



ANGENOMMENE TEXTE

P10_TA(2025)0338

Europäische Bürgerinitiative mit dem Titel „My Voice, My Choice: Für einen Zugang zu sicheren Abtreibungen“

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 17. Dezember 2025 zu der Europäischen Bürgerinitiative mit dem Titel „My Voice, My Choice: Für einen Zugang zu sicheren Abtreibungen“ (2025/3007(RSP))

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf die Europäische Bürgerinitiative mit dem Titel „My Voice, My Choice: Für einen Zugang zu sicheren Abtreibungen“ (ECI(2024)000004),
- unter Hinweis auf den Durchführungsbeschluss (EU) 2024/1158 der Kommission vom 10. April 2024 betreffend den Antrag auf Registrierung der Europäischen Bürgerinitiative „My Voice, My Choice: Für einen Zugang zu sicheren Abtreibungen“ gemäß der Verordnung (EU) 2019/788 des Europäischen Parlaments und des Rates¹,
- unter Hinweis auf Artikel 9, Artikel 19, Artikel 24 Absatz 1 und Artikel 168 Absätze 5 und 7 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union,
- unter Hinweis auf Artikel 2, Artikel 3 und Artikel 11 Absatz 4 des Vertrags über die Europäische Union,
- unter Hinweis auf die Artikel 1, 3, 4 und 21 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union,
- unter Hinweis auf das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau aus dem Jahr 1979,
- unter Hinweis auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von

¹ ABl. L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

1948,

- unter Hinweis auf die Europäische Menschenrechtskonvention von 1950,
- unter Hinweis auf die Erklärung und Aktionsplattform von Peking von 1995,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 26. November 2020 zu der De-facto-Abschaffung des Rechts auf Abtreibung in Polen²,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 24. Juni 2021 zu der Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen³,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 11. November 2021 zum ersten Jahrestag des De-facto-Abtreibungsverbots in Polen⁴,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 5. Mai 2022 zu den Auswirkungen des Krieges gegen die Ukraine auf Frauen⁵,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 9. Juni 2022 zu weltweiten Bedrohungen des Rechts auf Abtreibung: die mögliche Aufhebung des Rechts auf Abtreibung in den USA durch den Obersten Gerichtshof⁶,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 7. Juli 2022 zu der Entscheidung des Obersten Gerichtshofs der USA, das Recht auf Abtreibung in den Vereinigten Staaten zu kippen, und zu der Notwendigkeit, das Recht auf Abtreibung zu bewahren und die Gesundheit der Frauen in der EU zu schtzen⁷,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 22. November 2023 zu Entwürfen des Europäischen Parlaments zur Änderung der Vertrge⁸,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 28. Februar 2024 zu dem Bericht der Kommission über die Rechtsstaatlichkeit 2023⁹,
- unter Hinweis auf seine Entschlieung vom 11. April 2024 zu der

² ABl. C 425 vom 20.10.2021, S. 147.

³ ABl. C 81 vom 18.2.2022, S. 43.

⁴ ABl. C 205 vom 20.5.2022, S. 44.

⁵ ABl. C 465 vom 6.12.2022, S. 155.

⁶ ABl. C 493 vom 27.12.2022, S. 120.

⁷ ABl. C 47 vom 7.2.2023, S. 268.

⁸ ABl. C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ ABl. C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

Aufnahme des Rechts auf Abtreibung in die Charta der Grundrechte der EU¹⁰,

- unter Hinweis auf die Leitlinien der WHO von 2015 mit dem Titel „Safe abortion: technical and policy guidance for health systems“ (Sichere Abtreibung: technische und politische Leitlinien für die Gesundheitssysteme),
- unter Hinweis auf die Strategie der WHO für die Gesundheit und das Wohlergehen von Frauen in der europäischen Region der WHO 2017-2021 und den zugehörigen Bericht mit dem Titel „Women’s health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage“ (Gesundheit und Wohlergehen von Frauen in Europa: Über die höhere Lebenserwartung hinaus), die beide am 30. September 2016 veröffentlicht wurden,
- unter Hinweis auf den Aktionsplan der WHO mit dem Titel „Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind“ (Aktionsplan für die sexuelle und reproduktive Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen), der am 12. September 2016 veröffentlicht wurde,
- unter Hinweis auf die am 8. März 2022 veröffentlichte WHO-Leitlinie für Schwangerschaftsabbrüche und deren zweite Ausgabe, die am 24. August 2025 veröffentlicht wurde,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 5. März 2020 mit dem Titel „Eine Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020-2025“ (COM(2020)0152),
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 12. November 2020 mit dem Titel „Eine Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2020-2025“ (COM(2020)0698),
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 8. Oktober 2025 mit dem Titel „Eine Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung von LGBTIQ+-Personen 2026-2030“ (COM(2025)0725),
- unter Hinweis auf den EU-Fahrplan für die Frauenrechte von 2025 (COM(2025)0097) und den zugehörigen Anhang,
- unter Hinweis auf die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden

