

Abtreibung in Deutschland: Rechtslage

Laut Paragraph 218 des deutschen Strafgesetzbuches (StGB) ist ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich gesetzwidrig und strafbar, bleibt aber auf Grundlage der sogenannten Beratungsregelung unter bestimmten Voraussetzungen straffrei. Ebenfalls möglich ist ein Schwangerschaftsabbruch auf Grundlage einer medizinischen oder kriminologischen Indikation - er ist dann nicht rechtswidrig.

Hilfe bei Schwangerschaftsabbruch nach kriminologischer Indikation

2. Kriminologische Indikation (§ 218 a Abs. 3 StGB)

Voraussetzungen:

1. Nach ärztlicher Erkenntnis wurde an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 - 179 StGB (sexueller Missbrauch von Kindern, Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger) begangen,
2. dringende Gründe sprechen für die Annahme, dass die Schwangerschaft auf dieser Tat beruht und
3. seit der Empfängnis sind nicht mehr als 12 Wochen vergangen,
4. die Einwilligung der Schwangeren,
5. die schriftliche Feststellung der Indikation durch eine Ärztin/einen Arzt und
6. die Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs durch eine andere Ärztin/einen anderen Arzt.

Eine Beratung der Schwangeren durch eine Beratungsstelle ist nicht vorgeschrieben.

Die Feststellung durch eine Amtsärztin/einen Amtsarzt oder eine Vertrauensärztin/einen Vertrauensarzt der gesetzlichen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich, aber auch nicht ausgeschlossen.

Abtreibung bei kriminologischer Indikation: Seit der Empfängnis dürfen nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sein. Der Schwangerschaftsabbruch darf nicht von dem Arzt durchgeführt werden, der die kriminologische Indikation bescheinigt hat.

Anlaufstellen:

In Mecklenburg-Vorpommern bieten **Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt** an 6 Standorten Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern sozialpädagogische Unterstützung an, wenn sie von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Sie beraten persönlich, telefonisch und per E-Mail, auf Wunsch auch anonym. Die jeweiligen Kontaktdaten können unter folgendem Link abgerufen werden:

<https://www.cora-mv.de/index.php/hilfenetz#kartenbild> (Ich versuche diese Grafik in einer Form zu bekommen, die man bearbeiten und dann entsprechend übersetzen kann)

Die **Schwangerschaftskonfliktberatung** dient der Bewältigung eines eingetretenen Schwangerschaftskonflikts. Durch die Beratung soll die Frau in der Lage sein, in voller Kenntnis des Für und Widers eine Entscheidung zu treffen. Wo entsprechende Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern zu finden sind, ist im Anhang aufgeführt.

Liste der Orte für sichere Schwangerschaftsabbrüche in MV

Wo man in Mecklenburg-Vorpommern und angrenzenden Bundesländern Schwangerschaftsabbrüche durchführen lassen kann, wird nach § 13 Abs. 3 Schwangerschaftskonfliktgesetz in einer Liste der Bundesärztekammer aufgeführt:

Anklam

Ameos Klinikum Anklam

Hospitalstraße 19, 17389 Anklam

Telefon: +49 3971 8345200

E-Mail: sekr.gyn@anklam.ameos.de

www.ameos.eu

Fremdsprachen: Englisch, Serbisch, Polnisch, Armenisch, Persisch, Russisch, Arabisch

