

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Monika Knoche, Karin Binder, Eva Bulling-Schröter, Dr. Martina Bunge, Sevim Dağdelen, Heike Hänsel, Ulla Jelpke, Katja Kipping, Katrin Kunert, Kornelia Möller, Kersten Naumann, Dr. Kirsten Tackmann und der Fraktion DIE LINKE.

Verbot des Schwangerschaftsabbruches aus medizinischer Indikation

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-Kommission 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 Gebärdzwang sogar bei Gefährdung der körperlichen und psychischen Gesundheit wird auch als Verletzung des Verbots der Leibeigenschaft interpretiert.

Wir fragen die Bundesregierung:

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?
2. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn die psychische oder körperliche Gesundheit der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist?
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?
4. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn die körperliche Gesundheit der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist?
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?
6. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann zugelassen, wenn das Leben der Frau durch Schwangerschaft und Geburt gefährdet ist?
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?
8. Bezüglich der Fragen 1 bis 6: Welche Strafen für die betroffenen Frauen und Ärzte bzw. Ärztinnen werden bei Zuwiderhandlung angedroht?
9. In welchen Staaten ist ein Schwangerschaftsabbruch aus sozialen Gründen gestattet?
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?

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?
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?
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?
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?
15. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Wie hoch ist das durchschnittliche Alter der Erstgebärenden in diesen Ländern?
16. Bezüglich der Fragen 1 bis 6 und 10: Wie hoch ist die Müttersterblichkeit in diesen Ländern?
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 Schwangerschaftsabbruchsmöglichkeit 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?
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?
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?
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?
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?
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?
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?
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)?
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)?
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)?
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?
28. Wurde dieser Grund bei Asylanträgen vorgebracht?
- Falls ja, wie oft, und wie wurden solche Anträge beschieden?

Berlin, den 20. Mai 2009

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion