

Diplomarbeit

**Aktuelle gesetzliche Regelungen des
Schwangerschaftsabbruches in der europäischen
Union (EU), Großbritannien und der Schweiz**

eingereicht von

Johanna Mrak

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) der gesamten Heilkunde
(Dr. med. univ.)**

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt an der

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Graz
Klinische Abteilung für Gynäkologie

unter der Anleitung von Betreuer*innen

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerda Trutnovsky

Dr. med. univ. Nadja Taumberger

Graz, 30.03.2024

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 30.03.2024

Johanna Mrak eh.

Danksagungen

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Diplomarbeit und während des gesamten Studiums unterstützt und motiviert haben.

Zuerst gebührt mein Dank meiner Erstbetreuerin Dr. med. univ. Nadja Taumberger, welche mich bei der Entstehung dieser Diplomarbeit Schritt für Schritt geduldig unterstützt hat – ein großes Dankeschön dafür! Außerdem noch meiner Zweitbetreuerin Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerda Trutnovsky und Prim. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Karl Tamussino für die gute Zusammenarbeit.

Ein besonderer Dank gilt auch meiner Familie und allen voran meinen Eltern, die mir während allen Phasen des Studiums mit Rat und Tat zur Seite gestanden sind. In liebevoller Erinnerung danke ich auch meiner Oma Helga Litschauer, welche die Fertigstellung dieser Arbeit zwar nicht mehr miterlebt hat aber mich mit ihrer Liebe und Geduld durch viele schwierige Situationen in meinem Leben begleitet hat. Für diese bedingungslose Unterstützung bin ich sehr dankbar.

Zusammenfassung

Die gesetzlichen Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs waren schon seit Beginn der schriftlichen Aufzeichnungen ein ambivalentes und viel diskutiertes Thema. Wichtige Faktoren in dieser Debatte sind oft der Zeitpunkt der Durchführung und die Begründung dafür. Neue Entwicklungen diesbezüglich gab es in den letzten Jahren vor allem durch die Covid-19 Pandemie und die Aufhebung der Grundsatzentscheidung zum Abtreibungsrecht „Roe vs. Wade 1973“ durch den obersten Gerichtshof in den USA.

Das Ziel dieser Diplomarbeit ist es, die Entwicklung der gesetzlichen Regelungen in der Europäischen Union, Großbritannien, der Schweiz und den USA darzustellen und zu vergleichen. Zusätzlich wird noch eine mögliche Korrelation zwischen der Strenge der Gesetzgebung und dem prozentualen Anteil an katholischer Bevölkerung untersucht. Es wurde eine strukturierte Literaturrecherche und eine tabellarische Gegenüberstellung der Länder durchgeführt. Hierbei wurden Tabellen erstellt für ausgewählte Länder Europas, für die gesamten Länder der EU und für die Bundesstaaten der USA vor und nach der Aufhebung von *Roe vs. Wade*.

Diese Gegenüberstellung zeigt, dass es in Europa deutliche Unterschiede bezüglich der Gesetzgebung zum Thema Schwangerschaftsabbruch gibt. Ein Land verbietet ihn unter allen Umständen, zwei weitere haben den Zugang sehr weit eingeschränkt. In 3 der 30 untersuchten Ländern (10%) besteht eine Frist von 10 Wochen. Zwanzig Länder (66,67%) haben eine Frist von 12 Wochen, darunter auch Österreich und Deutschland. Eine Frist von 14 Wochen gibt es in zwei Ländern (6,67%), wobei Rumänien in Realität den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen stark eingeschränkt hat. Ein Land (3,33%) hat eine Frist von 18 Wochen und zwei (6,67%) die gesetzlich höchste Frist, nämlich 24 Wochen. Diese Ergebnisse decken sich größtenteils mit den Vergleichsstudien. In unseren Ergebnissen lässt sich außerdem in Europa kein geografischer Zusammenhang mit der Strenge der Gesetzgebung feststellen. Die Korrelation der Strenge der Gesetzgebung mit dem prozentualen Anteil an katholischer Bevölkerung kann nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden, obwohl es durchaus Tendenzen gibt. Malta als einziges Land mit einem kompletten Verbot des Schwangerschaftsabbruches hat beispielsweise einen katholischen Bevölkerungsanteil von 88,7%. Allerdings hat Italien mit einem katholischen

Bevölkerungsanteil von 83% eine Frist von 12 Wochen, wie ein Großteil der europäischen Staaten.

Wichtig ist noch zu erwähnen, dass nicht nur die gesetzlich festgelegte Frist, sondern auch der Zugang zu Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, wichtig ist, um die Situation in einem Land realistisch beurteilen zu können.

In den USA sieht man anhand der erstellten Tabelle eindeutig einen Zusammenhang zwischen der politischen Partei (Demokraten/Republikaner) und der Strenge der Gesetzgebung. Von den 13 Staaten, die nach dem Fall von *Roe vs. Wade* ein komplettes Verbot erlassen haben, waren 12 republikanisch dominiert und ein Swing State.

Abschließend lässt sich sagen, dass bei der Gesetzgebung des Schwangerschaftsabbruches und der Liberalisierung und Entkriminalisierung der Einfluss von Geografie und Religion geringer ist als der von Einzelpersonen, die aufgestanden sind und sich dafür engagiert haben.

Abstract

The legal regulation of abortion has been an ambivalent and much debated topic since the beginning of written records. Important factors in this debate are often the timing of the procedure and the justification for it. In recent years, there have been new developments, particularly as a result of the Covid-19 pandemic and the recent fall of the the U.S. Supreme Court decision “Roe versus Wade, 1973” which had established a constitutional right to an abortion.

The aim of this thesis was to analyse and compare the development of legal regulations in the European Union, Great Britain, Switzerland and the US. In addition, a possible correlation between the strictness of the legislation and the percentage of Catholic population was analysed.

A structured literature review and a tabular comparison of the countries was carried out. Tables were created for the selected countries, for the EU as a whole and for the states of the USA before and after the fall of *Roe v. Wade*.

This comparison shows that there are clear differences in Europe with regard to legislation on abortion. One country prohibits it under all circumstances, while two others have restricted the access to a very large extent. In 3 of the 30 countries (10%) analysed, there is a time limit of 10 weeks. Twenty countries (66,67%) have a time limit of 12 weeks, including Austria and Germany. Two countries (6,67%) have a deadline of 14 weeks, but Romania has restricted the access to abortion on a great extent. One country (3,33%) has a deadline of 18 weeks and two (6,67%) have the highest statutory deadline, namely 24 weeks. These results are largely in line with the comparative studies. Our results also show no geographical correlation with the strictness of legislation in Europe. The correlation between the strictness of legislation and the percentage of the population that is Catholic cannot be proven beyond doubt, although there are certainly tendencies. Malta, for example, a country with a complete ban on abortion, has a Catholic population of 88.7%. However, Italy, with a Catholic population of 83%, has a time limit of 12 weeks, like the majority of European countries.

It is also important to mention that not only the statutory time limit, but also access to facilities that perform abortions is important in order to be able to realistically assess the

situation in a country. In the USA, the table clearly shows a correlation between the political party (Democrat/Republican) and the strictness of the legislation. Of the 13 states that enacted a complete ban after *Roe v. Wade*, 12 were Republican and one was a swing state.

In conclusion, when it comes to abortion legislation and liberalisation and decriminalisation, the influence of geography and religion is less than that of individuals who have stood up and spoken out.

Inhaltsverzeichnis

Danksagungen	1
Zusammenfassung	2
Abstract.....	4
Inhaltsverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	8
Abbildungsverzeichnis	9
Tabellenverzeichnis	10
1. Einleitung	11
1.1 Die historische Entwicklung des Schwangerschaftsabbruches.....	11
1.1.1 Das Altertum	11
1.1.2 Das griechische Recht	11
1.1.3 Das römische Recht.....	12
1.1.4 Das kanonische Recht.....	13
1.1.5 Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland	14
1.1.6 Der Schwangerschaftsabbruch in Österreich.....	16
1.2 Arten des Schwangerschaftsabbruches	19
1.2.1 Der chirurgische Schwangerschaftsabbruch.....	19
1.2.2 Der medikamentös induzierte Schwangerschaftsabbruch	21
1.2.3 Der Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimenon.....	23
1.2.4 Komplikationen des Schwangerschaftsabbruches.....	25
1.2.5 Indikationen des Schwangerschaftsabbruches in Österreich.....	25
1.2.6 Der unsichere Abort.....	26
1.3 Aktuelle Entwicklungen	28
1.3.1 Entwicklungen in Europa	28
1.3.2 Entwicklungen in den USA	29
1.3.3 Entwicklungen in der Covid-19 Pandemie.....	30
1.3.4 Die Telemedizin	31
1.4 Zielsetzung.....	33
2. Material und Methoden	34
2.1 Literaturrecherche	34
2.2 Auswahl der Länder.....	35
2.3 Erstellung der Tabellen.....	35
3. Ergebnisse – Resultate mit grafischen Darstellungen	36
3.1 Österreich.....	36
3.2 England und Wales	37
3.3 Niederlande	38
3.4 Finnland	39
3.5 Deutschland	40
3.6 Frankreich	41
3.7 Dänemark.....	42
3.8 Irland.....	43
3.9 Italien	44
3.10 Norwegen	45
3.11 Schweiz	46
3.12 Polen.....	47
3.13 Rumänien	47
3.14 Malta.....	49
3.15 USA vor und nach „ <i>Roe vs. Wade</i> “	50

3.16	Tabelle ausgewählte Länder Europas.....	52
3.17	Tabelle Länder der europäischen Union gesamt.....	53
3.18	Tabelle Bundesstaaten der USA vor dem Fall von Roe vs. Wade.....	55
3.19	Tabelle Bundesstaate der USA nach dem Fall von Roe vs. Wade.....	59
4.	Diskussion	63
5.	Literaturverzeichnis	72

Abkürzungsverzeichnis

BRD.....	Bundesrepublik Deutschland
β-hCG.....	beta humanes Choriongonadotropin
CIC.....	Codex Iuris Canonici
EU.....	Europäische Union
FDA.....	Food and Drug Administration
FDP.....	Freie demokratische Partei
FPÖ.....	Freiheitliche Partei Österreichs
Hb.....	Hämoglobin
HSE.....	Health and Safety Executive
NHS.....	National Health Service
NSDAP.....	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
OEGGG.....	Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
ÖVP.....	Österreichische Volkspartei
PiS.....	Prawo i Sprawiedliwość
SPD.....	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SPÖ.....	Sozialdemokratische Partei Österreichs
SSL.....	Scheitel-Steiß-Länge
SSW.....	Schwangerschaftswoche
WHO.....	World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Interruptin (37)	17
Abbildung 2: Demonstration vor dem Parlament gegen die Fristenlösung 1979 (24).....	19
Abbildung 3: Scharfe Kürette (30)	20
Abbildung 4: Laminaria Stab (40).....	24
Abbildung 5: Gesetzliche Regelung Bundesstaaten USA (316,313)	51
Abbildung 6: Vorherrschende Partei USA Präsidentschaftswahl 2020 (316,311).....	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausgewählte Länder Europas.....	52
Tabelle 2: Europäische Union	54
Tabelle 3: USA vor dem Fall von Roe vs. Wade	58
Tabelle 4: USA nach dem Fall von Roe vs. Wade	62

1. Einleitung

1.1 Die historische Entwicklung des Schwangerschaftsabbruches

Die Geschichte des Schwangerschaftsabbruches beginnt mit dem gemeinschaftlichen Zusammenleben von Menschen. So wurden in allen Kulturen Hinweise dafür gefunden. Es haben sich über die Jahre auch die Rechtslage und die ethischen Überzeugungen gewandelt, von den ersten Aufzeichnungen bis heute. (1)

1.1.1 Das Altertum

Aufzeichnungen über Schwangerschaftsabbrüche und die Rechtslage dazu kann man natürlich erst im Zeitalter der Schriftlichkeit finden. Es gibt allerdings auch Hinweise darauf, dass bereits in primitiven Kulturen Wissen über Schwangerschaftsabbrüche vorhanden war. Im Altertum wurde die Frau mit ihrem Körper und ihrer Psyche hauptsächlich als Mittel für die Reproduktion angesehen und war eindeutig der männlichen Autorität unterstellt. Die Leibesfrucht wurde als Teil der mütterlichen Eingeweide angesehen, die Schwangerschaft war quasi eine Symbiose zwischen Frau und Embryo. (2) In den europäischen Kulturen war der Verlust eines ungeborenen Kindes im Altertum als Sachschaden zu werten und wurde den Aufzeichnungen nach mit Geldstrafen geahndet. (3)

1.1.2 Das griechische Recht

Im Griechenland der Antike wurde der Fruchtbarkeit ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Mädchen wurden meistens mit 14-18 Jahren verheiratet, Männer verhelichten sich oft erst Ende zwanzig. Aus einer durchschnittlichen Ehe gingen vier Kinder hervor, wobei nur ein Drittel oder Viertel das Erwachsenenalter erreichten. In der Polis gab es keinen Rechtsschutz für das ungeborene Kind. Bei dem griechischen Volk galt der Glaube, dass dem Kind durch das Atmen aus dem Wind die Seele eingehaucht wird, dementsprechend fände die Beseelung erst bei der Geburt statt. (2)

Aristoteles hielt den Schwangerschaftsabbruch für ein geeignetes Mittel, die

Bevölkerungszahl konstant zu halten. Dementsprechend wurde er sogar befürwortet, wenn bereits mehrere Kinder vorhanden waren. Ein Gegenpol dazu war Hippokrates mit seinem Asklepien Schwur. Nach diesem Eid war es für Ärztinnen und Ärzte absolut verboten, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Aber selbst hier lassen sich Hinweise darauf finden, dass es in den sehr frühen Stadien trotzdem gestattet war. Der Zeitpunkt der Beseelung des Kindes beziehungsweise ab wann ein ungeborenes Kind ein Mensch wird, war immer wieder ein Grund für Uneinigkeit. Einige vertraten die Meinung, das Kind würde erst bei der Geburt zu einem lebenden Wesen, andere unterschieden zwischen den geformten und ungeformten Feten. Für jene war der Schwangerschaftsabbruch bei einem ungeformten Fetus kein Unrecht, bei einem geformten jedoch Mord. (4)

Abtreibungsmittel wurden in drei Gruppen unterteilt. Die erste Gruppe beinhaltete die sogenannten inneren Mittel. Dazu gehörten starke Abführmittel, Diuretika und Brechmittel. In der zweiten Gruppe befanden sich Mittel, die direkt mit dem Uterus interagierten, wie zum Beispiel Pessare, die in ätzende Flüssigkeiten getränkt waren. Die dritte Gruppe bezog sich auf mechanische Krafteinwirkung wie Schlagen, Stoßen, Erschütterung oder Springen. Oft wurde ein stufenweises Vorgehen angeraten. Die erste Gruppe diente zur Schwächung der Leibesfrucht, die zweite zur Öffnung des Muttermundes und die dritte zur Trennung von Mutter und Fötus. (2)

1.1.3 Das römische Recht

Im alten Römischen Reich fand sich zumindest in den letzten Jahrhunderten seines Bestehens ein Bevölkerungsrückgang. Als Gründe dafür vermutet man die ständigen Kriege und die Kolonisation. Es wurde immer weniger geheiratet, selbst in den unteren Schichten. Kam es doch zu einer Schwangerschaft, wurden nicht selten Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt oder das Neugeborene ausgesetzt. Die Kaiser versuchten dem entgegenzuwirken, zum Beispiel mit einer Steuer für Junggesellen oder dem Drei-Kinder-Recht. Wenn eine verheiratete römische Frau drei oder mehr Kinder hatte, genoss die Familie gewissen Vorzüge. (5)

Die meisten heidnischen oder christlichen Schriftstellerinnen und Schriftsteller verdammt den Schwangerschaftsabbruch als unmoralisch. Außer einigen Ärztinnen und Ärzten aus dieser Zeit wurden hauptsächlich solche Ansichten überliefert. Ovid zum

Beispiel schrieb in zwei zusammengehörigen Gedichten über den Schwangerschaftsabbruch und verteufelte in diesen die Frauen, die ihn durchführen ließen. Das römische Recht sah ihn als „*crimen extraordinarium*“, als Verbrechen vor allem gegenüber dem jeweiligen Ehemann. Dementsprechend konnte eine ledige Frau für einen Schwangerschaftsabbruch nicht verurteilt werden, eine verheiratete jedoch sehr wohl. Es herrschte das Recht des „*Pater familias*“, das heißt solche Angelegenheiten konnten auch Familienintern geregelt werden. Der moralische Aspekt in dieser Thematik kam erst auf, als das Christentum in Rom Einzug hielt. Davor war eher das Recht des Vaters, die Sicherheit der Mutter, und die Bevölkerung im Mittelpunkt dieser Debatte. (6)

Die Mittel, die in dieser Zeit für die Schwangerschaftsabbrüche eingesetzt wurden, waren auch nach heutigen Ansichten recht wirksam. Es wurden zwei große Gruppen unterschieden. Die erste Gruppe sind die Abtreibungsmittel, welche Uterusblutungen und Kontraktionen und somit eine Fehlgeburt herbeiführten. Dazu zählten etwa Nießwurz und Bibergeil. Die zweite Gruppe der Mittel wirkten embryotoxisch und bewirkten eine Totgeburt, zum Beispiel ätherische Öle oder Bitterstoffe. Zuvor wurde die Frau einigen Schwächungen unterzogen, wie Hungerkuren und Aderlässen. Danach wurde die Vaginalschleimhaut gereizt durch Brechmittel, Spülungen und Bäder. Erst danach wurden die Pharmaka für den Schwangerschaftsabbruch verabreicht, die auch beträchtliche Nebenwirkungen zur Folge haben konnten. (2)

1.1.4 Das kanonische Recht

Die Verdammung des Schwangerschaftsabbruches geht im Christentum auf den Anfang unserer Zeitrechnung zurück. Laut der Bibel war die Schwangerschaft Marias eine uneheliche, was zu dieser Zeit einer der Hauptgründe für einen Schwangerschaftsabbruch war. Der Gedanke, die Mutter hätte den Messias abtreiben können stößt auf Empörung. In der Septuaginta wurde die Tötung eines noch nicht phänotypisch geformten Feten und eines geformten Feten unterschieden. Bei ersterem wird nur ein Schadensersatz verlangt, bei letzterem gilt Auge um Auge, Zahn um Zahn. (2)

Es wird sich in dieser Debatte oft auf das fünfte Gebot Moses bezogen: Du sollst nicht töten. Die Frage, ob und ab wann ein ungeborenes Kind als Person gesehen werden kann, wurde im Laufe der Zeit immer wieder unterschiedlich beantwortet. Die katholische

Kirche sieht den Schwangerschaftsabbruch, selbst wenn dieser notwendig wäre um das Leben der schwangeren Frau zu retten, immer als Sünde und nie als moralisch gerechtfertigt. Dementsprechend hat sie immer versucht die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruches zu verhindern, beziehungsweise rückgängig zu machen. (7) Das aktuelle Strafrecht der katholischen Kirche, der Codex Iuris Canonici, gilt seit dem 25. Januar 1983 und wurde von Papst Johannes Paul II verkündet. Die lateinische Fassung ist hier die rechtlich gültige. In sieben Büchern wird alles aufgeteilt. Das sechste Buch behandelt unter anderem den Schwangerschaftsabbruch, da dieses die Strafbestimmungen enthält. Die sogenannten Beugestrafen, also Exkommunikation, Interdiktio und Suspension können erst nach einer Verwarnung verhängt werden. Für einen Schwangerschaftsabbruch wird als Tatstrafe die Exkommunikation verhängt. Das bedeutet die Person wird entweder auf Zeit oder für immer von der religiösen Gemeinschaft ausgeschlossen. Sie darf keine Sakramente/Sakramentalien spenden oder empfangen, bekommt keine Kommunion, und darf auch kein kirchliches Amt ausführen oder kirchliche Dienste leisten. (8)

1.1.5 Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland

Am 15. Mai 1871 wurde der Paragraf 218 ins Gesetz des Deutschen Reiches aufgenommen. Dieser verbietet den Schwangerschaftsabbruch. Dadurch wurden die Schwangerschaftsabbrüche allerdings nicht verhindert, sondern nur gefährlicher für die Frauen, da man sie in die Illegalität zwang. Wohlhabende Frauen konnten es sich leisten, Ärztinnen und Ärzte zu bestechen und relativ „sicher“ einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Ärmere Frauen mussten auf die Hilfe von Engelmacherinnen und Kurpfuscherinnen und Kurpfuscher hoffen. Als Bewegungen von Frauenrechtlerinnen aufkamen, wurde auch die Forderung nach der Abschaffung des Paragrafen laut. 1908 verkündete zum Beispiel Camilla Jellinek eben diese Forderung auf der Generalversammlung des Bundes der deutschen Frauenvereine. (9) Zur Zeit der Weimarer Republik und des ersten Weltkrieges wurde die traditionelle Frauenrolle in der Bevölkerung gefestigt. Der Muttertag wurde eingeführt und sollte die Rolle der Ehefrau bekräftigen. Allerdings wurde gleichzeitig der Ruf nach mehr Selbstbestimmung der Frau laut. Ein wichtiger Bestandteil dafür war eine

Empfängnisverhütung, die bereits vor dem Ersten Weltkrieg für mehr als die Hälfte der Frauen zugänglich war. Gerade bei unverheirateten oder ärmeren Paaren waren die hohen Kosten für Gummikondome oder Diaphragmen ein Hindernis, genauso wie die Notwendigkeit von fließendem Wasser bei Vaginalspülungen. Besonders nach dem ersten Weltkrieg wollten Frauen nicht mehr so viele Kinder haben, aus finanziellen Gründen aber auch aus Angst, vielleicht als alleinerziehende Mütter zu enden. (2)

1927 wurde eine Ausnahme geschaffen, ab diesem Zeitpunkt ließ das Gesetz Schwangerschaftsabbrüche aus medizinischer Indikation zu. Sonst drohten einer Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließ, immer noch mindestens sechs Monate Gefängnis. (10)

Aufgrund dieser Illegalität waren auch die Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruches, vor allem für ärmere Frauen begrenzt. Oft wurden deswegen gefährliche Methoden angewandt, wie das Stricknadel-Stechen. Dabei wurden Stricknadeln repetitiv in die Vagina eingeführt und damit die Gebärmutter geschädigt beziehungsweise die Fruchtblase eröffnet. Schwangerschaftsabbrüche wurden meist recht spät in der Schwangerschaft durchgeführt. Dafür wurden auch Harnkatheter oder Kleiderbügel verwendet. Die Infektions- und Blutungsgefahr war bei diesen Eingriffen enorm hoch. (11)

Ein Umschwung in dieser Thematik kam 1971 mit einem Artikel im Stern. Dort bekannten sich 374 Frauen, unter anderem auch öffentlich bekannte Gesichter, dazu, einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt zu haben. Viele Frauenrechtsbewegungen forderten zu dieser Zeit mehr Selbstbestimmung über ihren eigenen Körper. Sie sprachen auch die Ungleichheit zwischen arm und reich in dieser Situation an. Reiche Frauen konnten für einen Schwangerschaftsabbruch zum Beispiel in die Schweiz reisen, während ärmere Frauen auf die oben genannten unsicheren Methoden zurückgreifen mussten. Im Juni 1971 regierten die SPD und FDP, welche eine Reform des Paragraphen 218 anstrebten. Sie wollten den Schwangerschaftsabbruch in den ersten drei Monaten straffrei machen, wenn sich die Frau zuerst gesundheitlichen und sozialen Fragen stellte. Das verhinderten allerdings die CDU und CSU mit einer Klage vor dem Verfassungsgerichtshof. Sie vertraten die Meinung, dass die Fristenregelung gegen den Schutz des menschlichen Lebens verstößt. Als Alternative boten sie die Indikationslösung, die den Schwangerschaftsabbruch nur aufgrund von medizinischer Indikation erlauben würde. Im Februar 1976 verabschiedeten SPD und FDP eine erweiterte Indikationslösung, mit einem straffreien Abbruch aus medizinischen, ethischen oder sozialen Gründen. In der DDR gab es die Fristenregelung schon seit 1972, in der BRD de facto erst ab 1995. (12)

1.1.6 Der Schwangerschaftsabbruch in Österreich

Monarchie

Eine Person, die die Haltung zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich geprägt hat, ist Kaiserin Maria Theresia. Sie erließ 1768 die *Constitutio Criminalis Theresiana*, in der der Schwangerschaftsabbruch mit dem Tod durch das Schwert bestraft wurde. Dies galt für alle Habsburgerländer außer Ungarn. Damit schuf sie das erste Mal eine einheitliche Rechtsgrundlage. Davor galt in manchen Teilen der Länder die *Constitutio Criminalis Carolina (1532)*, die noch schlimmere Strafen dafür vorsah wie Ertränken oder Vierteilen. (13)

Ihr Nachfolger Joseph der Zweite wollte gegen Säuglingssterblichkeit und Kindsmord mit einer anderen Strategie vorgehen und gründete das erste Wiener Findelhaus. Dort konnten Frauen anonym entbinden und mussten kein Entgelt dafür zahlen, nur ihre Arbeitskraft bereitstellen. Die ungewollten Kinder wurden dann an Pflegeeltern vermittelt. Damit bot er vor allem Frauen, die mit einem unehelichen Kind schwanger waren, einen anderen Ausweg als den illegalen Schwangerschaftsabbruch oder ein Leben in Schande. (14)

Im Strafgesetzbuch von 1803 von Franz dem Zweiten wurde die Abtreibung oder der Abtreibungsversuch mit einer Strafe im Kerker geahndet. Dieses Strafgesetz blieb bis zum Ende der Monarchie in Kraft. (15)

In dieser Zeit gab es auch die extra- und intraamniotische Anwendung von Kochsalz oder Rivanol, um einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen (16). Die chemische Bezeichnung für Rivanol ist 6, 9-Diamino 2-Ethoxyacridin und es gehört zu den Antiseptika. Es wurde dem Kochsalz teilweise vorgezogen wegen der antibakteriellen Wirkung und der fehlenden Salz-Toxizität. Rivanol wurde meistens extraamniotisch instilliert (17). Das wurde allerdings wegen den schweren systemischen Nebenwirkungen, welche auftreten können, aufgegeben (16).

