

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Monika Knoche, Karin Binder, Eva Bulling-Schröter, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/13244 –**

Verbot des Schwangerschaftsabbruches aus medizinischer Indikation

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Rahmen der UN-Millenniumsziele und deren Verabschiedung auf der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2000 hat sich auch die Deutsche Regierung dazu verpflichtet, sich für die Gleichstellung der Geschlechter und die Stärkung der Rolle der Frauen sowie für die Senkung der Müttersterblichkeit einzusetzen (Millenniumsziele 3 und 5). Diesem Ziel steht entgegen, dass in vielen Ländern das Verbot selbst von Schwangerschaftsabbrüchen existiert, die medizinisch indiziert sind. Denn wenn medizinische Gründe dafür angeführt werden können, dass eine Fortführung der Schwangerschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit zu schweren gesundheitlichen Folgen bis hin zum Tod der betroffenen Frau führen kann, ist ihr Recht auf Gesundheit und Leben betroffen. Jede politische Entscheidung, die der kranken Frau in dieser Situation den ungehinderten Zugang zu Gesundheitsressourcen und Behandlung einschließlich des medizinisch indizierten Aborts raubt, schränkt damit ihre fundamentalen Menschenrechte ein.

Die Folgen eines solchen Verbotes sind in vielen Ländern dokumentiert worden: Frauen sterben aufgrund von Komplikationen während der Schwangerschaft, weil sie versuchen, unter prekären Umständen dennoch einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder erleiden gravierende gesundheitliche Schäden in der Folge illegaler, nicht fachlich durchgeführter Schwangerschaftsabbrüche. So schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass von den jährlich 3,7 Millionen illegalen Schwangerschaftsabbrüchen in Lateinamerika, 4 000 bis 6 000 tödlich enden. 80 Prozent der überlebenden Frauen leiden unter dauerhaften Gesundheitsfolgen durch den Eingriff.

Entsprechend befand die UN-Kommission für Menschenrechte, dass restriktive Schwangerschaftsabbruchsgesetze Artikel 6 (Recht auf Leben) und Artikel 7 (Verbot der grausamen und unmenschlichen Behandlung) des Paktes über zivile und politische Rechte verletzen. Die UN-Kommission überprüft regelmäßig die Berichte von Ländern mit restriktiven Schwangerschaftsabbruchsgesetzen (Irland, Guatemala, Peru, Mali, El Salvador, Gambia, Kolumbien, Marokko, etc.) und forderte in der Vergangenheit alle diese Länder auf, ihre Gesetze zu revidieren und Ausnahmen vom Verbot zuzulassen. So rügte die UN-Kommis-

sion auf ihrer Sitzung im Frühjahr 1999 die rigorosen Schwangerschaftsabbruchverbote in Chile und Costa Rica und im Sommer 1999 und ein zweites Mal Ende 2004 die restriktiven gesetzlichen Regelungen Polens.

Nach Ansicht des zuständigen UN-Ausschuss gegen die Diskriminierung der Frau (CEDAW) verstößt das strikte Schwangerschaftsabbruchsverbot auch gegen das UN-Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (sog. Frauenkonvention). Im Februar 2007 formulierte der Ausschuss seine Sorge bezüglich der Verschärfung des Schwangerschaftsabbruchsrechts hin zum totalen Verbot in Nicaragua und bezüglich der hohen Anzahl von illegalen Abbrüchen dort und forderte die Regierung auf, die Bestimmungen zu revidieren.

Insgesamt verfolgen – so scheint es – immer mehr Regierungen dieser Welt eine sehr restriktive Frauen- und Familienpolitik, einschließlich des totalen Verbots von Schwangerschaftsabbrüchen. Ein Grund für diese unbefriedigende Situation ist gerade in den Ländern des Südens der zunehmende Einfluss der katholischen Kirche, die etwa in Lateinamerika mit ihrer Kampagne „Recht auf Leben“ für ein totales Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen eintritt und dies zu einer ihrer Hauptforderungen gegenüber den jeweiligen Regierungen gemacht hat.