Medikamentös: ja

Operativ: ja

Bad Schwartau

Dr. med. Christine Mau-Florek

Eutiner Ring 5, 23611 Bad Schwartau

Telefon: +49 451 2900166

E-Mail: kontakt@frauenaerztinnen-bad-schwartau.de

Medikamentös: ja

Operativ: ja

Praxis Dr. med. Thorben Ahrens

Lübecker Straße 18, 23611 Bad Schwartau

Telefon: +49 451 21872

E-Mail: info@frauenarzt-bad-schwartau.de

www.frauenarzt-bad-schwartau.de

Fremdsprachen: Englisch, Französisch

Medikamentös: ja

Operativ: ja

Grevesmühlen

Frauenarztpraxis Masuck

Klützer Straße 1, 23936 Grevesmühlen

Telefon: +49 3881 79076

E-Mail: Frauenarztpraxis-Masuck@web.de

Fremdsprachen: Russisch, Bulgarisch

Medikamentös: ja

Operativ: ja

Lübeck

Karin Tomann

Marlistraße 112, 23566 Lübeck

Telefon: +49 451 73711

E-Mail: info@frauenarztpraxisamkaufhof.de

www.frauenarztpraxisamkaufhof.de

Fremdsprachen: Englisch

Medikamentös: ja

Operativ: nein

Ribnitz-Damgarten

Dr. med. Jens-Olaf Schmeißer

Ulmenallee 12, 18311 Ribnitz-Damgarten

Telefon: +49 3821 2120

E-Mail: gynpraxis.dr.schmeisser@freenet.de

Medikamentös: ja

Operativ: ja

Rostock

Frauenarztpraxis Ulrike Hartkopf

Salvador-Allende-Straße 28, 18147 Rostock

Telefon: +49 381 699627

E-Mail: praxis-hartkopf@gmx.de

Medikamentös: keine Angabe

Operativ: ja

Dr. med. Carolyn Troeger

Warnowallee 30, 18107 Rostock

Telefon: +49 381 1204142

E-Mail: info@frauenarztpraxis-rostock.de

www.frauenarztpraxis-rostock.de

Medikamentös: ja

Operativ: ja

Röbel

Dipl.-med. Kirsten Turtschan

Am Rosenwinkel 4, 17207 Röbel

Telefon: +49 39931 52282

E-Mail: praxis@kirsten-turtschan.de

www.kirsten-turtschan.de

Medikamentös: ja

Operativ: nein

Schwedt (Oder)

Dariusz Jedrzejczak, Asklepios Klinikum Uckermark

Am Klinikum 1, 16303 Schwedt (Oder)

Telefon: +49 3332 534430

www.asklepios.com

Fremdsprachen: Polnisch

Medikamentös: ja

Operativ: ja

Schwerin

Helios-MVZ am Fernsehturm

Hamburger Allee 130, 19063 Schwerin

Telefon: +49 385 2015133

www.helios-gesundheit.de/ambulant/schwerin-mvz-am-fernsehturm-fachaerzte

Medikamentös: ja

Operativ: nein

Stralsund

Dr. med. Karen Bahls

Ossenreyerstraße 56, 18439 Stralsund

www.gynpraxis-bahls.de

Methoden zum Schwangerschaftsabbruch

Medikamentös: ja

Operativ: nein

Dr. med. Jens Quaas

Grünthal 22, 18437 Stralsund

www.jquaas.de

Fremdsprachen: Englisch, Russisch

Medikamentös: keine Angabe

Operativ: ja

Templin

Praxis Dipl.-Med. Carsten Haug, Sana Krankenhaus Templin

Obere Mühlenstraße 10a, 17268 Templin

Medikamentös: keine Angabe

Operativ: ja

Mehr Informationen zum Thema

Insgesamt gibt es in MV 41 Schwangerschaftsberatungsstellen.

Alle relevanten aktuellen Rechtsvorschriften finden sich im Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten.

Die **rechtsmedizinischen Ambulanzen** an den Universitätsmedizinen in M-V bieten Opfern von Gewalt eine zeitnahe, gerichtsverwertbare Dokumentation der Befunde sowie ggf. eine vertrauliche Spurensicherung an, auch wenn die Geschädigten sich zunächst nicht für eine Strafanzeige entscheiden. Das Angebot wird an folgenden Standorten vorgehalten:

Universitätsmedizin Rostock

Institut für Rechtsmedizin

St.-Georg-Straße 108 · 18055 Rostock

Telefon 0381 494-9901

0172 9506148

Außenstelle Schwerin
Obotritenring 247 · 19053 Schwerin
Telefon 0385 732680
0172 9506148

Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Greifswald
Kuhstraße 30
17489 Greifswald
Telefon 03834-865743
0172-3182602

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch bis zur 9. Schwangerschaftswoche

Was ist die Abtreibungspille?

Die Abtreibungspille Mifepriston (RU 486) ist ein Arzneimittel, das 1999 in Deutschland unter anderem für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zugelassen wurde.

Wie wirkt die Abtreibungspille?

