

---

**TOP V      Ärztliche Perspektiven zum Schwangerschaftsabbruch**

**Titel:**            Ärztliche Grundhaltungen zum Schwangerschaftsabbruch

**Beschlussantrag**

**Von:**            Dr. Martina Wenker als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer  
Dr. Hans-Jörg Bittrich als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer  
PD Dr. Kirsten Jung als Abgeordnete der Landesärztekammer Thüringen  
Erik Bodendieck als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer  
Dr. Petra Bubel als Abgeordnete der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
Rudolf Henke als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein  
Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH als Abgeordnete der Ärztekammer  
Niedersachsen  
Dr. Alexander Nowicki als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen  
Dr. Carola Lüke als Abgeordnete der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
Dr. Wolfgang Lensing als Abgeordneter der Ärztekammer Niedersachsen  
Dr. Frauke Petersen als Abgeordnete der Ärztekammer Niedersachsen

---

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 bekräftigt, dass es beim Schwangerschaftsabbruch stets um die Abwägung in einer Konfliktsituation geht, bei der unterschiedliche Grundrechte berührt sind. Für Ärztinnen und Ärzte gehört die Beachtung von Autonomie und Selbstbestimmung der schwangeren Frauen ebenso zu ihren beruflichen Pflichten wie der Erhalt des ungeborenen Lebens.

Vor diesem Hintergrund fordert der 129. Deutsche Ärztetag, die in Deutschland entwickelten Strukturen mit qualifizierten Beratungsstellen und Hilfsangeboten weiter zu fördern und, wo erforderlich, auszubauen. Die flächendeckende Bereitstellung qualifizierter Beratungs-, aber auch Hilfsangebote für Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen ist Kennzeichen einer humanen Gesellschaft. Dazu gehört auch die Stärkung der Information und Aufklärung über wirksame und regelhafte Kontrazeption und die Erleichterung des Zugangs zu Kontrazeptiva.

Der Entscheidung der Frau über einen Schwangerschaftsabbruch muss eine verbindliche, ergebnisoffene und unabhängige Beratung vorausgehen, die von geeigneten Hilfsangeboten begleitet wird.

Für Ärztinnen und Ärzte bleibt es - von besonderen Konstellationen abgesehen - eine persönliche Gewissensentscheidung Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen oder nicht durchzuführen. Die Freiheit dieser Entscheidung ist von Politik, Behörden und Gesellschaft zu respektieren und zu schützen.

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Ob die Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs weiterhin (auch) im Strafgesetzbuch (StGB) oder künftig (vollständig) außerhalb des StGB erfolgen sollte, ist zunächst eine gesellschaftliche Frage, zu der es auch in der Ärzteschaft unterschiedliche Haltungen gibt. Der 129. Deutsche Ärztetag fordert dazu auf, die gesellschaftliche Debatte über diese Frage mit Respekt zu führen. Unabhängig davon, wie diese Frage entschieden wird, ist Sorge dafür zu tragen, dass Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen in allen Regionen erreichbare Angebote zur Beratung und Unterstützung sowie zum operativen und medikamentösen Schwangerschaftsabbruch finden.

#### Begründung:

In Deutschland werden jährlich über 100.000 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen, denen knapp 700.000 Geburten gegenüberstehen. Diese Größenordnungen haben sich in den letzten zehn Jahren nicht wesentlich verändert.

Unbeschadet der verfassungsrechtlichen Einordnung des Schwangerschaftsabbruchs sieht auch die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) vor, dass Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich verpflichtet sind, das ungeborene Leben zu erhalten. Zugleich betont die MBO-Ä aber auch die Beachtung von Autonomie und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, im vorliegenden Kontext der betroffenen Frauen. Damit geht es stets um die Abwägung in einer Konfliktsituation, bei der unterschiedliche Grundrechte berührt sind.

Aus ärztlicher Perspektive haben, neben der Frage des Regelungsortes, andere Aspekte wesentlichen Einfluss auf den gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch, beispielsweise die - von den gesetzlich bereits benannten besonderen Konstellationen abgesehen - persönliche Gewissensentscheidung, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen oder nicht, die flächendeckende Bereitstellung qualifizierter Beratungs- und Hilfsangebote für Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen, Angebote zum operativen sowie zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch in allen Regionen in erreichbarer Entfernung sowie Information und Aufklärung über wirksame und regelhafte Kontrazeption und Erleichterung des Zugangs zu Kontrazeptiva.

Bei der Diskussion über die Versorgungslage ungewollt schwangerer Frauen bedarf es eines differenzierten Blicks. Wesentlich erscheint insbesondere die Einordnung der Versorgungslage zum Schwangerschaftsabbruch in den Kontext der grundsätzlichen medizinischen Versorgung (Ambulantisierung; Spezifika des ländlichen Raums; räumliche Erreichbarkeit ist nicht alleine durch Entfernung, sondern u. a. auch durch Zugang zu Transportmitteln bedingt; Berücksichtigung der allgemeinen gynäkologischen Versorgung wie der Rückgang von Geburtskliniken), die eine Kausalität von Versorgungslage und §§



218 f. StGB fraglich erscheinen lassen. Durch die im Juli 2024 beschlossene Detaillierung der Bundesstatistik werden künftig auf regionaler Ebene differenziertere Daten vorhanden sein, die die Bundesländer künftig besser dabei unterstützen können, ihren Auftrag zur Sicherstellung der Versorgungslage und zur wirksamen Umsetzung des geltenden legislativen Schutzkonzepts erfüllen zu können. Darüber hinaus sollte insbesondere Versorgungsforschung dazu beitragen, die Datenlage weiter zu verbessern.