Das totale Schwangerschaftsabbruchverbot ist ein schwerwiegender Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht. Es verletzt die Menschenrechte auf Leben und Gesundheit sowie auf Sicherheit der Frau. Der damit quasi verbundene Gebärzwang sogar bei Gefährdung der körperlichen und psychischen Gesundheit wird auch als Verletzung des Verbots der Leibeigenschaft interpretiert.

1. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn die psychische oder körperliche Gesundheit der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist oder die Schwangerschaft aufgrund einer Vergewaltigung zustande gekommen ist?

Dazu liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor.

Die Vereinten Nationen (Department of Economic and Social Affairs) haben aber unter dem Titel „World Abortion Policies 2007“ eine Übersicht über die Rechtslage in den einzelnen Ländern veröffentlicht (www.unpopulation.org).

2. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn die psychische oder körperliche Gesundheit der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

3. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn die körperliche Gesundheit der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist oder die Schwangerschaft aufgrund einer Vergewaltigung zustande gekommen ist?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

4. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn die körperliche Gesundheit der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

5. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn das Leben der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist oder die Schwangerschaft aufgrund einer Vergewaltigung zustande gekommen ist?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

6. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn das Leben der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

7. Bezüglich der Fragen 1 bis 6: Wie lauten die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen für den Abbruch bezüglich des Einverständnisses von Angehörigen (Ehemann, gesetzlicher Vertreter, gesetzliche Vertreterin) zum Abbruch, der Anzahl ärztlicher Gutachten und anderer einzuhaltender Formalitäten, zuzüglich der Frage der Kostenübernahme?

Dazu liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor.

8. Bezüglich der Fragen 1 bis 6: Welche Strafen für die betroffenen Frauen und Ärzte bzw. Ärztinnen werden bei Zuwiderhandlung angedroht?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

9. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch aus sozialen Gründen gestattet?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

10. In welchen Staaten bestehen Gesetze, die Abtreibung total verbieten, sogar wenn die Schwangerschaft das Leben der Frau gefährdet, und welche Strafen werden bei Zuwiderhandlung den Frauen oder den Ärzten und Ärztinnen angedroht?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

11. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Welche Anzahl illegaler Abtreibungen werden in den betroffenen Ländern vorgenommen, wie viele Frauen sterben an den Folgen dieser Abbrüche, und wie viele Frauen erleiden welche Gesundheitsfolgen?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

12. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Welche Kosten entstehen den Gesundheitssystemen der betroffenen Länder aufgrund der Einweisung von Frauen, die an akuten und chronischen Folgen illegaler Schwangerschaftsabbrüche leiden?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

13. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Welche offizielle Haltung vertreten die katholischen und die evangelischen Landeskirchen bezüglich Abtreibung in den jeweiligen Ländern, und gibt es von ihnen Kampagnen für ein totales Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

14. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Wie ist der Zugang von Frauen und Mädchen zu Verhütungsmitteln (prozentuale Verfügbarkeit, Kosten) in diesen Ländern geregelt?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

15. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Wie hoch ist das durchschnittliche Alter der Erstgebärenden in diesen Ländern?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

16. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Wie hoch ist die Müttersterblichkeit in diesen Ländern?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

17. Inwieweit teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass restriktive Gesetze weniger Schwangerschaftsabbrüche verhindern als vielmehr dazu führen, dass diese Abbrüche unsachgemäß durch Nicht-Ärzte und -Ärztinnen durchgeführt werden, dass Frauen sich bei Komplikationen nicht in ärztliche Behandlung zu begeben wagen, dass oft viel Zeit verstreicht, bis sie eine Schwangerschaftsabbruchmöglichkeit gefunden haben und dass insbesondere sozial benachteiligte Frauen von restriktiven gesetzlichen Regelungen diskriminiert werden, weil ihnen die materiellen Voraussetzungen für alternative Zugänge zu Schwangerschaftsabbrüchen, z. B. Reisen ins Ausland, fehlen?

