REPRODUKTIVE ERECHTIGKEIT WELTWEIT

Fokus

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

HEINRICH BÖLL STIFTUNG
GUNDA WERNER INSTITUT
Feminismus und Geschlechterdemokratie

Zwischen Kriminalisierung und dem Recht auf Selbstbestimmung

Circa die Hälfte der Menschen weltweit besitzt die Fähigkeit schwanger werden zu können. Bisher gibt es kein Verhütungsmittel, das zu 100% sicher ist. Potenziell kann also die Hälfte aller Menschen ungewollt schwanger werden. Der Schwangerschaftsabbruch ist einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe und das effektivste Mittel eine ungewollte Schwangerschaft zu beenden. Der Zugang zu dieser essentiellen Gesundheitsleistung ist international betrachtet sehr unterschiedlich und wird durch ökonomische und soziale Faktoren beeinflusst. Großen Einfluss auf den Zugang zu sicheren, legalen und kostenfreien Schwangerschaftsabbrüchen haben auch rechtliche Regelungen. Während in einigen Ländern Schwangerschaftsabbrüche unter Strafe stehen oder nur unter bestimmten Bedingungen straffrei sind, sind in anderen Ländern Schwangerschaftsabbrüche nach Fristenregelungen oder ohne diese legal möglich. Kriminalisierung und Stigmatisierung von Betroffenen und Ärzt*innen gefährden die Versorgungssicherheit und können zu unsicheren Abbruchmethoden führen. Tabuisierung und Stigmatisierung führen auch zu einer sehr schlechten Datenlage, weshalb bei Erhebungen zum Schwangerschaftsabbruch von hohen Dunkelziffern auszugehen ist.

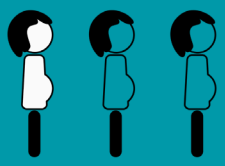
ZWISCHEN 2015 UND 2019 FANDEN WELTWEIT IM DURCHSCHNITT **73,3 MILLIONEN** INDUZIERTE (SICHERE UND UNSICHERE) **SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE** PRO JAHR STATT

47.000

MENSCHEN STERBEN JÄHRLICH, WEIL SIE GEZWUNGEN WERDEN, EINEN SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH UNTER UNHYGIENISCHEN UND UNPROFESSIONELLEN BEDINGUNGEN DURCHFÜHREN ZU LASSEN - JEDES JAHR