Anfang des 20. Jahrhunderts kam auch ein Mittel namens Interruptin (siehe Abb. 1) auf den Markt, eine Mischung aus Rosmarin, Aloe, Myrrhe, Krokus, Kampfer, Eukalyptusöl, Jod und Thymol. Die Paste wurde mit einer Spritze in den Uterus eingebracht. Dies war so erfolgreich, dass auch Ärztinnen und Ärzte es bald für eine schonende Einleitung des ärztlich induzierten Schwangerschaftsabbruchs nutzten. Mit der häufigen Anwendung wurden auch die schwerwiegenden Komplikationen deutlicher, nämlich Luft- und Fettembolien mit Todesfolge. Die Folge davon waren zuerst ein Werbe- und

Apothekenverbot, danach wurde es gänzlich vom Markt genommen, obwohl es illegal noch viel länger in Gebrauch war. (18)



Abbildung 1: Interruptin (37)

Zwischenkriegszeit

Im Jahr 1922 wurde vom obersten Gerichtshof in Österreich das erste Mal beschlossen, dass ein Schwangerschaftsabbruch straffrei sein muss, wenn das Leben der Frau auf dem Spiel stand. Die sozialdemokratische Arbeiterpartei hat in ihrem „Linzer Programm“ von 1926 das erste Mal die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruches gefordert. (19)

Nationalsozialismus

Zur Zeit des Nationalsozialismus war der Schwangerschaftsabbruch komplett verboten. Ab 1938 wurde das Mutterkreuz von der NSDAP gestiftet. Dies gab es in mehreren Abstufungen, je nachdem wie viele Kinder eine Frau gebar. Bronze für 4 Kinder, Silber für 6 Kinder und Gold für 8 Kinder. Dieses Mutterkreuz war ein ziviles Gegenstück zu einem militärischen Orden, da Mütter Leib und Leben bei der Geburt und Aufzucht der Kinder einsetzen. Das war ein Mittel zum Zweck in der Bevölkerungspolitik der Nationalsozialisten, um die Kraft des deutschen Volkes zu stärken. (20)

Auf der anderen Seite wurden in der NS-Zeit Zwangsabtreibungen an Arbeiterinnen aus dem Osten durchgeführt. Rassenideologen wie Heinrich Himmler fürchteten eine

„Unterwanderung des deutschen Volks“ durch den Nachwuchs dieser Frauen. Deswegen wurden Vorkehrungen getroffen, wie getrennte Unterbringungen und Ausgabe von Verhütungsmitteln. Wurden die Frauen dennoch schwanger, schickte man sie zuerst zurück in ihr Heimatland. Als die Arbeitskräfte unersetzlich wurden, ließ man sie die Kinder gebären, welche danach isoliert und zum Sterben zurückgelassen wurden. Ab 1943 wurden auch Zwangsabtreibungen an diesen Arbeiterinnen aus Osteuropa genehmigt. (21) Solche Schwangerschaftsabbrüche wurden auch in Graz an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde durchgeführt. (22)

Nachkriegsperiode

Bis 1970 war auch in Österreich der Schwangerschaftsabbruch als Verbrechen klassifiziert. Allerdings gab es Zeiten, in welchen dieses Verbot inoffiziell aufgehoben wurde. Zum Ende des 2. Weltkrieges kam die sowjetische Besatzungsmacht nach Österreich. Gerade zu Beginn wurden viele Frauen von sowjetischen Soldaten vergewaltigt. Sowohl Politikerinnen und Politiker als auch Ärztinnen und Ärzte kamen zu dem Entschluss, dass diesen Frauen geholfen werden musste und boten ihnen die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches an. Schriftliche Aufzeichnungen aus dieser Zeit gibt es allerdings nicht. (23)

Als die SPÖ die Mehrheit im Parlament bekommen hatte, entbrannten Diskussionen, wie man mit der Frage um den Schwangerschaftsabbruch weiter vorgehen sollte. Zuerst stand eine Indikationslösung (Schwangerschaftsabbruch ist bei bestimmten Indikationen erlaubt) im Raum, doch dann konnte sich die junge SPÖ mit ihrer feministisch inspirierten Fristenlösung (Schwangerschaftsabbruch ist innerhalb einer bestimmten Frist erlaubt) durchsetzen. Eingeführt werden konnte sie aber erst am 1.1.1975, nachdem Anneliese Albrecht vor dem Nationalrat eine Rede für die Fristenregelung gehalten hatte. Damit konnte die SPÖ die Mehrheit erreichen. Bruno Kreisky hatte damals die Befürchtung, dass wegen diesem heiklen Thema die SPÖ bei ihrem nächsten Wahlkampf Stimmen einbüßen könnte. Dies bewahrheitete sich nicht, denn die SPÖ feierte 1979 den größten Sieg ihrer Geschichte, zum Teil auch wegen der Fristenregelung. (24)

ÖVP, FPÖ und die katholische Kirche hatten sich sehr gegen die Fristenregelung gewehrt. So wurde 1975 eine Petition zum „Schutz des menschlichen Lebens“ und „Aktion Leben“ fast 900.000 mal unterzeichnet. Trotzdem wurden Einwände vom Verfassungsgerichtshof

abgelehnt, weil nicht eindeutig festgelegt werden konnte, ab wann ein menschliches Leben schützenswert ist. (25)



Abbildung 2: Demonstration vor dem Parlament gegen die Fristenlösung 1979 (24)

1.2 Arten des Schwangerschaftsabbruches

Es gibt grundsätzlich zwei unterschiedliche Möglichkeiten, wie ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden kann: chirurgisch oder medikamentös. Bei den chirurgischen Methoden unterscheidet man noch zwischen der Vakuumaspiration und der Kürettage. Die Entscheidung, welche Art angewendet werden soll, hängt von verschiedenen Faktoren ab und sollte individuell getroffen werden. Primär sollten der Patientin, falls keine Kontraindikationen vorliegen, beide Methoden mit allen Vor- und Nachteilen wertfrei erklärt und angeboten werden. Aspekte, welche die Methode maßgeblich beeinflussen, sind unter anderem das Gestationsalter sowie mögliche Vorerkrankungen oder Voroperationen der Patientin. (16)

1.2.1 Der chirurgische Schwangerschaftsabbruch

Diese Methode ist gut geeignet für Schwangerschaften bis zur 14. SSW und wird in Österreich vor allem für alle Schwangerschaftsabbrüche ab der 9+0 SSW herangezogen, da

ab diesem Gestationsalter der medikamentöse Abbruch nicht mehr zugelassen ist. Hierbei wird die Cervix uteri mit einer oder zwei Kugelzangen angehakt und dann mit Hegar-Stiften langsam aufgedehnt. Dies wird bis zu einer bestimmten Größe durchgeführt, welche primär vom Gestationsalter abhängt. Man kann das mit einem medikamentösen Priming der Cervix kombinieren. (16)

Für das Priming der Cervix empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Misoprostol in einer Dosierung von 400 µg. Bei Unverträglichkeiten kann statt Misoprostol auch Mifepriston gegeben werden. Dies findet in der Routine durch die höheren Kosten und die längere Dauer bis zum Wirkeintritt jedoch keine Anwendung. Eine weitere Methode ist der Einsatz von osmotischen Dilatatoren wie Laminaria-Stäbchen. Diese haben eine geringere Anzahl an Nebenwirkungen, vor allem die des Magen-Darmtraktes, dafür schmerzt die Insertion mehr. (26)

Die scharfe Kürettage:

Die früher entwickelte Methode ist die scharfe Kürettage. Hierbei wird nach dem Aufdehnen der Cervix die Schwangerschaft mit einer Kürette ausgeschabt. Da dies allerdings zu Komplikationen, unter anderem der Uterusperforation, führen kann, wird sie heutzutage in entwickelten Ländern nur mehr selten verwendet. (27)

Eine weitere Komplikation dieser Methode ist das Asherman-Syndrom. Hierbei kommt es zu Synechien-Bildung im Uterus, Hypo- bis Amenorrhoe, Subfertilität, rezidivierende Fehlgeburten und einer abnormen Plazenta (28). Die Ätiologie ist meist ein Trauma der Uterusschleimhaut, das zu einer teilweisen oder kompletten Verwachsung/Verödung führt. Der gravide Uterus ist ein prädisponierender Faktor. Das liegt unter anderem an dem niedrigen Östrogen-Status in diesem Zustand, da die Gebärmutter Schleimhaut das Hormon für die Regeneration benötigt. Außerdem ist der physiologische Zustand der Schleimhaut verändert, sodass die Basalschicht des Endometriums vulnerabler ist (29).



Abbildung 3: Scharfe Kürette (30)

Die Vakuumaspiration (Saugkürrettage)

Dies ist eine sichere Prozedur, die gleichzeitig auch eine hohe Erfolgsquote hat. Nach der Aufdehnung der Cervix wird eine flexible oder steife Saugkürrette in den Uterus eingeführt. Die Größe des Katheters entspricht im optimalen Fall dem Schwangerschaftsalter in Millimeter, die Standardgrößen sind 8-14 mm. (31)

Bei der manuellen Vakuumaspiration wird der Unterdruck mittels einer 60ml Spritze erzeugt. Diese Methode ist leiser als die elektrische Vakuumaspiration. Das ist allerdings nur bis zu einer Kanülengröße von 12mm möglich. Für fortgeschrittenere Schwangerschaften ist deswegen meist die elektrische Vakuumaspiration notwendig, bei welcher der Unterdruck durch eine elektrische Maschine erzeugt wird. Zum einen, weil eine größere Kanüle benötigt wird, zum anderen, weil bei dem geforderten Unterdruck eine 60 ml Spritze mehrmals entleert werden müsste. (27)

Die informierte Patientin und die Anästhesistin oder der Anästhesist sollten gemeinsam über die Wahl des Anästhesieverfahrens entscheiden. Bei ambulanten Eingriffen sollte als Allgemeinanästhesie eine totale intravenöse Anästhesie durchgeführt werden. Im stationären Setting kann auch an eine balancierte Anästhesie oder regionalanästhesiologische Verfahren gedacht werden. Der Eingriff kann prinzipiell auch in Lokalanästhesie mit oder ohne Analosedierung durchgeführt werden. Der Vorteil hierbei ist der kürzere Aufenthalt sowie der geringere apparative und personelle Aufwand. Der Nachteil ist allerdings die geringere Schmerzkontrolle und die psychische Belastung der Frau. (26)

Generell gibt es keine Empfehlung zur histopathologischen Untersuchung des Gewebes. Mögliche Vorteile davon wären der Nachweis einer intrauterinen Schwangerschaft, womit eine ektope Schwangerschaft weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Außerdem noch der Ausschluss von Trophoblasterkrankungen wie das Chorionkarzinom (Häufigkeit 0,15% aller Schwangerschaften). Wenn die Frau aufgrund einer fetalen Anomalie, die in einer Untersuchung festgestellt wurde, abtreibt sollte mit ihr vorher die Analyse des gewonnenen Materials besprochen werden. (26)

1.2.2 Der medikamentös induzierte Schwangerschaftsabbruch

Für den medikamentös induzierten Schwangerschaftsabbruch werden die zwei Wirkstoffe Misoprostol und Mifepriston verwendet (32). Mifepriston zählt zu den Antigestagenen und

ist ein synthetisches Steroid. Es kann kompetitiv an den Progesteron-Rezeptoren binden und hemmt so die Wirkung von Progesteron (33). Es bedingt eine Zervixreifung und sensibilisiert das Myometrium für Prostaglandine (34). Misoprostol gehört zu den Anticholinergika und ist ein synthetisches Derivat des Prostaglandins E1. Es kann an die Prostaglandin-Rezeptoren der Belegzellen binden und die Säure- und Pepsinproduktion hemmen. An der glatten Muskulatur des Uterus bewirkt die Bindung eine Stimulierung von Kontraktionen (35).

Die Guidelines des French College of Gynecologists and Obstetricians empfehlen die Anwendung folgendermaßen. Wenn das Schwangerschaftsalter unter sieben Wochen beträgt, sollte auf eine Dosis Mifepriston (200 mg) 24-48 Stunden später eine Dosis Misoprostol (400 µg) folgen, welche vaginal, buccal, sublingual oder oral verabreicht werden kann. Wenn notwendig, kann drei Stunden darauf noch eine weitere Dosis Misoprostol gegeben werden. Bei Schwangerschaften von der 7.-9. Woche sollte auf eine Dosis Mifepriston (200 mg) 24-48 Stunden später eine Dosis Misoprostol (800 µg) folgen. Ab diesem Schwangerschaftsalter sollte Misoprostol nicht mehr oral gegeben werden, da die anderen Darreichungsformen effektiver sind und besser vertragen werden. Hier kann 3-4 Stunden später, wenn notwendig, noch eine Dosis von 400 µg zusätzlich verabreicht werden. Bei Schwangerschaften, die älter als 12 Wochen sind, wird 24-48 Stunden nach den 200 mg Mifepriston eine Dosis Misoprostol (800 µg) vaginal verabreicht. Dies kann mit 400 µg in drei Stunden Abständen bis zu fünf Mal wiederholt werden. (32)

Die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) hat den Ablauf eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruches bis zum 63. Tag post menstruationem festgelegt. Wenn die Schwangerschaft festgestellt wurde und keine Ausschlusskriterien vorhanden sind, wird ein Labor abgenommen und der Hämoglobin-Wert, der Rhesusfaktor und das β -hCG bestimmt. Dann muss die Patientin über ihre weiteren Möglichkeiten aufgeklärt und über mögliche Nebenwirkungen informiert werden. Hier wird nach folgendem Schema vorgegangen: Zuerst 200 mg Mifepriston, und dann nach frühestens 24 Stunden 800 µg Misoprostol (buccal, vaginal oder sublingual). Eventuell kann noch eine erneute Gabe Misoprostol erfolgen, um die Erfolgchancen zu erhöhen. Nach einer Woche sollte eine Nachkontrolle erfolgen. Dabei wird ein Ultraschall und eine β -hCG-Kontrolle gemacht. Mit dem Ultraschall wird überprüft, ob noch eine Schwangerschaft besteht oder ob noch eine Fruchthöhle in der Gebärmutter vorhanden ist. Auch das β -hCG muss in dieser Zeit stark sinken. (36)

Es gibt bestimmte Kontraindikationen für diese Art des Schwangerschaftsabbruches. Zum einen wäre das der Verdacht auf eine Eileiterschwangerschaft oder eine liegende Spirale, zum anderen ein Hb von unter 9,5 g/dl. Des Weiteren auch Medikamente wie Gerinnungshemmer oder der langjährige Gebrauch von Corticosteroiden. Vorerkrankungen wie schweres Asthma, Hämophilie oder Porphyrie stellen ebenfalls eine Kontraindikation dar. Außerdem noch eine Allergie gegen Mifepriston oder Misoprostol, eine SSL über 30 mm oder ein Gestationsalter über 9 Schwangerschaftswochen. (36)

1.2.3 Der Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimenon

In Österreich kann ein Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimenon nur unter bestimmten Bedingungen durchgeführt werden: schwere Bedrohung der physischen oder psychischen Gesundheit der Frau, eine schwere körperliche oder geistige Behinderung des ungeborenen Kindes oder wenn die Schwangere unter 14 Jahren alt ist. (37)

Für den medikamentösen Abbruch im zweiten Trimenon stehen Misoprostol allein oder Misoprostol und Mifepriston kombiniert zur Verfügung. Laut einer Placebo-kontrollierten, doppelblinden randomisierten Studie verkürzt die Applikation beider Medikamente signifikant die Zeit zwischen der Induktion und der Ausstoßung. Die mediane Zeit lag bei Misoprostol allein bei 10,8h und bei Misoprostol und Mifepriston bei 7,5h. Besonders wenn das Schwangerschaftsalter 20-21 Wochen beträgt, ist die zusätzliche Gabe von Mifepriston unbedingt in Erwägung zu ziehen, da nur 13% dieser Frauen mit Misoprostol nach 15h eine komplette Expulsion erreicht haben, mit Misoprostol und Mifepriston allerdings 80%. Deswegen wird das Anwendungsregime bei einem Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimester in dieser Studie wie folgt beschrieben: zuerst 200 mg Mifepriston oral, dann 400 µg Misoprostol alle 3-4 Stunden bis zur Ausstoßung des Fetus (38). Das AKH Wien hat in einer Stellungnahme ein anderes Vorgehen beschrieben. Demnach werden zuerst 600 mg Mifepriston per os verabreicht, dann nach 24 Stunden 400 µg Misoprostol alle 3-4 Stunden bis zur Ausstoßung. Nach der 3. Dosis wird eine Nacht Pause gemacht. Der Schwangerschaftsabbruch kann also mehrere Tage benötigen (34).

In der Literatur wird für den Schwangerschaftsabbruch im zweiten Trimenon auch die chirurgische Dilatation und Evakuierung beschrieben. Dabei wird nach dem Priming der

Cervix und der Aspiration von Amnionflüssigkeit ein Forceps in den Uterus eingeführt und der Fetus extrahiert. Komplikationen bei diesem Eingriff sind selten, am häufigsten kommt es zur Laceration der Cervix und zur Blutung. Wenn das Schwangerschaftsalter höher ist als 20 Wochen, kann man zusätzlich noch ein fetizides Mittel anwenden. Möglichkeiten dafür sind die intraamniotische Applikation von Digoxin oder die intrakardiale Applikation von Kalium-Chlorid. (38)

Laut einer Intervention-Review von 2010 sollte, sobald eine Schwangerschaft älter als 12 Wochen ist und ein chirurgischer Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wird, ein Priming der Cervix erfolgen. Die höchste Effektivität haben dafür in dieser Studie die osmotischen Dilatatore bewiesen. Diese werden in die Cervix eingeführt und dehnen sie dann mechanisch/chemisch auf, zusätzlich kommt es zur Ausschüttung von Prostaglandinen. Laminaria Stäbe (siehe Abb. 4) erreichen dabei ihr volles Potential nach 12-24 Stunden, Dilapan schon nach 4-6 Stunden (39). Laminaria Stäbe sind getrocknete Seetang-Stängel. Der getrocknete Stiff wird im Muttermund platziert und nimmt Feuchtigkeit auf. Dadurch vergrößert sich sein Durchmesser um das vier- bis sechsfache. Heutzutage werden sie routinemäßig nur mehr in den USA eingesetzt, da dort Mifegyne um einiges teurer ist als in Europa (40). Mit steigendem Gestationsalter, vor allem nach der 19. Schwangerschaftswoche, erreicht man durch die zusätzliche Gabe von Misoprostol (vaginal oder sublingual) eine noch bessere Dilatation. Diesen Effekt hat Misoprostol aber nicht bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der 19. Schwangerschaftswoche (39).



Abbildung 4: Laminaria Stab (40)

Die Zahl der chirurgischen Schwangerschaftsabbrüche nimmt mit zunehmendem Schwangerschaftsalter drastisch ab. So werden sie zum Beispiel in Deutschland nach der 14. Schwangerschaftswoche fast nicht mehr durchgeführt. (41)

1.2.4 Komplikationen des Schwangerschaftsabbruches

Auch wenn der Schwangerschaftsabbruch mittlerweile eine sehr sichere Prozedur geworden ist, gibt es trotzdem Komplikationen, über die man aufklären muss. Diese hängen von vielen Faktoren ab: Welche Prozedur stattfinden wird, Gestationsalter, Komorbiditäten, sicher oder nicht sicher, Erfahrung der Ärztin oder des Arztes. Mögliche Komplikationen sind die Blutung, verbleibendes Schwangerschaftsprodukt, eine nicht-diagnostizierte ektopische Schwangerschaft, Perforation des Uterus, Fruchtwasserembolie, Medikamenten-Toxizität und Infektionen. Die Lazeration der Cervix oder der Vagina sind häufige Ursachen einer Blutung, aber auch eine Koagulopathie, verbleibendes Schwangerschaftsprodukt, Uterusatonie und Uterusperforationen können Blutungen bedingen. Die Fruchtwasserembolie kommt zwar meist nur bei voll ausgetragenen Schwangerschaften vor, kann aber auch bei Schwangerschaftsabbrüchen auftreten und hat eine hohe Mortalität. Bei medikamentösen Abbrüchen kann es selten zu einer Toxizität von Misoprostol kommen. Dies verursacht rasch nach Einnahme hohes Fieber, Muskelstarre, abdominelle Schmerzen und Krämpfe, Erbrechen und Diarrhö, Agitiertheit, Hypotension, Hypoxämie und Rhabdomyolyse. Im Normalfall überschreitet die Dauer der Symptome 12 Stunden nicht. Wurden mehr als 12 mg gegeben, also das Fünfzehnfache der empfohlenen Dosis (800 µg), kann es bis zum Multiorganversagen und Tod kommen. (42)

Eine kombinierte retrospektive und prospektive Follow-up Studie in Schweden zwischen 2008-2015 ergab, dass von den 4945 Schwangerschaftsabbrüchen 333 Komplikationen bekamen, also 6,7%. Am häufigsten wurden medikamentöse Abbrüche unter 12 Wochen durchgeführt, bei diesem kam es in 7,3% zu Komplikationen, am häufigsten dabei war der inkomplette Schwangerschaftsabbruch (4,1%). Infektionen kamen nur bei 1,2% vor. Von den 864 durchgeführten chirurgischen Schwangerschaftsabbrüchen erlitten 45 Komplikationen, also 5,2%. Über die Hälfte davon waren Infektionen. Man hat keinen Zusammenhang gefunden zwischen Frauen, die bei einem Screening vor dem Eingriff positiv auf Bakterien (Chlamydien, Gonorrhö, Mycoplasmen und bakterielle Vaginose) getestet worden sind und entsprechende Antibiotika bekommen haben und denen, die bei dem Screening negativ waren. (43)

1.2.5 Indikationen des Schwangerschaftsabbruches in Österreich

Der Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch ist in Österreich in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft möglich. Der Beginn der Schwangerschaft wird legal als Nidation angesehen, welche somit ca. 3 Wochen nach dem ersten Tag der letzten Regelblutung stattfindet. Somit ergibt sich eine rechnerische Grenze des Gestationsalters von 14+6 SSW, also Ende der 15. SSW und eine sonografische Grenze von 12+0 SSW, also Beginn der 13. SSW. (44)

De facto wird der Abbruch in Österreich aber zumeist nur bis zu einem rechnerischen Gestationsalter von 12+0 SSW durchgeführt. Voraussetzung ist ein ausführliches, nicht lenkendes Aufklärungsgespräch vor dem Eingriff, welches eine Ärztin oder ein Arzt durchführen muss. Die Kosten dafür müssen von der Frau selbst getragen werden und belaufen sich in Österreich auf bis zu 900€. (16)

Ein Schwangerschaftsabbruch nach den ersten drei Monaten ist in Österreich nur unter bestimmten Bedingungen straffrei, und zwar wenn die physische oder psychische Gesundheit der Frau schwer bedroht ist, das ungeborene Kind eine schwere körperliche oder geistige Behinderung hat oder die Schwangere unter 14 Jahre alt ist. Medizinisches Personal ist nicht verpflichtet, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, wenn er nicht medizinisch indiziert ist. (37)