¹⁰ ABl. C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

Gesundheitsversorgung¹¹, in der festgelegt ist, dass die Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit zugänglich sein und gleichberechtigt erstattet werden muss,

- unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zum Zugang zu Dienstleistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit, einschließlich seines Urteils vom 16. Dezember 2010 in der Rechtssache A, B und C/Irland (Antrag Nr. 25579/05), seines Urteils vom 30. Oktober 2012 in der Rechtssache P. und S./Polen (Antrag Nr. 57375/08) und seines Urteils vom 25. Juli 2017 in der Rechtssache Carvalho Pinto de Sousa Morais/Portugal (Antrag Nr. 17484/15),
 - unter Hinweis auf den Bericht des *Center for Reproductive Rights* vom 23. September 2025 mit dem Titel „Europe Abortion Laws 2025 – policies, progress and challenges“ (Abtreibungsgesetze in Europa 2025 – Strategien, Fortschritte und Herausforderungen),
 - unter Hinweis auf das am 14. Februar 2025 veröffentlichte Dokument des Europäischen Parlamentarischen Forums für sexuelle und reproduktive Rechte mit dem Titel „Contraception Policy Atlas Europe 2025“ (Atlas zur Verhütungspolitik in Europa 2025),
 - gestützt auf Artikel 228 Absatz 8 seiner Geschäftsordnung,
 - unter Hinweis auf den Entschließungsantrag des Ausschusses für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter,
- A. in der Erwägung, dass die Europäische Bürgerinitiative ein Instrument ist, das es den Bürgerinnen und Bürgern der EU ermöglicht die Kommission zur Vorlage neuer Rechtsvorschriften aufzufordern; in der Erwägung, dass die Kommission, wenn im Rahmen einer Europäischen Bürgerinitiative mindestens eine Million Unterschriften gesammelt wurden, innerhalb von sechs Monaten nach der Validierung der Europäischen Bürgerinitiative darlegen muss, welche Maßnahmen sie als Reaktion darauf zu ergreifen gedenkt;
- B. in der Erwägung, dass sich in der Bürgerbewegung „My Voice, My Choice“ mehr als 300 Organisationen aus ganz Europa zusammengeschlossen haben; in der Erwägung, dass die Bewegung die EU auffordert, sichere und zugängliche Abtreibungen für alle sicherzustellen und Rechtsvorschriften zu erlassen, mit denen ein Finanzierungsmechanismus geschaffen würde, mit dem die Mitgliedstaaten dabei unterstützt würden, sich freiwillig dem Mechanismus zur Bereitstellung sicherer Abtreibungen für all

¹¹ ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

diejenigen, die keinen Zugang dazu haben, anzuschließen;

- C. in der Erwägung, dass die Kommission in dem Beschluss (EU) 2024/1158 über die Registrierung der Europäischen Bürgerinitiative festgestellt hat, dass die finanzielle Unterstützung für die Erbringung dieser Art von Gesundheitsdienstleistung an sich keinen direkten, gezielten Eingriff in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer eigenen Gesundheitspolitik und der Organisation ihres Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung darzustellen scheint;
- D. in der Erwägung, dass der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten, einschließlich sicheren, allgemein zugänglichen und legalen Dienstleistungen im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche, ein Grundrecht sind; in der Erwägung, dass ein Verbot des Zugangs zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge den Bedarf an Dienstleistungen im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche nicht verringert, sondern vielmehr zu mehr unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen führt, was sich negativ auf die Fruchtbarkeit von Frauen und Mädchen und die Sterbefälle unter diesen auswirkt und dazu führen kann, dass Patientinnen ins Ausland reisen müssen, um legal einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen;
- E. in der Erwägung, dass jede einzelne Person die Möglichkeit haben muss, im Bereich der reproduktiven Gesundheit eigenständig zu handeln, was auch ihr Recht einschließt, frei und verantwortungsbewusst zu entscheiden, ob, wann und wie sie Kinder bekommt, damit die Gleichstellung der Geschlechter und die uneingeschränkte Wahrnehmung der Menschenrechte für alle Menschen in Europa verwirklicht werden; in der Erwägung, dass das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Autonomie uneingeschränkt geachtet und garantiert werden muss;
- F. in der Erwägung, dass dem Ausschuss der Vereinten Nationen für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau zufolge das Recht von Frauen auf Gesundheit ihre sexuellen und reproduktiven Rechte umfasst und dass der Ausschuss in seiner Allgemeinen Empfehlung Nr. 35 feststellt, dass Verstöße im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die damit verbundenen Rechte von Frauen, wie Zwangssterilisation, Zwangsabtreibung, erzwungene Schwangerschaft, Kriminalisierung von Abtreibung, Verweigerung oder Verzögerung einer sicheren Abtreibung und/oder der Versorgung nach einer Abtreibung, erzwungene Fortsetzung der Schwangerschaft sowie Missbrauch und Misshandlung von Frauen und Mädchen, die Informationen, Güter und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erhalten möchten, Formen geschlechtsspezifischer Gewalt sind, die abhängig von den Umständen Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gleichkommen können; in der Erwägung,