DAVON WURDE

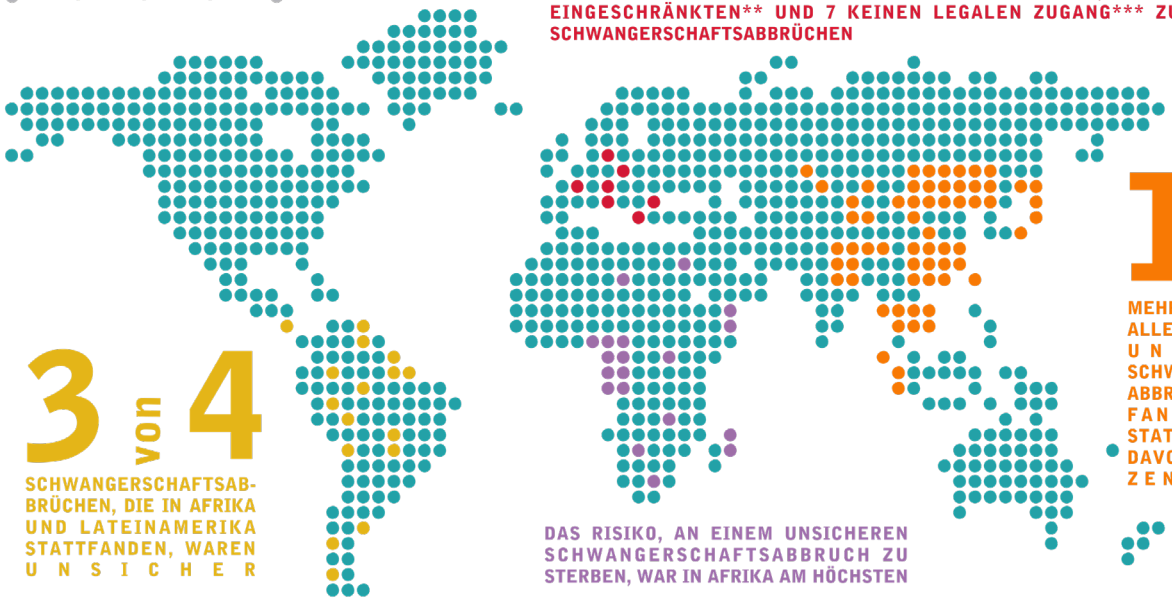
1 von 3



UNTER DEN UNSICHERSTEN ODER GEFÄHRLICHSTEN BEDINGUNGEN DURCHGEFÜHRT

2010 — 2014

VON 22 EUROPÄISCHEN LÄNDERN HABEN 9 EINEN LEICHTEN*, 6 EINEN EINGESCHRÄNKTEN** UND 7 KEINEN LEGALEN ZUGANG*** ZU SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHEN



3 von 4

SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHEN, DIE IN AFRIKA UND LATEINAMERIKA STATTFANDEN, WAREN UNSICHER

DAS RISIKO, AN EINEM UNSICHEREN SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH ZU STERBEN, WAR IN AFRIKA AM HÖCHSTEN

1/2

MEHR ALS DIE HÄLFTE ALLER GESCHÄTZTEN UNSICHEREN SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE WELTWEIT FANDEN IN ASIEN STATT, DIE MEISTEN DAVON IN SÜD- UND ZENTRALASIEN

* leicht: Leichter Zugang bedeutet, dass die medizinische Versorgung von Abbrüchen auf Wunsch der Frauen weithin verfügbar, von der Krankenversicherung abgedeckt und entkriminalisiert ist

** eingeschränkt: Eingeschränkter Zugang bedeutet, dass Schwangerschaftsabbrüche unter bestimmten Bedingungen, z.B. innerhalb der Schwangerschaftsgrenzen, obligatorischer Beratung oder obligatorischen Wartezeiten, verfügbar und straffrei sind

*** kein legaler Zugang: Kein legaler Zugang bedeutet, dass Schwangerschaftsabbrüche, wenn sie gesetzlich verboten sind, zur Inhaftierung von Ärzt*innen und Abtreibungswilligen führen können und nur unter schweren Umständen wie Vergewaltigung oder zur Rettung des Lebens der Schwangeren entkriminalisiert sind.

Quelle: World Health Organization: *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems.* Second edition, Genf, 2012, S. 1.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion

METHODEN

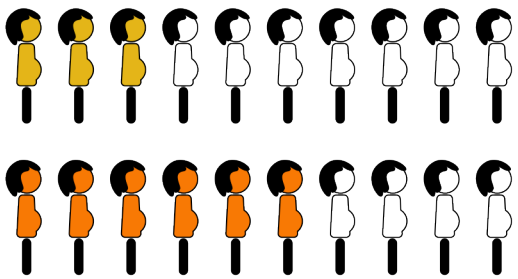
Auf Grundlage evidenz-basierter Praxis empfiehlt die WHO zur Beendigung von Schwangerschaften entweder den medikamentösen Abbruch oder den operativen Eingriff der Vakuumaspiration. Im Optimalfall hat die ungewollt schwangere Person die Wahl zwischen beiden Methoden und kann sich informiert entscheiden. Der operative Schwangerschaftsabbruch mittels Kürettage (Ausschabung) ist laut WHO aufgrund erhöhter Komplikationsraten für Abbrüche bis zur 14. Woche nicht mehr zu empfehlen. In Deutschland werden trotzdem nach wie vor ca. 12% der Abbrüche mit der sogenannten Kürette durchgeführt.