Auch die psychische Gesundheit der Frau kann die Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch sein. Dies kann man grundsätzlich in drei Gruppen unterteilen. Die erste Gruppe ist die akute Suizidalität, also wenn die Frau eine definitive Absicht hat, sich selbst Schaden zuzufügen oder schon einen konkreten Plan hat, sich umzubringen. Die zweite Gruppe sind die akuten oder chronischen schweren psychischen Erkrankungen. Dazu zählen die Depression, Schizophrenie und bipolare Störung. Die dritte Gruppe bilden Frauen, bei denen eine Schwangerschaft und Geburt ein Risiko für eine spätere Verschlechterung der mentalen Gesundheit darstellt. Das kann zum Beispiel sein, wenn die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden ist oder die Schwangere minderjährig ist. (45)

1.2.6 Der unsichere Abort

Als unsicheren Schwangerschaftsabbruch bezeichnet die WHO einen Schwangerschaftsabbruch, der durch eine nicht qualifizierte Person durchgeführt wird oder

an einem nicht dafür angemessenen Ort, der nicht hygienischen Mindeststandards entspricht. (46)

Methoden der unsicheren Schwangerschaftsabbrüche können in vier Hauptkategorien eingeteilt werden. Zum einen Substanzen wie Kerosin, Misoprostol (wenn nicht fachgerecht angewendet) oder Kräuterzubereitungen, die den Frauen entweder oral gegeben oder injiziert werden. Zum anderen werden Substanzen in der Cervix, Vagina oder dem Rektum platziert. Weiters gehört dazu die physische Gewalt gegen das Abdomen und die instrumentelle Ausräumung. (47)

Wenn eine Frau nach einem unsicheren Schwangerschaftsabbruch mit Komplikationen ein Krankenhaus aufsucht, gibt es mehrere mögliche Ursachen. Zum einen der inkomplette Abort, welcher sich durch Krämpfe und Blutungen äußern kann. Dieser kann sowohl durch Misoprostol, als auch durch eine Vakuumaspiration/chirurgische Kürettage behandelt werden. Eine weitere Komplikation kann eine Infektion sein. Eine Endometritis kommt in ca. 0,01 – 0,5% der Fälle vor, und kann meistens mit einer ambulanten Antibiotikatherapie behandelt werden (vor allem Ceftriaxon mit Doxycyclin). Man erkennt eine Infektion durch Schmerzen, Blutungen aber auch Fieber, Leukozytose und eitrigen Ausfluss aus der Scheide. Eine aufsteigende Infektion kann zu Sterilität und im schlimmsten Fall zu Sepsis und Tod führen. Eine weitere wichtige Komplikation ist die Blutung, welche mehrere Ursachen haben kann, wie Uterusatonie, Schwangerschaftsreste, arteriovenöse Malformationen oder eine Plazenta accreta/increta/percreta. Auch Verletzungen des Uterus beispielsweise durch Stricknadeln können Blutungen auslösen. Generell werden Blutungen mit Misoprostol, Carboprost, Oxytocin und Vasopressin behandelt, je nach Indikation und Ursache. (48)

In einer Studie wurde herausgefunden, dass in dem Zeitraum von 2010-2014 jährlich weltweit 55,7 Millionen Schwangerschaftsabbrüche (Mittelwert, die Daten wurden aus Nationalen Statistiken, Umfragen, Nationalen und Subnationalen Studien aus 61 Ländern akquiriert) durchgeführt wurden. Davon wurden 30,6 Millionen als „sicher“ deklariert. Fast alle Schwangerschaftsabbrüche in entwickelten Ländern waren sicher, während nur circa die Hälfte in den Entwicklungsländern als sicher eingestuft werden konnten. In etwa 17,1 Millionen Schwangerschaftsabbrüche waren jährlich in diesem Zeitraum wenig sicher, etwa 8 Millionen gar nicht sicher. In den Ländern mit gutem Zugang zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen waren ca. 87,4% sicher, während in Ländern, wo Schwangerschaftsabbrüche komplett verboten oder nur sehr eingeschränkt erlaubt waren, nur 25,2% sicher waren. Der höchste Anteil an sicheren Schwangerschaftsabbrüchen

wurde in Nordamerika und Nordeuropa nachgewiesen, dies waren auch die Regionen mit der niedrigsten Inzidenz an Schwangerschaftsabbrüchen. (49)

1.3 Aktuelle Entwicklungen

Generell ist weltweit in den letzten 25 Jahren die Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruches immer weiter vorangeschritten. Fast 60 Länder haben in dieser Zeit die gesetzlichen Regelungen gelockert, und nur in drei Ländern hat sich dies, vor allem kürzlich, wieder in die Gegenrichtung entwickelt. (50)

1.3.1 Entwicklungen in Europa

Europa bewegt sich schon seit dem letzten Jahrhundert immer mehr zur Liberalisierung und Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. In 37 Ländern ist derzeit der Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Frau erlaubt. In zwei Ländern ist es zwar nicht auf Wunsch der Frau, aber aufgrund von sehr vielen sozialen oder ökonomischen Gründen erlaubt. Sechs Länder lassen nichts von beidem zu, nämlich Malta, Andorra, San Marino, Polen, Liechtenstein und Monaco. Erlaubt bedeutet allerdings nicht zwingend legal. In vielen Ländern ist der Schwangerschaftsabbruch immer noch im Strafgesetzbuch verankert und nur unter gewissen Bedingungen straffrei. (51)

Polen ist ein gutes Beispiel dafür, wie schnell sich die rechtliche Situation in einem Land ändern kann. 1932 war es eines der ersten Länder, das den Schwangerschaftsabbruch bei Gefahr für die Frau oder nach einer Straftat erlaubte. 1956 wurden auch soziale und medizinische Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch gestattet. Der Umschwung kam in den 1990er Jahren, wo der Schwangerschaftsabbruch wieder sehr politisch diskutiert wurde, angestoßen durch die Katholische Kirche. Damals wurde eine nicht-kommunistische Regierung gewählt, welche den Zugang sehr einschränkte. 1993 wurden soziale Gründe komplett aus dem Gesetz gestrichen. In den darauffolgenden Jahren wurden sie langsam wieder integriert, nur um dann 1997 durch den Constitutional Court komplett herausgenommen zu werden. Der erste Versuch eines kompletten Verbots geschah 2011. Darauf folgten weitere, nämlich 2013, 2015 und 2016, welche vom

Parlament abgewiesen worden sind. Es gab immer massive Proteste von Frauenrechtsorganisationen. Derzeit ist ein Schwangerschaftsabbruch in Polen nur erlaubt, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist oder nach einer Straftat. Eine Verschärfung erfolgte 2018, mit dem „Stop Abortion“ Gesetzesentwurf. Dieser wurde im Jänner vorgestellt und im März vom Parlament anerkannt. Damit wurde auch die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches bei schwerer Behinderung des Fetus genommen. (52)

Am 27.1.2021 wurde Polen nach Malta das Land in der EU mit den strengsten Regeln in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch. Seit diesem Tag ist ein Schwangerschaftsabbruch in Polen nur bei Gefahr für das Leben/der Gesundheit der Schwangeren und nach einer Vergewaltigung erlaubt. Aber selbst in diesen Fällen ist es für die Frauen in Polen schwer, legal einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. (53)

1.3.2 Entwicklungen in den USA

Die wohl wichtigste kürzliche Entwicklung in der Debatte, ob ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden darf oder nicht, ist das Aussetzen durch den United States Supreme Court von der Grundsatzentscheidung zum Abtreibungsrecht „*Roe vs. Wade 1973*“. Seit dem 24. Juni 2022 können die einzelnen Bundesstaaten Schwangerschaftsabbrüche einschränken oder komplett verbieten, zum ersten Mal seit 1973. Eine der großen Sorgen ist auch der Effekt, den diese Entscheidung auf andere Länder haben kann. (54)

Roe vs. Wade erkannte 1973 den Schwangerschaftsabbruch als ein konstitutionelles Recht an. Deswegen mussten theoretisch alle Bundesstaaten den Schwangerschaftsabbruch bis zur 23. Schwangerschaftswoche zulassen. Die Aufhebung von *Roe vs. Wade* kam nicht plötzlich, den bereits 2019 wurden von 18 Staaten 46 Gesetze erlassen, die den Schwangerschaftsabbruch einschränken oder verbieten. Die meisten dieser Staaten befinden sich im Süden und Mittwesten der USA. Diese Gesetze traten mit dem Fall von *Roe vs. Wade* unmittelbar in Kraft. (55)

Bereits kurze Zeit nach dieser Entscheidung wurde in 13 Bundesstaaten ein komplettes Abtreibungsverbot erlassen. In Alabama, Arkansas, Louisiana, Missouri, Oklahoma, South Dakota, Tennessee, Texas und Wisconsin ist ein Schwangerschaftsabbruch nicht einmal

bei Vergewaltigung oder Inzest erlaubt. Die Gegenbewegung dazu sind einigen Staaten wie Kalifornien und New York, die die Rechte für den Schwangerschaftsabbruch in der Konstitution des Staates selbst verankern, um diese zu schützen. (56)

1.3.3 Entwicklungen in der Covid-19 Pandemie

Als sich die Covid-19 Pandemie 2020 in der ganzen Welt ausbreitete, hat sich vor allem in Bezug auf das Gesundheitssystem viel verändert. Um Ansteckungen zu minimieren wurde schnell versucht, dass möglichst wenige Patientinnen und Patienten persönlich ins Krankenhaus oder in die Ordinationen kommen mussten. Das bedeutete auch, dass Debatten aufkamen, welche Eingriffe wirklich notwendig sind und welche nicht. Der Schwangerschaftsabbruch war dabei ein großer Punkt. (57)

Das American College of Obstetricians and Gynecologists positionierte sich am 18. März 2020 klar gegen die Verschiebung und Hinauszögerung von Schwangerschaftsabbrüchen, weil sie nicht als essenziell angesehen wurden. Schon kurz danach wurden trotzdem in den Staaten Texas, Louisiana, Mississippi, Alabama und Oklahoma Gesetze vorgestellt, die sowohl den medikamentösen als auch den chirurgischen Schwangerschaftsabbruch verbieten. Gegen viele dieser Entwürfe wurden Gerichtsverfahren eingeleitet. Als einen Grund für diese Einschränkungen oder Verbote wurde das erhöhte Risiko für die Ärztinnen und Ärzte genannt, die dadurch zusätzlichen Patientenkontakt und damit auch ein erhöhtes Ansteckungsrisiko haben. Außerdem würde man dadurch weniger Ärztinnen und Ärzte haben, die sich um die Covid-19 Kranken kümmern könne. Dass eine schwangere Frau auch persönliche Betreuung durch eine Ärztin oder einen Arzt benötigt, sowohl während der Schwangerschaft als auch bei der Geburt wurde hier allerdings nicht erwähnt. (58)

Einige gesetzliche Vorgaben können die völlig kontaktlose Abwicklung des Schwangerschaftsabbruches deutlich erschweren beziehungsweise unmöglich machen. Eine davon wäre die Vorgabe, dass eine Frau zu einem psychologischen Gespräch gehen muss und danach eine gewisse Wartezeit einhalten muss, damit sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen kann. Eine weitere wäre die Notwendigkeit eines Ultraschalls zur Zeit des Eingriffes, auch wenn zuvor schon einer stattgefunden hat oder das Alter der Schwangerschaft zweifelsfrei feststeht. Außerdem noch die Vorgabe, dass eine Ärztin oder ein Arzt bei der Einnahme von Mifepriston anwesend sein muss, oder dass die Frau das Mifepriston direkt in einem Krankenhaus oder einer Ordination

bekommen muss. Keine dieser Vorgaben macht einen Schwangerschaftsabbruch sicherer für die Frau, die ihn durchführen lässt. (57)

Bei der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches ist das Zeitlimit besonders wichtig. Man kann nicht einfach warten bis es wieder besser möglich ist, ins Krankenhaus oder zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Zum einen ist eine frühe Durchführung sicherer für die Frau, zum anderen haben viele Länder eine Begrenzung bezüglich des Schwangerschaftsalters. Deswegen waren temporäre Verbote während der Covid-19 Pandemie ein großes Problem. Zusätzlich kommt noch die Verschlechterung des öffentlichen Transportsystems dazu und die Kinderbetreuung, wenn Schulen und Kindergärten geschlossen sind. Auch wenn die Frauen gerade selbst an Covid-19 erkrankt waren, war es sehr schwierig einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. (59)

In den USA konnte man während der Covid-19 Pandemie einen deutlich höheren Zustrom zur Telemedizin feststellen. Die Organisation Aid Access bietet medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche bis zur 10. Schwangerschaftswoche über ein Online -Formular an. Vom 20. März 2020 bis zum 11. April 2020 konnten sie eine Erhöhung der Anfragen um 27% feststellen. Besonders in Staaten wie Texas (Zunahme 94%), die während diesem Zeitraum ein komplettes Verbot für Schwangerschaftsabbrüche ausgesprochen haben, findet sich eine enorme Zunahme. (60)

1.3.4 Die Telemedizin

Die Rolle der Telemedizin in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch hat sich besonders unter dem Aspekt der Covid-19 Pandemie gewandelt. Doch auch schon davor war die Nachfrage nach einer einfacheren Lösung vorhanden. Eine komplett kontaktlose Durchführung des Schwangerschaftsabbruches ist meistens aufgrund von Gesetzgebungen nicht möglich. In den USA verbietet zum Beispiel die Food and Drug Administration (FDA), dass Mifepriston den Frauen per Post geschickt wird, weil das Medikament nur in Kliniken ausgegeben werden darf. (61)

Die non-Profit Organisation Gynuity Health Projects hat in den USA eine Studie zur Telemedizin („TelAbortion“) gemacht, die unter die Investigational New Drug Application fällt und somit von den Einschränkungen der FDA ausgenommen ist. Die Durchführung beinhaltet ein Screening, ob irgendwelche Kontraindikationen gegen die Medikamente

vorliegen, die Versendung von Mifepriston und Misoprostol per Post, ein psychologisches Gespräch per Videokonferenz und optional die Durchführung von Tests und einem Ultraschall in einer ortsnahen Einrichtung. Von den 1390 so durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen waren 95% erfolgreich. Es wurden im Nachhinein 45 Interviews mit Teilnehmerinnen durchgeführt, mit der Fragestellung wie das Modell angenommen wird und welche Erleichterungen es mit sich bringt. Ein großer Faktor ist die örtliche Distanz. Viele Frauen müssten in den USA weite Strecken zurücklegen, um überhaupt eine Abtreibungsklinik erreichen zu können. Manche müssten sogar eine Flugreise machen. Selbst wenn die Distanz nicht so groß ist, bleiben immer noch die Öffnungszeiten und der öffentliche Transport, welche ein Hindernis darstellen können. Wenn man das berücksichtigt, wird auch klar, wieso für viele Frauen diese Alternative günstiger ist. Allein die Reisekosten fallen dadurch weg. Zusätzlich kann der Schwangerschaftsabbruch so zeitnaher durchgeführt werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Anonymität. Wenn man persönlich in eine Klinik gehen muss, gibt es immer ein Risiko von Bekannten erkannt zu werden beziehungsweise von Demonstrantinnen und Demonstranten gefilmt/fotografiert und veröffentlicht zu werden. Bei dem Anonymitätswunsch geht es oft auch um das engere Umfeld der Frauen. Wenn man bereits Kinder hat, muss man für die Zeit, in der man den Termin hat plus die Reisezeit eine Kinderbetreuung finden. Auch wenn es um gewalttätige Beziehungen geht, wo die Frau möglicherweise überwacht wird, gibt es mit der Telemedizin einen sichereren Weg, um einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Besonders während der Covid-19 Pandemie kam noch das Ansteckungsrisiko dazu. (62)

Die niederländische Ärztin Rebecca Gomperts ist eine der Vorreiterinnen in dieser Thematik. Sie gründete bereits 1999 eine schwimmende Klinik mit dem Namen „Women of Waves“. Hier bot sie Schwangerschaftsabbrüche auf einem Schiff vor Ländern an, in denen er verboten war. 2005 gründete sie dann die „Women of Web“, eine Organisation die telemedizinische Beratung und den Versand von Misoprostol und Mifepriston anbietet. Um auch Frauen in den USA zu helfen, gründete sie eine Schwesternorganisation, nämlich das vorher erwähnte „Aid Access“. Da alle Ärztinnen und Ärzte dort im Ausland tätig sind und die Medikamente über eine indische Apotheke verschickt werden, greifen die Gesetze der jeweiligen Bundesstaaten nicht. (63)

In Österreich kann die Telemedizin auch nur bedingt eingesetzt werden. Das Medikament Mifegyne, welches in Österreich für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch eingesetzt wird, ist zum einen rezept- und apothekenpflichtig und darf zum anderen nur

unter Aufsicht einer Ärztin oder eines Arztes eingenommen werden. Dementsprechend ist der Versand des Medikaments per Post nicht zulässig. (64)

Zusätzlich gibt es die Limitation in Österreich, dass vor dem Schwangerschaftsabbruch die Bestimmung des Schwangerschaftsalters anhand von einem Ultraschall und der Größe der Fruchthöhle durchgeführt werden muss. Dies kann dementsprechend nicht komplett kontaktlos geschehen. (36)

1.4 Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es, die aktuellen Gesetzgebungen in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch in der EU, Großbritannien und der Schweiz zu vergleichen und somit Unterschiede festzustellen. Dabei wird erhoben, bis zu welcher Woche der Schwangerschaftsabbruch erlaubt ist, ob die Krankenkasse den Eingriff übernimmt und ob der Schwangerschaftsabbruch legal, nicht legal oder straffrei ist. Es werden die Gesetze von einigen ausgewählten Ländern genauer in ihrer Entwicklung dargestellt. Des Weiteren wird untersucht, ob sich eine Korrelation zwischen der Strenge der Gesetzgebung und dem Anteil an katholischer Bevölkerung in dem jeweiligen Land feststellen lässt.

2. Material und Methoden

Um die Forschungsfrage zu beantworten wurde eine strukturierte Literaturrecherche und eine tabellarische Gegenüberstellung der ausgewählten Länder durchgeführt.

2.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde mit mehreren Systemen durchgeführt. Es wurde über PubMed-Freitext Suche und mittels MeSH-Schlagwörtern Literatur sowohl für die Einleitung als auch für die Gesetzgebungen der einzelnen Länder erhoben. Zusätzlich wurde noch über Google und Google Scholar nach passender Literatur gesucht. Es wurden Quellen bereits gefundener Literatur überprüft und wenn passend als Literatur für diese Arbeit herangezogen.

Besonders für die antike Historie des Schwangerschaftsabbruches wurde über die Website JSTOR.org nach Artikeln gesucht. Ebenso wurden Einträge des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien als Quellen verwendet.

Des Weiteren wurden die weiterführenden Quellen auf der Website der WHO zum Thema Schwangerschaftsabbruch herangezogen. Etwaige benötigte Bücher wurden über das Online-Portal der Bibliothek der medizinischen Universität Graz heruntergeladen oder über die Bibliothek des theologischen Instituts der Karl-Franzens-Universität ausgeliehen. Für die Beschreibung der aktuellen Durchführung des Schwangerschaftsabbruches wurden keine Quellen verwendet, die früher als 2010 erschienen sind. Es wurden zusätzlich immer die neuesten verfügbaren Leitlinien des europäischen Raumes verwendet. Besonders bei den Entwicklungen und Gesetzgebungen wurde besonders Wert auf aktuelle Studien und Zeitungsartikel gelegt.

Für den Ergebnisteil wurde wenn möglich und ins Englische übersetzt vorhanden der originale Gesetzestext verwendet. Wenn dies nicht vorhanden war, wurden die offiziellen Websites der jeweiligen Regierung oder der Organisationen dieses Landes herangezogen.

Für aktuelle Entwicklungen wurden hauptsächlich Zeitungsartikel verwendet.

Um den katholischen Anteil der Bevölkerung herauszufinden, wurde die Website „worldpopulationreview.com“ herangezogen.

2.2 Auswahl der Länder

Die Auswahl der zu vergleichenden Ländern wurde anhand von mehreren Kriterien gestellt. Die Länder mussten ein Teil der EU sein mit Ausnahmen für Großbritannien, Schweiz und Norwegen. Diese wurden dann mittels Informationen der WHO, der Website „Abort-report“ und ihren Gesetzestexten nach der Strenge der Abtreibungsregeln gereiht. Es wurden aus jeder Gruppe von Ländern jeweils in etwa gleich viele ausgewählt. Dabei spielte die Nähe zu Österreich eine Rolle, aber es wurde trotzdem auf eine geografische Verteilung geachtet. Zusätzlich wurden Länder mit Auffälligkeiten in der Geschichte der Gesetzgebung, wie zum Beispiel Rumänien mit dem kompletten Verbot im 20. Jahrhundert, zum Thema Schwangerschaftsabbruch bevorzugt.

2.3 Erstellung der Tabellen

Um zwischen den Ländern Vergleiche ziehen zu können, wurden Tabellen erstellt. Diese beinhalten die Einwohnerzahl, den Anteil an katholischer Bevölkerung, ob ein Schwangerschaftsabbruch überhaupt erlaubt ist, ob es eine Fristenlösung gibt und ob der Abbruch aufgrund von medizinischer maternaler und fetaler Indikation erlaubt ist. So eine Tabelle wurde angefertigt für die genauer beschriebenen Länder und für die EU gesamt. Für die USA wurde statt dem Anteil an katholischer Bevölkerung die Unterscheidung zwischen der dominanten politischen Partei (Demokraten/Republikaner/Swing State) eingefügt. Hier zeigt eine Tabelle die Situation vor dem Fall von Roe vs. Wade (2022) und eine mit dem aktuellen Stand (04/2023) danach.

3. Ergebnisse – Resultate mit grafischen Darstellungen

Die Gesetzgebungen der ausgewählten Länder wurden eruiert bezüglich der Indikationen, der Fristen und dem Zugang zu medizinischen Einrichtungen.

3.1 Österreich

Die Geschichte der Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich wurde bereits in der Einleitung ausführlicher behandelt.

Die Rechte zum Schwangerschaftsabbruch sind im Strafgesetzbuch verankert. Das heute gültige Gesetz trat am 1.1.1975 in Kraft. (65)

Die Tat ist nach §96 nicht strafbar, wenn:

- der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt vorgenommen wird
- die seelische und körperliche Gesundheit der Frau nicht abwendbar durch die Schwangerschaft in Gefahr ist
- die ernste Gefahr besteht, dass das Kind eine schwere körperlich oder geistige Schädigung hat
- die Schwangere zum Zeitpunkt der Schwängerung noch unmündig gewesen ist
- in all diesen Fällen muss der Schwangerschaftsabbruch von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden. (66)

Eine Ärztin oder ein Arzt darf die Mitwirkung/Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches ablehnen, es sei denn das Leben der Schwangeren ist in unmittelbarer Gefahr. Weder die Durchführung noch die Weigerung an einem straflosen Schwangerschaftsabbruch darf für die Personen irgendeinen Nachteil haben. (66)

In Österreich muss die Frau ihren Grund für den Schwangerschaftsabbruch nicht angeben. Es gibt keine vorgeschriebenen Wartezeiten. Auch Frauen, die nicht in Österreich wohnen, können in Österreich einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Die Daten werden nicht an die Gesundheitskassa oder eine andere Institution weitergegeben. (65)

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch werden in Österreich nicht von den Krankenkassen übernommen, außer bei einer medizinischen Indikation. Diese sind im Durchschnitt 500-700 €. In seltenen Fällen ist es möglich, dass das Sozialamt für sozial-schwache Frauen die Kosten übernimmt. (67)

Der Zugang zu Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, ist außerhalb von Wien sehr eingeschränkt. Weil in Österreich kein Krankenhaus dazu verpflichtet ist, können Frauen oft nicht in der Nähe ihres Wohnorts einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Eine Befragung von 1995 ergab, dass nur 17 Krankenhäuser Schwangerschaftsabbrüche laut der Fristenlösung durchführen, und diese Situation hat sich bis heute nicht wirklich gebessert. Außerdem findet sich ein Ost-West Gefälle, da die Versorgungssituation in Vorarlberg, Tirol und Salzburg besonders schlecht ist. Nur durch Ärztinnen und Ärzte, die Zweitordinationen in diesen Bundesländern haben oder Ärztinnen und Ärzte, die von Gynmed in Wien in die einzelnen Krankenhäuser kommen, kann ein Schwangerschaftsabbruch dort überhaupt durchgeführt werden. (67)

Die Frist in Österreich ist gesetzlich gesehen ein Schwangerschaftsalter von 3 Monaten, also 16 Wochen nach Nidation. Ein Großteil der Bevölkerung und auch einige Fachkreise gehen dennoch von 12 Wochen aus, obwohl es dafür keine rechtliche Grundlage gibt. Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Woche ist demnach selten, obwohl gesetzlich nichts dagegensprechen würde. (67)

3.2 England und Wales

In England und Wales wurde der Schwangerschaftsabbruch 1967 legalisiert mit dem „Abortion Act“. (68)

Ein Schwangerschaftsabbruch ist demnach legal, wenn:

- er von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt wird und insgesamt zwei Ärztinnen und Ärzte der Meinung sind, dass die Kriterien zutreffen
- das Gestationsalter die 24. Schwangerschaftswoche nicht übersteigt und die Fortführung der Schwangerschaft ein Risiko für die physische und mentale Gesundheit der Frau oder ihrer bestehenden Familie darstellt
- er notwendig ist, um eine schwerwiegende Verletzung der physischen und psychischen Gesundheit der Frau zu verhindern
- durch die Fortführung der Schwangerschaft das Leben der Schwangeren in Gefahr wäre
- das Kind ein hohes Risiko hat, mit einer physischen oder mentalen Beeinträchtigung auf die Welt zu kommen. (68)

Wenn ein medikamentöser Abbruch durchgeführt wird, müssen die Medikamente von der jeweiligen Ärztin oder dem Arzt, der den Abbruch durchführt, verschrieben werden.