Die Abtreibungspille enthält das künstlich hergestellte Hormon Mifepriston. Dieses wirkt dem schwangerschaftserhaltenden Gelbkörperhormon Progesteron, einem Gestagen, entgegen. Man bezeichnet es deshalb auch als Antigestagen. Es bewirkt, dass der Embryo aus der Gebärmutter herausgelöst wird und innerhalb von 36 bis 48 Stunden stirbt.

Nach Ablauf dieser Zeit erhält die Frau ein Prostaglandin. Dabei handelt es sich um ein weiteres Medikament, welches den Muttermund erweicht, Wehen auslöst und so zur Ausstoßung des toten Embryos und des restlichen Schwangerschaftsgewebes aus der Gebärmutter führt.

Bei rund 95 bis 98 Prozent der Frauen ist der Schwangerschaftsabbruch mit Mifepriston erfolgreich. In den übrigen Fällen muss zusätzlich auf die operativen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs wie Ausschabung oder Absaugung zurückgegriffen werden.

Wer bekommt die Abtreibungspille?

Für die Anwendung der Abtreibungspille gelten die gleichen gesetzlichen Voraussetzungen wie für jeden anderen Schwangerschaftsabbruch.

In Deutschland darf die Abtreibungspille nur bis zur 9. Schwangerschaftswoche, also bis zum 63. Tag nach Beginn der letzten Regelblutung, eingesetzt werden. Die Schwangerschaft muss von einem Arzt festgestellt werden.

Einige Frauen dürfen die Abtreibungspille oder das zusätzlich erforderliche Medikament Prostaglandin nicht einnehmen:

- Frauen, die an schwerem Asthma oder chronischen Leber- und/oder Nierenerkrankungen leiden,
- Frauen mit bekannter Unverträglichkeit gegenüber einem der beiden Medikamente,
- Frauen, bei denen ein konkreter Verdacht auf eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter besteht (zum Beispiel Eileiterschwangerschaft),
- unterernährte Frauen,
- Frauen mit Porphyrie,

- Frauen mit erhöhtem Blutungsrisiko, zum Beispiel aufgrund einer Fehllage der Plazenta, oder erhöhtem Risiko für einen Gebärmutterriss,
- Frauen mit erhöhtem Augeninnendruck.

Wo bekommt man die Abtreibungspille?

Die Abtreibungspille ist nicht frei verkäuflich und auch nicht auf Rezept in der Apotheke erhältlich. Sie darf nur an Frauenärzte und Krankenhäuser abgegeben werden. Der Arzt, der die Abtreibung durchführt, gibt die Pille also direkt der Frau, die sie unter Aufsicht einnehmen muss. Das zusätzlich erforderliche Prostaglandin gibt es als Scheidenzäpfchen oder als Tabletten zum Einnehmen.

Wie läuft eine Abtreibung mit Mifepriston ab?

Zunächst muss die Schwangerschaft von einem Arzt festgestellt werden. Dann erfolgt eine auf Erhalt der Schwangerschaft abzielende Beratung durch eine anerkannte Beratungsstelle. Frühestens drei Tage nach der Beratung kann der Schwangerschaftsabbruch erfolgen.

Zunächst erfolgt eine Ultraschalluntersuchung, um die Dauer der Schwangerschaft festzustellen. Eventuell nimmt der Arzt auch Blut ab, um eine β -HCG-Bestimmung durchzuführen. Wenn der 63. Schwangerschaftstag noch nicht überschritten ist, gibt die Frau zunächst ihr Einverständnis zu einem operativen Schwangerschaftsabbruch, für den Fall, dass die medikamentöse Methode nicht erfolgreich ist. Anschließend erhält sie den Wirkstoff Mifepriston, den sie unter Aufsicht des Arztes einnimmt. Dann geht sie nach Hause. Wesentliche Beschwerden sind nicht zu erwarten. Am nächsten Tag können leichte Blutungen auftreten. Werden die Tabletten innerhalb von elf Stunden nach der Einnahme erbrochen, muss die Einnahme wiederholt werden. Wenn die Frau stillt, sollte sie für drei Tage mit dem Stillen aussetzen.

Beim nächsten Arztbesuch 36 bis 48 Stunden später erhält die Frau ein Prostaglandin, welches den Muttermund erweicht und Wehen auslöst. Anschließend wird sie mit Ultraschall untersucht, um festzustellen, ob der Embryo noch in der Gebärmutterhöhle sitzt oder schon abgegangen ist. In seltenen Fällen wurde der Embryo schon ausgestoßen, meistens befindet er sich jedoch noch in der Gebärmutter. Das Prostaglandin beschleunigt nun den Abgang des Embryos und es finden Blutungen unter Bauchschmerzen statt. In den meisten Fällen ist der Embryo innerhalb von drei Stunden nach der Prostaglandin-Gabe abgegangen.