Medikamentöser Abbruch: Einnahme von zwei Medikamenten entweder unter ambulanter Aufsicht oder im sog. Home-Use bzw. unter telemedizinischer Begleitung. Das erste Medikament mit dem Wirkstoff Mifepriston (Handelsname des Präparats: Mifegyne®) hebt die Wirkung des Gelbkörperhormons auf und bewirkt die Ablösung der Gebärmutterschleimhaut und des Fruchtsacks sowie die Öffnung des Gebärmuttermundes. Das zweite Medikament mit dem Wirkstoff Prostaglandin (bekannt unter dem Handelsnamen Cytotec®) wird ca. 36-48 Stunden danach eingenommen und bewirkt, dass sich der Uterus zusammenzieht und es zu einer Abbruchblutung kommt, mit der die Gebärmutterschleimhaut und die Fruchtblase mit dem Embryo ausgestoßen werden.

Chirurgischer Abbruch: Ambulanter operativer Abbruch mittels Vakuumaspiration (Absaugung), der sowohl unter örtlicher Betäubung als auch unter Vollnarkose stattfinden kann. Dabei wird ein schmales, steriles Röhrchen in den Gebärmutterhals eingeführt und die Fruchtblase mitsamt Embryo abgesaugt. Der Eingriff dauert ca. 15 Minuten.

Quelle:

- WHO: *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Second edition, 2012
- Doctors for Choice Germany e.V.: Methoden des Schwangerschaftsabbruchs, Link: https://doctorsforchoice.de/unsere-arbeit/information/schwangerschaftsabbruch/methoden/



3 von 10 aller Schwangerschaften

6 von 10 aller ungewollten Schwangerschaften

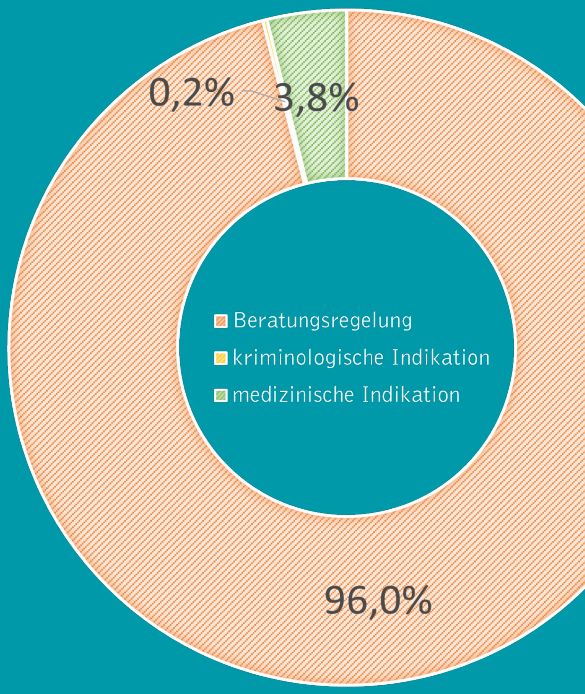
ENDETEN MIT EINEM INDUZIERTEN ABBRUCH

Quelle: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion

Fokus

Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland grundsätzlich strafbar und nur unter bestimmten Bedingungen straffrei. Grund dafür ist der §218, der seit 1871 im Strafgesetzbuch steht. Eine Ausnahme besteht für Abbrüche nach kriminologischer oder medizinischer Indikation.

Möglichkeiten des straffreien Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland:



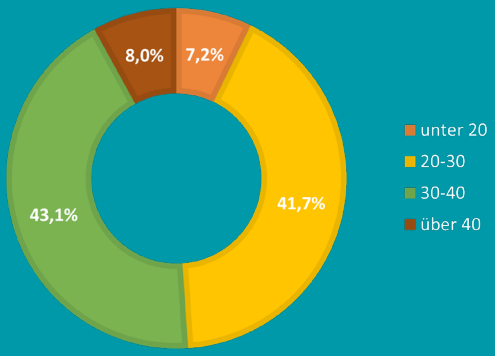
Zugang zu Abtreibungen

Wer in Deutschland eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen will, muss zunächst eine anerkannte Beratungsstelle aufsuchen. Laut Gesetz soll die Beratung „ergebnisoffen“ geführt werden und dient dem „Schutz des ungeborenen Lebens“. Nach vollendeter Schwangerschaftskonfliktberatung wird ein Beratungsschein ausgestellt. Danach muss die Person drei Tage warten, ggf. eine Kostenübernahme beantragen, und anschließend eine Klinik oder Praxis aufsuchen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Besonders in ländlichen und christlich geprägten Regionen ist das häufig mit weiten Fahrtwegen und ablehnenden Erfahrungen verbunden. Obwohl der Schwangerschaftsabbruch eine der häufigsten gynäkologischen Eingriffe ist, dürfen Ärzt*innen den Eingriff „aus Gewissensgründen“ verweigern. Methoden des Schwangerschaftsabbruchs sind außerdem nicht Teil des Medizinstudiums.