Außerdem müssen Frauen zuerst ein Gespräch mit einer registrierten Ärztin oder Arzt, einer registrierten Krankenschwester oder Hebamme führen, dies ist jedoch auch elektronisch möglich. Die Einnahme der Tabletten erfolgt durch die Frau selbst. Dies ist nur für die ersten 10 Schwangerschaftswochen zugelassen. (68)

Frauen aus England und Wales müssen die Gründe für ihren Schwangerschaftsabbruch angeben. Dann entscheiden zwei verschiedene Ärztinnen und Ärzte, ob die Kriterien des „Abortion Act“ zutreffen und müssen dann ein Zertifikat unterschreiben. Auch ausländische Frauen können in England und Wales Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen. Es gibt mehrere Anbieter für sogenannte Abortion services, die einem bei der Abwicklung behilflich sind. (69)

Fast alle Schwangerschaftsabbrüche (bis 97%) werden in England vom National health service (NHS) oder einer anderen Regierungsbehörde finanziert. Wenn man sich privat behandeln lassen möchte, können die Preise variieren, bewegen sich aber zwischen 570€ und 1810€, je nach Methode und Schwangerschaftsalter. (70)

3.3 Niederlande

Das Gesetz, welches in den Niederlanden einen Schwangerschaftsabbruch regelt, wurde am 1.5.1981 verabschiedet. (71)

In den Niederlanden ist ein Schwangerschaftsabbruch bis zu der Lebensfähigkeit des Fötus außerhalb des Mutterleibs, hier mit 24 Wochen festgesetzt, erlaubt. Die meisten Ärztinnen und Ärzte führen diesen aber nur bis zur 22. Schwangerschaftswoche durch. (72)

Für Abbrüche nach dieser Frist müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein:

- wenn die Ärztin oder der Arzt zu dem Entschluss gekommen ist, dass das Kind an einer Störung oder an einer Kombination von Störungen leidet, aufgrund welcher nach der Geburt auf eine medizinische Behandlung verzichtet werden würde und wenn aus medizinischer Sicht kein Zweifel an der Diagnose und Prognose besteht.
- wenn die Ärztin oder der Arzt überzeugt ist, dass das Kind gegenwärtig oder absehbar leidet

- wenn die Ärztin oder der Arzt mit den Eltern umfassend über die Diagnose und Prognose gesprochen hat und alle zu dem Schluss gekommen sind, dass es keine Alternativlösung gibt
- wenn die Schwangere aufgrund von ihrer körperlichen oder psychischen Gesundheit ausdrücklich nach einem Schwangerschaftsabbruch verlangt.
- wenn eine zweite Ärztin oder Arzt konsultiert wurde und der seine Meinung schriftlich abgelegt hat. Sollte das nicht möglich sein muss das Behandlungsteam konsultiert werden.
- der Schwangerschaftsabbruch mit ärztlicher Sorgfalt durchgeführt wurde (73)

In den Niederlanden gibt es die Organisation FIOM, die sich mit ungewollten Schwangerschaften und Adoption beschäftigt. Dort bekommen Frauen neutrale Informationen über ihre Möglichkeiten. Da es seit dem 1.1.2023 in den Niederlanden keine 5 Tage Bedenkzeit mehr gibt, kann ein Schwangerschaftsabbruch theoretisch sofort durchgeführt werden, dies entscheiden die Frau und die Ärztin oder der Arzt gemeinsam. (74)

Auf der Internetseite des niederländischen Verbandes für Abtreibungsärztinnen und Ärzte kann man sich über die Abtreibungskliniken informieren, dort steht auch in welchem Zeitrahmen, bezogen auf das Schwangerschaftsalter, die Kliniken Schwangerschaftsabbrüche anbieten. (75)

Wenn man in den Niederlanden lebt, ist ein Schwangerschaftsabbruch kostenlos durch den „Long term Care Act“ der Regierung. Frauen aus dem Ausland müssen dafür bezahlen.(76)

3.4 Finnland

In Finnland wird der Schwangerschaftsabbruch im „Act of Induced Abortion“ geregelt (77). Seit 1950 ist ein Schwangerschaftsabbruch legal, die heute gültige Fassung ist von 1970 (78).

Erlaubt ist ein Schwangerschaftsabbruch innerhalb von 12 Wochen, wenn:

- die Geburt einen gesundheitlichen Schaden der Frau zur Folge hätte
- die Schwangere unter 17 Jahren oder über 40 Jahren ist
- bereits vier Kinder geboren wurden

- die Schwangere für das Kind nicht sorgen kann, dies kann sein wegen einer Krankheit, finanziellen Gründen, Familienbeziehungen, dem Arbeitsplatz oder den Plänen für die Zukunft

Nach dieser Frist muss ein Schwangerschaftsabbruch von Valvira, der „National Supervisory Authority for Welfare and Health“(79) genehmigt werden, und wird nur bei schwerer Krankheit oder starker Beeinträchtigung des Föten durchgeführt (80).

Im Oktober 2022 wurde einer Reform dieser Regelung vom Parlament zugestimmt. Demnach ist ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche erlaubt, ohne dass die Frau dafür ihre Gründe bekannt geben muss. Dieser Beschluss soll im Frühjahr 2023 gültig werden. (81)

Minderjährige brauchen keine Erlaubnis der Erziehungsberechtigten. Für einen Schwangerschaftsabbruch sollte ein Termin mit einem von Valvira-zertifizierten Ärztin oder Arzt ausgemacht werden. Dieser überweist die Schwangere dann weiter an eine öffentliche Abtreibungsklinik. Dort wird dann gemeinsam mit der Schwangeren entschieden, welche Art des Schwangerschaftsabbruches durchgeführt wird. (80)

Schwangerschaftsabbrüche werden in Finnland nur in Krankenhäusern durchgeführt und sind kostenlos. (82)

3.5 Deutschland

Der Schwangerschaftsabbruch wird in Deutschland durch den Paragraphen 218 im Strafgesetzbuch geregelt, demnach ist er in gewissen Situationen straffrei:

- wenn die Frau den Vorgaben der Beratungsregelung folgt. Sie muss drei Tage vor dem Eingriff ein Beratungsgespräch in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle haben. Diese Beratungsbescheinigung muss sie der Ärztin oder dem Arzt, der den Abbruch durchführt, vorlegen
- wenn er innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis stattfindet
- wenn für die Schwangere Lebensgefahr besteht oder die Gefahr einer schweren Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes
- wenn die Schwangerschaft das Resultat eines Sexualdelikts ist
- die Schwangere bleibt straflos, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach einer Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt innerhalb von 22 Wochen nach der

Empfängnis durchgeführt wurde. Hier machen sich aber die anderen Beteiligten strafbar. (83)

Ein Spätabbruch ist in Deutschland nur aufgrund von einer medizinischen Indikation zulässig. Ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund von einer fetalen Fehlbildung allein ist nicht straffrei. Manchmal werden diese Abbrüche aufgrund der psychischen Gesundheit der Frau durchgeführt. Fehlbildungen können oft in der gesetzlichen Frist gar nicht erkannt werden, weshalb sich Paare auch schon bei dringendem Verdacht auf eine schwere Fehlbildung vermehrt für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. (84)

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch können bei einer medizinischen oder kriminologischen Indikation von der Krankenkassa übernommen werden. Ist dies nicht der Fall ist es für den Patienten selbst zu zahlen. Die Kosten liegen in den ersten drei Monaten bei einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch bei ca. 360 € und bei einem chirurgischen Schwangerschaftsabbruch bei 460 €. (84)

Bei der gesetzlichen Krankenkassa kann die ärztliche Beratung vor dem Abbruch und die Medikamente, die vor und nach dem Abbruch benötigt werden, abgerechnet werden. (85)

3.6 Frankreich

In Frankreich wurde der Schwangerschaftsabbruch 1975 durch die Gesundheitsministerin Simone Veil entkriminalisiert, später bekannt als „loi Veil“. (86)

Somit kann eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch bis zum Ende der 12.

Schwangerschaftswoche durchführen lassen, wenn:

- der Abbruch von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt wird
- er in einer dafür vorgesehenen und zertifizierten Einrichtung stattfindet
- die Ärztin oder der Arzt die Schwangere bei ihrem ersten Besuch über die medikamentöse und chirurgische Methode sowie über die Risiken und Nebenwirkungen derselben aufklärt
- die Ärztin oder der Arzt der Frau bei ihrem Besuch einen jährlich upgedateten „File-Guide“ mitgibt, der sowohl rechtliche Informationen als auch die möglichen Abtreibungskliniken enthält. (87)

Jeder erwachsenen Frau sollte vor oder nach dem Eingriff psychologische Betreuung angeboten werden. Minderjährige sind verpflichtet zu einer psychologischen Beratung und

einem Informationsgespräch über Verhütungsmittel. Bei minderjährigen Schwangeren sollte das Einverständnis von mindestens einem Erziehungsberechtigten eingeholt werden, bei starkem Wunsch der Patientin darf der Schwangerschaftsabbruch aber auch ohne diese durchgeführt werden. (87)

Im Jahr 2022 wurde die Erhöhung des Gestationslimits auf 14 Wochen nach der Befruchtung, also 16 Wochen nach der letzten Regelblutung der Frau beschlossen. Der Präsident Macron kündigte außerdem im März 2023 an, dass das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch in der französischen Konstitution verankert wird. (86)

Ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen kann in Frankreich während der gesamten Schwangerschaft durchgeführt werden. Dazu zählen die Gefahr für das Leben der Mutter, eine schwere Fehlbildung des ungeborenen Kindes und eine tödliche Erkrankung des ungeborenen Kindes. (86)

Wenn ein Schwangerschaftsabbruch nach den 14 Wochen durchgeführt werden soll, muss immer ein interdisziplinäres Team diese Entscheidungen treffen. (87)

In Frankreich wird ein Schwangerschaftsabbruch innerhalb der legalen Frist von der jeweiligen Krankenkassa übernommen. (88)

Wenn man für einen Schwangerschaftsabbruch selbst bezahlen müsste, würden für den chirurgischen Kosten zwischen 450 – 650 € entstehen, für den medikamentösen ca. 280 €. (89)

3.7 Dänemark

In Dänemark ist die heute gültige Fassung im Lovtidende for Kongeriget Danmark (Gesetzesblatt für das Königreich Dänemark) am 6.7.1973 erschienen. (90)

Der Schwangerschaftsabbruch ist legal, wenn er von einer Ärztin oder einem Arzt in einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus innerhalb von 12 Wochen durchgeführt wird.

Nach 12 Wochen kann ein Schwangerschaftsabbruch nur durchgeführt werden, wenn:

- das Leben oder die Gesundheit der Frau in Gefahr ist
- die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden ist
- das ungeborene Kind eine schwere Fehlbildung oder Erkrankung hat

Ausländerinnen dürfen in Dänemark einen Eingriff nur durchführen lassen, wenn sie über 18 sind. (91)

Alle dänischen Patientinnen unter 18 Jahren brauchen das schriftliche Einverständnis eines Erziehungsberechtigten. (92)

Für einen Schwangerschaftsabbruch nach 12 Wochen muss die Zustimmung des Abortsamrådet (Abortion Council) erfolgen. Dies ist bis zur 22. Schwangerschaftswoche möglich. (93)

Eine Ärztin oder ein Arzt darf es ablehnen, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, allerdings muss er die Patientin an eine andere Ärztin oder Arzt überweisen, der diesen durchführen kann. (92)

Für alle mit einer Danish civil registration number ist ein Abbruch in einem öffentlichen Krankenhaus kostenlos. Es gibt bestimmte Organisationen wie das Rote Kreuz in Dänemark, welche auch anderen Frauen zu einem kostenlosen Schwangerschaftsabbruch verhelfen können (93). Wenn dies nicht möglich ist, muss man mit Kosten bis 1600 € rechnen (92).

3.8 Irland

In Irland wurde der Schwangerschaftsabbruch 2018 mit der „Termination of Pregnancy Bill“ reguliert. Auf Wunsch der Frau ist dieser bis zur 12. Schwangerschaftswoche erlaubt. Darüber hinaus ist er nur möglich, wenn das Leben oder die Gesundheit der Frau in ernster Gefahr ist oder der Fetus eine tödliche Fehlbildung hat. (94)

Die Voraussetzung für den Schwangerschaftsabbruch ist eine Wartezeit zwischen dem ersten Termin mit der Ärztin oder dem Arzt und der Durchführung des Abbruchs von drei Tagen. Außerdem kann eine Ärztin oder ein Arzt die Behandlung ablehnen, wenn sie/er den Eingriff nicht durchführen möchte. Dadurch kann eine ortsnahe Versorgung nicht immer gewährleistet werden. (95)

Dieses Vorgespräch kann telefonisch oder persönlich stattfinden, je nachdem wie hoch das Schwangerschaftsalter ist und welche Art des Schwangerschaftsabbruches durchgeführt wird. (96)

Ein Schwangerschaftsabbruch muss im Krankenhaus stattfinden, wenn:

- das Schwangerschaftsalter höher als 9 Wochen ist
- wenn die Schwangere an Vorerkrankungen leidet wie einer Anämie, Herz- oder Gefäßerkrankung

- die Patientin eine liegende Spirale hat (96)

Wenn die schwangere Person unter 18 ist, sollte ein Erziehungsberechtigter hinzugezogen werde. Wenn das nicht gewünscht ist, kann mit 16 Jahren oder älter trotzdem ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden. Bei darunterliegendem Alter kann nur bei außergewöhnlichen Umständen ein Abbruch vorgenommen werden. (97)

Es ist für Frauen in Irland legal nach England zu reisen, um dort einen Schwangerschaftsabbruch nach der 12-Wochen-Frist durchführen zu lassen. Sie dürfen auch von Kliniken und Beratungsstellen alle notwendigen Informationen dazu erhalten. (98)

Für Frauen, die in Irland wohnen, ist ein Schwangerschaftsabbruch kostenlos, weil er durch den „Health service executive“ (HSE) finanziert wird. (96)

3.9 Italien

In Italien wurde der Schwangerschaftsabbruch 1978 legalisiert mit dem Gesetz 194. Die Schwangerschaft darf innerhalb der ersten 90 Tage unterbrochen werden, wenn sie die physische oder psychische Gesundheit der Frau gefährdet. Danach ist ein Schwangerschaftsabbruch nur erlaubt, wenn:

- das Leben der Frau in ernster Gefahr ist
- der Fetus eine schwere Missbildung hat

Eine Frau braucht ein Zertifikat von einer Ärztin oder einem Arzt, wenn sie einen Abbruch durchführen lassen will, dieses beinhaltet den Grund für ihre Entscheidung und, ob der Eingriff dringend ist. Dringende Schwangerschaftsabbrüche können sofort durchgeführt werden, bei nicht-dringenden muss eine Bedenkzeit von 7 Tagen eingehalten werden. (99)

Wenn die Schwangere unter 18 Jahre alt ist, muss entweder die Zustimmung eines Elternteils oder eines Richters eingeholt werden. Jede Ärztin und jeder Arzt hat das Recht, die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches zu verweigern. So gibt es in manchen Regionen keine Möglichkeit, einen Abbruch durchführen zu lassen. (99)

Da Ärztinnen und Ärzte auch nicht dazu verpflichtet sind, den hilfesuchenden Frauen die möglichen Anlaufstellen zu nennen, wird die Versorgungsknappheit noch verschlimmert. (100)

Ein Schwangerschaftsabbruch muss außerdem in einem öffentlichen Krankenhaus oder einer zertifizierten privaten Einrichtung durchgeführt werden. Wenn sich Frauen an andere private Ärztinnen und Ärzte oder Anbieter mit ihrem Anliegen wenden, können Strafen bis zu 10 000 € verhängt werden. (101)

Personen mit einer italienischen Krankenversicherung bekommen einen Schwangerschaftsabbruch kostenlos, alle anderen müssen für den Eingriff bezahlen. (102)

3.10 Norwegen

Die gesetzliche Regelung zum Schwangerschaftsabbruch wurde in Norwegen 1978 mit dem „Abortion Act“ eingeführt. (103)

In Norwegen kann ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Danach muss er über ein „special medical assessment board“ genehmigt werden. Je höher das Schwangerschaftsalter ist, desto schwieriger ist eine Genehmigung des Antrages. Nach der 18. Schwangerschaftswoche ist nur mehr eine Bedrohung des Lebens der Mutter oder eine tödliche Fehlbildung/Krankheit des Fetus zulässig. Ab der 22. Schwangerschaftswoche ist der Schwangerschaftsabbruch in Norwegen per Gesetz komplett verboten. (104)

Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche darf nur durchgeführt werden, wenn:

- die Schwangerschaft, Geburt oder Betreuung würde die mentale oder physische Gesundheit der Frau gefährden
- die Frau dadurch in eine schwierige Lebenssituation gerät
- das Kind eine schwere Erkrankung oder Fehlbildung haben wird (genetisch oder durch äußere Einflüsse)
- die Schwangerschaft das Resultat einer Straftat ist
- die Frau eine psychische Erkrankung oder Beeinträchtigung hat

Das Tribunal, in dem über den Antrag entschieden wird, muss zumindest aus zwei Ärztinnen und Ärzten bestehen, einer davon muss Teil der Einrichtung sein, die den Abbruch durchführen wird. (105)

Für Norwegerinnen, Asylwerberinnen oder Frauen, die einen Wohnsitz in Norwegen haben ist der Schwangerschaftsabbruch kostenlos. Alle anderen Frauen müssen die Kosten selbst tragen, diese variieren von Klinik zu Klinik. (106)

Im Durchschnitt kostet ein medizinischer Schwangerschaftsabbruch 260 € und ein chirurgischer 900 – 1000 €. (107)

3.11 Schweiz

In der Schweiz wurde die Fristenregelung erst am 1. Oktober 2002 eingeführt. Nach dieser Bestimmung ist der Schwangerschaftsabbruch straffrei, wenn:

- er innerhalb der ersten 12 Wochen durchgeführt wird
- die Frau es schriftlich verlangt und eine Notlage geltend macht

Die Ärztin oder der Arzt muss mit der Patientin ein ausführliches Gespräch führen und ihr ein Verzeichnis mit allen Vereinen geben, die ihr moralische und materielle Hilfe anbieten. (108)

Nach der 12. Schwangerschaftswoche muss eine ärztliche Begutachtung erfolgen. Der Abbruch ist nur bei schlimmer gesundheitlicher oder seelischer Not zulässig. Weder ein psychiatrisches Gutachten noch eine gesetzliche Wartefrist müssen vorliegen bzw. eingehalten werden. (109)

Minderjährige brauchen in der Schweiz nicht das Einverständnis der Erziehungsberechtigten und müssen diese auch nicht darüber informieren. Sie sind jedoch dazu verpflichtet, eine ärztliche Beratungsstelle aufzusuchen. (110)

Die Schweiz zählt zu den Ländern mit den geringsten Abtreibungsraten dieser Welt, mit ca. 6 pro 1000 Frauen im gebärfähigen Alter. Ein Grund dafür kann die sehr gut organisierte und früh beginnende Sexualerziehung sein, aber auch die breite Masse an Familienplanungszentren der Organisation „Sexuelle Gesundheit Schweiz“. (111)

Der Schwangerschaftsabbruch ist eine Pflichtleistung der Schweizer Krankenversicherungen. Davon ausgenommen ist der vertragsmäßige Selbstbehalt. (109)

Im Durchschnitt kostet ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch 700 Schweizer Franken und ein chirurgischer 1500 Schweizer Franken. (112)

3.12 Polen

In Polen sind die gesetzlichen Regelungen bezüglich des Schwangerschaftsabbruches immer wieder verschärft worden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist ein Schwangerschaftsabbruch nur erlaubt, wenn:

- die Gesundheit oder das Leben der Schwangeren in Gefahr ist
- Die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden ist

Seit Oktober 2020 darf eine Schwangerschaft auch nicht mehr bei einem Fetus abgebrochen werden, der nicht lebensfähig ist. (113)

Diese Verschärfung sorgte in Polen für die größten Proteste, die das Land seit langem gesehen hat. Viele Polinnen müssen seitdem für einen Schwangerschaftsabbruch über die Grenze nach Deutschland reisen. Als die Reisebestimmung durch die Covid-19 Pandemie verschärft wurden, blieb vielen Schwangeren nur der Ausweg in einen illegalen Schwangerschaftsabbruch. (114)

Im Dezember 2022 wurde eine Bürgerinitiative von der Life and Family Foundation unter Kaja Godek eingereicht, die härtere Strafen für die Informationen über Schwangerschaftsabbrüche fordert. Der Name der Initiative lautet „Abtreibung ist Mord“ und will eine Gefängnisstrafe von bis zu 8 Jahren bewirken für die „Anstiftung zur Abtreibung“ beziehungsweise öffentliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche. Es ist noch nicht klar, wann dieser Sachverhalt von der Regierung diskutiert wird. (115)

In dem Artikel 152 des polnischen Strafgesetzbuches ist die Strafe für eine rechtswidrige Beendigung einer Schwangerschaft geregelt. Die Schwangere selbst ist laut dieser Regelung nicht haftbar, kann aber durchaus vor Gericht zur Aussage geladen werden. Haftbar sind diejenigen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen oder einer Schwangeren dabei helfen ihn durchzuführen. Bei einem Schwangerschaftsalter unter 22 Wochen kann die Strafe bis zu 3 Jahre betragen, bei einem Schwangerschaftsalter über 22 Wochen kann sich die Strafe auf bis zu 8 Jahren erhöhen. (116)

3.13 Rumänien

Rumänien ist ein Land, das in seiner Geschichte verschiedene Phasen der Gesetzgebung durchlebt hat. Der kommunistische Führer Nicolae Ceausescu hat 1966 wegen der

niedrigen Geburtenrate sowohl den Schwangerschaftsabbruch als auch die Verhütung komplett verboten. Es wird vermutet, dass ca. 10 000 Frauen während seiner Regentschaft an unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen gestorben sind. Erst als er zu Beginn der 1990er Jahre gestürzt wurde konnte das rumänische Familienplanungsprogramm etabliert werden. Der Schwangerschaftsabbruch wurde bis zur 14. Schwangerschaftswoche legalisiert, die Kontrazeption wurde kostenfrei und der Sexualekundeunterricht wurde in öffentlichen Schulen integriert. Bis 2007 war Rumänien ein Vorzeigebispiel für diese Entwicklung. (117)

Im Strafgesetzbuch Rumäniens vom 17. Juli 2009 stehen die Richtlinien für einen Schwangerschaftsabbruch im Gesetz Nummer 286 geschrieben. Demnach ist ein Schwangerschaftsabbruch straffrei, wenn:

- er in einer dafür vorgesehenen medizinischen Einrichtung durchgeführt wird
- er von einer dafür lizenzierten Gynäkologin oder Gynäkologen durchgeführt wird
- er nicht später als 14 Wochen nach der Gestation durchgeführt wird, sonst können Gefängnisstrafen von 6 Monaten bis 3 Jahren und eine Geldstrafe drohen
- er für therapeutische Zwecke gemacht wird und innerhalb von 24 Wochen durchgeführt wird

Wenn ein Schwangerschaftsabbruch ohne die Einwilligung der Schwangeren durchgeführt wird, drohen Gefängnisstrafen von 2 bis 7 Jahren. Wenn bei einem strafbaren Abbruch die Gesundheit der Frau zu Schaden kommt, wird es mit einer Gefängnisstrafe von 3 bis 10 Jahren bestraft, wenn die Frau dabei stirbt, 6 bis 12 Jahre. Wird der unrechtmäßige Schwangerschaftsabbruch von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt, erhält dieser ein Berufsverbot. Eine Frau, die ihre eigene Schwangerschaft beendet soll nicht verfolgt werden. (118)