dass der Ausschuss die Staaten nachdrücklich auffordert, Gesetze, mit denen Abtreibungen unter Strafe gestellt werden, aufzuheben; in der Erwägung, dass die WHO und internationale Menschenrechtsorgane die Länder auffordern, Abtreibungen auf Anfrage zu legalisieren und unnötige und schädliche Hindernisse, die den rechtzeitigen Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen verzögern oder verhindern, zu beseitigen;

- G. in der Erwägung, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in den Zielen der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung enthalten sind, insbesondere in Ziel 3.7 zur Sicherstellung des allgemeinen Zugangs zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und in Ziel 5.6 zur Sicherstellung des allgemeinen Zugangs zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten;
- H. in der Erwägung, dass die Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte von wesentlicher Bedeutung für die Wahrung der Menschenwürde ist und untrennbar mit der Bekämpfung sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt und der Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter und der Achtung von anderen Menschenrechten, wie dem Recht auf Leben, Gesundheit, Privatsphäre, Sicherheit der Person, Nichtdiskriminierung und Gleichheit vor dem Gesetz, sowie dem Verbot von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe verbunden ist;
- I. in der Erwägung, dass die Rechte von Frauen, einschließlich ihres Rechts auf Selbstbestimmung, körperliche und geistige Unversehrtheit, Gesundheit, Bildung und Arbeit, unmittelbar eingeschränkt werden, wenn sie keinen Zugang zu allgemein zugänglichen, sicheren und legalen Abtreibungen haben; in der Erwägung, dass Frauen durch die Einschränkung dieser Rechte auf ihre Fortpflanzungsfunktion reduziert werden, sodass es zu einer Diskriminierung aufgrund des Geschlechts kommt;
- J. in der Erwägung, dass viele EU-Mitgliedstaaten sinnvolle legislative Schritte unternommen haben, um den Zugang zu Abtreibungen zu fördern, indem schädliche verfahrenstechnische und regulatorische Hindernisse beseitigt und strafrechtliche Sanktionen abgeschafft wurden; in der Erwägung, dass jedoch zwei Mitgliedstaaten nach wie vor keine Abtreibungen auf Antrag zulassen, in acht Mitgliedstaaten weiterhin eine obligatorische Wartezeit eingehalten werden muss und mehrere Mitgliedstaaten Abtreibungsdienste entweder nicht erstatten oder finanzielle unterstützen oder nur eine begrenzte Übernahme der Kosten anbieten; in der Erwägung, dass in elf Ländern Europas keine medikamentösen Schwangerschaftsabbrüche (d. h. Abtreibungen ohne chirurgischen Eingriff) angeboten werden

und in nur fünf Ländern eine Abtreibung mittels Telemedizin zugelassen ist; in der Erwägung, dass die Fristen für Abtreibungen auf Antrag in Europa sehr unterschiedlich sind und zwischen 10 und 24 Wochen liegen;