Abtreibung in Deutschland

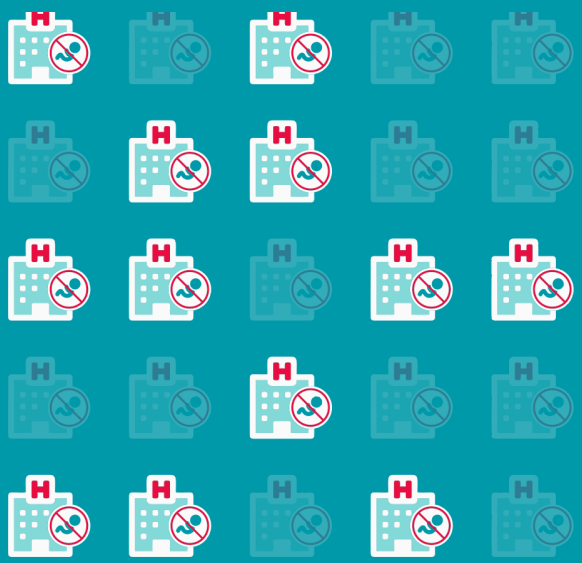
	nach Beratungsregelung	nach medizinischer Indikation	nach kriminologischer Indikation
Rechtslage	rechtswidrig	nicht rechtswidrig	nicht rechtswidrig
Grund	ungewollte Schwangerschaft	Lebensgefahr oder Gefahr physischer oder physischer Beeinträchtigung der schwangeren Person, häufig nach auffälliger Pränataldiagnostik (Behinderung, Fehlbildung)	Schwangerschaft nach sexualisierter Gewalt, wie z.B. Vergewaltigung, Nötigung oder Kindesmissbrauch
Voraussetzungen	• innerhalb der ersten 14 Schwangerschaftswochen (ab letzter Periode) • obligatorisches Gespräch in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonflikt-beratungsstelle • Einhalten einer 3-tägigen Bedenkfrist	• keine zeitliche Begrenzung • schriftliche Indikation und Aufklärung durch Ärzt*in	• innerhalb der ersten 14 SSW • Ärzt*in erkennt Sachverhalt als glaubwürdig an
Kosten	keine Kostenübernahme durch Krankenkasse. Ausnahme: Geringverdienende können Antrag stellen	Kostenübernahme durch Krankenkasse	Kostenübernahme durch Krankenkasse

Die Zahl an dokumentierten Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr in Deutschland ist seit Einführung der seit 1995 geltenden Gesetzeslage relativ konstant. Im Jahr 2020 betrug sie 99.948. Fast alle Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland werden nach der Beratungsregelung durchgeführt.



Quelle: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begruendung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html;jsessionid=210D1DB3A711AC8B273F2014C3D13014.live741

59% der Menschen, die eine Schwangerschaft abbrechen haben schon mind. 1 Kind geboren.



Quelle: https://www.mehralsdudenkst.org

Seit 2006 hat die Anzahl der Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen um die Hälfte abgenommen: von 2000 auf 1100.

Kriminalisierung und Stigma

Die wenigen Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen, werden außerdem durch den §219a StGB eingeschränkt, der Informationen zu Methoden und Ablauf des Eingriffs unter Strafe stellt. Die Anzeigen gehen ausschließlich auf Abtreibungsgegner*innen zurück. Die Anti-Choice Bewegung in Deutschland ist gut vernetzt und wächst. Sie stehen vor Beratungseinrichtungen, organisieren große „Märsche für das Leben" und bedrohen Ärzt*innen und Aktivist*innen. Eine der bekanntesten Ärzt*innen, die nach §219a angezeigt und zu einer Geldstrafe verurteilt wurde, ist Kristina Hänel (Anne-Klein-Preisträgerin 2019, gemeinsam mit Natascha Nicklaus und Nora Szász). Ihr öffentlicher Protest hat die deutsche Pro-Choice-Bewegung wiederbelebt. Aktivist*innen, Berater*innen und Ärzt*innen kämpfen mit Aufklärungskampagnen, Demonstrationen und politischer Lobbyarbeit für die Abschaffung der §218 und §219a.