In Rumänien wird es immer schwieriger einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Von ca. 220 öffentlichen Spitälern wurden im April 2020 112 befragt, von denen gaben nur 12 an, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Keines davon befindet sich in Bukarest. Die Ärztinnen und Ärzte geben dafür hauptsächlich moralische und religiöse Gründe an und berufen sich auf die Gewissensklausel, die es Ärztinnen und Ärzten gestattet die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches zu verweigern. (119)

Diese Entwicklung wurde unter anderem angestoßen durch christliche non-profit-Organisationen, gefördert durch US-amerikanische Geldgeberinnen und Geldgebern. Diese machten Lobby-Arbeit unter anderem in medizinischen Universitäten. Die rumänische

orthodoxe Kirche hat ebenfalls einen großen Einfluss in Rumänien, besonders in den ländlichen Gebieten. (117)

In Rumänien wird ein Schwangerschaftsabbruch nicht von der Krankenkassa übernommen. In öffentlichen Krankenhäusern sind die Kosten dafür etwa 200 – 250 €. Die Medikamente können bis ca. 120 € kosten. In privaten Einrichtungen kann ein Schwangerschaftsabbruch bis zu 900 € kosten. (120)

3.14 Malta

Malta ist das Land mit den strengsten gesetzlichen Regelungen bezüglich des Schwangerschaftsabbruches in der EU. Im Strafgesetzbuch steht in Artikel 241:

- Jemand, der bei einer Frau durch Essen, Trinken, Medikamente oder andere Mittel einen Schwangerschaftsabbruch auslöst, auf Wunsch der Frau oder nicht, kann mit einer Haftstrafe von 18 Monaten bis 3 Jahren bestraft werden.
- Die gleiche Bestrafung kann auch eine Frau erfahren, die sich selbst einen Schwangerschaftsabbruch herbeigeführt hat oder die einem Schwangerschaftsabbruch zugestimmt hat
- Jede Ärztin und jeder Arzt oder Apothekerin und Apotheker, der wissentlich das Mittel für den Schwangerschaftsabbruch verschrieben oder angewandt hat, kann mit einer Haftstrafe von 18 Monaten bis 4 Jahren bestraft werden und mit einem Berufsverbot

Es gibt keine Ausnahmen wie die Gefahr für das Leben, für schwere fetale Fehlbildungen oder für Vergewaltigung und Inzest. (121)

Im Juni 2022 musste eine schwangere Touristin nach Spanien evakuiert werden, um dort einen lebensrettenden Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, weil sich die Ärztinnen und Ärzte in Malta geweigert hatten diesen durchzuführen. Die Frau hatte einen inkompletten Abort und der Fetus keine Überlebenschance. Doch wegen des noch vorhandenen Herzschlages wäre ein Abbruch in Malta ein Verbrechen, trotz des stetig steigenden Infektionsrisikos der Frau. Dieser medienpräsenste Vorfall führte in Malta im November 2022 zur Vorstellung eines neuen Gesetzesentwurfs, der einen Schwangerschaftsabbruch bei schwerer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau

möglich macht. Dieser Gesetzesentwurf muss aber erst vom Parlament diskutiert werden. (122)

Trotz der strengen Regeln werden in Malta sehr wenige Frauen wirklich für einen Schwangerschaftsabbruch angeklagt. In den letzten 5 Jahren gab es kein einziges Gerichtsverfahren, und seit 25 Jahren wurde keine Frau mehr deswegen eingesperrt. Und das obwohl gerade telemedizinische Schwangerschaftsabbrüche, zum Beispiel durch „Women of Web“ sehr häufig Verwendung finden. Zusätzlich dazu ist es Malteserinnen nicht verboten, in ein anderes Land zu fahren, um dort einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, solange sie die Gesetze des jeweiligen Landes nicht verletzen. (121)

3.15 USA vor und nach „*Roe vs. Wade*“

Vor dem Fall von *Roe vs. Wade* gab es kein Gestationslimit für den Schwangerschaftsabbruch in 7 Staaten, davon waren in einem Staat die Republikaner die vorherrschende politische Partei, und in sechs Staaten die Demokraten. Eine fetale Indikation war nicht zugelassen in 26 Staaten, davon waren in 13 Staaten die Republikaner die vorherrschende politische Partei, in 7 Staaten die Demokraten und 6 Staaten waren sogenannte Swing States (123,124). Ein Swing State ist ein US-Bundesstaat der sowohl von einem republikanischen Kandidaten als auch von einem demokratischen Kandidaten für sich gewonnen werden kann. Das bedeutet, dass in den Umfragen vor der Wahl nicht eine überwiegende Mehrheit für einen Kandidaten/eine Partei gestimmt hat. Sie werden auch „battleground states“ genannt, da sich die Wahlkampagnen sehr auf diese Staaten fokussieren (125).

Nach dem Fall von *Roe vs. Wade* wurde der Schwangerschaftsabbruch in 13 Staaten verboten. Davon sind 12 Staaten von Republikanern dominiert, keiner von Demokraten und ein Swing State. Auch die Staaten, die eine fetalen Indikation verbieten, haben sich von 26 Staaten auf 34 Staaten erhöht. Davon sind 16 Staaten überwiegend republikanisch, 10 demokratisch und 8 Swing States. (126,124)

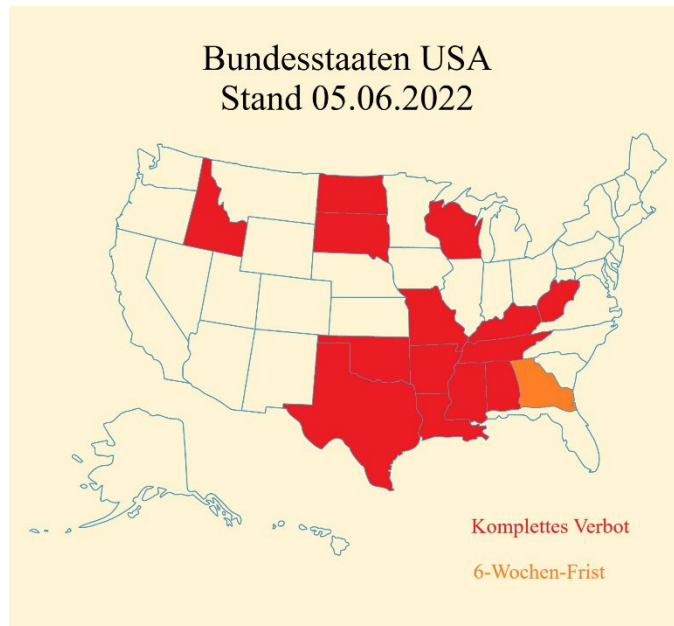


Abbildung 5: Gesetzliche Regelung Bundesstaaten USA (316,313)



Abbildung 6: Vorherrschende Partei USA Präsidentenwahl 2020 (316,311)

3.16 Tabelle ausgewählte Länder Europas

Länder	Einwohnerzahl	Katholische Bevölkerung	Abbruch erlaubt	Fristenlösung	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Österreich	9106126 (127)	53,8 % (128)	Ja (44)	Ja (44)	Ja (44)	Ja (44)
England + Wales	59641000(129)	9 % ^(UK) (130)	Ja (131)	Ja (131)	Ja (131)	Ja (131)
Niederlande	17618299(132)	23,3 % (130)	Ja (71)	Ja (71)	Ja (71)	Ja (71)
Finnland	5545 475(133)	0,2 % (130)	Ja (134)	Ja (134)	Ja (134)	Ja (134)
Deutschland	83294633(135)	27,7 % (130)	Ja (85)	Ja (85)	Ja (85)	Ja (85)
Frankreich	64756584(136)	58,5 % (130)	Ja (87)	Ja (87)	Ja (87)	Ja (87)
Dänemark	5910913(137)	0,7 % (130)	Ja (90)	Ja (90)	Ja (90)	Ja (90)
Irland	5056935 (138)	78,3 % (130)	Ja (94)	Ja (94)	Ja (94)	Ja (94)
Italien	58870762(139)	83 % (130)	Ja (102)	Ja (102)	Ja (102)	Ja (102)
Norwegen	5474360 (140)	2,4 % (130)	Ja (105)	Ja (105)	Ja (105)	Ja (105)
Schweiz	8796669 (141)	36,55% (130)	Ja (109)	Ja (109)	Ja (109)	Ja (109)
Polen	41026067(142)	85,8 % (130)	Teilweise (113)	Nein (113)	Ja (113)	Nein (113)
Rumänien	19892812(143)	4,7 % (130)	Teilweise (118)	Nein (118)	Ja (118)	Ja (118)
Malta	535064 (144)	88,7 % (130)	Nein (121)	Nein (121)	Nein (121)	Nein (121)

Tabelle 1: Ausgewählte Länder Europas

3.17 Tabelle Länder der europäischen Union gesamt

Länder	Einwohnerzahl	Katholische Bevölkerung	Abbruch erlaubt	Fristenlösung	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikationen
Belgien	11686140(145)	58 % (130)	Ja (146)	Ja (146)	Ja (146)	Ja (146)
Bulgarien	6687717(147)	0,5 % (130)	Ja (148)	Ja (148)	Ja (148)	Ja (148)
Dänemark	5910913(137)	0,7 % (130)	Ja (90)	Ja (90)	Ja (90)	Ja (90)
Deutschland	83294633(135)	27,7 % (130)	Ja (85)	Ja (85)	Ja (85)	Ja (85)
Estland	1322765(149)	0,3 % (130)	Ja (150)	Ja (150)	Ja (150)	Ja (150)
Finnland	5545475(133)	0,2 % (130)	Ja (134)	Ja (134)	Ja (134)	Ja (134)
Frankreich	64756584(136)	58,5 % (130)	Ja (87)	Ja (87)	Ja (87)	Ja (87)
Griechenland	10341277(151)	0,4 % (130)	Ja (152)	Ja (152)	Ja (152)	Ja (152)
Irland	5056935(138)	78,3 % (130)	Ja (94)	Ja (94)	Ja (94)	Ja (94)
Italien	58870762(139)	83 % (130)	Ja (102)	Ja (102)	Ja (102)	Ja (102)
Kroatien	4008617(153)	86,3 % (130)	Ja (154)	Ja (154)	Ja (154)	Ja (154)
Lettland	1830211(155)	19,1 % (130)	Ja (156)	Ja (156)	Ja (156)	Ja (156)
Litauen	2718352(157)	77,2 % (130)	Ja (158)	Ja (158)	Ja (158)	Ja (158)
Luxemburg	654768(159)	65,9 % (130)	Ja (160)	Ja (160)	Ja (160)	Ja (160)

Länder	Einwohnerzahl	Katholische Bevölkerung	Abbruch erlaubt	Fristenlösung	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Malta	535064(144)	88,7 % (130)	Nein (121)	Nein (121)	Nein (121)	Nein (121)
Niederlande	17618299(132)	23,3 % (130)	Ja (71)	Ja (71)	Ja (71)	Ja (71)
Österreich	9106126(127)	53,8 % (128)	Ja (44)	Ja (44)	Ja (44)	Ja (44)
Polen	41026067(142)	85,8 % (130)	Teilweise (113)	Nein (113)	Ja (113)	Ja (113)
Portugal	10247605(161)	84,5 % (130)	Ja (162)	Ja (162)	Ja (162)	Ja (162)
Rumänien	19892812(143)	4,7 % (130)	Teilweise (118)	Nein (118)	Ja (118)	Ja (118)
Schweden	10612086(163)	1,8 % (130)	Ja (164)	Ja (164)	Ja (164)	Ja (164)
Slowakei	5795199(165)	62 % (130)	Ja (166)	Ja (166)	Ja (166)	Ja (166)
Slowenien	2119675(167)	73,2 % (130)	Ja (168)	Ja (168)	Ja (168)	Ja (168)
Spanien	47519628(169)	66 % (130)	Ja (170)	Ja (170)	Ja (170)	Ja (170)
Tschechien	10495295(171)	10,2 % (130)	Ja (172)	Ja (172)	Ja (172)	Ja (172)
Ungarn	10156239(173)	37,2 % (130)	Ja (174)	Ja (174)	Ja (174)	Ja (174)
Zypern	1260138(175)	1 % (130)	Ja (176)	Ja (176)	Ja (176)	Ja (176)

Tabelle 2: Europäische Union

3.18 Tabelle Bundesstaaten der USA vor dem Fall von Roe vs. Wade

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Alabama	5074296(177)	Rep. (178)	Ja (179)	Ja (179)	Ja (179)	Nein (179)
Alaska	733583(177)	Rep. (178)	Ja (180)	Nein (180)	Ja (180)	Ja (180)
Arizona	7359197(177)	Sw. st. (178)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)	Nein (182)
Arkansas	3045637(177)	Rep. (178)	Ja (183)	Ja (183)	Ja (183)	Ja (183)
Kalifornien	39029342(177)	Dem. (178)	Ja (184)	Ja (184)	Ja (184)	Nein (185)
Colorado	5839926(177)	Dem. (178)	Ja (186)	Nein (186)	Ja (186)	Ja (186)
Connecticut	3626205(177)	Dem. (178)	Ja (187)	Ja (187)	Ja (187)	Nein (187)
Delaware	1018396(177)	Dem. (178)	Ja (188)	Ja (188)	Ja (188)	Ja (188)
D. o. Columbia	671803(177)	Dem. (178)	Ja (189)	Nein (189)	Ja (189)	Ja (189)
Florida	22244823(177)	Sw. st. (178)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)
Georgia	10912876(177)	Sw. st. (178)	Ja (190)	Ja (190)	Ja (190)	Ja (190)
Hawaii	1440196(177)	Dem. (178)	Ja (191)	Ja (191)	Ja (191)	Nein (191)
Idaho	1939033(177)	Rep. (178)	Ja (192)	Ja (192)	Ja (192)	Nein (192)
Illinois	12582032(177)	Dem. (178)	Ja (193)	Ja (193)	Ja (193)	Ja (193)

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Indiana	6833037(177)	Rep. (178)	Ja (194)	Ja (194)	Ja (194)	Nein (194)
Iowa	3200517(177)	Rep. (178)	Ja (195)	Ja (195)	Ja (195)	Nein (195)
Kansas	2937150(177)	Rep. (178)	Ja (196)	Ja (196)	Ja (196)	Ja (196)
Kentucky	4512310(177)	Rep. (178)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)	Nein (181)
Louisiana	459024 (177)	Rep. (178)	Ja (197)	Ja (197)	Ja (197)	Nein (198)
Maine	1385340(177)	Dem. (178)	Ja (199)	Ja (200)	Ja (201)	Nein (201)
Maryland	6164660(177)	Dem. (178)	Ja (202)	Ja (202)	Ja (202)	Ja (202)
Massachusetts	6981974(177)	Dem. (178)	Ja (203)	Ja (203)	Ja (203)	Ja (203)
Michigan	10034113 (177)	Sw. st. (178)	Ja (204)	Ja (204)	Ja (204)	Ja (204)
Minnesota	5717184(177)	Sw. st. (178)	Ja (205)	Ja (205)	Ja (205)	Ja (206)
Mississippi	2940057(177)	Rep. (178)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)
Missouri	6177957(177)	Rep. (178)	Ja (207)	Ja (207)	Ja (207)	Nein (207)
Montana	1122867(177)	Rep. (178)	Ja (208)	Ja (208)	Ja (208)	Nein (208)
Nebraska	1967923(177)	Rep. (178)	Ja (209)	Ja (209)	Ja (209)	Nein (209)

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Nevada	3177772(177)	Sw. st. (178)	Ja (210)	Ja (210)	Ja (211)	Nein (211)
New Hampshire	1395231(177)	Dem. (178)	Ja (212)	Ja (212)	Ja (212)	Ja (212)
New Jersey	9261699(177)	Dem. (178)	Ja (213)	Nein (213)	Ja (213)	Ja (213)
New Mexico	2113344(177)	Dem. (178)	Ja (214)	Nein (214)	Ja (214)	Ja (214)
New York	19677151 (177)	Dem. (178)	Ja (200)	Ja (200)	Ja (200)	Ja (200)
North Carolina	10698973 (177)	Sw. st. (178)	Ja (215)	Ja (215)	Ja (215)	Nein (215)
North Dakota	779261(177)	Rep. (178)	Ja (216)	Ja (216)	Ja (217)	Nein (217)
Ohio	11756058 (177)	Sw. st. (178)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)	Nein (181)
Oklahoma	4019800(177)	Rep. (178)	Ja (218)	Ja (218)	Ja (219)	Nein (219)
Oregon	4240137(177)	Dem. (178)	Ja (220)	Nein (220)	Ja (220)	Ja (220)
Pennsylvania	12972008 (177)	Sw. st. (178)	Ja (221)	Ja (221)	Ja (221)	Nein (221)
Rhode Island	1093734(177)	Dem. (178)	Ja (222)	Ja (222)	Ja (222)	Nein (222)
South Carolina	5282634(177)	Rep. (178)	Ja (223)	Ja (223)	Ja (223)	Ja (223)
South Dakota	909824(177)	Rep. (178)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)	Nein (181)

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale	Fetale Indikation
Tennessee	7051339(177)	Rep. (178)	Ja (224)	Ja (224)	Ja (224)	Nein (224)
Texas	30029572(177)	Rep. (178)	Ja (197)	Ja (197)	Ja (197)	Nein (197)
Utah	3380800(177)	Rep. (178)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)	Ja (181)
Vermont	647064(177)	Dem. (178)	Ja (225)	Nein (225)	Ja (225)	Ja (225)
Virginia	8683619(177)	Dem. (178)	Ja (226)	Ja (226)	Ja (226)	Nein (226)
Washington	7785786(177)	Dem. (178)	Ja (227)	Nein (227)	Ja (227)	Ja (227)
West Virginia	1775156(177)	Rep. (178)	Ja (228)	Ja (228)	Ja (228)	Nein (181)
Wisconsin	5892539(177)	Sw. st. (178)	Ja (229)	Ja (229)	Ja (229)	Nein (181)
Wyoming	581381(177)	Rep. (178)	Ja (208)	Ja (208)	Ja (208)	Nein (208)

Tabelle 3: USA vor dem Fall von Roe vs. Wade

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

3.19 Tabelle Bundesstaaten der USA nach dem Fall von Roe vs. Wade

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Alabama	5074296(177)	Rep. (178)	Nein (230)	Nein (230)	Ja (230)	Nein (230)
Alaska	733583(177)	Rep. (178)	Ja (231)	Nein (231)	Ja (231)	Ja (231)
Arizona	735919(177)	Sw. st. (178)	Ja (232)	Ja (232)	Ja (232)	Nein (232)
Arkansas	3045637(177)	Rep. (178)	Nein (233)	Nein (233)	Ja (233)	Nein (233)
Kalifornien	39029342 (177)	Dem. (178)	Ja (234)	Ja (234)	Ja (234)	Nein (234)
Colorado	5839926(177)	Dem. (178)	Ja (235)	Nein (235)	Ja (235)	Ja (235)
Connecticut	3626205(177)	Dem. (178)	Ja (236)	Ja (236)	Ja (236)	Nein (236)
Delaware	1018396(177)	Dem. (178)	Ja (237)	Ja (237)	Ja (237)	Ja (237)
D. o. Columbia	671803(177)	Dem. (178)	Ja (238)	Nein (238)	Ja (238)	Ja (238)
Florida	22244823 (177)	Sw. st. (178)	Ja (239)	Ja (239)	Ja (239)	Ja (239)
Georgia	10912876 (177)	Sw. st. (178)	Ja (240)	Ja (240)	Ja (240)	Ja (240)
Hawaii	1440196(177)	Dem. (178)	Ja (241)	Ja (241)	Ja (241)	Nein (241)
Idaho	1939033(177)	Rep. (178)	Nein (242)	Nein (242)	Nein (242)	Nein (242)
Illinois	12582032(177)	Dem. (178)	Ja (243)	Ja (243)	Ja (243)	Nein (243)

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Indiana	6833037(177)	Rep. (178)	Ja (244)	Ja (244)	Ja (244)	Nein (244)
Iowa	3200517(177)	Rep. (178)	Ja (245)	Ja (245)	Ja (245)	Nein (245)
Kansas	2937150(177)	Rep. (178)	Ja (246)	Ja (246)	Ja (246)	Ja (246)
Kentucky	4512310(177)	Rep. (178)	Nein (247)	Nein (247)	Nein (247)	Nein (247)
Louisiana	4590241(177)	Rep. (178)	Nein (248)	Nein (248)	Nein (248)	Nein (248)
Maine	1385340(177)	Dem. (178)	Ja (249)	Ja (249)	Ja (249)	Nein (249)
Maryland	6164660(177)	Dem. (178)	Ja (250)	Ja (250)	Ja (250)	Ja (250)
Massachusetts	6981974(177)	Dem. (178)	Ja (251)	Ja (251)	Ja (251)	Nein (251)
Michigan	10034113 (177)	Sw. st. (178)	Ja (252)	Ja (252)	Ja (252)	Nein (252)
Minnesota	5717184(177)	Sw. st. (178)	Ja (253)	Ja (253)	Ja (253)	Nein (253)
Mississippi	2940057(177)	Rep. (178)	Nein (254)	Nein (254)	wenig Ausnahmen (254)	Idem (254)
Missouri	6177957(177)	Rep. (178)	Nein (255)	Nein (255)	Nein (255)	Nein (255)
Montana	1122867(177)	Rep. (178)	Ja (256)	Ja (256)	Ja (256)	Nein (256)
Nebraska	1967923(177)	Rep. (178)	Ja (257)	Ja (257)	Ja (257)	Ja (257)

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Nevada	3177772(177)	Sw. st. (178)	Ja (258)	Ja (258)	Ja (258)	Nein (258)
New Hampshire	1395231(177)	Dem. (178)	Ja (259)	Ja (259)	Ja (259)	Ja (259)
New Jersey	9261699(177)	Dem. (178)	Ja (260)	Nein (260)	Ja (260)	Ja (260)
New Mexico	2113344(177)	Dem. (178)	Ja (261)	Nein (261)	Ja (261)	Ja (261)
New York	19677151(177)	Dem. (178)	Ja (262)	Ja (262)	Ja (262)	Nein (262)
North Carolina	10698973(177)	Sw. st. (178)	Ja (263)	Ja (263)	Ja (263)	Nein (263)
North Dakota	779261(177)	Rep. (178)	Ja (264)	Ja (264)	Ja (264)	Nein (264)
Ohio	11756058(177)	Sw. st. (178)	Ja (265)	Ja (265)	Ja (265)	Nein (265)
Oklahoma	4019800(177)	Rep. (178)	Nein (266)	Nein (266)	Nein (266)	Nein (266)
Oregon	4240137(177)	Dem. (178)	Ja (267)	Nein (267)	Ja (267)	Ja (267)
Pennsylvania	12972008(177)	Sw. st. (178)	Ja (268)	Ja (268)	Ja (268)	Nein (268)
Rhode Island	1093734(177)	Dem. (178)	Ja (269)	Ja (269)	Ja (269)	Nein (269)
South Carolina	5282634(177)	Rep. (178)	Ja (270)	Ja (270)	Ja (270)	Ja (270)
South Dakota	909824(177)	Rep. (178)	Nein (271)	Nein (271)	Nein (271)	Nein (271)

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

Bundesstaat	Einwohnerzahl	Republikaner Demokraten	Abbruch erlaubt	Gestationslimit	Medizinische maternale Indikation	Fetale Indikation
Tennessee	7051339(177)	Rep. (178)	Nein (272)	Nein (272)	Nein (272)	Nein (272)
Texas	30029572 (177)	Rep. (178)	Nein (273)	Nein (273)	Nein (273)	Nein (273)
Utah	3380800(177)	Rep. (178)	Ja (274)	Ja (274)	Ja (274)	Ja (274)
Vermont	647064(177)	Dem. (178)	Ja (275)	Nein (275)	Ja (275)	Ja (275)
Virginia	8683619(177)	Dem. (178)	Ja (276)	Ja (276)	Ja (276)	Nein (276)
Washington	7785786(177)	Dem. (178)	Ja (277)	Ja (277)	Ja (277)	Nein (277)
West Virginia	1775156(177)	Rep. (178)	Nein außer wenig Ausnah men (278)	Nein (278)	Ja (278)	Ja (278)
Wisconsin	5892539(177)	Sw. st. (178)	Nein außer wenig Ausnah men (279)	Nein (279)	Ja (279)	Nein (279)
Wyoming	581381(177)	Rep. (178)	Ja (280)	Ja (280)	Ja (280)	Ja (280)

Tabelle 4: USA nach dem Fall von Roe vs. Wade

Rep. = Republikaner; Dem. = Demokraten; Sw. St. = Swing state

4. Diskussion

In Europa gibt es deutliche Unterschiede in Bezug auf die Gesetzgebung zwischen den einzelnen Ländern. Besonders auffällig sind drei Länder, die eine besonders strenge und konservative Gesetzgebung im Bereich des Schwangerschaftsabbruches haben. Das einzige Land jener drei, das einen Schwangerschaftsabbruch unter allen Umständen verbietet, ist Malta (122). Die anderen beiden Länder, die den Zugang stark einschränken und bei denen sich auch ein Trend hin zu noch strengeren Regelungen abzeichnet, sind Rumänien und Polen. Hier darf ein Schwangerschaftsabbruch derzeit nur durchgeführt werden, wenn das Leben oder die Gesundheit der Mutter in ernster Gefahr sind (113,112). Zunehmend entwickeln sich jedoch in diesen Ländern, besonders in Polen, deutliche Gegenbewegungen, welche gegen die Regelungen und für die Rechte der Frauen eintreten (115).

