ausweitung der medikamentösen Abtreibung meinen. Vor einem solchen Ausbau können wir nur eindringlich warnen. Denn gerade diese Form der Abtreibung wird von betroffenen Frauen, auch in der Profemina-Beratung, regelmäßig als besonders belastend beschrieben.²²

Frauen erleben den körperlich schmerzhaften Prozess der medikamentösen Abtreibung über viele Stunden allein in ihren eigenen vier Wänden. Der Ort der Abtreibung – das eigene Badezimmer, das eigene Bett – wird zu einer dauerhaften Erinnerung an ein vielfach als traumatisierend empfundenes Erlebnis. In der Profemina-Beratung schreiben Frauen nach einer medikamentösen Abtreibung beispielsweise: „Gleich nach der Tablette habe ich es bereut“, „Ich habe am Freitag die Mifegyne unter Druck meines Mannes eingenommen. Seitdem ist meine Welt zusammen gebrochen“ oder: „Der Tag war sehr schlimm und kräftezehrend für mich. Die Blutungen dauern nach wie vor an...“²³

In der folgenden anonymisierten Rückmeldung einer von Profemina beratenen Frau sind sämtliche Risiken und Gefahren der „telemedizinischen Betreuungs- und Beratungspraxis“ aus der Sicht einer betroffenen Frau zusammengefasst:

„Ich habe einen medikamentösen Abbruch gemacht. Eine anschließende Erleichterung habe ich nicht gespürt. Im Gegenteil, ich bereue es sehr. Ich hatte viel Druck und niemanden, der mir zur Seite stand. Ich habe den Abbruch alleine (nach dem Arztbesuch und den Medikamenten) ohne Unterstützung zuhause durchgezogen, während ich dabei meine anderen Kinder versorgt habe. Ich habe mich noch nie so alleine gefühlt. Schon während der Blutungen habe ich es sehr bedauert und viel geweint. Ich habe die falsche Entscheidung getroffen und muss nun damit leben. Ich versuche, so gut es geht alles zu verdrängen, aber das ist nicht einfach. Ich kann mit niemandem darüber reden. Für die involvierten Menschen um mich rum (Vater des Kindes und meine Mama) war es nur ein Gewebeklumpen, ich solle mich nicht so anstellen. Ich versuche mein Leben normal weiterzuführen, aber ich werde noch einige Zeit brauchen, bis es nicht mehr so weh tut. Bitte beraten Sie Mütter umfassender, als es bei mir der Fall war. Ich hatte nur eine Beratung per PC. Was niemand sah, war, dass mein Mann im Hintergrund des PCs dabei war und ich nicht so reden konnte wie ich fühlte.“²⁴

²² Vgl. <https://www.1000plus.net/sites/default/files/documents/Profemina-SSK-Report-2024.pdf>, S.33, abgerufen am 13.04.26; ferner: Priscilla K. Coleman, „Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009“, in: The British Journal of Psychiatry 199 (2011), S. 180–186.

²³ Anonymisierte Auszüge aus der Profemina-Beratung.

²⁴ Anonymisierte Rückmeldung an Profemina.

Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass die häusliche medikamentöse Abtreibung mit erhöhten psychischen Risiken einhergeht, darunter posttraumatische Symptome, Schuldgefühle und depressive Episoden.²⁵

Zudem erscheint eine solche Praxis angesichts der folgenden gesetzlichen Vorgabe aus § 13 Absatz 1 SchKG fragwürdig: „Ein Schwangerschaftsabbruch darf nur in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist.“ Telemedizinische Betreuung kann diese Nachbehandlung gerade in Notfallsituationen wie etwa bei starken Blutungen nicht gewährleisten.²⁶

Deshalb wäre aus unserer Sicht anstelle eines Ausbaus telemedizinischer Abtreibungsangebote viel eher die Überprüfung und strengere Regulierung der bereits bestehenden Praxis medikamentöser Abtreibungen zu Hause erforderlich. Die Sicherheit und das Wohlergehen der betroffenen Frauen werden augenscheinlich bei dieser Abtreibungspraxis vernachlässigt angesichts des Ziels, Abtreibungen möglichst niedrigschwellig verfügbar zu machen.

f) Sicherstellung von medizinischem Personal für Abtreibungen

Die Forderung, Krankenhäuser müssten genug ärztliches Personal einstellen, das sich zur Durchführung von Abtreibungen bereiterklärt, würde Schwangerschaftsabbrüche de facto zu einer Standardleistung in Krankenhäusern erklären, auf deren Bereitstellung gesondertes Augenmerk zu richten wäre – mit allen Auswirkungen für Personalplanung, Stellenausschreibungen und Einstellungsverfahren.

Eine solche „Vorrangstellung“ von Abtreibungen lässt sich aufgrund verschiedener Faktoren nicht begründen: Zum einen ist eine Abtreibung nach geltendem Recht rechtswidrig und kann daher schwerlich zu einer regulären Krankenhausleistung erhoben werden, die beim Träger etwa mittels entsprechender Personalplanung eingefordert werden kann.²⁷ Und zum anderen hat das Bundesverwaltungsgericht zwar in der Vergangenheit entschieden, dass die Bereitschaft zur Durchführung von Abtreibungen als Einstellungsvoraussetzung verlangt werden darf²⁸ – daraus folgt aber gerade keine Verpflichtung, dies auch tatsächlich zu tun.

²⁵ Vgl. Priscilla K. Coleman, a. a. O.; ferner: David M. Fergusson / L. John Horwood / Joseph M. Boden, „Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study“, in: The British Journal of Psychiatry 193 (2008), S. 444–451; sowie: Mika Gissler u. a., „Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987–2000“, in: European Journal of Public Health 15 (2005), S. 459–463.