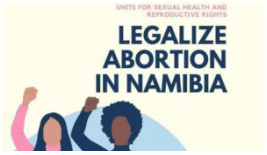
GLOBALE KÄMPFE FÜR SELBSTBESTIMMUNG

Together for Yes.

Vote Yes
#Together4Yes

IRLAND

In kürzester Zeit hat sich Irland von einer der restriktivsten hin zu einer der progressivsten Gesetzgebungen zum Schwangerschaftsabbruch innerhalb der europäischen Union entwickelt, dank globaler und lokaler feministischer Kämpfe. Feministische Aktivist*innen haben gemeinsam mit Menschenrechtsinitiativen und anderen Organisationen in großen Bündnissen das Recht auf sichere und von den Krankenkassen übernommene Schwangerschaftsabbrüche per Volksentscheid im Jahr 2018 erkämpft. Neben der Forderung nach Selbstbestimmung aller Körper war die Forderung nach dem Recht auf Gesundheit zentral.



ARGENTINIEN

In Argentinien hat sich im Laufe der letzten 15 Jahre eine landesweite Kampagne mit bildungspolitischen, medizinischen, journalistischen und juristischen Untergruppen gebildet. Aufgrund der dortigen Verfassung können soziale Bewegungen Gesetze ins Parlament zur Abstimmung einreichen. Auf nationalen Versammlungen mit bis zu hunderttausend Frauen[1] und gebärfähigen Menschen hat die Kampagne für das Recht auf sichere, kostenlose und legale Schwangerschaftsabbrüche ihre Stärke entfaltet und im Dezember 2020 die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen bis zur 14. Woche erkämpft.

NAMIBIA

In Namibia wurde seit der dreißigjährigen Unabhängigkeit die aus der Apartheid stammende Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht verändert. Nur etwa 2% aller Schwangerschaftsabbrüche werden legal in Krankenhäusern durchgeführt, da beispielsweise das zukünftige Leben des Kindes oder der schwangeren Person gefährdet ist. Alle anderen Abbrüche finden klandestin statt und bergen große Gefahren für die Gesundheit der schwangeren Menschen. Rund 500 sterben jedes Jahr an den Folgen einer unsicheren Abtreibung. Über 60.000 Menschen unterzeichneten in 2020 eine Petition zur Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Tausende gingen landesweit auf die Straßen oder forderten online unter #LegaliseAbortionNa Selbstbestimmung und reproduktive Gerechtigkeit. Schon jetzt unterstützen feministische Aktivist*innen viele Frauen und gebärfähige Menschen bei klandestinen Schwangerschaftsabbrüchen.

1 Die Problematik betrifft nicht nur Frauen, sondern alle Menschen, die schwanger werden können, wie z.B. trans* Personen, inter* Personen und nicht binäre Personen.

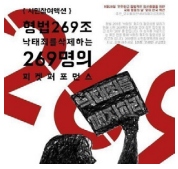
Globale Kämpfe für Selbstbestimmung von Menschen, die schwanger werden können, finden vielerorts statt. Seien es Kämpfe wie in Lateinamerika gegen die restriktive Gesetzgebung, wie in Polen gegen Verschärfungen durch rechte Parteien, in Deutschland gegen die Kriminalisierung von Ärzt*innen und Versorgungslücken oder wie etwa in Südafrika, wo sichere Schwangerschaftsabbrüche zwar legalisiert – aber gesellschaftlich und medizinisch – stigmatisiert sind.
Sie richten sich gegen komplexe Strukturen aus Rechten und Konservativen, Kirchen, koloniales Erbe sowie gesellschaftliche Stigmatisierung und heteronormative Familienideale.