Diese Erkenntnisse decken sich Großteils mit der Studie „European Abortion Laws – A Comparative Overview“ vom Center for Reproductive Rights von 2020 (281). Einen Unterschied gibt es aber in der Einordnung der Gesetzgebung Rumäniens. In der Studie wird aufgeführt, dass in Rumänien der Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Frau möglich bzw. erlaubt ist (281). In unserer Erhebung haben wir aber festgestellt, dass das im Gesetz zwar so verankert ist, die Durchführung des Schwangerschaftsabbruches auf Wunsch der Frau in Rumänien sehr erschwert ist, weil Stand 2021 nur ca. 40% der öffentlichen Krankenhäuser und Privatkliniken eine Möglichkeit den Abbruch durchführen zu lassen überhaupt anbieten. Und selbst wenn er offiziell angeboten wird, heißt das nicht immer, dass dort auch tatsächlich Schwangerschaftsabbrüche stattfinden (119).

Hier lässt sich eine Parallele zu Österreich ziehen. In Vorarlberg ist der einzige Arzt der Schwangerschaftsabbrüche durchführt im August 2023 in Pension gegangen und es hat sich kein Nachfolger gefunden (282). Der vorarlbergische Landeshauptmann hat daraufhin eine Regelung eingeführt, dass künftig der Schwangerschaftsabbruch im Bregenzer Landeskrankenhaus als Privatleistung angeboten wird (283).

Des Weiteren zeigen unsere Ergebnisse, dass in allen anderen Staaten der Europäischen Union sowie der Schweiz, Norwegen, England und Wales der Schwangerschaftsabbruch unter gewissen Umständen erlaubt, d.h. legal, oder zumindest straffrei gestellt ist. Die Zeitspanne, bis zu welchem Zeitpunkt der Abbruch rechtlich möglich ist, reicht von der 12. Schwangerschaftswoche, wie in den meisten Ländern derzeit, bis hin zu 24.

Schwangerschaftswoche, wie beispielweise in den Niederlanden (71). Danach ist ein Schwangerschaftsabbruch nur unter bestimmten maternalen Bedingungen bzw. fetalen Fehlbildungen erlaubt (284). Von den 30 Ländern, die für den Vergleich herangezogen wurden, haben 19 Länder eine Frist von 12 Wochen, also 63 %. Dazu gehört unter anderem Österreich, Deutschland und die Schweiz. Hier unterscheiden sich allerdings die Formulierungen deutlich. Bei manchen Ländern ist mit 12 Wochen wirklich die 12. Schwangerschaftswoche gemeint, also 10 Wochen nach der Empfängnis. In anderen Ländern, wie zum Beispiel Österreich, meint man damit 12 Wochen nach der Nidation, also bis zum Beginn der 16. Schwangerschaftswoche. In den meisten Ländern werden Schwangerschaftsabbrüche trotzdem nur bis zur 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt (285). Im italienischen Gesetz steht eine Frist von 90 Tagen nach der Empfängnis, was ebenfalls circa 12 Wochen entspricht (102). Also sind es insgesamt 20 von 30 Ländern, die sich in diesem Rahmen bewegen.

In 3 der 30 Länder besteht eine gesetzliche Frist von 10 Wochen. Diese Länder sind Kroatien, Portugal und Slowenien. Sie sind somit neben Malta und Polen die Länder mit der strengsten Regelung was den Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Frau betrifft und machen 10 % der Länder aus. (284)

Die Frist von 14 Wochen besteht in zwei Ländern, Rumänien und Spanien. Obwohl man anmerken muss, dass diese Regelung in Rumänien nur am Papier besteht, weil die wirkliche Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches sich sehr schwierig gestaltet (119,284). In Spanien wird dieses Gesetz auch in der Praxis so angewendet. Es können auch Ausländerinnen nach Spanien reisen, um dort den Eingriff durchführen zu lassen (286).

Nur eines der 30 Länder hat eine Frist von 18 Wochen, nämlich Schweden. Damit macht es 3,3 % der betrachteten Länder aus. Hier muss die Frau auch keine Gründe angeben, wieso sie den Eingriff durchführen lassen will. Auch Ausländerinnen können in Schweden einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. (287)

Zwei der 30 Länder haben die höchste gesetzliche Frist, nämlich 24 Schwangerschaftswochen. Diese zwei Länder sind die Niederlande und England. Damit stechen sie aus der Menge heraus und sind beliebte Länder für Frauen, die für einen Schwangerschaftsabbruch ins Ausland reisen müssen, da sie die Frist in ihrem eigenen Land verpasst haben. (71,69)

Diese Ergebnisse decken sich ebenfalls mit der Studie „European Abortion Laws – A Comparative Overview“ vom Center für Reproductive Rights von 2020 (281). Zu

denselben Ergebnissen gelangt auch die Studie „Gestational age limits for abortion and cross-border reproductive care in Europe: a mixed methods study“ aus dem *International Journal of Obstetrics and Gynecology* von 09/2020 (288). In dieser Studie wurde zusätzlich dargestellt, wie viele Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch in ein anderes Land reisen, weil sie das Gestationsalter in ihrem Land bereits überschritten haben. Die Hauptgründe, die dafür genannt wurden, waren die Überschreitung des zulässigen Gestationsalters bei Feststellung der Schwangerschaft, eine Verzögerung in der Bereitstellung der medizinischen Versorgung und eine Fehlinformation über das korrekte Schwangerschaftsalter bei der ersten Feststellung der Schwangerschaft und somit das Überschreiten der gesetzlichen Frist in weiterer Folge (288). Das deckt sich auch mit unseren Ergebnissen, besonders in Bezug auf die Niederlande und Großbritannien, welche wegen ihrem Gestationslimit von 24 Wochen die häufigsten Ziele dieser Reisen innerhalb von Europa sind (69,73).

Unsere Ergebnisse zeigen, dass es in Europa keinen wirklichen geografischen Zusammenhang für die Strenge der gesetzlichen Regelungen für den Schwangerschaftsabbruch zu erkennen gibt. Die drei Länder, in denen ein Schwangerschaftsabbruch nicht oder nur mit Einschränkungen durchgeführt werden kann, befinden sich zwar in Zentral- und Südeuropa und tendenziell eher im Osten, aber diesen Trend kann man durch andere Länder in diesen Regionen nicht bestätigen (121,113,118). Dies deckt sich auch mit der Karte des „Center for reproductive rights“, welche die Strenge der Gesetzgebung bezüglich des Schwangerschaftsabbruches grafisch auch für Europa darstellt. (289)

Auch die anfallenden Kosten können ein Hinderungsgrund für einen Schwangerschaftsabbruch sein. Laut unseren Erhebungen gibt es sowohl bei den Kosten selbst als auch bei der Kostenübernahme durch die Regierung oder den jeweiligen Krankenversicherungen in Europa große Unterschiede. Von den 30 untersuchten Länder werden die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Frau von 16 Ländern übernommen, teilweise sogar für Frauen ohne die jeweilige Staatsbürgerschaft und Krankenversicherung. In 14 Ländern, unter anderem auch Österreich und Deutschland, müssen die Frauen für den Eingriff selbst bezahlen (84,290). In manchen dieser Länder, wie zum Beispiel Estland, bekommt man danach einen Teil des Betrages von der Krankenversicherung zurück (291). Auch die Kosten für den medikamentösen und chirurgischen Schwangerschaftsabbruch variieren von Land zu Land. Besonders Österreich hat hier im Vergleich zu den anderen Ländern hohe Kosten, die auch

in letzter Zeit weiter gestiegen sind. Zum Beispiel müssen die Frauen in den Niederlanden, Frankreich, Italien oder auch der Schweiz gar nichts zahlen, da die Kosten entweder eine Pflichtleistung der Krankenversicherungen sind oder von der Regierung übernommen werden. In Deutschland betragen die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch 360 – 460€(84). In Estland zum Beispiel beträgt die Summe, die von der Patientin selbst getragen werden muss, circa 53€ (291). Dagegen befindet sich Österreich im oberen Bereich der Höhe der Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch in Europa (290). Österreich und Deutschland sind damit zwei der wenigen Länder in Mitteleuropa, in denen der Schwangerschaftsabbruch nicht von den Krankenkassen bzw. dem Staat übernommen wird.

Für den prozentualen Anteil von katholischer Bevölkerung lässt sich durchaus ein Zusammenhang zwischen der Strenge der Gesetzgebung und dem katholischen Anteil der Bevölkerung erkennen, welcher sich auch geografisch darstellen lässt. Die Länder Nordeuropas weisen einen deutlich geringeren Anteil an katholischer Bevölkerung auf als die Länder in Zentral- und Südeuropa (292). Besonders die Länder im westlichen Südeuropa wie Italien, Malta, Portugal und Spanien, aber auch Länder wie Kroatien weisen fast alle einen Anteil von über 80 % auf (Ausnahme Spanien mit 66%) (292). Andere südliche Länder wie Griechenland haben nur einen Anteil an katholischer Bevölkerung mit 0,4 %, weil dort die dominante christliche Richtung die Griechisch-Orthodoxe Kirche ist mit 98% Anteil an den Einwohnern. (293)

Die griechisch-orthodoxe Kirche hat 2019 den „Tag des ungeborenen Kindes“ eingeführt, womit sie auf die Wichtigkeit des Schutzes des ungeborenen Lebens aufmerksam machen wollte. (294)

Dies deckt sich mit Studien wie „Vandermotten, C., Lockhart, P.M. An electoral geography of Western Europe.“ (295) von 2000 oder „Natalia Ribas-Mateos (2004) How can we understand immigration in Southern Europe?“. (296)

Die evangelische Kirche in Deutschland (EKD) hat währenddessen im Jahr 2023 ihre Haltung zum Schwangerschaftsabbruch verändert. Während dieser zuvor als „nicht von Gott gewollt“ bezeichnet wurde räumt sie jetzt die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches innerhalb von gewissen Fristen und vor allem eine Regelung außerhalb des Strafrechts ein. Als besonders wichtig sieht die EKD allerdings die Beratungspflicht. (297)

Ob der prozentuale Anteil an katholischer Bevölkerung in einem Land mit der Strenge der gesetzlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruches korreliert, kann nicht zweifelsfrei festgestellt werden. Es gibt aber durchaus Tendenzen, die zumindest teilweise darauf schließen lassen. In der Europäischen Union zum Beispiel weisen zwei der drei Länder mit den strengsten Regelungen einen sehr hohen Anteil an katholischer Bevölkerung auf. (121,118,113,292)

Malta als einziges Land in Europa mit einem kompletten Verbot für jegliche Schwangerschaftsabbrüche hat einen katholischen Bevölkerungsanteil von 88,7 %. Es gibt circa 365 katholische Kirchen auf Malta, eine für jeden Tag im Jahr. Auch wenn sich die maltesische Jugend langsam loslöst von dem strengen Glauben der früheren Generationen, sind christliche Traditionen wie die Taufe, die Firmung und die kirchliche Trauung immer noch wichtige Bestandteile des Lebens (298). Man kann also in Malta von einem stark gelebten Katholizismus ausgehen, was definitiv auch einen Einfluss auf die Strenge der gesetzlichen Regelungen des Schwangerschaftsabbruches hat. Vor allem weil die Antwort der Regierung auf die zahlreichen Proteste für eine Lockerung der Regelungen sich meistens auf christliche Werte und den Schutz des ungeborenen Lebens bezieht. (299)

In Polen haben sich die Gesetze besonders in den letzten Jahren sehr verschärft, was unter anderem auf den Einzug der Partei „Prawo i Sprawiedliwość“ (PiS) zurückzuführen ist. Diese hat eine starke Verbindung zur katholischen Kirche und wollte in Polen die Werte der Kirche wieder stärker in den Alltag einbringen. Dementsprechend kann man hier auf jeden Fall von einem Zusammenhang zwischen der katholischen Kirche und der Schärfe der gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch sprechen. Durch diese Verschärfungen wendete sich allerdings im Laufe der Zeit ein Teil der polnischen Bevölkerung von der Kirche ab. Besonders in den letzten Jahren ist eine deutliche Säkularisierung der polnischen Bevölkerung erkennbar. (300)

In Rumänien zeigt sich der Zusammenhang mit der römisch-katholischen Kirche nicht, da hier nur 4,7 % dieser Glaubensgemeinschaft angehören (292). Allerdings muss man berücksichtigen, dass Rumänien dennoch eines der gläubigsten Länder Europas ist. In einer Volksbefragung von 2011 bekennen sich 95% zu einer christlichen Kirche, und 86,5 % von ihnen zur rumänisch-orthodoxen Kirche. Das macht sie zur größten orthodoxen Kirche der europäischen Union (301). Die rumänisch-orthodoxe Kirche weist insofern Gemeinsamkeiten mit der römisch-katholischen Kirche auf, dass auch hier der Schwangerschaftsabbruch als Verbrechen gegen das Leben und als eine Sünde bezeichnet wird (302). Dementsprechend ist in Rumänien zwar keine Korrelation zwischen dem

Anteil an katholischer Bevölkerung und der Strenge der gesetzlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch zu erkennen, aber auch hier handelt es sich um ein sehr religiöses Land dessen dominierende Religion den Schwangerschaftsabbruch als Sünde bezeichnet.

Die Korrelation zwischen Strenge der Gesetzgebung und prozentualer Anteil an katholischer Bevölkerung kann aber laut unseren Ergebnissen nicht generalisiert als richtig gesehen werden, da es auch einige Länder gibt, die dieser Schlussfolgerung widersprechen. Portugal zum Beispiel hat einen Anteil an katholischer Bevölkerung von 84,5 % (292). Dies spiegelt sich aber nicht in der Strenge der Gesetzgebung wider. Seit 2007 ist ein Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Frau bis zur 10. Schwangerschaftswoche erlaubt. Um das Leben der Frau zu retten, darf ein Schwangerschaftsabbruch während der gesamten Schwangerschaft durchgeführt werden. Für eine fetale Indikation gibt es ein Gestationslimit bis zur 24. Schwangerschaftswoche, nach einer Vergewaltigung bis zur 16. Schwangerschaftswoche und um die Gesundheit der Mutter zu schützen bis zur 12. Schwangerschaftswoche. Damit unterscheiden sich die gesetzlichen Regelungen in Portugal nicht wesentlich von denen anderer Länder, die einen niedrigeren Anteil an katholischer Bevölkerung haben. (303)

Auch Italien hat mit 83 % einen sehr hohen Anteil an katholischer Bevölkerung (292). Hier sind, wie bereits beschrieben die gesetzlichen Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs jetzt nicht merklich strenger als in einem Land mit einem niedrigeren Anteil an katholischer Bevölkerung. Was aber in Italien durchaus nicht vernachlässigt werden darf, ist die Klausel im Gesetz, dass kein Arzt dazu verpflichtet ist, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Das führt besonders in Süditalien zu einem Versorgungsproblem. Gerade hier kann der hohe Anteil an katholischer Bevölkerung und der damit verbundenen Einstellung gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen ein Faktor sein. (100,101)

Eben diese Gewissensklausel findet sich auch in §97 Abs. 2 des österreichischen Strafgesetzbuches. Miteingeschlossen sind hier die Ärztin und der Arzt, das Krankenpflegepersonal, der medizinische Dienst und der Sanitätshilfsdienst. Das bedeutet in Österreich gibt es das Recht auf Leistungsverweigerung, wenn sich durch die Durchführung der Leistung für die Person schwere Gewissenskonflikte ergeben würden. Besonders geht es dabei um Handlungen, die die Tötung eines „Menschen“ bedeuten (Sterbehilfe, Schwangerschaftsabbruch, assistierter Suizid) (304). Das führt auch in Österreich dazu, dass in manchen Bundesländern wie dem Burgenland keine Möglichkeit

für einen Schwangerschaftsabbruch besteht und die Versorgungssituation in anderen Bundesländern wie Vorarlberg auch nicht gewährleistet ist. (305)

Auch Litauen unterscheidet sich in seinen Gesetzen nicht wesentlich von der Masse der anderen EU-Mitgliedsstaaten. Ein Schwangerschaftsabbruch auf den Wunsch der Frau ist bis zur 12. Schwangerschaftswoche gestattet, danach ist er nur möglich, wenn das Leben oder die Gesundheit der Frau in ernster Gefahr schweben. Aufgrund von einer fetalen Missbildung darf ein Schwangerschaftsabbruch nur durchgeführt werden, wenn durch diese die Gesundheit der Frau Schaden nehmen würde (306). Seit Jänner 2023 ist auch der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch in Litauen erlaubt. Dies stieß jedoch nicht nur auf Freude, sondern auch auf Kritik, gerade von den Mitgliedern der „World Federation of Doctors who respect human life“ (307). Litauen hat einen katholischen Bevölkerungsanteil von 77,2 % (292). Nach den Verschärfungen in Polen wurde auch in Litauen ein Gesetzesentwurf vorgestellt, der sehr strenge Verschärfungen beinhaltet hat und der einen Schwangerschaftsabbruch nur mehr in wenigen Fällen erlaubt hätte. Dieser wurde allerdings von der Regierung abgelehnt (308).

In Kroatien ist der Schwangerschaftsabbruch durch ein Gesetz des ehemaligen Jugoslawiens geregelt. Demnach ist ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 10. Schwangerschaftswoche erlaubt, darüber hinaus nur bei schweren Fehlbildungen des Fetus. Dies muss aber durch eine Kommission genehmigt werden. Der Zugang zu Einrichtungen und die allgemeine Meinung zum Schwangerschaftsabbruch gestalten sich allerdings als schwierig. Kroatien ist ein streng katholisches Land, mit einem prozentualen Anteil an katholischer Bevölkerung von 73,2 %. (309)

Anhand unserer Ergebnisse kann man also sagen, dass es zwar keinen direkten Zusammenhang zwischen der Strenge der Gesetzgebung eines Landes in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch und dem prozentualen Anteil an katholischer Bevölkerung gibt, allerdings lässt sich ein Einfluss sehr wohl erkennen. Zu demselben Schluss kommt auch der Artikel „Killing ‘Unborn Children’? The Catholic Church and Abortion Law in Poland Since 1989“ von Dorota Szelewa von der Warsaw University. Hier wird vor allem der Einfluss der katholischen Kirche und ihrer Mitglieder auf die Gesetzgebung in Polen beschrieben. In Polen ist sie der Hauptakteur auf der „pro-life“ Seite dieser Debatte, in dem immer wieder die bestehende Gesetzgebung angefochten wird und Verschärfungen gefordert werden (310). Schon der Artikel „Cultural Differences in the Abortion Discourse of the Catholic Church: Evidence from Four Countries“ von Michele Dillon von 1996 beschreibt die Argumentation der Katholischen Kirche in den USA, Polen, Irland und

England gegen den Schwangerschaftsabbruch. Hier wird aufgezeigt, dass sich die Kirche dabei hauptsächlich auf kulturelle bzw. moralische und weniger auf doktrinale Argumente stützte und so vor allem die Bischöfe damals ihren Stand zu diesem Thema klar machten (311). Dieses Ergebnis deckt sich ebenfalls mit der Studie „Women’s Choices in Comparative Perspective: Abortion Policies in Late-Developing Catholic Countries“ von Merike Blofield. Hier wird der Einfluss der katholischen Kirche auf die Gesetzgebung durch die Verbindung von konservativen Armen der katholischen Kirche mit Politikern erklärt, besonders in Ländern mit einer großen Ungleichheit bezüglich der Vermögensverteilung (312). Was man allerdings besonders am Beispiel von Rumänien sehen kann, ist das natürlich nicht nur der römisch-katholische Glaube mit solchen Entwicklungen korrelieren kann, sondern auch andere Religionen und christliche Richtungen, in denen der Schwangerschaftsabbruch als Sünde benannt wird (119).

Dass konservative politische Parteien die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs stark beeinflussen, kann man auch am Beispiel der USA sehen. Dort veränderte sich die Gesetzgebungen in den einzelnen Bundesstaaten massiv mit dem Außerkraftsetzen von *Roe vs. Wade* 2022 (313). Diese noch andauernden Änderungen führten ebenfalls zu vielen Protesten und Rufen nach einem Schutz für die Rechte der Frauen (314).

Nach dem Fall der Grundsatzentscheidung zum Abtreibungsrecht wurden in 13 Staaten Gesetze rechtskräftig, die einen Schwangerschaftsabbruch komplett verbieten. In 12 von diesen Staaten (92,31%) waren Republikaner die vorherrschende Partei. Die fetale Indikation war zuvor in 26 Staaten verboten, dies hat sich auf 34 Staaten erhöht. 16 Staaten (47,06%) davon sind republikanisch, 10 Staaten (29,41%) sind demokratisch und 8 (23,53%) sind Swing States. (126,124)

Daran lässt sich erkennen, dass in den USA die vorherrschende politische Partei durchaus einen Einfluss auf die Strenge der gesetzlichen Regelungen für den Schwangerschaftsabbruch hat. Besonders die republikanisch dominierten Staaten haben seit 2022 ihre Regeln stark verschärft und teilweise auch ein komplettes Verbot bereits eingeführt oder haben es noch vor. Der Artikel „Examining the Relationship Between *Roe v. Wade* Knowledge and Sentiment Across Political Party and Abortion Identity.“ von 2021 hat ebenfalls eine Korrelation zwischen der Einstellung zum Thema Schwangerschaftsabbruch (dort mit „pro-life“ und „pro-choice“ bezeichnet) und der politischen Gesinnung festgestellt (315). Auch das Buch „T&T Clark Reader in Abortion

and Religion: Jewish, Christian, and Muslim Perspectives“ beschreibt diesen Zusammenhang. Hier wird aufgezählt, dass 70% der Demokratinnen und Demokraten die Legalität des Schwangerschaftsabbruches befürworten, während dies nur 36% der Republikanerinnen und Republikaner tun. 60% der Republikanerinnen und Republikaner sind gegen die Legalität des Schwangerschaftsabbruches, allerdings nur 22% in allen Fällen (316).

Ebenso lässt sich aus unseren Erhebungen ein geografischer Zusammenhang erkennen. Jene Staaten, die ein komplettes Verbot für den Schwangerschaftsabbruch ausgesprochen haben, befinden sich fast alle im Süden der USA und tendenziell eher im Südosten. Die einzigen Staaten, die sich nicht im Süden befinden sind North Dakota, South Dakota, Idaho und Wisconsin. (126)

Dies korreliert sehr stark mit der geografischen Verteilung der vorherrschenden politischen Partei in den jeweiligen Bundesstaaten. (124)

Abschließend kann man sagen, dass die Strenge der gesetzlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch zwar durchaus eine Korrelation aufweist mit dem prozentualen Anteil an katholischer beziehungsweise gläubiger Bevölkerung in einem Land, beziehungsweise wie sehr die moralischen Vorstellungen der jeweiligen Kirche Einfluss haben auf die moralischen Vorstellungen der Bevölkerung. Allerdings scheint dies nicht der Haupteinflussfaktor zu sein, da bei so einem komplexen Thema natürlich viele Faktoren zueinander in Beziehung stehen.

Für die Liberalisierung der gesetzlichen Regelungen der Länder waren oftmals Einzelpersonen verantwortlich, die dafür aufgestanden sind und sich engagiert haben. In Österreich sind darunter sicher Bruno Kreisky zu nennen, Johanna Dohnal und Professor Rockenschaub. (317,318). In Deutschland wurde unter Bundeskanzler Willy Brandt die Fristenlösung vorgestellt, als diese vom Bundesverfassungsgerichtshof gekippt wurde haben Richterin Waltraut von Brünneck und Richter Helmut Simon eine abweichende Meinung verfasst und auch vorgetragen (319). In Frankreich war Simone Veil die treibende Kraft hinter der Dekriminalisierung des Schwangerschaftsabbruches, um nur ein paar zu nennen. Dies kann man in fast allen Ländern beobachten, die eine liberale Gesetzgebung zum Thema Schwangerschaftsabbruch aufweisen.