Ist dies nicht der Fall, dann bestehen mehrere Möglichkeiten. Beispielsweise kann erneut ein Prostaglandin verabreicht werden. Bis zum 49. Tag ohne Regelblutung kann auch eine erneute Einnahme von Mifepriston und eines Prostaglandins (36 bis 48 Stunden später) erfolgen.

Sieben bis 14 Tage nach der Gabe von Mifepriston muss eine Kontrolluntersuchung durch den Frauenarzt erfolgen, um den Abgang des Embryos zu bestätigen. Mithilfe von Ultraschall und der Bestimmung von β -HCG (Vergleich zum Ausgangswert vor dem Schwangerschaftsabbruch) überprüft der Arzt, ob die vaginale Blutung aufgehört hat und die Austreibung abgeschlossen ist.

Welche Vorteile hat die Abtreibungspille?

Der wichtigste Vorteil dieser Methode ist, dass in 95 bis 98 Prozent der Fälle keine Operation mit Narkose erforderlich ist.

Eine Abtreibung ist für viele Frauen eine psychisch belastende Situation. Hinsichtlich etwaiger seelischer Folgen unterscheidet sich die medikamentöse Form des Schwangerschaftsabbruchs nicht wesentlich von den operativen Methoden. Die meisten Frauen verarbeiten den

Schwangerschaftsabbruch gut und haben danach keine größeren psychischen Probleme, sofern sie die Entscheidung zum Abbruch selbstbestimmt treffen konnten, Beratungsangebote zur Verfügung standen und sie Unterstützung von Freunden und Familie erhalten.

Welche Nachteile und Nebenwirkungen hat die Abtreibungspille?

Ein Nachteil dieser Form des Schwangerschaftsabbruchs ist, dass sich die Behandlung über mehrere Tage erstreckt. Im Durchschnitt sind mindestens vier Besuche beim Frauenarzt erforderlich. Die Behandlung selbst dauert zwei bis vier Tage.

In rund zwei bis fünf Prozent der Fälle ist diese Methode nicht erfolgreich, sodass eine erneute medikamentöse Behandlung oder eine Ausschabung zum Schwangerschaftsabbruch notwendig sind.

Nebenwirkungen der Abtreibungspille sowie des zusätzlich verabreichten Medikaments Prostaglandin sind Unterleibsschmerzen und Blutungen. Zusätzlich können Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen und Hautausschläge auftreten. Schwere Blutungen, Infektionen, Verletzungen der Gebärmutter sowie Herz-Kreislauf-Versagen sind sehr selten und kommen etwa gleich häufig vor wie bei der Absaugmethode.

Operativer Schwangerschaftsabbruch

Die operative Abtreibung erfolgt unter örtlicher Betäubung des Muttermundes oder einer Vollnarkose. Standardmethode ist die **Vakuumaspiration (Saugkürettage, Absaugung)**: Dabei führt der Arzt ein schmales Röhrchen über die Scheide in die Gebärmutterhöhle ein. Durch dieses Röhrchen werden dann der Embryo und die Gebärmutterschleimhaut abgesaugt.

Der **operative Schwangerschaftsabbruch** ist ein sehr sicherer Eingriff, der nur sehr selten mit Komplikationen verbunden ist - zum Beispiel Verletzungen der [Gebärmutter](#), Entzündungen (z.B. der [Eileiter](#)), hoher Blutverlust, Narkosezwischenfälle oder verbliebenes Restgewebe in der Gebärmutter.

Psychische Folgen nach dem Abbruch?

Kann ein Abbruch seelische Folgen haben? Ein Schwangerschaftsabbruch allein erhöht zumindest nicht das Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen. So leiden Frauen, die in dieser Situation medizinisch und seelisch gut betreut werden, nicht häufiger unter psychischen Problemen als Frauen, die ein ungewolltes Kind bekommen. Wichtig sind der Rückhalt des Partners oder der Familie - er kann den betroffenen Frauen Halt geben.