

**Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**  
**Positionspapier**

**Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland**

5

beschlossen am 02.05.2019 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Leipzig.

---

**Einleitung:**

Das Recht auf Gesundheit ist ein Menschenrecht.[1] Dies schließt das Recht von  
10 Frauen auf reproduktive und sexuelle Gesundheit ein.[2] Während die  
gesundheitliche Versorgung in Deutschland in großen Teilen dieses Bereichs  
bereits gewährleistet ist, sehen wir als Bundesvertretung der Medizinstudierenden  
Deutschlands e.V. (bvmd) dringenden Handlungsbedarf bzgl. Beratung, Zugang,  
Informationsvermittlung, Ausbildung, Forschung und Gesetzeslage rund um  
15 Schwangerschaftsabbrüche. [3] Abgeleitet aus den sexuellen und reproduktiven  
Rechten und somit aus den Menschenrechten ergibt sich das Recht der Frau auf  
ungehinderten Zugang zu der Möglichkeit, einen sicheren  
Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. 2008 verabschiedete die  
International Planned Parenthood Federation (IPPF) ihre Erklärung zu sexuellen  
20 Rechten [3] und bereits 1997 definierte die internationale Vereinigung für Sexuelle  
Gesundheit (World Association for Sexual Health - WAS) die sexuellen  
Menschenrechte [12], die 2014 überarbeitet und erweitert wurden [13]. Diese  
umfassen unter anderem das Recht auf Autonomie und körperliche Unversehrtheit,  
das Recht auf selbstbestimmte Familienplanung, das Recht auf Informationen und  
25 das Recht auf Zugang zu Vorteilen und zur Anwendung wissenschaftlichen  
Fortschrittes. Überdies erkennen weitere international anerkannte Organisationen,  
wie die World Health Organisation (WHO) [14] und die International Federation of  
Gynecology and Obstetrics (FIGO) [15] den freien Zugang zu  
Schwangerschaftsabbrüchen unter sicheren Bedingungen als fundamentales  
30 Menschenrecht an. Laut dem Statistischen Bundesamt wurden in Deutschland im  
Jahre 2018 100.986 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, davon 97.151  
(96,2%) nach der Beratungsregelung nach §218a StGB, also bis zur 12. SSW post  
conceptionem. Seit Beginn des Aufzeichnungszeitraums 1997, mit damals 130.890  
Schwangerschaftsabbrüchen, ist die Zahl damit deutlich gesunken. [4, 8,10] Im  
35 europäischen Vergleich ist die Inzidenz in Deutschland mit 5,8  
Schwangerschaftsabbrüchen pro 1.000 Frauen vergleichsweise niedrig (z.B.  
Großbritannien mit 16,0 Abbrüche/1.000 Frauen). [9,10] Im Strafgesetzbuch §218  
sind Schwangerschaftsabbrüche als Straftat aufgeführt. Unter welchen

**bvmd-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585

Fax +49 (30) 9560020-6

Home bvmd.de

E-Mail [verwaltung@bvmd.de](mailto:verwaltung@bvmd.de)

**Vorstand**

Peter Jan Chabiera (Präsident)

Jonathan Gavrysh (Externes)

Josephine Häring (Internes)

Abdullah Sönmez (Internationales)

Matthias Kaufmann (Fundraising)

Die Bundesvertretung der  
Medizinstudierenden in Deutschland  
ist ein eingetragener Verein  
(Vereinsregister Aachen

VR 4336). Sitz und Gerichtsstand  
sind Aachen.

40 Voraussetzungen Straffreiheit der am Eingriff Beteiligten besteht, ist ebenfalls dort festgelegt.[5] Die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bleibt jedoch immer rechtswidrig.[6] Durch Auslegung des § 219a des StGB kann die Bereitstellung von Informationen durch Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, verfolgt werden, wenn diese über die bloße Auflistung der angebotenen medizinischen Leistung des Abbruchs hinausgehen.[7] Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen sind öffentliche Debatten um das Thema Schwangerschaftsabbruch geprägt von gesellschaftlicher Tabuisierung und Stigmatisierung. Schwangerschaftsabbrüche werden während der medizinischen Ausbildung häufig weder theoretisch noch praktisch gelehrt. Dies erschwert Zugang zu qualitativ hochwertigen Informationen für zukünftiges Fachpersonal sowie die Allgemeinheit und damit ferner auch zu sicheren Eingriffen für Frauen. Gerade bei dem Thema Schwangerschaftsabbruch ist eine wertschätzende, sachliche und ergebnisoffene Debatte unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven, ohne Polemik und Pauschalisierungen, unabdingbar.

## 55 **Zusammenfassung der Forderungen:**

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) fordert hinsichtlich Schwangerschaftsabbrüchen nach Fristenregelung laut §218a Absatz 1 StGB in Deutschland:

- 60 • Eine wertschätzende und sachliche Debatte unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven, ohne Polemik und Pauschalisierungen.
- Einen aktiven Einsatz für die Umsetzung der durch die IPPF formulierten sexuellen Rechte sowie der Beseitigung dieser entgegenstehender Hindernisse.
- 65 • Weltweiten Zugang zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen unter sicheren Bedingungen, frei von Stigmatisierung und Diskriminierung.

## 70 *Bezüglich des Abbaus von Stigmatisierung und Diskriminierung*

- Die Entstigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und der Frauen, welche diese in Anspruch nehmen.
- Entkriminalisierung und Entstigmatisierung der medizinisch professionellen Bereitstellung und Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen.
- 75 • Langfristige, niederschwellige und bedarfsorientierte Unterstützung der Frauen während und nach der Schwangerschaft.