Ausgehend von der Erkenntnis, dass das werdende Leben erfolgreich nicht gegen die schwangere Frau geschützt werden kann, hat sich der deutsche Gesetzgeber dafür entschieden, im Strafrecht für die ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft im Schwangerschaftskonflikt von einer Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs abzusehen, wenn die Schwangere sich vor dem Abbruch von einer anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen. Mit dem geltenden Recht hat der deutsche Gesetzgeber in einem intensiven Abwägungsprozess den Vorgaben der Verfassung und den Erfahrungen mit früheren gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch Rechnung getragen. Die Entwicklung der Schwangerschaftsabbrüche seit Inkrafttreten dieser Regelung gibt Anlass zu der Überzeugung, dass damit, zudem auch durch intensive Sexualaufklärung und durch Hilfsangebote für Schwangere in Not (Bundesstiftung Mutter und Kind), Schwangerschaftsabbrüche erfolgreicher verhindert werden können als mit einer ausnahmslosen Strafbarkeit jeden Abbruchs.

18. Teilt die Bundesregierung die Interpretation von Artikel 12 der Frauenkonvention (betr. Gesundheit) der CEDAW, wonach es eine Diskriminierung der Frau sei, „bestimmte medizinische Eingriffe“, die nur von Frauen beansprucht werden, zu kriminalisieren?

Artikel 12 der CEDAW-Konvention lautet:

„(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Bereich des Gesundheitswesens, um der Frau gleichberechtigt mit dem Mann Zugang zu den Gesundheitsdiensten, einschließlich derjenigen im Zusammenhang mit der Familienplanung zu gewährleisten.

(2) Unbeschadet des Absatzes 1 sorgen die Vertragsstaaten für angemessene und erforderlichenfalls unentgeltliche Betreuung der Frau während der Schwangerschaft sowie während und nach der Entbindung und für eine ausreichende Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillzeit.“

Artikel 12 legt den Schwerpunkt auf den gleichen Zugang zum Gesundheitswesen und hebt die besondere Schutzwürdigkeit der schwangeren Frau hervor.

19. Sieht die Bundesregierung in der Verweigerung eines Schwangerschaftsabbruchs selbst dann, wenn die medizinische Indikation gegeben ist, einen Verstoß gegen die Menschenrechte, und wenn ja, auf welche Weise hat die Bundesregierung dies gegenüber welchen Regierungen deutlich gemacht?

Wenn nein, warum nicht?

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR), dessen Rechtsprechung für alle Mitgliedstaaten des Europarates im Hinblick auf die Auslegung der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) bindend ist, hat sich zu dieser Frage bisher nicht eindeutig geäußert. Aus seiner Rechtsprechung lässt sich jedoch entnehmen, dass das Recht des ungeborenen Kindes auf Leben jedenfalls nicht absolut geschützt ist, da andernfalls das Recht der Mutter auf Leben als weniger wert betrachtet werden müsse, was abzulehnen sei (so schon EGMR in der Entscheidung X ./ Großbritannien, Beschluss vom 13. Mai 1980, Rn. 19). Der Menschenrechtsausschuss der Vereinten Nationen hat sich bisher ebenfalls nicht eindeutig zu den schwierigen Abwägungsfragen und unterschiedlichen denkbaren Regelungskonzepten im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen geäußert (vgl. Nowak, U.N. Covenant on Civil and Political Rights, CCPR Commentary, Artikel 6 CCPR, Rn. 59 m. w. N.).

Im internationalen Kontext werden menschenrechtliche Aspekte der Thematik im UN-Menschenrechtsrat behandelt. Die Bundesregierung setzt sich hierbei stets dafür ein, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die diesbezüglichen Rechte in den Kanon der internationalen Menschenrechte aufgenommen werden. Dieses geschieht im Rahmen von UVN-Resolutionen zu Frauenrechten und aktuell in einer beim 11. Menschenrechtsrat in Genf verhandelten Resolution zur Müttersterblichkeit. Die daraus resultierenden Aufforderungen an einzelne Regierungen betreffen auch das in Frage 19 angesprochene Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen. Der Einsatz für den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und die diesbezüglichen Rechte sind auch in den Ende 2008 in Kraft getretenen EU-Leitlinien zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen und der Diskriminierung von Frauen enthalten. Diese Leitlinien sind eine Grundlage für den menschenrechtlichen Umgang mit Drittstaaten.