- K. in der Erwägung, dass in einigen Mitgliedstaaten nach wie vor regressive Hindernisse für den Zugang zu Abtreibungen bestehen, darunter eine obligatorische Beratung, die Möglichkeit für medizinisches Fachpersonal, die Durchführung einer Abtreibung zu verweigern, obligatorische Ultraschallbehandlungen, eine fehlende Kostenübernahme, obligatorische Genehmigungen Dritter, Beschränkungen der Gründe für Abtreibungen und der angewandten Methoden; in der Erwägung, dass einige Mitgliedstaaten solche Hindernisse in jüngster Zeit sogar geschaffen haben;
- L. in der Erwägung, dass Daten zeigen, dass die meisten Abtreibungen im ersten Trimester stattfinden und dass die meisten Frauen, die Abtreibungen vornehmen lassen, bereits Kinder haben, verheiratet sind oder in einer langfristigen Beziehung stehen oder Verhütungsmittel verwendet haben;
- M. in der Erwägung, dass etwa 20 Millionen Frauen in Europa¹² keinen Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen haben und ihre Gesundheit nach wie vor gefährdet ist; in der Erwägung, dass diese Zahl auch vor Konflikten und Kriegen fliehende Frauen und Migrantinnen einschließt;
- N. in der Erwägung, dass viele Frauen gezwungen sind, Grenzen zu überqueren, um in einem anderen EU-Land Zugang zu Abtreibungen zu erhalten, und trotz der geltenden EU-Vorschriften über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung häufig mit finanziellen, logistischen und psychologischen Hindernissen konfrontiert sind;
- O. in der Erwägung, dass im Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen festgelegt ist, dass die Union Erfordernissen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz Rechnung trägt (Artikel 9) und auch Fördermaßnahmen zum Schutz und zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit erlassen kann (Artikel 168);
- P. in der Erwägung, dass alle Frauen und Mädchen unabhängig von ihrem Wohnort den gleichen diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsdiensten erhalten sollten; in der Erwägung, dass marginalisierte Personen, darunter Angehörige ethnischer und

¹² Diese Zahl basiert auf der Zahl der in Polen und Malta lebenden Frauen, die aufgrund von restriktiven Gesetzen in ihren Wohnsitzländern sowie von Beschränkungen und Einschränkungen in anderen EU-Mitgliedstaaten keinen Zugang zu Abtreibungen haben.

religiöser Minderheiten, Migranten, Menschen aus benachteiligten sozioökonomischen Verhältnissen, Menschen, die in ländlichen Gebieten leben, Menschen mit Behinderungen, LGBTQI+-Personen und Opfer von Gewalt beim Zugang zur Gesundheitsversorgung häufig mit zusätzlichen Hindernissen, intersektionaler Diskriminierung und Gewalt konfrontiert sind;

- Q. in der Erwägung, dass nur biologische Frauen schwanger werden und Kinder gebären können;
- R. in der Erwägung, dass in Europa Unterschiede bei der Versorgung in Bezug auf Abtreibungen bestehen; in der Erwägung, dass die Gesundheitssysteme einiger Mitgliedstaaten bereits Abtreibungspatientinnen aus anderen Mitgliedstaaten aufnehmen müssen, in denen Beschränkungen bestehen, weshalb in dieser Europäischen Bürgerinitiative vorgeschlagen wird, diesen Mitgliedstaaten einen finanziellen Ausgleich zu bieten;
- S. in der Erwägung, dass einige Frauen aufgrund begrenzter finanzieller Mittel nicht die Möglichkeit haben, zu reisen, um Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch zu erhalten;
- T. in der Erwägung, dass die derzeitigen EU-Rechtsvorschriften nicht ausreichen, um den Herausforderungen grenzüberschreitender Dienstleistungen im Bereich der Abtreibung gerecht zu werden;
- 1. begrüßt die Europäische Bürgerinitiative „My Voice, My Choice“, in deren Rahmen 1,2 Millionen Unterschriften zusammenkamen und die am 1. September 2025 von der Kommission offiziell anerkannt wurde, und betont, dass damit eine beispiellose Bewegung in ganz Europa geschaffen wurde, die verschiedene Gruppen von Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere junge Menschen, zusammenbringt;
- 2. fordert die Kommission auf, im Einklang mit dem Vorschlag der Europäischen Bürgerinitiative „My Voice, My Choice“ einen Opt-in-Mechanismus einzurichten, dem sich die Mitgliedstaaten freiwillig anschließen können und der von der EU finanziell unterstützt wird, um für Solidarität zu sorgen, ohne dass in nationale Gesetze und Vorschriften eingegriffen wird; fordert die Kommission auf, einen Vorschlag vorzulegen, um die Mitgliedstaaten finanziell zu unterstützen, damit sie im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht allen Menschen in der EU, die noch keinen Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen haben, die sichere Beendigung ihrer Schwangerschaft ermöglichen können;
- 3. betont, dass die Europäische Bürgerinitiative „My Voice, My Choice“ eine direkte Aufforderung der EU-Bürgerinnen und -Bürger ist und dazu dient, eine sicherere und gerechtere EU zu schaffen, die allen Menschen in Europa das gleiche Maß an Gesundheitsdienstleistungen bietet, eine EU, die den Menschen

unabhängig von ihrem Wohnort und ihren Lebensumständen eine Chance auf ein freieres, sichereres und besseres Leben bietet; stellt fest, dass das vorgeschlagene Programm darauf abzielt, einer breiten Gruppe von Patientinnen ein breites Spektrum von Dienstleistungen im Zusammenhang mit Abtreibungen zu bieten;