80 *Bezüglich der Information*

- Die Möglichkeit für Ärzt\*innen, sachliche Informationen eigenständig zur Verfügung stellen zu dürfen.
- Die Vereinfachung des aktuellen Informationsverfahrens.
- Die langfristig verpflichtende Nennung aller Einrichtungen, die Abbrüche durchführen, auf der Liste der Bundesärztekammer, sofern die gesellschaftliche Situation dies ohne Risiken für Ärzt\*innen oder Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, zulässt.

90 *Bezüglich der Beratung*

- Erhalt eines flächendeckenden Netzes an neutralen und ergebnisoffenen Beratungsstellen mit ausreichend qualifiziertem Personal.
- Transparenz der staatlich anerkannten und nicht anerkannten Beratungsstellen sowie Instrumente, um Manipulation und Täuschung vorzubeugen, zu melden und zu sanktionieren.
- Die Möglichkeit für Beratene, einfach, anonym und barrierefrei Rückmeldung hinsichtlich der Beratung an eine entsprechende zentrale Stelle weiterzugeben.

100

*Bezüglich des Zugangs*

- Die Gewährleistung eines flächendeckenden, wohnortnahen Zugangs zu Einrichtungen, welche Schwangerschaftsabbrüche anbieten, unabhängig von der finanziellen und sozialen Situation.
- Die Übernahme der Kosten eines Schwangerschaftsabbruches durch die Krankenkassen.
- Die Schaffung und Durchsetzung von sicheren Räumen von 150 m (mit Versammlungsverboten) um Beratungsstellen und Einrichtungen, die Abbrüche durchführen.

110

*Bezüglich der Durchführung*

- Die Freiheit angestellter Ärzt\*innen unabhängig von der Position der Klinik und ihrer Vorgesetzten Schwangerschaftsabbrüche anbieten zu können.
- Die Entscheidung über eine Aufnahme bzw. Ablehnung von Patientinnen ausschließlich anhand der vorhandenen ärztlichen Versorgung.
- Zugang zu sicheren, fachgerechten und modernen Abbruchmethoden durch qualifiziertes Personal für alle Frauen.
- Gynäkologische Fachgesellschaften und Ärzt\*innenvertretungen dazu auf sich für ihre Patientinnen und die sie unterstützenden Ärzt\*innen stark machen, ihnen die notwendige Rückendeckung

120

- geben und sich progressiv bezüglich des Selbstbestimmungsrechtes der Frauen auf ihre Körper äußern.
- 125
- Eine interdisziplinäre, evidenz-basierte Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland.
  - Die Verwendung der komplikationsreicheren Methode der Kürettage in Deutschland zu unterlassen.

130 *Bezüglich der Ausbildung von Mediziner\*innen*

- Die obligatorische, unvoreingenommene Vermittlung von Grundkenntnissen bezüglich der verschiedenen Methoden, der Rechtsgrundlage, sowie ethischen und moralischen Fragestellungen und adäquater Nachsorge bzgl. Familienplanung nach erfolgtem Abbruch.
- 135

- Die obligatorische Vermittlung von umfangreichem Wissen bezüglich sexueller Rechte und reproduktiver Gesundheit.
  - Die Möglichkeit zur Selbstreflektion mittels interdisziplinärer Veranstaltungen zwischen der Gynäkologie und der Medizinethik.
- 140

- Die obligatorische Vermittlung einer grundlegenden Beratungskompetenz bezüglich Familienplanung und Empfängnisverhütung.
  - Die Verankerung der zuvor genannten Forderungen im NKLM.
- 145

- Die Lehre von umfangreichem Wissen bezüglich der verschiedenen Methoden, ihrer Vor- und Nachteile, sowie Durchführung und der Rechtsgrundlage in einem Wahlcurriculum.
- 150

- Die Möglichkeit die praktische Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches in einer fakultativen Veranstaltung, bspw. Im Rahmen von Wahlcurriculum/Wahlfach am Modell üben zu können.
- 155

- Vermittlung theoretischer, tiefgreifender und fundierter Kenntnisse über Methoden, Durchführung, medizinischer Nachsorge und Rechtslage in der gynäkologischen Fachärzt\*innenausbildung.
- 160

- Die Vertiefung der Beratungskompetenz bezüglich Empfängnisverhütung und Familienplanung in der gynäkologischen Fachärzt\*innenausbildung.
- 165

- Kompetenzvermittlung mit dem Ziel einer reflektierten, persönlichen Entscheidung, ob angehende Gynäkolog\*innen selbst Schwangerschaftsabbrüche anbieten möchten, bzw. hinsichtlich der adäquaten Überweisung an Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen.
- 165

- Die Möglichkeit an allen Krankenhäusern, die eine Weiterbildungsberechtigung besitzen, im Rahmen der gynäkologischen Fachärzt\*innenweiterbildung einem

Schwangerschaftsabbruch mittels Vakuumaspiration beizuwohnen und diesen unter Anleitung durchführen zu können, sowie das Erlernen des medikamentösen Schwangerschaftsabbruches.

- 170
- Den Erwerb der theoretischen und praktischen Kompetenzen, die für die selbstständige und indikationsgerechte Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen erforderlich sind, als obligaten Teil der gynäkologischen Fachärzt\*innenweiterbildung.

#### *Bezüglich der Forschung*

- 175
- Eine Intensivierung und Förderung der seriösen Forschung bezüglich Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit nach erfolgtem Schwangerschaftsabbruch, sowie nach einer ungewollten Schwangerschaft und deren Austragung.
- 180
- Die Beachtung und Anerkennung von aktueller Forschung zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch die entsprechenden Fachgesellschaften.
  - Erweiterte Forschung zu Auswirkungen und Möglichkeiten der Verbesserung der Beratung vor einem Schwangerschaftsabbruch, um diese mehr an die Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen.
- 185

#### *Bezüglich der Prävention ungewollter Schwangerschaften*

- Eine flächendeckende, ganzheitliche und qualitativ hochwertige Sexualaufklärung.
- 190
- Die niederschwellige, alters- und geschlechtsunabhängige Übernahme von Mitteln zur Empfängnisverhütung durch die Kassen.
  - Weltweiten Zugang zu Mitteln der Empfängnisverhütung und qualitativ hochwertiger Sexualbildung.