5. Literaturverzeichnis

1. David HP. 1 - Abortion policies. In: Hodgson JE, Herausgeber. Abortion and Sterilization [Internet]. Academic Press; 1981 [zitiert 16. März 2023]. S. 1–40. Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780127920306500050>
2. Jütte R. Geschichte der Abtreibung: von der Antike bis zur Gegenwart. Orig.-Ausg. München C. H. Beck; 1993. (Beck'sche Reihe).
3. Heiss H. <<Die>> künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und der kriminelle Abort. Enke; 1967.
4. Dickison SK. Abortion in Antiquity. *Arethusa*. 1973;6(1):159–66.
5. Nörr D. The Matrimonial Legislation of Augustus: An Early Instance of Social Engineering. *Ir Jurist* 1966-. 1981;16(2):350–64.
6. Watts WJ. Ovid, the Law and Roman Society on Abortion. *Acta Class*. 1973;16:89–101.
7. Kissling F. Religion and abortion: Roman Catholicism lost in the pelvic zone. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health*. 1993;3(3):132–7.
8. Graf Philipp J. Das Strafrecht der Kirche. 97-99.
9. AWO Geschichte [Internet]. [zitiert 12. März 2023]. Verfügbar unter: <https://awo-100-geschichten.de/static/awo-90-jahre-broschuere/102/>
10. Schmid S. Deutscher Bundestag. [zitiert 12. März 2023]. Deutscher Bundestag - Historische Debatten (7): Abtreibungsparagraf 218. Verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/abtreibungsparagraf-200096>
11. Muvs - Instrumente [Internet]. [zitiert 12. März 2023]. Verfügbar unter: <https://muvs.org/de/abbruch/instrumente/>
12. Bildung B für politische. bpb.de. 2015 [zitiert 12. März 2023]. 1975: Streit um straffreie Abtreibung vor dem Verfassungsgericht. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/201776/1975-streit-um-straffreie-abtreibung-vor-dem-verfassungsgericht/>
13. Hausbichler B. DER STANDARD. 2017 [zitiert 11. März 2023]. Abtreibung unter Maria Theresia: Keine Gnade für Frauen in Notsituationen. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/2000055833713/abtreibung-unter-maria-theresia-keine-gnade-fuer-frauen-in-notsituationen>
14. Die Welt der Habsburger [Internet]. [zitiert 11. März 2023]. Das Wiener Findelhaus zwischen Wohlfahrt und Bevölkerungspolitik. Verfügbar unter: <https://www.habsburger.net/de/kapitel/das-wiener-findelhaus-zwischen-wohlfahrt-und-bevoelkerungspolitik>
15. Österreich. Gesetzbuch über Verbrechen und schwere Polizen-Übertretungen. 03.09.1803

16. Kaufmann M, Costa SD, Scharl A, Herausgeber. Die Gynäkologie [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2013 [zitiert 29. September 2022]. Verfügbar unter: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-20923-9>
17. Wugmeister M, Summers WC. A bacterial mutagenicity study of rivanol, an acridine derivative used as an abortifacient. *Yale J Biol Med.* 1983;56(1):9–13.
18. Muvs - Interruptin Spritzengarnitur [Internet]. [zitiert 8. Januar 2023]. Verfügbar unter: <https://muvs.org/de/abbruch/substanzen/interruptin-spritzengarnitur-id1605/>
19. Redaktion. DER STANDARD. 2004 [zitiert 11. März 2023]. Wie es zur Fristenlösung kam. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/969482/wie-es-zur-fristenloesung-kam>
20. Museum SDH. Gerade auf LeMO gesehen: LeMO Kapitel: NS-Regime [Internet]. [zitiert 11. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.dhm.de/lemo/kapitel/ns-regime/innenpolitik/mutterkreuz.html>
21. Abtreibungen an Zwangs-arbeiter-innen im National-sozialismus | Digitales Deutsches Frauenarchiv [Internet]. [zitiert 11. Februar 2023]. Verfügbar unter: <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/angebote/dossiers/218-und-die-frauenbewegung/abtreibungen-an-zwangsarbeiterinnen-im-nationalsozialismus>
22. Czarnowski G. Österreichs „Anschluss“ an Nazi-Deutschland und die österreichische Gynäkologie. 2012;
23. Inoffiziell legalisiert: Abtreibungen zu Kriegsende in Österreich [Internet]. [zitiert 8. Januar 2023]. Verfügbar unter: <https://www.oeaw.ac.at/news/inoffiziell-legalisiert-abtreibungen-zu-kriegsende-in-oesterreich>
24. Wie kam es zur Fristenregelung? – Frauen machen Geschichte [Internet]. [zitiert 8. Januar 2023]. Verfügbar unter: <https://frauenmachengeschichte.at/wie-kam-es-zur-fristenregelung/>
25. Rechtsprechung im Wandel (Zeitleiste) - Der Österreichische Verfassungsgerichtshof [Internet]. [zitiert 8. Januar 2023]. Verfügbar unter: <https://www.vfgh.gv.at/verfassungsgerichtshof/geschichte/zeitleiste.de.html>
26. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. S2k-Leitlinie: Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon. Dezember 2022
27. Kapp N, Lohr PA. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* Februar 2020;63:37–44.
28. Gilman Barber AR, Rhone SA, Fluker MR. Curettage and Asherman’s Syndrome—Lessons to (Re-) Learn? *J Obstet Gynaecol Can.* November 2014;36(11):997–1001.
29. Yu D, Wong YM, Cheong Y, Xia E, Li TC. Asherman syndrome—one century later. *Fertil Steril.* April 2008;89(4):759–79.

30. Muvs - Kürette [Internet]. [zitiert 8. März 2024]. Verfügbar unter: <https://muvs.org/de/abbruch/instrumente/kuerette-id1575/>
31. Lui MW, Ho PC. First trimester termination of pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Februar 2020;63:13–23.
32. Vayssière C, Gaudineau A, Attali L, Bettahar K, Eyraud S, Faucher P, u. a. Elective abortion: Clinical practice guidelines from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. März 2018;222:95–101.
33. Pschyrembel Online | Mifepriston [Internet]. [zitiert 8. März 2024]. Verfügbar unter: <https://www.pschyrembel.de/Mifepriston/K0E77>
34. abtreibung.at [Internet]. [zitiert 8. März 2024]. Verfügbar unter: <https://abtreibung.at/fur-fachkraefte/guidelines/akh-wien-zum-spatabbruch/>
35. Pschyrembel Online | Misoprostol [Internet]. [zitiert 8. März 2024]. Verfügbar unter: <https://www.pschyrembel.de/Misoprostol/K0EBN>
36. Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Gynäkol-Geburtshilfliche Rundsch. 2001;41(1):19–20.
37. oesterreich.gv.at - Österreichs digitales Amt [Internet]. [zitiert 19. Februar 2023]. Schwangerschaftsabbruch. Verfügbar unter: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/frauen/schwangerschaftsabbruch.html>
38. Lerma K, Blumenthal PD. Current and potential methods for second trimester abortion. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Februar 2020;63:24–36.
39. Newmann SJ, Dalve-Endres A, Diedrich JT, Steinauer JE, Meckstroth K, Drey EA. Cervical preparation for second trimester dilation and evacuation. *Cochrane Fertility Regulation Group, Herausgeber. Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 4. August 2010 [zitiert 9. März 2023]; Verfügbar unter: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007310.pub2>
40. Muvs - Laminaria [Internet]. [zitiert 8. März 2024]. Verfügbar unter: <https://muvs.org/de/abbruch/instrumente/laminaria-id1215/>
41. springermedizin.de [Internet]. [zitiert 8. März 2024]. Schwangerschaftsabbruch im ersten, zweiten und dritten Trimester - Die Geburtshilfe - eMedpedia. Verfügbar unter: https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/die-geburtshilfe/schwangerschaftsabbruch-im-ersten-zweiten-und-dritten-trimester?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-44369-9_5
42. Bridwell R, Long B, Montrief T, Gottlieb M. Post-abortion Complications: A Narrative Review for Emergency Clinicians. *West J Emerg Med* [Internet]. 23. Oktober 2022 [zitiert 8. März 2023];23(6). Verfügbar unter: <https://escholarship.org/uc/item/3510435j>
43. Carlsson I, Breeding K, Larsson PG. Complications related to induced abortion: a combined retrospective and longitudinal follow-up study. *BMC Womens Health*. Dezember 2018;18(1):158.

44. RIS - Strafgesetzbuch - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 19.02.2023 [Internet]. [zitiert 19. Februar 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296>
45. Cook RJ, Ortega-Ortiz A, Romans S, Ross LE. Legal abortion for mental health indications. *Int J Gynecol Obstet.* 1. November 2006;95(2):185–90.
46. Singh und Maddow-Zimet - 2016 - Facility-based treatment for medical complications.pdf.
47. Lim LM, Singh K. Termination of pregnancy and unsafe abortion. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* August 2014;28(6):859–69.
48. Harris LH, Grossman D. Complications of Unsafe and Self-Managed Abortion. *Campion EW, Herausgeber. N Engl J Med.* 12. März 2020;382(11):1029–40.
49. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, u. a. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet.* November 2017;390(10110):2372–81.
50. Abortion rights: Regressive developments in Poland and US go against global trend [Internet]. [zitiert 19. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ibanet.org/abortion-rights-regressive-developments-poland-us>
51. European-abortion-law-a-comparative-review.pdf [Internet]. [zitiert 16. März 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>
52. Hussein J, Cottingham J, Nowicka W, Kismodi E. Abortion in Poland: politics, progression and regression. *Reprod Health Matters.* Januar 2018;26(52):11–4.
53. Amnesty International [Internet]. 2022 [zitiert 19. März 2023]. Poland: Regression on abortion access harms women. Verfügbar unter: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/01/poland-regression-on-abortion-access-harms-women/>
54. Howard S, Krishna G. Roe v Wade: How its scrapping will affect women worldwide. *BMJ.* 11. August 2022;378:o1844.
55. Regional Health– Americas TL. My body, my choice: Why overruling Roe vs Wade is not a pro-life movement. *Lancet Reg Health - Am.* 15. Juni 2022;10:100305.
56. Times TNY. Tracking the States Where Abortion Is Now Banned. *The New York Times* [Internet]. 24. Mai 2022 [zitiert 16. März 2023]; Verfügbar unter: <https://www.nytimes.com/interactive/2022/us/abortion-laws-roe-v-wade.html>
57. Fulcher IR, Neill S, Bharadwa S, Goldberg AB, Janiak E. State and federal abortion restrictions increase risk of COVID-19 exposure by mandating unnecessary clinic visits. *Contraception.* Dezember 2020;102(6):385–91.

58. Bayefsky MJ, Bartz D, Watson KL. Abortion during the Covid-19 Pandemic — Ensuring Access to an Essential Health Service. *N Engl J Med*. 7. Mai 2020;382(19):e47.
59. Sharma KA, Zangmo R, Kumari A, Roy KK, Bharti J. Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. *Taiwan J Obstet Gynecol*. November 2020;59(6):808–11.
60. Aiken ARA, Starling JE, Gomperts R, Tec M, Scott JG, Aiken CE. Demand for Self-Managed Online Telemedicine Abortion in the United States During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstet Gynecol*. Oktober 2020;136(4):835–7.
61. Mello K, Smith MH, Hill BJ, Chakraborty P, Rivlin K, Bessett D, u. a. Federal, state, and institutional barriers to the expansion of medication and telemedicine abortion services in Ohio, Kentucky, and West Virginia during the COVID-19 pandemic. *Contraception*. Juli 2021;104(1):111–6.
62. Kerestes C, Delafield R, Elia J, Chong E, Kaneshiro B, Soon R. “It was close enough, but it wasn’t close enough”: A qualitative exploration of the impact of direct-to-patient telemedicine abortion on access to abortion care. *Contraception*. Juli 2021;104(1):67–72.
63. Opis R. DER STANDARD. 2022 [zitiert 17. März 2023]. Abtreibung im Untergrund: Wer Frauen hilft, wenn Abbrüche verboten sind. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/2000137380379/abtreibung-im-untergrund-wer-frauen-hilft-wenn-abbrueche-verboten-sind>
64. Gesundheitsportal [Internet]. [zitiert 17. März 2023]. Schwangerschaftsabbruch - Abtreibung. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/schwangerschaftsabbruch.html>
65. Schwangerschaftsabbruch [Internet]. ÖGF. [zitiert 24. März 2023]. Verfügbar unter: <https://oegf.at/schwangerschaftsabbruch/>
66. RIS - Strafgesetzbuch § 97 - Bundesrecht konsolidiert [Internet]. [zitiert 24. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1974/60/P97/NOR40173625>
67. abtreibung.at [Internet]. [zitiert 24. März 2023]. Verfügbar unter: <https://abtreibung.at/fur-fachkraefte/hintergrundinformationen/abbruch-in-osterreich/>
68. Participation E. Abortion Act 1967 [Internet]. Statute Law Database; [zitiert 24. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/section/1>
69. Abortion and your rights [Internet]. [zitiert 24. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.mschoices.org.uk/abortion-services/abortion-and-your-rights/>
70. Abortion & Contraception Price List | BPAS [Internet]. [zitiert 24. März 2023]. Verfügbar unter: <https://www.bpas.org/abortion-care/considering-abortion/prices/>

71. NETHERLANDS [Internet]. [zitiert 25. April 2023]. Verfügbar unter: <https://cyber.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm>
72. Zaken M van A. What is the time limit for having an abortion? - Government.nl [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2015 [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.government.nl/topics/abortion/question-and-answer/topics/abortion/question-and-answer/what-is-the-time-limit-for-having-an-abortion>
73. Ministerie van Volksgezondheid W en S. Zorgvuldigheidseisen - Informatie - LZA-LP, Late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2020 [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.lzalp.nl/informatie/juridisch-kader/zorgvuldigheidseisen>
74. Welke mogelijkheden zijn er? | Fiom [Internet]. [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/welke-mogelijkheden-zijn>
75. Webmakers D. NGvA. [zitiert 12. April 2023]. Klinieken. Verfügbar unter: <https://www.ngva.net/klinieken>
76. Zaken M van A. I am thinking about getting an abortion. What should I do? - Government.nl [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2015 [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.government.nl/topics/abortion/question-and-answer/topics/abortion/question-and-answer/i-am-thinking-about-getting-an-abortion-what-should-i-do>
77. Abortion [Internet]. FSHS. [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.yths.fi/en/health-information-resource/abortion/>
78. Heino AE, Gissler M, Malin M, Väisänen H. Induced abortions by woman's country of origin in Finland 2001–2014. *Scand J Public Health*. 1. Februar 2020;48(1):88–95.
79. Front page [Internet]. [zitiert 12. April 2023]. Front page - valvira englanti. Verfügbar unter: <http://www.valvira.fi/web/en>
80. Abortion [Internet]. [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.infofinland.fi/en/health/abortion>
81. euronews [Internet]. 2022 [zitiert 12. April 2023]. Finland's parliament approves reform to strict abortion laws. Verfügbar unter: <https://www.euronews.com/2022/10/26/finlands-parliament-approves-reform-to-strict-abortion-laws>
82. Finland SAWD Turku. Public Healthcare in Finland: Medical care, Fees, Pharmacies [Internet]. [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: https://www.expatsfinland.com/living_in_finland/public_healthcare.html
83. BMFSFJ [Internet]. 2022 [zitiert 12. April 2023]. Schwangerschaftsabbruch. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch/schwangerschaftsabbruch-nach-218-straftgesetzbuch-81020>

84. abtreibung.at [Internet]. [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/die-situation-in-deutschland/>
85. Schwangerschaftsabbruch [Internet]. [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.profamilia.de/themen/schwangerschaftsabbruch>
86. Druckerman P. The Atlantic. 2022 [zitiert 13. April 2023]. Where France Differs on Abortion. Verfügbar unter: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2022/06/france-abortion-rights-roe-united-states/661447/>
87. Center for Reproductive Rights [Internet]. [zitiert 13. April 2023]. France's Abortion Provisions. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/maps/provision/frances-abortion-provisions/>
88. Salzberg A. French Together. 2022 [zitiert 13. April 2023]. 10 things you might not know about abortion in France. Verfügbar unter: <https://frenchtogether.com/french-abortion-law/>
89. Voluntary Termination of Pregnancy (IVG) [Internet]. [zitiert 13. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551?lang=en>
90. DENMARK [Internet]. [zitiert 25. April 2023]. Verfügbar unter: <https://cyber.harvard.edu/population/abortion/Denmark.abo.htm>
91. Having an abortion in Denmark | International.kk.dk [Internet]. [zitiert 13. April 2023]. Verfügbar unter: <https://international.kk.dk/live/healthcare/having-a-baby-in-copenhagen/having-an-abortion-in-denmark>
92. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. April 2023]. Abortion statistics of Denmark. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/denmark/>
93. Your options if you are considering abortion [Internet]. Mødrehjælpen. [zitiert 13. April 2023]. Verfügbar unter: <https://moedrehjaelpen.dk/skjult-gravid/home/rights-and-options/abortion/>
94. Abortion Law in Ireland & Northern Ireland | NUPAS [Internet]. [zitiert 13. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.nupas.co.uk/irish-overseas/abortion-and-irish-law/>
95. Abortion Rights Campaign [Internet]. 2019 [zitiert 13. April 2023]. Abortion law in Ireland. Verfügbar unter: <https://www.abortionrightscampaign.ie/abortion-law-in-ireland/>
96. HSE.ie [Internet]. [zitiert 13. April 2023]. Where to go for an abortion. Verfügbar unter: <https://www2.hse.ie/conditions/abortion/how-to-get/where-to-go/>
97. HSE.ie [Internet]. [zitiert 13. April 2023]. Deciding to have an abortion. Verfügbar unter: <https://www2.hse.ie/conditions/abortion/how-to-get/deciding/>
98. Perspective | Ireland changed its antiabortion laws. Can it offer a blueprint for the U.S.? Washington Post [Internet]. 16. August 2022 [zitiert 13. April 2023]; Verfügbar

- unter: <https://www.washingtonpost.com/made-by-history/2022/08/16/ireland-changed-its-antiabortion-laws-can-it-offer-blueprint-us/>
99. Caruso E. Abortion in Italy: Forty Years On. *Fem Leg Stud.* April 2020;28(1):87–96.
 100. Day M. Italy’s women are finding it harder to get abortions as number of pro-choice doctors fall. *BMJ.* 15. April 2016;i2184.
 101. Caruso E. The Ambivalence of Law: Some Observations on the Denial of Access to Abortion Services in Italy. *Fem Rev.* März 2020;124(1):183–91.
 102. Angloinfo [Internet]. [zitiert 14. April 2023]. Termination of Pregnancy and Abortion in Italy - Italy. Verfügbar unter: <http://www.angloinfo.com/how-to/italy/healthcare/pregnancy-birth/termination-abortion>
 103. NORWAY - New Government backsliding on abortion rights [Internet]. International Campaign for Women’s Right to Safe Abortion (SAWR). 2019 [zitiert 25. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.safeabortionwomensright.org/news/norway-new-government-backsliding-on-abortion-rights/>
 104. Applying for termination (abortion).pdf [Internet]. [zitiert 14. April 2023]. Verfügbar unter: [https://www.helsedirektoratet.no/tema/abort/Applying%20for%20termination%20\(abortion\).pdf/_/attachment/inline/81de817e-3be9-4457-acc0-ab011e128647:a128f498d08c72f1953b29834a16842fef66768c/Applying%20for%20termination%20\(abortion\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/abort/Applying%20for%20termination%20(abortion).pdf/_/attachment/inline/81de817e-3be9-4457-acc0-ab011e128647:a128f498d08c72f1953b29834a16842fef66768c/Applying%20for%20termination%20(abortion).pdf)
 105. Dr.Dropin | Abortion - The Abortion Act and how does it work? (2022) [Internet]. [zitiert 14. April 2023]. Verfügbar unter: <https://drdropin.no/en/abortion>
 106. Abortion | Zanzu [Internet]. [zitiert 14. April 2023]. Verfügbar unter: <https://zanzu.no/en/rights-and-law/your-rights/abortion>
 107. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 14. April 2023]. Abortion statistics of Norway. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/norway/>
 108. Justiz B für. Schwangerschaftsabbruch [Internet]. [zitiert 14. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/schwangerschaftsabbruch.html>
 109. APAC-Suisse - Schwangerschaftsabbruch - Gesetz und Recht [Internet]. APAC-Suisse - Schwangerschaftsabbruch. [zitiert 14. April 2023]. Verfügbar unter: <https://schwangerschaftsabbruch.org/infos/gesetz-recht/>
 110. Als minderjährige Schwangere abtreiben? [Internet]. Prodonna. [zitiert 14. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.prodonna.ch/faq-abtreibung/als-minderjaehrige-schwangere-abtreiben/>
 111. SWI swissinfo.ch [Internet]. 2022 [zitiert 14. April 2023]. Recht auf Abtreibung: Wo steht die Schweiz? Verfügbar unter:

- <https://www.swissinfo.ch/ger/gesellschaft/recht-auf-abtreibung-wo-steht-die-schweiz-/47719888>
112. Was kostet eine Abtreibung? [Internet]. Prodonna. [zitiert 14. April 2023]. Verfügbar unter: <https://www.prodonna.ch/faq-abtreibung/was-kostet-eine-abtreibung-in-der-schweiz/>
 113. International Federation for Human Rights [Internet]. [zitiert 16. April 2023]. Poland: Abortion made illegal in 2020. Verfügbar unter: <https://www.fidh.org/en/region/europe-central-asia/poland/poland-abortion-made-illegal-in-2020>
 114. Amnesty International [Internet]. 2022 [zitiert 16. April 2023]. Poland: Regression on abortion access harms women. Verfügbar unter: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/01/poland-regression-on-abortion-access-harms-women/>
 115. Ptak A. Polish NGO submits a bill proposing jail sentences for providing information about and “inciting” abortion [Internet]. Notes From Poland. 2022 [zitiert 16. April 2023]. Verfügbar unter: <https://notesfrompoland.com/2022/12/28/polish-ngo-submits-a-bill-proposing-jail-sentences-for-providing-information-about-and-inciting-to-abortion/>
 116. The Dial [Internet]. [zitiert 16. April 2023]. The Trial of Poland’s “Abortion Dream Team”. Verfügbar unter: <https://www.thedial.world/issue-1/poland-abortion-laws-criminal-charges-justyna-wydrzynska>
 117. Benavides L. Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion. NPR [Internet]. 1. September 2021 [zitiert 16. April 2023]; Verfügbar unter: <https://www.npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health>
 118. Center for Reproductive Rights [Internet]. [zitiert 16. April 2023]. Romania’s Abortion Provisions. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/maps/provision/romania-abortion-provisions/>
 119. Caucaso OB e. OBC Transeuropa. [zitiert 16. April 2023]. Romania: abortion, mission (almost) impossible. Verfügbar unter: <https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Romania/Romania-abortion-mission-almost-impossible-219108>
 120. Romania Insider [Internet]. 2022 [zitiert 16. April 2023]. Two out of three on-demand abortions in Romania done in the private system. Verfügbar unter: <https://www.romania-insider.com/two-out-three-demand-abortion-romania-private-system>
 121. Doctors for Choice [Internet]. [zitiert 19. April 2023]. Malta Abortion Law | Doctors for Choice Malta. Verfügbar unter: <https://www.doctorsforchoice.mt/abortion-law>
 122. France-Presse A. Malta drafts law allowing abortion if mother’s life or health at risk. The Guardian [Internet]. 21. November 2022 [zitiert 19. April 2023]; Verfügbar

- unter: <https://www.theguardian.com/world/2022/nov/21/malta-drafts-law-allowing-abortion-if-mothers-life-or-health-at-risk>
123. State Abortion Legislation in 2021 [Internet]. Center for American Progress. 2021 [zitiert 24. September 2023]. Verfügbar unter: <https://www.americanprogress.org/article/state-abortion-legislation-2021/>
 124. Wisevoter [Internet]. [zitiert 24. September 2023]. Red and Blue States 2023. Verfügbar unter: <https://wisevoter.com/state-rankings/red-and-blue-states/>
 125. polyas.com [Internet]. 2017 [zitiert 24. September 2023]. Swing States. Verfügbar unter: <https://www.polyas.com/election-glossary/swing-states>
 126. Times TNY. Tracking Abortion Bans Across the Country. The New York Times [Internet]. 24. Mai 2022 [zitiert 24. September 2023]; Verfügbar unter: <https://www.nytimes.com/interactive/2022/us/abortion-laws-roe-v-wade.html>
 127. STATISTIK AUSTRIA [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Bevölkerung zu Jahres-/Quartalsanfang. Verfügbar unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-zu-jahres-/-quartalsanfang>
 128. Statista [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Österreich - Bevölkerungsanteil Katholiken 2022. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/807206/umfrage/bevoelkerungsanteil-der-katholiken-in-oesterreich/>
 129. Population estimates for the UK, England, Wales, Scotland and Northern Ireland - Office for National Statistics [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2021>
 130. Highest Catholic Population 2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/highest-catholic-population>
 131. ENGLAND and WALES – ABORT report [Internet]. [zitiert 24. März 2023]. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/england-and-wales/>
 132. Netherlands Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/NLD/netherlands/population>
 133. Finland Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/FIN/finland/population>
 134. Finland_CB12AB72.doc-Pub_AbortionlegislationinEuropeIPPFEN_Feb2009.pdf [Internet]. [zitiert 12. April 2023]. Verfügbar unter: https://abortion-clinics.eu/wp-content/uploads/2011/02/Finland_CB12AB72.doc-Pub_AbortionlegislationinEuropeIPPFEN_Feb2009.pdf
 135. Germany Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/DEU/germany/population>