²⁶ Zu den medizinischen Komplikationsrisiken der medikamentösen Abtreibung vgl. DGGG, S2k-Leitlinie „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“, DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe), Abschnitt 5.2.4 (Komplikationen).

²⁷ Vgl. § 12 Absatz 1 SchKG: „Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.“ Diese Vorschrift schützt das individuelle Weigerungsrecht und steht einer personalpolitischen Pflicht zur Schaffung von Abtreibungskapazitäten entgegen.

²⁸ BVerwGE 89, 260.

Die Forderung des Antrags liefe darauf hinaus, die Gewissensfreiheit ärztlichen Personals faktisch zu entwerten, indem bei der Personalauswahl systematisch jene Bewerber bevorzugt würden, die keine Gewissensbedenken gegen Abtreibungen haben.²⁹

g) Abtreibungen als verpflichtender Teil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung

Der Forderung, Schwangerschaftsabbrüche in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung verpflichtend zu verankern, fehlt es sowohl an einer ausreichenden ethisch-juristischen Grundlage als auch an einer medizinischen Notwendigkeit.

So legt § 12 Absatz 1 SchKG ausdrücklich fest, dass niemand verpflichtet ist, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Der Gesetzgeber hat damit der ethisch-moralischen Tragweite des Themas Rechnung getragen und einen geschützten Raum für die Gewissensfreiheit medizinischen Personals geschaffen. Denselben medizinischen Eingriff in der Aus- und Weiterbildung verpflichtend zu machen, würde dieses Weigerungsrecht konterkarieren. Prof. Dr. med. Matthias David bestätigte vor dem Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags am 10. Februar 2025 ausdrücklich, dass dieses Weigerungsrecht auch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung gilt: „Es gibt ein verbrieftes Weigerungsrecht, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, und dies gilt auch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung.“³⁰

Auch aus medizinisch-praktischer Sicht ist die Forderung überflüssig. Prof. David stellte im Rechtsausschuss klar: „Es gibt schon sehr, sehr lange eine feste Verankerung des Themas Schwangerschaftsabbruch sowohl im Medizinstudium, im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog, in der studentischen Ausbildung, als auch in der aktuellen Musterweiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte.“ Praktisch führten Ärzte in der Ausbildung „zahlreiche identische Eingriffe durch, nämlich die Beseitigung von Fehlgeburten, die vom ganzen Ablauf her identisch sind mit dem Schwangerschaftsabbruch“³¹.

²⁹ Vgl. Artikel 4 Absatz 1 GG (Gewissensfreiheit); ferner: Prof. Dr. Gregor Thüsing, Öffentliche Anhörung des Rechtsausschusses am 10. Februar 2025, Stenografisches Protokoll 20/133, S. 18: „Aus juristischer Perspektive ist das stärkster Tobak.“

³⁰ Vgl. https://www.bundestag.de/resource/blob/1050342/a06_133_prot.pdf, S.36. Abgerufen am 13.04.26.

³¹ Ebd.

Fazit zum vorgelegten Antrag und Skizze einer Maßnahme, die sich an den realen Problemen Schwangerer in Not orientiert:

Der einseitige Ausbau einer Infrastruktur, die sich einzig auf das Angebot an Abtreibungen fokussiert, entspricht nicht den artikulierten Bedürfnissen und Wünschen von Frauen im Schwangerschaftskonflikt. Den sehr verehrten Mitgliedern des Gesundheitsausschusses können wir daher – aus der Perspektive der realen Beratung von abertausenden Frauen im Schwangerschaftskonflikt – nur empfehlen, den vorliegenden Antrag abzulehnen.

*Wenn die Sorge der Antragsteller tatsächlich den betroffenen Frauen im Schwangerschaftskonflikt gelten sollte, gibt es einen sehr viel wirksameren und effektiveren Weg, um einer angeblich zu hohen „Nachfrage“ nach Abtreibung und einem angeblich zu geringen „Angebot“ an Ärzten und Kliniken, die Abtreibungen durchführen, zu begegnen: **Mehr objektive Information, mehr und vor allem bessere Beratung und mehr konkrete Hilfe für Frauen im Schwangerschaftskonflikt!***

Die Erfahrung aus abertausenden Profemina-Beratungen in den vergangenen Jahren lehrt uns:

- 1. Die überwältigende Mehrheit von Frauen im Schwangerschaftskonflikt wünscht sich keine Abtreibung, sondern bevorzugt nach Möglichkeit die Lösung der Probleme und Ursachen ihres Dilemmas.*
- 2. Werden im Beratungsprozess tatsächlich Lösungen und Alternativen zur Abtreibung gemeinsam mit und für die Frau erarbeitet, entscheiden sich empirisch zwei Drittel ursprünglich zu einer Abtreibung neigende Schwangere für das Leben ihres ungeborenen Kindes.*

Kompetente Information, professionelle Beratung und tatkräftige Hilfe sind somit die wirksamste Lösung für Schwangerschaftskonflikte. Etwaige angebliche Engpässe im Sinne der Antragsteller entstünden erst gar nicht, wenn Schwangere in Not in dem Maße exzellente „HILFE statt Abtreibung“ erhielten, wie es sich diese Frauen de facto wünschen.

In der Förderung und Bereitstellung lebensbejahender Beratung und Hilfe liegt der eigentliche Auftrag für den Gesetzgeber, für unsere Gesellschaft und für jeden einzelnen Bürger unseres Landes, dem das Wohlergehen von schwangeren Frauen, ihren ungeborenen Kindern und ihren Familien wirklich am Herzen liegt.