#### 195 **Hauptteil:**

Die bvmd unterstützt die Forderung der International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) aus deren Positionspapier "Ensuring Access to Safe Abortion" nach weltweitem Zugang zu Möglichkeiten eines legalen, sicheren Schwangerschaftsabbruchs an. Diese müssen finanziell tragbar und frei von Stigmatisierung und Diskriminierung sein. [11]

200

#### **Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung**

Die Stigmatisierung von Frauen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen lassen, sowie Ärzt\*innen, die diese durchführen, äußert sich in ihrer

Kriminalisierung durch die bisherige Gesetzeslage in Deutschland, [34] aber auch  
205 im öffentlichen und gesellschaftlichen Diskurs. Insbesondere mit Veranstaltungen  
wie "Marsch für das Leben", die zum Teil von Abgeordneten des Deutschen  
Bundestages unterstützt werden, angreifenden  
und diskriminierenden Internetseiten und dem Vergleich von  
Schwangerschaftsabbrüchen mit dem Holocaust, prägen radikale  
210 Abtreibungsgegner\*innen dieses Klima. [16,17,18] Ebenso wird aus  
vermeintlichem Interesse an der psychischen Gesundheit von Frauen gegen  
Schwangerschaftsabbrüche argumentiert. Die Studienlage zu den  
Zusammenhängen von Schwangerschaftsabbrüchen und psychischer Gesundheit  
ist dünn. Allerdings weisen valide Studien darauf hin, dass  
215 ein Schwangerschaftsabbruch per se - vor allem wenn er früh vorgenommen  
wurde - keinen Risikofaktor für psychische Erkrankungen darstellt oder gar ein  
sogenanntes "Post Abortion Syndrom" existiert. [19, 27, 28, 29]

Eine psychisch traumatisierende Situation kann allerdings entstehen, wenn die  
Entscheidung für einen Abbruch gegen den Willen der betroffenen Frau getroffen  
220 wurde. Außerdem kann die Stigmatisierung von Frauen, die sich für einen Abbruch  
entscheiden, psychische Probleme auslösen. Auch die psychische Verfassung vor  
dem Eingriff stellt einen maßgeblichen Faktor für das Outcome dar. Des Weiteren  
stellt eine gezwungene Fortsetzung einer ungewollten Schwangerschaft einen  
gesundheitlichen Risikofaktor für das psychische Wohlbefinden der Frau dar.  
225 [20,21,22]

Dagegen hat Unterstützung aus dem sozialen Umfeld und ein wertfreier,  
akzeptierender gesellschaftlicher Umgang einen positiven Einfluss auf die  
emotionale Situation der Frauen. [20,23,24]

Diese Ergebnisse zeigen, wie wichtig ein offener Umgang ohne Verurteilung, sowie  
230 die Möglichkeit einer freien Entscheidungsfindung in Bezug auf einen potentiellen  
Schwangerschaftsabbruch sind. Dies gilt sowohl für die Beratungsstellen,  
Ärzt\*innen als auch das soziale Umfeld der Frauen.

Mehr zur entsprechenden Studienlage ist unter dem Punkt "Forschung" zu finden.  
Die bvmd fordert einen umfassenden Zugang zu wertfreien Informationen für

235 Frauen, mehr rechtliche Sicherheit für medizinisches Personal und eine sachliche und konstruktive öffentliche Debatte.

Außerdem verurteilt die bvmd die öffentliche Diffamierung von Ärzt\*innen durch Abtreibungsgegner\*innen und fordert von politischer Seite Unterstützung für Betroffene, um durch sichere Arbeitsumfelder die flächendeckende Versorgung  
240 langfristig zu sichern [25].

Die bvmd spricht sich nicht nur gegen die Diskriminierung von Frauen aus, die einen Abbruch vornehmen, sondern auch gegen die jener Frauen, die eine ungeplante Schwangerschaft fortführen.

Als Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch gaben befragte Frauen folgendes  
245 an: schwierige Partnerschaftssituation (34%), berufliche und finanzielle Unsicherheit (20,3%), gesundheitliche Bedenken (19,7%) und bei Frauen unter 25 Jahren ein "Sich zu jung/unreif für ein eigenes Kind fühlen" (30,7%) bzw. eine noch nicht abgeschlossene Berufsausbildung (25,3%). [26] Die bvmd folgert daraus, dass die aktuellen gesellschaftlichen Strukturen in Deutschland Frauen,  
250 deren Schwangerschaft nicht geplant ist, die nicht in einer festen Partnerschaft sind, sich noch in Ausbildung oder einer nicht gesicherten finanziellen Lage befinden, zu benachteiligen scheinen. Auch die Berücksichtigung dieser Aspekte und ihrer Konsequenzen ist wichtig für eine selbstbestimmte Entscheidung. Daher fordert die bvmd eine langfristige, niederschwellige und bedarfsorientierte  
255 Unterstützung von Frauen und Familien während und nach der Schwangerschaft.