136. France Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/FRA/france/population>
137. Denmark Population Growth Rate 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/DNK/denmark/population-growth-rate>
138. Ireland Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/IRL/ireland/population>
139. Italy Population Growth Rate 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/ITA/italy/population-growth-rate>
140. Norway Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/NOR/norway/population>
141. Switzerland Population Growth Rate 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/CHE/switzerland/population-growth-rate>
142. Poland Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/POL/poland/population>
143. Romania Population 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/ROU/romania/population>
144. Malta Population Growth Rate 1950-2023 [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.macrotrends.net/countries/MLT/malta/population-growth-rate>
145. Belgien Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Belgium>
146. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Belgium. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/belgium/>
147. Bulgarien Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Bulgaria>
148. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Bulgaria. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/bulgaria/>
149. Estland Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Estonia>
150. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Estonia. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/estonia/>
151. Griechenland Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Greece>

152. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Greece. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/greece/>
153. Kroatien Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Croatia>
154. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Croatia. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/croatia/>
155. Lettland Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Latvia>
156. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Latvia. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/latvia/>
157. Litauen Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Lithuania>
158. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Lithuania. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/lithuania/>
159. Luxemburg Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Luxembourg>
160. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 13. November 2023]. Abortion statistics of Luxembourg. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/luxembourg/>
161. Portugal Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Portugal>
162. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Abortion statistics of Portugal. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/portugal/>
163. Schweden Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Sweden>
164. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Abortion statistics of Sweden. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/sweden/>
165. Slowakei Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Slovakia>
166. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Abortion statistics of Slovakia. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/slovakia/>
167. Slowenien Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Slovenia>
168. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Abortion statistics of Slovenia. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/slovenia/>

169. Spanien Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Spain>
170. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Abortion statistics of Spain. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/spain/>
171. Tschechische Republik Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: https://countrymeters.info/de/Czech_Republic
172. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Abortion statistics of Czech Republic. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/czech-republic/>
173. Ungarn Bevölkerung 2023 | Bevölkerungsuhr [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/de/Hungary>
174. Abort Report [Internet]. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Abortion statistics of Hungary. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/statistics/hungary/>
175. Cyprus population (2023) live — Countrymeters [Internet]. [zitiert 13. November 2023]. Verfügbar unter: <https://countrymeters.info/en/Cyprus>
176. Kovalchuk N. Cyprus Abortion Law [Internet]. Global Citizen Solutions. 2022 [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.globalcitizensolutions.com/cyprus-abortion-law/>
177. Rank List: States in Profile [Internet]. [zitiert 9. März 2024]. Verfügbar unter: https://www.statsamerica.org/sip/rank_list.aspx?rank_label=pop1
178. Wisevoter [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Red and Blue States 2023. Verfügbar unter: <https://wisevoter.com/state-rankings/red-and-blue-states/>
179. Alabama abortion law: Abortion is still legal in Alabama and Georgia, despite new abortion bans - CBS News [Internet]. 2019 [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.cbsnews.com/news/alabama-abortion-law-abortion-is-still-legal-in-alabama-and-georgia-despite-abortion-bans-2019-05-17/>
180. Family Policy Alliance [Internet]. 2021 [zitiert 15. November 2023]. After Roe: Alaska. Verfügbar unter: <https://familypolicyalliance.com/after-roe/states/alaska/>
181. Guttmacher Institute [Internet]. 2021 [zitiert 15. November 2023]. State legislation tracker. Verfügbar unter: <https://www.guttmacher.org/state-legislation-tracker>
182. Guttmacher Institute. 2021-Legislative-Wrap-up.pdf [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/01/2021-Legislative-Wrap-up.pdf>
183. Riess CK Rebekah. CNN. 2021 [zitiert 15. November 2023]. Federal judge blocks Arkansas' near-total abortion ban | CNN Politics. Verfügbar unter: <https://www.cnn.com/2021/07/20/politics/arkansas-abortion-law-blocked/index.html>
184. Abortion law: California becomes first state to require access to abortion medication at public colleges - CBS News [Internet]. 2019 [zitiert 15. November 2023].

- Verfügbar unter: <https://www.cbsnews.com/news/california-becomes-first-state-to-require-access-to-abortion-medication-at-public-colleges/>
185. Proclamation-on-Reproductive-Freedom.pdf [Internet]. [zitiert 9. März 2024]. Verfügbar unter: <https://www.gov.ca.gov/wp-content/uploads/2019/05/Proclamation-on-Reproductive-Freedom.pdf>
 186. Comprehensive Women’s Health Center [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Abortion Facts & FAQs | Denver, Colorado abortion clinic | CWHC. Verfügbar unter: <https://cwhccolorado.com/for-patients/abortion-faq-facts/>
 187. Who-Decides-2021-Connecticut.pdf [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductivefreedomforall.org/wp-content/uploads/2021/03/Who-Decides-2021-Connecticut.pdf>
 188. Roe v. Wade is Codified in Delaware, But Where Do We Actually Stand on Abortion Access? | ACLU Delaware [Internet]. 2021 [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.aclu-de.org/en/where-does-delaware-stand-abortion-access>
 189. D.C. Law 23-90. Strengthening Reproductive Health Protections Amendment Act of 2020. | D.C. Law Library [Internet]. [zitiert 20. November 2023]. Verfügbar unter: <https://code.dccouncil.us/us/dc/council/laws/23-90>
 190. Hanna AO Jessica Ravitz, Jason. CNN. 2019 [zitiert 15. November 2023]. Georgia’s governor signs a controversial abortion bill into law. Verfügbar unter: <https://www.cnn.com/2019/05/07/health/georgia-abortion-bill/index.html>
 191. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: https://www.capitol.hawaii.gov/hrscurrent/vol10_ch0436-0474/HRS0453/HRS_0453-0016.htm
 192. Section 18-608 – Idaho State Legislature [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title18/t18ch6/sect18-608/>
 193. Gov. Pritzker Signs Legislation to Further Protect Reproductive Rights [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.illinois.gov/news/press-release.24287.html>
 194. Indiana Abortion Law | Indiana Right To Life [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://irtl.org/take-action-stay-informed/indiana-abortion-law/>
 195. Iowa Code 2019: 146C.pdf [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.legis.iowa.gov/docs/code/2019/146C.pdf>
 196. Margolies D, Llopis-Jepsen C. Kansas Supreme Court Rules State Constitution Protects Right To Abortion. NPR [Internet]. 26. April 2019 [zitiert 15. November 2023]; Verfügbar unter: <https://www.npr.org/2019/04/26/717449336/kansas-supreme-court-rules-state-constitution-protects-right-to-abortion>

197. McCammon S, Hodges L, Mehta J. A Louisiana clinic struggles to absorb the surge created by Texas' new abortion law. NPR [Internet]. 7. Oktober 2021 [zitiert 15. November 2023]; Verfügbar unter: <https://www.npr.org/2021/10/07/1044045564/a-louisiana-clinic-struggles-to-absorb-the-surge-created-by-texas-new-abortion-l>
198. Justia Law [Internet]. [zitiert 20. November 2023]. 2016 Louisiana Laws :: Revised Statutes :: TITLE 40 - Public Health and Safety :: RS 40:1061.1.2 - Abortion based on genetic abnormality; prohibition. Verfügbar unter: <https://law.justia.com/codes/louisiana/2016/code-revisedstatutes/title-40/rs-40-1061.1.2>
199. Guttmacher Institute. Who-Decides-2021-Maine.pdf [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductivefreedomforall.org/wp-content/uploads/2021/03/Who-Decides-2021-Maine.pdf>
200. North A. Vox. 2019 [zitiert 15. November 2023]. While some states try to ban abortion, these states are expanding access. Verfügbar unter: <https://www.vox.com/identities/2019/6/12/18662738/abortion-bill-illinois-maine-laws-new-york>
201. Guttmacher Institute [Internet]. 2022 [zitiert 20. November 2023]. State Facts About Abortion: Maine. Verfügbar unter: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/state-facts-about-abortion-maine>
202. Laws - Statute Text [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://mgaleg.maryland.gov/mgaweb/Laws/StatuteText?article=ghg§ion=20-209&enactments=false>
203. GBH [Internet]. 2021 [zitiert 15. November 2023]. Abortion laws in Massachusetts: What you need to know. Verfügbar unter: <https://www.wgbh.org/news/local/2021-12-03/abortion-laws-in-massachusetts-what-you-need-to-know>
204. „We should be terrified“: What Michigan women should know if abortion becomes illegal [Internet]. 2019 [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://eu.freep.com/in-depth/news/politics/2019/08/08/abortion-illegal-michigan-roe-wade-overturned/1790907001/>
205. clm. Minnesota Abortion Laws [Internet]. Crystal Women's Clinic. 2020 [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://mychoicetwincities.com/minnesota-abortion-laws/>
206. Department of Health. Induced Abortions in Minnesota. January-December 2020 [Internet]. [zitiert 20. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.health.state.mn.us/data/mchs/pubs/abrpt/docs/2020abrpt.pdf>
207. House Bill NO. 1266. 99TH GENERAL ASSEMBLY [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://house.mo.gov/billtracking/bills181/hlrbillspdf/4392H.01I.pdf>
208. Chelsea's Fund [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Regional Abortion Provider Resource Center by Chelsea's Fund. Verfügbar unter: <https://chelseasfund.org/providers/>

209. Institute G. State Facts About Abortion Nebraska. 2022;
210. Guttmacher Institute. Who-Decides-2021-Nevada.pdf [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductivefreedomforall.org/wp-content/uploads/2021/03/Who-Decides-2021-Nevada.pdf>
211. AbortionInNevada [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Verfügbar unter: <https://dpbh.nv.gov/Programs/MIP/AbortionInNevada/>
212. Boston 25 News [Internet]. 2021 [zitiert 15. November 2023]. New law in New Hampshire will add abortion restrictions in 2022. Verfügbar unter: <https://www.boston25news.com/news/new-hampshire/new-law-new-hampshire-will-add-abortion-restrictions-2022/EUAFLKECUNBMHC6AREZL5XD3JY/>
213. Guttmacher Institute. Who-Decides-2021-New-Jersey.pdf [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductivefreedomforall.org/wp-content/uploads/2021/03/Who-Decides-2021-New-Jersey.pdf>
214. Waterson D. New Mexico Showed Us What Protecting Abortion Rights Looks Like | ACLU [Internet]. American Civil Liberties Union. 2021 [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.aclu.org/news/reproductive-freedom/new-mexico-showed-us-what-protecting-abortion-rights-looks-like>
215. Schwartz MS. Federal Judge Blocks North Carolina Ban On Abortions Later Than 20 Weeks. NPR [Internet]. 27. März 2019 [zitiert 15. November 2023]; Verfügbar unter: <https://www.npr.org/2019/03/27/707073400/federal-judge-blocks-north-carolina-abortion-ban-after-20-weeks>
216. Chappell B. Supreme Court Rejects North Dakota's Bid To Save Strict Abortion Law. NPR [Internet]. 25. Januar 2016 [zitiert 15. November 2023]; Verfügbar unter: <https://www.npr.org/sections/thetwo-way/2016/01/25/464311731/supreme-court-rejects-north-dakota-s-bid-to-save-strict-abortion-law>
217. Guttmacher Institute [Internet]. 2022 [zitiert 16. November 2023]. State Facts About Abortion: North Dakota. Verfügbar unter: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/state-facts-about-abortion-north-dakota>
218. Diamondstein M. Center for Reproductive Rights. 2021 [zitiert 16. November 2023]. Oklahoma Supreme Court Blocks Three Extreme Abortion Laws in Center Lawsuit. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/oklahoma-supreme-court-blocks-abortion-bans/>
219. Oklahoma House of Representatives. Bill Summary, 1st session of the 58th Legislature, Bill No SB612. 2021 [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Verfügbar unter: http://webserver1.lsb.state.ok.us/cf_pdf/2021-22%20SUPPORT%20DOCUMENTS/BILLSUM/House/SB612%20ENGR%20BILLSUM.PDF
220. Oregon's History – Oregon Right to Life [Internet]. [zitiert 20. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ortl.org/oregons-history/>

221. PA Abortion Control Act [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-southeastern-pennsylvania/patients/pa-abortion-control-act>
222. Kelly C. CNN. 2019 [zitiert 16. November 2023]. Rhode Island governor signs abortion protection bill | CNN Politics. Verfügbar unter: <https://www.cnn.com/2019/06/20/politics/rhode-island-governor-signs-abortion-protection-bill/index.html>
223. Rodriguez B. The 19th. 2021 [zitiert 16. November 2023]. South Carolina governor signs near-total abortion ban into law. Verfügbar unter: <https://19thnews.org/2021/02/south-carolina-abortion-law/>
224. Tennessee SB204 | TrackBill [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Verfügbar unter: <https://trackbill.com/bill/tennessee-senate-bill-204-abortion-as-introduced-enacts-the-rule-of-law-life-act-amends-tca-title-39-chapter-15-part-2-and-title-68-chapter-11-part-2/1983432/>
225. Dube N, Analyst P. Vermont's Abortion Rights Legislation. 2019;
226. Code of Virginia Code - Article 9. Abortion [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Verfügbar unter: <https://law.lis.virginia.gov/vacodefull/title18.2/chapter4/article9/>
227. Washington - Northwest Abortion Access Fund [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Verfügbar unter: <https://nwaafund.org/info/washington/>
228. Guttmacher Institute. Who-Decides-2021-West-Virginia.pdf [Internet]. [zitiert 16. November 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductivefreedomforall.org/wp-content/uploads/2021/03/Who-Decides-2021-West-Virginia.pdf>
229. White L. Wisconsin Public Radio. 2021 [zitiert 16. November 2023]. A 172-year-old abortion law could go back into effect in Wisconsin. Verfügbar unter: <https://www.wpr.org/172-year-old-abortion-law-could-go-back-effect-wisconsin>
230. Alabama [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-alabama>
231. Alaska [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-alaska>
232. Arizona [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-arizona>
233. Arkansas [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-arkansas>
234. Californien [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-california>
235. Colorado [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-colorado>

236. Connecticut [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-connecticut>
237. Delaware [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-delaware>
238. Consumer Alert: Questions and Answers on Abortion Care and Freedom of Expression in the District of Columbia [Internet]. 2023 [zitiert 20. November 2023]. Verfügbar unter: <https://oag.dc.gov/release/consumer-alert-questions-and-answers-abortion-care>
239. Florida [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-florida>
240. Georgia [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-georgia>
241. Hawaii [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-hawaii>
242. Idaho [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-idaho>
243. Illinois [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-illinois>
244. Indiana [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-indiana>
245. Iowa [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-iowa>
246. Kansas [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-kansas>
247. Kentucky [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-kentucky>
248. Louisiana [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-louisiana>
249. Maine [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-maine>
250. Maryland [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-maryland>
251. Massachusetts [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-massachusetts>
252. Michigan [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-michigan>

253. Minnesota [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-minnesota>
254. Mississippi [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-mississippi>
255. Missouri [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-missouri>
256. Montana [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-montana>
257. Nebraska [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-nebraska>
258. Nevada [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-nevada>
259. New Hampshire [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-new-hampshire>
260. New Jersey [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-new-jersey>
261. New Mexico [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-new-mexico>
262. New York [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-new-york>
263. North Carolina [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-north-carolina>
264. North Dakota [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-north-dakota>
265. Ohio [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-ohio>
266. Oklahoma [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-oklahoma>
267. Oregon [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-oregon>
268. Pennsylvania [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-pennsylvania>
269. Rhode Island [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter:
<https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-rhode-island>

270. South Carolina [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-south-carolina>
271. South Dakota [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-south-dakota>
272. Tennessee [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-tennessee>
273. Texas [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-texas>
274. Utah [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-utah>
275. Vermont [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-vermont>
276. Virginia [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-virginia>
277. Washington [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-washington>
278. West Virginia [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-west-virginia>
279. Wisconsin [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-wisconsin>
280. Wyoming [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-wyoming>
281. European-abortion-law-a-comparative-review.pdf [Internet]. [zitiert 19. September 2023]. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>
282. Walther K. Keine Abtreibungen in Vorarlberg | Wiener Zeitung [Internet]. [zitiert 20. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.wienerzeitung.at/a/abtreibung-im-laendle>
283. red vorarlberg O at. vorarlberg.ÖRF.at. 2023 [zitiert 20. November 2023]. Abtreibungen künftig im Krankenhaus Bregenz. Verfügbar unter: <https://vorarlberg.orf.at/stories/3229811/>
284. Abort Report [Internet]. [zitiert 19. September 2023]. Countries. Verfügbar unter: <https://abort-report.eu/countries/>
285. Schwangerschaftsabbruch [Internet]. ÖGF. [zitiert 19. September 2023]. Verfügbar unter: <https://oegf.at/schwangerschaftsabbruch/>

286. Legal Abortion in Spain | Know the Abortion Act and your rights | Cma [Internet]. Centro Médico Aragón. [zitiert 21. Juni 2023]. Verfügbar unter: <https://www.centromedicoaragon.com/en/abortion-services/abortion-and-your-rights/>
287. rfsu. About Abortion. Fighting for body rights since 1933. [Internet]. [zitiert 21. Juni 2023]. Verfügbar unter: https://www.rfsu.se/contentassets/48adfec3a7254bd590c07c79766000a8/en_om_abort.pdf
288. De Zordo S, Zanini G, Mishtal J, Garnsey C, Ziegler AK, Gerdtz C. Gestational age limits for abortion and cross-border reproductive care in Europe: a mixed-methods study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2021;128(5):838–45.
289. Center for Reproductive Rights [Internet]. [zitiert 24. September 2023]. The World’s Abortion Laws. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>
290. profemina [Internet]. [zitiert 25. September 2023]. Kosten einer Abtreibung [+Rechner]. Verfügbar unter: <https://www.profemina.org/de-at/abtreibung/kosten-abtreibung>
291. Benefit and fee rates | Estonian Health Insurance Fund [Internet]. 2022 [zitiert 22. Juni 2023]. Verfügbar unter: <https://www.tervisekassa.ee/en/people/benefits-provided-health-insurance-fund/benefit-and-fee-rates>
292. Highest Catholic Population 2023 [Internet]. [zitiert 24. September 2023]. Verfügbar unter: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/highest-catholic-population>
293. Gesellschaft: Religion [Internet]. [zitiert 14. Juni 2023]. Verfügbar unter: <https://www.mfa.gr/germany/de/about-greece/geschichte-und-kultur/gesellschaft.html?page=7>
294. <https://ostkirchen.info/griechenland-orthodoxe-kirche-fuehrt-tag-des-ungeborenen-kind-es-ein/> [Internet]. [zitiert 8. März 2024]. Verfügbar unter: <https://ostkirchen.info/griechenland-orthodoxe-kirche-fuehrt-tag-des-ungeborenen-kind-es-ein/>
295. Vandermotten C, Lockhart PM. An electoral geography of Western Europe. *GeoJournal.* 1. Oktober 2000;52(2):93–105.
296. Ribas-Mateos N. How can we understand immigration in Southern Europe? *J Ethn Migr Stud.* 1. November 2004;30(6):1045–63.
297. Abtreibung: EKD plädiert für teilweise Streichung aus dem Strafrecht [Internet]. 2023 [zitiert 8. März 2024]. Verfügbar unter: <https://www.ekd.de/abtreibung-ekd-fuer-teilweise-streichung-paragraf-218-80911.htm>
298. Cultural Atlas [Internet]. 2017 [zitiert 15. Juni 2023]. Maltese Culture - Religion. Verfügbar unter: <http://culturalatlas.sbs.com.au/maltese-culture/maltese-culture-religion>

299. Green European Journal [Internet]. [zitiert 24. September 2023]. Abortion Debate in Malta: Between Progress, Catholic Morality and Patriarchy. Verfügbar unter: <https://www.greeneuropeanjournal.eu/abortion-debate-in-malta-between-progress-catholic-morality-and-patriarchy/>
300. Katholische Kirche in Polen, 1990 - 2022 [Internet]. 2023 [zitiert 15. Juni 2023]. Verfügbar unter: <https://fowid.de/meldung/katholische-kirche-polen-1990-2022>
301. Kadri Kehayova. Die rumänisch-orthodoxe Kirche [Internet]. [zitiert 20. Juni 2023]. Verfügbar unter: https://www.uni-regensburg.de/assets/philosophie-kunst-geschichte-gesellschaft/geschichte-suedost-osteuropa/rumaenien-moldawien-2014/13_kirche_rum__nisch_buchenau.pdf
302. Brandiu S. Versöhnung und Vergöttlichung: Sündenbekenntnis und Mysterium der Sündenvergebung in der rumänisch-orthodoxen Theologie. Verlag Friedrich Pustet; 2016. 377 S.
303. nick. Global Citizen Solutions. 2022 [zitiert 20. Juni 2023]. Abortion Law in Portugal. Verfügbar unter: <https://www.globalcitizensolutions.com/abortion-law-in-portugal/>
304. Aktuelle Fragen zur Gewissensfreiheit im Gesundheitsbereich [Internet]. [zitiert 24. September 2023]. Verfügbar unter: <https://www.imabe.org/imagohominis/imagohominis-2/3/2016/aktuelle-fragen-zur-gewissensfreiheit-im-gesundheitsbereich>
305. Schwangerschaftsabbruch [Internet]. ÖGF. [zitiert 24. September 2023]. Verfügbar unter: <https://oegf.at/schwangerschaftsabbruch/>
306. European Centre for Law and Justice (ECLJ). Status of Human Rights in Lithuania for the 40th Session of the Universal Periodic Review.
307. <https://www.facebook.com/lrt.lt>. lrt.lt. 2023 [zitiert 20. Juni 2023]. ‘Simpler and safer’: Medical abortion becomes legal in Lithuania. Verfügbar unter: <https://www.lrt.lt/en/news-in-english/19/1857115/simpler-and-safer-medical-abortion-becomes-legal-in-lithuania>
308. bnt. bnt attorneys in CEE. 2020 [zitiert 20. Juni 2023]. Abortion law in Lithuania – Liberal law is constantly at stake. Verfügbar unter: <https://bnt.eu/legal-news/abortion-law-in-lithuania-liberal-law-is-constantly-at-stake/>
309. Rodilišta. Rodilišta. Rodilišta; 2018 [zitiert 20. Juni 2023]. Birth Control, Plan B and Abortion in Croatia. Verfügbar unter: <https://rodilista.roda.hr/english/birth-control,-plan-b-and-abortion-in-croatia.html>
310. Szelewa D. Killing ‘Unborn Children’? The Catholic Church and Abortion Law in Poland Since 1989. *Soc Leg Stud.* 1. Dezember 2016;25(6):741–64.
311. Dillon M. Cultural Differences in the Abortion Discourse of the Catholic Church: Evidence from Four Countries*. *Sociol Relig.* 1. März 1996;57(1):25–36.
312. Blofield M. Women’s Choices in Comparative Perspective: Abortion Policies in Late-Developing Catholic Countries. *Comp Polit.* 1. Juli 2008;40(4):399–419.

313. Center for Reproductive Rights [Internet]. [zitiert 24. September 2023]. Roe v. Wade. Verfügbar unter: <https://reproductiverights.org/roe-v-wade/>
314. Roe v. Wade Overturned: How the Supreme Court Let Politicians Outlaw Abortion [Internet]. [zitiert 24. September 2023]. Verfügbar unter: <https://www.plannedparenthoodaction.org/issues/abortion/roe-v-wade>
315. Crawford BL, Jozkowski KN, Turner RC, Lo WJ. Examining the Relationship Between Roe v. Wade Knowledge and Sentiment Across Political Party and Abortion Identity. *Sex Res Soc Policy*. 1. September 2022;19(3):837–48.
316. T&T Clark Reader in Abortion and Religion: Jewish, Christian, and Muslim Perspectives. Bloomsbury Publishing; 2022. 473 S.
317. Johanna Dohnal [Internet]. [zitiert 22. Juni 2023]. Verfügbar unter: https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Johanna_Dohnal
318. Alfred Rockenschaub, geb. 1920 | Der Lange Arm der Kaiserin [Internet]. [zitiert 22. Juni 2023]. Verfügbar unter: <http://www.derlangearmderkaiserin.at/inhalt/zeitzeuginnen/dr-alfred-rockenschaub/>
319. Schwartz FB Kolja. tagesschau.de. [zitiert 22. Juni 2023]. Abtreibung in Deutschland: Der lange Streit um Paragraph 218. Verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/abtreibung-verfassung-gericht-101.html>