Der „Entwicklungspolitischer Aktionsplan für Menschenrechte 2008 bis 2010“ des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

beinhaltet unter anderem die Unterstützung von „Maßnahmen, die zur Umsetzung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der Menschen in unseren Partnerländern beitragen. Dazu zählt auch der Zugang zu sicheren Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruches in Fällen, in denen dies menschenrechtlich geboten ist.“

20. Stehen nach Auffassung der Bundesregierung restriktive gesetzliche Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen der Umsetzung der Millenniumsziele 3 und 5 entgegen?

Wenn ja, trifft dies nach Meinung der Bundesregierung zu, wenn Schwangerschaftsabbrüche nur dann zugelassen sind, wenn

- a) die psychische oder körperliche Gesundheit der Frau oder ihr Leben durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist oder eine Vergewaltigung Ursache der Schwangerschaft ist,
- b) die psychische oder körperliche Gesundheit der Frau oder ihr Leben durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist,
- c) die körperliche Gesundheit der Frau oder ihr Leben durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist oder eine Vergewaltigung Ursache der Schwangerschaft ist,
- d) die körperliche Gesundheit der Frau oder ihr Leben durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist,
- e) das Leben der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist oder eine Vergewaltigung Ursache der Schwangerschaft ist,
- f) das Leben der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist,
- g) Schwangerschaftsabbrüche total verboten sind?

Internationale Studien zeigen einen engen Zusammenhang zwischen dem Zugang zu sicheren Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs und der Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Die Forschungsabteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Guttmacher Institut gehen von jährlich ungefähr 67 000 Todesfällen weltweit aufgrund von unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen aus, was ca. 13 Prozent der gesamten Müttersterblichkeit entspricht.

Ein vollständiges Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen kann daher der Umsetzung der Millenniumsziele 3 und 5, insbesondere auch der avisierten Senkung der Müttersterblichkeit, entgegenstehen.

21. Spielt die Position der Bundesregierung zu restriktiven Gesetzen zu Schwangerschaftsabbrüchen eine Rolle bei den Regierungsverhandlungen mit den entsprechenden Regierungen, in deren Ländern es totale Verbote gibt?

Wenn ja, welche Forderungen hat die Bundesregierung vorgetragen?

Wenn nein, warum nicht?

Im Falle Nicaraguas hat sich die Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung im Jahre 2006 schriftlich gegen ein Gesetz ausgesprochen, mit dem „therapeutische Abtreibungen“ unter Strafe gestellt wurden. Dieses Thema wurde auch im Politikdialog im Rahmen der bilateralen Regierungsverhandlungen im Jahre 2007 aufgegriffen und wird weiter beobachtet.

22. Spielt die Position der Bundesregierung zu restriktiven Gesetzen zu Schwangerschaftsabbrüchen eine Rolle beim Dialog mit der katholischen und den evangelischen Kirchen sowohl in den betroffenen Ländern als auch mit den Amtskirchen in Deutschland?

Wenn ja, welche Fragen oder Kritikpunkte wurden vorgetragen?

Wenn nein, warum nicht?

Die gesetzlichen Regelungen werden in angemessener Weise gegenüber Regierungen und auch anderen Vertretern in den betreffenden Ländern angesprochen. Es kann zudem auf die in der Antwort zu Frage 19 erwähnten EU-Leitlinien zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen und der Diskriminierung von Frauen verwiesen werden.

Der Dialog zwischen Staat und Kirche in Deutschland umfasst regelmäßig auch Themen wie die gesetzliche Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen. Er bezieht sich allerdings in erster Linie auf Gesetze oder Gesetzentwürfe der eigenen Parlamente bzw. Regierungen und betrifft nicht die Kritik an Gesetzen anderer Staaten.

23. Inwiefern setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass Frauen ein diskriminierungsfreier Zugang zu sicheren und legalen Abbrüchen ermöglicht wird, d. h. Frauen über echte Wahlmöglichkeiten verfügen, um ihr reproduktives Leben selbst zu bestimmen?