### **Information**

Im Schwangerschaftskonfliktgesetz ist festgehalten, dass Informationen zu Themen der Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft in den Aufgabenbereich  
260 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) fallen (Vgl. Abschnitt 1,§1-4, SchKG). Dies schließt die Information zum Schwangerschaftsabbruch und zur Schwangerschaftskonfliktberatung mit ein. [31]

Die bvmd spricht sich dafür aus, sachliche Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen, deren Durchführung und Einrichtungen / Ärzt\*innen,

265 die diese anbieten, niederschwellig für ratsuchende Frauen zur Verfügung zu stellen. Informationen müssen in einfach verständlicher Sprache verfasst sein und sowohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen als auch Ablauf, und verschiedene Möglichkeiten des Abbruchs (operativ und medikamentös), sowie deren Vor- und Nachteile darlegen.

270 Die bvmd kritisiert die Kompliziertheit des aktuellen Verfahrens, welches vorsieht, dass Frauen viele verschiedene Quellen (u.a. die Liste der Beratungsstellen auf der Webseite der BZgA, die Liste der Abbrüche durchführenden Einrichtungen auf Webseiten der Bundesärztekammer und BZgA, Webseiten einzelner Ärzt\*innen, Webseite der BZgA für weitere Informationen) verwenden müssen, um die  
275 gesamten Informationen zu Durchführung, Beratungsmöglichkeiten und Anlaufstellen zu erhalten. [32]

Die bvmd fordert außerdem, dass Ärzt\*innen Informationen zur Verfügung stellen dürfen, die über eine reine Kenntlichmachung, dass Abbrüche nach §218a, StGB vorgenommen werden, hinausgehen. Die Vermittlung ausschließlich sachlicher  
280 Inhalte darf nicht strafrechtlich verfolgt werden.

Denn das Vertrauensverhältnis ist bei Frauenärzt\*innen besonders wichtig - mitunter wichtiger als in anderen Fachdisziplinen [24]. Es ergibt sich daraus, dass Frauen in einer belastenden Situation, wie potentiell bei einer ungewollten Schwangerschaft, ganz besonders eine Vertrauensperson benötigen, die sie  
285 einfach, direkt und ohne Angst vor Verurteilung erreichen können.

Ferner muss die Liste der Bundesärztekammer mit Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, nicht nur aktuell, sondern vollständig und barrierefrei zugänglich gehalten werden. Die Eintragung auf dieser Liste ist freiwillig vorgesehen, erfolgt also nur durch aktive Mitteilung von Einrichtungen an  
290 die Bundesärztekammer. Dies ist verständlich im Hinblick auf die stattfindenden öffentlichen Diffamierungen, die durchführende Ärzt\*innen erfahren [34,35]. Die bvmd spricht sich jedoch dafür aus, dass langfristig eine verpflichtende Nennung aller Einrichtungen, sofern die gesellschaftliche Situation dies ohne Risiken für Ärzt\*innen oder Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen  
295 zulässt, Ziel ist.

## **Beratung**

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz legt Vorgaben für Inhalt und Durchführung einer Schwangerschaftskonfliktberatung fest (Vgl. §§5-11, SchKG). Die Vorgabe  
300 einer ergebnisoffenen Beratung wird allerdings durch die Formulierung des §219, Strafgesetzbuch deutlich eingeschränkt, da dieser den "Schutz des ungeborenen Lebens" als oberstes Ziel der Beratung festlegt (Vgl. §219, StGB). Unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens sieht die bvmd das Beratungsgespräch als ein Angebot für die Schwangere, einerseits Informationen  
305 zu Schwangerschaftsabbrüchen und andererseits Hilfe für Alternativen zum Abbruch zu erhalten. Die Beratung muss der Rolle der Frau als mündige Bürgerin mit dem Recht, selbst zu entscheiden, gerecht werden. Die bvmd spricht sich dafür aus, dass die Darlegung von Beweggründen der Betroffenen für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch (Vgl. §5, SchKG) ausschließlich dazu dient, die Beratung  
310 individuell an den Lebenskontext der Frau anzupassen. Sie sollte weiterhin von Empathie und Respekt geprägt sein. [36, 39]

Die bvmd begrüßt, dass die Beratung anonym stattfinden kann (Vgl. §6, SchKG). Da auch Beratungsstellen ohne staatliche Zulassung existieren, die keine Beratungsscheine ausstellen können und den gesetzlichen Qualitätsstandards  
315 nicht verpflichtet sind [37,38], fordert die bvmd Regelungen, die die betroffenen Frauen vor Täuschungen schützen, sowie die transparente, eindeutige, leicht einsehbare und mit digitalen bzw. Online-Formaten kompatible Kennzeichnung staatlich anerkannter und nicht anerkannter Beratungsstellen.

Die bvmd fordert die Möglichkeit für Frauen, nach der Beratung einfach, anonym  
320 und barrierefrei Rückmeldung zu bzw. Kritik an der Beratung an eine entsprechende zentrale Stelle weitergeben zu können. Diese muss die eventuellen Beschwerden sorgfältig prüfen und gegebenenfalls Konsequenzen ziehen.

## **Zugang**

325 Ein guter Zugang zu Praxen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, ist entscheidend für die medizinische Versorgung. Der Deutsche

Ärztetag 2018 hat festgestellt, dass „die flächendeckende Bereitstellung qualifizierter Beratungs-, aber auch Hilfsangebote für Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen Kennzeichen einer humanen Gesellschaft“

330 [40] seien. Die aktuelle Entwicklung zeigt, dass die Zahl der durchführenden  
Einrichtungen von 2003 bis 2018 von ca. 2.000 auf ca. 1.300 gesunken ist [41].  
Hieraus resultieren zusätzliche organisatorische Hürden und soziale Ungerechtigkeiten,  
- insbesondere Menschen mit sozioökonomischen Schwierigkeiten werden hier beispielsweise durch lange Anfahrten benachteiligt.  
335 Die Versorgung mit Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen  
ist laut § 13, Abs.2, SchKG Aufgabe der Länder, jedoch entsteht hieraus keine  
Verpflichtung zur Anzahl der Einrichtungen oder deren räumlicher Verteilung. Die  
bvmd fordert eine bundeseinheitliche gesetzliche Vorgabe über die  
flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit ambulanten und stationären  
340 Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Des Weiteren fordert  
die bvmd die Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes, nach  
welchem Einrichtungen auch mit dem öffentlichen Nahverkehr innerhalb eines  
Tages (Hin- und Rückreise) erreichbar sein müssen. [43]