4. weist darauf hin, dass Nichtdiskriminierung, geistige und körperliche Unversehrtheit, Koordinierung und garantierte Mindeststandards für die Gesundheit in allen Mitgliedstaaten Teil der europäischen Werte sind und verteidigt werden müssen; betont, dass der EU eine wichtige Rolle zukommt, wenn es darum geht, die Bemühungen der Mitgliedstaaten um Fortschritte bei der Bereitstellung hochwertiger Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, auch im Zusammenhang mit Abtreibungen, zu unterstützen;
5. verurteilt die Rückschritte bei den Rechten der Frauen und der Gleichstellung der Geschlechter in Europa und weltweit, einschließlich der Rückschritte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte und der Angriffe auf Personen, die sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte einsetzen; verurteilt aufs Schärfste Anti-Gender-Bewegungen, die darauf abzielen, die Gleichstellung der Geschlechter und die Rechte der Frauen zu untergraben; fordert, dass auf europäischer Ebene stärkere Maßnahmen zur Bekämpfung von Anti-Gender-Bewegungen, zum Schutz der körperlichen Autonomie und zur Sicherstellung des allgemeinen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten, einschließlich Informationen zur Familienplanung, erschwinglicher Verhütung, sicherer und legaler Abtreibung und Gesundheitsversorgung für Mütter, ergriffen werden;
6. bekräftigt seine Forderung an die Kommission, ihre Zuständigkeit im Bereich der Gesundheitspolitik voll auszuschöpfen und die Mitgliedstaaten im Rahmen des Programm EU4Health für den Zeitraum 2012-2027 bei der Gewährleistung eines allgemeinen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten zu unterstützen;
7. bekräftigt seine Forderung, das Recht auf Abtreibung in die Charta der Grundrechte der Europäischen Union aufzunehmen, und fordert den Rat nachdrücklich auf, einen Konvent zur Überarbeitung der Verträge einzuberufen und die Gesundheitsversorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und das Recht auf sichere und legale Abtreibung in die Charta aufzunehmen;
8. weist darauf hin, dass durch den fehlenden uneingeschränkten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in vielen Teilen Europas nicht nur Frauen der Gefahr körperlichen Schäden ausgesetzt werden,

sondern dieser auch zu einer unangemessenen wirtschaftlichen und psychischen Belastung für Frauen und Familien führt;

9. ist besorgt über die rechtlichen und praktischen Hindernisse für Abtreibungen in bestimmten Mitgliedstaaten und fordert einen Dialog und einen Austausch über bewährter Verfahren, um den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten sicherzustellen; fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre Abtreibungsgesetze und -politik zu reformieren, um sie mit den internationalen Menschenrechtsnormen und den Leitlinien für die öffentliche Gesundheit in Einklang zu bringen;
10. weist darauf hin, dass die EU für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen, die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme und die Aufwärtskonvergenz der Gesundheitsstandards zur Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zuständig ist; stellt fest, dass in anderen Fällen EU-Mittel verwendet wurden, um Gesundheitsdienste in den Mitgliedstaaten im Rahmen der unterstützenden Zuständigkeit der Union direkt zu finanzieren oder zu kofinanzieren, etwa bei Untersuchungen zur Krebsvorsorge;
11. weist darauf hin, dass die Kommission in dem Beschluss (EU) 2024/1158 die Auffassung vertritt, dass das Ziel der Initiative darin besteht, dass ein Legislativvorschlag für die finanzielle Unterstützung von Mitgliedstaaten vorgelegt wird, die nicht bereits vom EU4Health-Programm abgedeckt ist, wodurch ein erheblicher Mehrwert geboten wird;
12. weist in dieser Hinsicht darauf hin, dass der vorgeschlagene Mechanismus zur finanziellen Unterstützung nach Ansicht der Kommission die Festlegung oder Organisation der Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten nicht berührt;
13. fordert die Kommission auf, dafür zu sorgen, dass dieser Vorschlag sowohl in den derzeitigen als auch in den nächsten mehrjährigen Finanzrahmen aufgenommen wird, um die Gesundheit in ganz Europa weiter zu verbessern und die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Förderung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu unterstützen;
14. beauftragt seine Präsidentin, diese EntschlieÙung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.