Die deutsche Entwicklungspolitik fördert sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte im Rahmen einer an Menschenrechten orientierten, geschlechterdifferenzierten Herangehensweise. Ein solcher integrierter Ansatz bezieht auch die Stärkung eines umfassenden Gesundheitssystems und sozialer Sicherungssysteme ein, die den Bedürfnissen von Frauen und jungen Menschen beiderlei Geschlechts gerecht werden. Über breit angelegte Programme der Gesundheitsversorgung wird Frauen der Zugang zu Mitteln der Familienplanung eröffnet. Dabei werden gezielt nationale und internationale Ansätze unterstützt, die den Zugang von Frauen zu Mitteln der Familienplanung als Menschenrecht definieren und die entsprechend konzipiert sind. Gefördert werden auch Aufklärungsmaßnahmen in der Bevölkerung, Programme der Rechtsaufklärung für Frauen und in Einzelfällen Rechtsberatung bei Reformen von Gesetzen zum Schwangerschaftsabbruch. In den jeweiligen Partnerländern trägt die deutsche Entwicklungspolitik somit aktiv dazu bei, die Zahl unsicherer Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren und den Frauen echte Wahlmöglichkeiten über ihr reproduktives Leben zu verschaffen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

Für Deutschland wird auf § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes hingewiesen.

24. Wird die Bundesregierung Mittel zur Finanzierung der Dokumentation und Veröffentlichung der Ursachen von Müttersterblichkeit in Ländern mit strikten Verboten von Schwangerschaftsabbrüchen bereitstellen, und wenn ja, in welchen Ländern (bitte mit Begründung und gegebenenfalls unter Angabe der konkreten Vorhaben)?

Laut den vorliegenden Informationen der Vereinten Nationen gibt es in Entwicklungsländern strikte Verbote von Schwangerschaftsabbrüchen nur in El Salvador, Nicaragua und Chile. Die bilaterale entwicklungspolitische Zusammenarbeit mit diesen Ländern läuft entweder aus oder konzentriert sich auf andere Schwerpunkte als den Gesundheitssektor.

25. Plant die Bundesregierung, die finanzielle Unterstützung für Programme in Ländern mit strikten Verboten von Schwangerschaftsabbrüchen auszuweiten, die sich mit dem Thema der reproduktiven Gesundheit beschäftigen, und wenn ja, in welchen Ländern (bitte mit Begründung und gegebenenfalls unter Angabe der konkreten Vorhaben)?

Auf die Antwort zu Frage 24 wird verwiesen.

26. Plant die Bundesregierung, Kampagnen zur Unterrichtung von Frauen in Ländern mit strikten Verboten von Schwangerschaftsabbrüchen über ihre Rechte auf Verhütungsmittel und Abtreibung bzw. entsprechende Organisationen zu unterstützen (bitte mit Begründung und gegebenenfalls unter Angabe der konkreten Vorhaben)?

Auf die Antwort zu Frage 24 wird verwiesen.

27. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass sich aus der Verletzung elementarer Menschenrechte durch ein totales Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen selbst bei medizinischer Indikation ein Asylgrund ableitet?

Wenn nein, warum nicht?

§ 60 Absatz 1 Satz 3 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (AufenthG) bestimmt, dass eine Verfolgung wegen der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe vorliegen kann, wenn die Bedrohung des Lebens, der körperlichen Unversehrtheit oder der Freiheit allein an das Geschlecht anknüpft. Bei konkreter individueller Gefährdung kann aus einem absoluten Verbot des Schwangerschaftsabbruchs der Tatbestand des § 60 Absatz 1 AufenthG erfüllt sein. Dies ist aber jeweils eine Frage des Einzelfalls.

28. Wurde dieser Grund bei Asylanträgen vorgebracht?

Falls ja, wie oft, und wie wurden solche Anträge beschieden?

Die Fluchtgründe der Asylantragsteller werden beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge grundsätzlich nicht statistisch erfasst.