Erschwerend kommt hinzu, dass die Kosten von mehreren hundert Euro für den  
345 Eingriff nicht zwangsläufig übernommen werden. Die bvmd begrüßt zwar sehr,  
dass Empfängerinnen von Sozialhilfe eine Kostenübernahme gewährt wird [42],  
sieht jedoch eine Selbstverständlichkeit für die allgemeine Übernahme der Kosten  
eines medizinischen Eingriffs, wie es bei anderen notwendigen Eingriffen der Fall  
ist und fordert daher die Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruches  
350 durch die Krankenkassen.

Um einer Versammlung von Abtreibungsgegner\*innen, die Berater\*innen,  
Ärzt\*innen und betroffene Frauen unter Druck setzen, vor Praxen von Ärzt\*innen  
und Beratungsstellen vorzubeugen, sowie die oben genannte Atmosphäre zu  
ermöglichen und zu schützen, fordert die bvmd einen sicheren Raum von 150  
355 Metern um die Beratungsstellen sowie Kliniken und Praxen, in denen  
Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, wie er bereits in mehreren  
westlichen Ländern gesetzlich vorgeschrieben ist. [44]

## **Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen**

360 Die bvmd erkennt die Freiwilligkeit der Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch an und möchte die Regelung nach §12 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes beibehalten. Demnach darf niemand dazu verpflichtet werden, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, es sei denn, die Mitwirkung ist notwendig, um eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes  
365 oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Frau abzuwenden. [45] Es muss aber ebenso ein Mitwirken möglich sein. Insbesondere an Kliniken mit einer gynäkologischen Abteilung müssen Mitarbeiter\*innen unabhängig von den Ansichten ihrer Vorgesetzten agieren können, ohne Stigmatisierung und berufliche Konsequenzen befürchten zu müssen. Die bvmd fordert deshalb, dass angestellte  
370 Ärzt\*innen unabhängig von der Position der Klinik und ihrer Vorgesetzten Schwangerschaftsabbrüche anbieten können. Dementsprechend fordert die bvmd, dass über die Annahme bzw. Ablehnung von Patientinnen ausschließlich anhand der vorhandenen ärztlichen Versorgung entschieden wird.

Die bvmd fordert, dass ein Zugang zu sicheren Abbruchmethoden durch  
375 qualifiziertes Personal für alle Frauen verfügbar sein muss. Die bvmd fordert die gynäkologischen Fachgesellschaften und Berufsvertretungen dazu auf, sich für ihre Patientinnen und die sie unterstützenden Ärzt\*innen stark zu machen, ihnen die notwendige Rückendeckung zu geben und sich progressiv bezüglich des Selbstbestimmungsrechtes der Frauen auf ihre Körper zu äußern. Obwohl es sich  
380 um einen häufigen gynäkologischen Eingriff handelt [46], gibt es derzeit in Deutschland keine Leitlinien, die das Vorgehen bei Schwangerschaftsabbrüchen standardisieren. Die daraus resultierenden Unklarheiten haben Folgen für die Patientensicherheit sowie die forensische Sicherheit des den Abbruch durchführenden Personals. Die bvmd fordert eine interdisziplinäre, evidenz-  
385 basierte Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland.

Häufigste angewendete Methode in Deutschland ist die Vakuumaspiration (60,6%), gefolgt von medikamentösen Verfahren (23,5%) und der Kürettage (15,3%). Tendenziell nimmt der Anteil der medikamentösen Verfahren zu (im Jahr 2000 noch 3%), die Anzahl der Vakuumaspirationen ab. [43] Die bvmd fordert die

390 Umsetzung der internationalen Leitlinien der WHO. Beispielsweise, dass die  
komplikationsreichere Methode der Kürettage in Deutschland nicht mehr  
verwendet wird. [48]

### **Ausbildung**

395 Schwangerschaftsabbrüche gehören zu den häufigsten gynäkologischen Eingriffen  
in Deutschland [46]. Zudem sind Ärzt\*innen laut §12 SchKG dazu verpflichtet, in  
absoluten Notfällen einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen [45].

Im Studium der Medizin braucht es eine unvoreingenommene  
Informationsvermittlung basierend auf dem neuesten Stand der Wissenschaft  
400 bezüglich reproduktiver Gesundheit und sexueller Rechte, mit besonderem Bezug  
auf Schwangerschaftsabbrüche. Die Inhalte des Studiums müssen Basiswissen zu  
den Methoden, der Rechtsgrundlage, sowie ethischen Fragestellungen beinhalten.  
In diesem Zusammenhang sollte ein Rahmen zur Selbstreflektion ermöglicht  
werden, sodass Studierende zu einem selbstbewussten und reflektierten Umgang  
405 mit diesem Thema befähigt werden, ohne dass sie zu einer polarisierten Ansicht  
gedrängt werden. Hierfür bieten sich beispielsweise gemeinsame interdisziplinäre  
Veranstaltungen der Gynäkologie und der Medizinethik an. Des Weiteren sollte  
eine allgemeine Beratungskompetenz bezüglich Empfängnisverhütung und  
Familienplanung vermittelt werden. Dies dient unter anderem der Prävention von  
410 ungewollten Schwangerschaften und der adäquaten Nachsorge bezüglich der  
Familienplanung nach einem erfolgten Abbruch. Dies lässt sich außerdem gut in  
den bereits vorhandenen Unterricht zu kommunikativen Kompetenzen integrieren  
und stellt so noch weitere klinische Verknüpfungen her. Das Thema  
Schwangerschaftsabbruch mit den genannten Teilaspekten soll

415 hinreichend in der aktuellen Weiterentwicklung des NKLM und GK eingebunden  
werden. Die bvmd sieht die Fakultäten in der Pflicht, dieses gesellschaftlich  
umfassende Thema auf Basis des NKLMs adäquat in den Curricula zu verankern,  
um für diese Thematik im Berufsalltag qualifiziert ausgebildet zu sein. Die bvmd  
verspricht sich aus einer frühen Auseinandersetzung mit  
420 Schwangerschaftsabbrüchen bereits im Medizinstudium, hinsichtlich dieser

Thematik, gut ausgebildete und qualifizierte junge Mediziner\*innen, was der Qualitätssicherung dient.

Gynäkologisch interessierten Studierenden muss mittels fakultativer Veranstaltungen, bspw. im Rahmen eines Wahlcurriculum / Wahlfach, ermöglicht werden, tiefgreifendes Wissen bezüglich der Methoden, deren Vor- und  
425 Nachteilen, sowie Durchführung und Rechtsgrundlagen zu erlangen. Zusätzlich sollte es in diesem Zuge die Möglichkeit geben, in einem angemessenen und vorurteilsfreien Rahmen die praktische Durchführung dieses Eingriffes, insb. die Vakuumaspiration, am Modell üben zu können (beispielsweise in einem SkillsLab).  
430 Als Bestandteil der gynäkologischen Fachärzt\*innenweiterbildung braucht es neben den praktischen Fertigkeiten in besonderem Maße auch die Vermittlung theoretischer, tiefgreifender und fundierter Kenntnisse über Methoden, Durchführung, medizinische Nachsorge und Rechtslage. Auch kommunikative Kompetenzen für Beratungsanlässe bezüglich beispielsweise  
435 Empfängnisverhütung und Familienplanung müssen weiterhin vertieft werden.

Zudem muss den Assistenzärzt\*innen die Kompetenz vermittelt werden, eine reflektierte und fundierte Entscheidung zur Durchführung dieses Eingriffs, im Bewusstsein ihrer persönlichen Fähigkeiten und Grenzen, treffen zu können.

Des Weiteren muss es an allen Krankenhäusern, die eine  
440 Weiterbildungsberechtigung besitzen, möglich sein, im Rahmen der gynäkologischen, fachärztlichen Weiterbildung einem Schwangerschaftsabbruch mittels Vakuumaspiration beizuwohnen, sowie diesen unter Anleitung durchzuführen. Da alle gynäkologischen Fachärzt\*innen im Notfall einen Schwangerschaftsabbruch selbstständig und indikationsgerecht durchführen  
445 müssen (§12 (2) SchKG), muss der Erwerb der hierfür notwendigen spezifischen Kompetenzen - unter Wahrung von § 12 (1) SchKG - obligater Teil der Fachärzt\*innenweiterbildung sein.

Die Stärkung der Thematik, sowohl in Aus-, als auch Weiterbildung, setzt ein Zeichen für eine Enttabuisierung und kann für einen selbstbewussteren,  
450 reflektierteren Umgang, besonders bezüglich Rechtssicherheit, Durchführung und Akzeptanz in der Berufswelt, sorgen und somit einer rückläufigen Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen anbietenden Einrichtungen entgegenwirken. [41]

## **Forschung**

455 Die Internationalen Leitlinien zu Schwangerschaftsabbrüchen beruhen auf  
aktuellen, evidenzbasierten und durchführungsorientierten  
Forschungsergebnissen. Konsequenz einer Einführung der von der bvmd  
geforderten Leitlinien zu Schwangerschaftsabbruch in Deutschland wäre damit  
eine Anerkennung des internationalen Forschungsstandes. Im Sinne einer  
460 patientenorientierten Gesundheitsversorgung muss auch in Deutschland nach den  
Grundlagen der aktuellen Forschung gehandelt werden, was zum Beispiel den  
Schwangerschaftsabbruch mittels Kürettage unterbinden würde. [49]

Hinsichtlich der gesetzlich vorgeschriebenen Beratung gaben in einer Studie von  
2015 69,1% der befragten Frauen an, diese habe keinen Einfluss auf ihre  
465 Entscheidung gehabt. [50] Dieses Ergebnis deckt sich mit einer internationalen  
Studie der WHO von 2012.[27] Fraglich ist, wie die Beratung erfolgen muss, damit  
die Betroffenen unabhängig von ihrer Entscheidung einen Mehrwert aus ihr ziehen  
können, ohne jedoch von den Beratenden in eine Richtung beeinflusst zu werden.  
Daher fordert die bvmd, die Forschung im Bereich der Beratung auszubauen, mit  
470 dem Ziel, die Beratungssituation besser an die Bedürfnisse der Frauen  
entsprechend ihrer Entscheidung anpassen zu können.

Ein zentrales Thema der Debatte über den Schwangerschaftsabbruch ist die  
psychische Gesundheit der Frau, die sich für einen Abbruch der Schwangerschaft  
entscheidet. Wie in "Entstigmatisierung" bereits ausgeführt, weisen valide Studien  
475 darauf hin, dass ein von der Frau gewünschter Schwangerschaftsabbruch per se  
keine psychischen Probleme verursacht [27,28,29]. Hingegen kann die  
Verweigerung eines erwünschten Schwangerschaftsabbruchs mit einer  
verschlechterten psychischen Situation der Frau in Verbindung gebracht werden  
[28,29].

480 Die bvmd fordert eine qualitativ hochwertige, ganzheitliche Forschung zu Nutzen  
und Auswirkungen der Durchführung des Schwangerschaftsabbruches, den Folgen  
einer ungewollten Schwangerschaft, sowie Nutzen und Auswirkungen der  
Beratung. Ziel der Forschung sollte neben der sinnvollen Verwendung

gesamtgesellschaftlicher Ressourcen eine verbesserte reproduktive Gesundheit  
485 von Frauen sein.

### **Prävention ungewollter Schwangerschaften**

Um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern, muss ein besonderer Fokus auf  
der Prävention liegen und Präventionsmaßnahmen gestärkt werden. Daher betont  
die bvmd die Wichtigkeit des Zugangs zu Informationen und  
490 Verhütungsmethoden.

Das Aufklärungs- und Präventionsprojekt der bvmd Mit Sicherheit Verliebt bildet  
hierbei einen wertvollen Baustein zur flächendeckenden und ganzheitlichen  
Aufklärung junger Menschen. Hierbei ist es der bvmd nicht nur wichtig, über  
verschiedene Möglichkeiten der Verhütung zu informieren, sondern auch ein  
495 Bewusstsein für sexuelle Rechte zu fördern - der Zusammenhang zwischen einer  
emanzipatorischen und humanistischen Sexualbildung und der geringeren Rate an  
ungewollten Schwangerschaften wurde durch aussagekräftige Studien bestätigt.  
[51,52] An dieser Stelle möchte die bvmd auf ihr entsprechendes Positionspapier  
„Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland“ verweisen.

500 Neben den Informationen zur Anwendung muss auch der Zugang zu den  
Verhütungsmethoden gegeben sein. Dieser ist für Menschen mit geringem  
Einkommen eingeschränkt - so zeigt die Studie „frauen leben 3“, dass  
Sozialhilfeempfängerinnen ein dreifach erhöhtes Risiko für ungewollte  
Schwangerschaften haben. [26] Deshalb fordert die bvmd die alters- und  
505 geschlechtsunabhängige Übernahme der Kosten für Empfängnisverhütung durch  
die Kassen.

Um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern, bedarf es außerdem eines  
niederschweligen Zugangs zur „Pille danach“. Durch die rezeptfreie Verfügbarkeit  
ist hier bereits ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung getan.

510

## Quellenangaben:

### 515 **Einleitung**

[1] The right to the highest attainable standard of health E/C.12/2000/4 11 August 2000

[2] <https://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/healthrights.aspx>  
Zugriff: 30.03.2019

520 [3] [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_sexual\\_rights\\_declaration\\_german.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_german.pdf) Zugriff: 01.04.2019

[4] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300187004.html>

525

[5] §218a StGB

[6] Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993

[7] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97074/Schwangerschaftsabbruch-Aerztekammer-Berlin-fuer-Recht-auf-sachliche-Information> Zugriff: 01.04.2019

530

[8] [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300187004.pdf?\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300187004.pdf?_blob=publicationFile&v=3) Zugriff: 24.03.2019

535

[9] zitiernach [https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Schwangerschaftsabbruch/8\\_Fakten\\_zum\\_Schwangerschaftsabbruch.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Schwangerschaftsabbruch/8_Fakten_zum_Schwangerschaftsabbruch.pdf)  
Zugriff: 22.01.2019

[10] Sedgh et al. 2016: Abortion incidence between 1990 and 2014: global,  
540 regional, and subregional levels and trends;  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4) Zugriff: 22.01.2019

[11] [https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2017/08/GS\\_2017MM\\_Policy\\_Ensuring-Access-to-Safe-Abortion.pdf](https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2017/08/GS_2017MM_Policy_Ensuring-Access-to-Safe-Abortion.pdf) Zugriff: 20.03.2019

545 [12] Sexual Rights are Fundamental and Universal Human Rights Declaration  
of the 13th World Congress of Sexology, 1997, Valencia, Spain. Revised and  
approved by the General

Assembly of the World Association for Sexology (WAS) on August 26th, 1999,  
during the 14th World Congress of Sexology, Hong Kong, People's Republic  
550 of China.

[13] [http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)

[14] [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)

555 [15] <https://www.figo.org/working-group-safe-abortion>

### **Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung**

[16] <https://www.bundesverband-lebensrecht.de/grusswort-volker-kauder-mdb/> Zugriff: 02.03.2019

560 [17] <https://www.tagesspiegel.de/berlin/demonstration-der-lebensschuetzer-abtreibungsgegner-marschieren-durch-berlin/14561418.html> Zugriff:  
01.04.2019

[18] Notz, Gisela: Alle Jahre wieder: Die Märsche der Abtreibungsgegner, in:  
Achtelik, Kirsten; Balance (Hg.): Die neue Radikalität der  
565 AbtreibungsgegnerInnen im (inter-)nationalen Raum: Ist die sexuelle  
Selbstbestimmung von Frauen heute in Gefahr?, AG SPAK Bücher: Neu-  
Ulm 2012, 49–54.

- [19] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72072/Geringe-psychische-Morbidaet-nach-Schwangerschaftsabbruch> Zugriff: 01.04.2019  
 570 [https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99799/Montgomery-dringt-auf-Reform-des-Werbeverbotsd-fuer-Schwangerschaftsabbrueche Zugriff: 01.04.2019
- [20] E. M. Dadlez, W. L. Andrews: *Post-Abortion Syndrome: Creating an Affliction*.  
 575 In: *Bioethics*. 24, Nr. 9, 2009, S. 445–452. doi:10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x.  
 PMID 19594725
- [21] American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion. (2008). Report of the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>  
 580
- [22] *American Psychological Association: Major et al., 2008*
- [23] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99799/Montgomery-dringt-auf-Reform-des-Werbeverbotsd-fuer-Schwangerschaftsabbrueche> Zugriff: 01.04.2019  
 585
- [24] <https://www.sbk.org/uploads/media/pm-umfrage-suche-gynaekologe-28032017-sbk.pdf> Zugriff: 28.03.2019
- [25] <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-08/schwangerschaftsabbrueche-statistisches-bundesamt-arztpraxen-kliniken> Zugriff: 28.03.2019  
 590
- [26] BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2016): *frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Eine Studie im Auftrag der BZgA von Cornelia Helfferich, Heike Klindworth, Yvonne Heine, Ines Wlosnewski. Köln: BZgA.*  
 595
- [27] <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>

Zugriff: 28.03.2019

[28] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27973641> Zugriff:  
28.03.2019

600 [29] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0905882> Zugriff:  
28.03.2019

[30]

[https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/verband/CRR\\_expert\\_opini  
on\\_abortion\\_Print\\_19-7693\\_2019\\_DE.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/verband/CRR_expert_opinion_abortion_Print_19-7693_2019_DE.pdf) Zugriff: 05.02.2019

## 605 **Informationen**

[31]

<https://www.familienplanung.de/beratung/schwangerschaftsabbruch/>

Zugriff: 20.03.2019

[32] <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/076/1907693.pdf>

610 Zugriff: 20.03.2019

[33] [https://www.sbk.org/uploads/media/pm-umfrage-suche-  
gynaekologe-28032017-sbk.pdf](https://www.sbk.org/uploads/media/pm-umfrage-suche-gynaekologe-28032017-sbk.pdf) Zugriff: 20.03.2019

[34] [https://www.tagesschau.de/inland/kontraste-abtreibung-  
103.html](https://www.tagesschau.de/inland/kontraste-abtreibung-103.html), Zugriff: 10.03.2019

615 [35] [https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-  
08/schwangerschaftsabbrueche-statistisches-bundesamt-arztpraxen-  
kliniken](https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-08/schwangerschaftsabbrueche-statistisches-bundesamt-arztpraxen-kliniken) Zugriff: 10.03.2019

## **Beratung**

620 [36] Helfferich, Cornelia (2015): Schwangerschaftskonfliktberatung -  
gesetzlicher Anspruch und praktischer Nutzen (pro familia). In: profamilia  
magazin, 43, 2. 4-7

[37] <http://www.taz.de/!5558316/> Zugriff: 21.01.19

[38] Beispiele: <http://document.kathtube.com/34226.pdf>, Seite 6,  
<https://www.profem+ina.org>, <https://www.1000plus.net/>,  
 625 <https://www.diebirke.org/home> Zugriff: 28.03.2019

[39]  
[https://www.bmfsfj.de/blob/95282/4fae62cebadcd0998485c22239b9e1a9/schwa\\_ngerschaftsberatung\\_218-data.pdf](https://www.bmfsfj.de/blob/95282/4fae62cebadcd0998485c22239b9e1a9/schwa_ngerschaftsberatung_218-data.pdf) Zugriff: 21.01.19

### 630 **Zugang**

[40] zitiert nach  
<https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/schwangerschaftsabbruch-werbeverbot-beibehalten-beratungs-und-hilfsangebote-staerken/> Zugriff: 28.03.2019

635 [41] <https://www.daserste.de/information/politik-weltgeschehen/kontraste/videosextern/immer-weniger-aerzte-bieten-schwangerschaftsabbrueche-an-104.html> Zugriff: 01.04.2019

[42] § 19 SchKG

640 [43] (BVerfG, 28.05.1993 - 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/90, 2 BvF 5/92

<http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv088203.html> Zugriff: 28.03.2019

[44] <https://globalnews.ca/news/4126437/alberta-bill-safe-zones-abortion-clinics/>

Zugriff: 21.01.2019

### 645 **Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen und Ausbildung**

[45] § 12 SchKG (1) <https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/12.html>

Zugriff: 20.03.2019

650 [46] Statistisches Bundesamt: Gesundheit. Schwangerschaftsabbrüche - Fachserie 12, Reihe 3. 2018, S. 26

[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html) Zugriff: 22.03.2019

[47] zitiert nach  
 655 [https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Schwangerschaftsabbruch/8\\_Fakten\\_zum\\_Schwangerschaftsabbruch.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Schwangerschaftsabbruch/8_Fakten_zum_Schwangerschaftsabbruch.pdf)  
 Zugriff: 22.01.2019

[48] World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research: Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition (2012), S. 41.  
 660 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1) Zugriff: 20.03.2019

### **Forschung**

[49]  
 665 [https://www.profamilia.de/fileadmin/dateien/fachpersonal/familienplanung/grundbrief/profa\\_medizin-2014-141021-WEB-ISSN-OK.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/dateien/fachpersonal/familienplanung/grundbrief/profa_medizin-2014-141021-WEB-ISSN-OK.pdf) Zugriff: 14.03.19

[50]  
 670 <https://www.bmfsfj.de/blob/95282/4fae62cebadcd0998485c22239b9e1a9/schwangerschaftsberatung---218-data.pdf> Zugriff: 21.01.19

### **Prävention ungewollter Schwangerschaften**

[51] [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/BZgA\\_Regional\\_Overview\\_online\\_EN.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Regional_Overview_online_EN.pdf) Zugriff: 25.03.2019  
 675 [52] Evert Ketting, Minou Friele, Kristien Michielsen & On behalf of the European Expert Group on Sexuality Education (2016) Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 21:1, 68-80, DOI: 10.3109/13625187.2015.1050715