POLEN

Nach geplanter (und schließlich umgesetzter) Verschärfung der ohnehin restriktiven Gesetzgebung zu Schwangerschaftsabbrüchen formierten sich ab Herbst 2020 in Polen massive feministische Proteste, bekannt als Allpolnischer Frauenstreik. Die beispiellose Intensität des Widerstands ist darauf zurückzuführen, dass die katholische Kirche, fundamentalistische Akteure und die national-konservative Regierungspartei mit der Brechstange gegen den langsam voranschreitenden gesellschaftlichen Wandel und besonders die Aspirationen der Jugend vorgehen. Die weltweit bekanntgewordenen Kämpfe der polnischen Feminist*innen und LGBTIQ* sind ein Beispiel dafür, wie globale Kämpfe sich vernetzen und so Motivation und Inspiration schaffen können.

LIBANON

Im Libanon stehen Abbrüche unter Strafe laut dem Strafgesetz von 1943. Allerdings werden sie in der Praxis in illegalisierten Kliniken durchgeführt. Die Strafen laut Gesetz sind klar: Personen, die einen Abbruch machen lassen, drohen sechs Monate bis drei Jahre Haft. Auch Ärzt*innen machen sich strafbar. Diese patriarchale Auslegung von Frauenrechten ist Teil einer diskriminierenden Gesetzeslage im Land. Trotz wenig Hoffnung auf Gesetzesänderungen auf Grund der Machtstellung religiöser Eliten, die dicht mit der Politik verwoben sind, haben die Proteste seit Oktober 2019 Bewegung in die Diskussion gebracht. Feminist*innen spielten eine wichtige Rolle bei den Protesten und die Rufe nach Veränderung wurden lauter denn je. Es geht bei den Forderungen auch um die Unterdrückung von Gastarbeiter*innen, die Tatsache, dass Libanes*innen ihre Nationalität nicht an ihre Kinder weitergeben können und andere unzureichende Rechte für Frauen im Libanon.



SÜDKOREA

Die seit 2010 kämpfenden Gruppen haben 2019 einen ihrer größten Erfolge erzielt, als das Verfassungsgericht das aktuell gültige Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen für ein Indiz eines möglichen Verlustes der Menschenwürde ansah. Trotz der evangelisch-christlichen Gegenproteste und der Entscheidung für den Fortbestand der Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen seitens weiterer Verfassungsrichter Südkoreas hält der feministische Kampf an und gewinnt an Zuspruch. Dies zeigt sich beispielweise in einer nahezu kompletten Straffreiheit bei Schwangerschaftsabbrüchen. Dank Gruppen wie Joint Action for Reproductive Justice muss die Regierung nun das noch gültige Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen aufheben und sie bis zur 14. Woche ohne Angabe von Gründen legalisieren.

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH
IN INTERNATIONALEN ABKOMMEN

Schwangerschaftsabbrüche sind international heftig umstritten. Nur sehr wenige Städte, Regionen oder Länder wie Kanada haben Abbrüche vollständig legalisiert. Die verschiedenen Positionen spiegeln sich auch in internationalen Abkommen, der Positionierung internationaler Organisationen oder Staatenverbünde.

UN (CEDAW)

Die UN-Frauenrechtskonvention CEDAW von 1979 geht nicht explizit auf Schwangerschaftsabbrüche ein. Der zuständige Ausschuss betonte aber mehrfach, dass die Kriminalisierung von Abbrüchen oder die Verzögerung sicherer Abbrüche eine Verletzung von Frauenrechten darstellen kann. Regelmäßig rügt der Ausschuss Länder für restriktive Gesetze, auch Deutschland.

WHO

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hält den Zugang zu legalen und sicheren Schwangerschaftsabbrüchen für essentiell, „um das höchste mögliche Level sexueller und reproduktiver Gesundheit“ zu erreichen. Restriktive Gesetze führen laut WHO nicht zu weniger Abbrüchen oder höheren Geburtenraten – sondern dazu, dass unsichere Abbrüche vorgenommen werden. Die Organisation spricht sich gegen hohe Kosten und gesellschaftliche Stigmatisierung von Abbrüchen, zudem gegen verpflichtende Wartezeiten oder verpflichtende Beratungen aus.

UNFPA

Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA verurteilt „jeden erzwungenen Schwangerschaftsabbruch und die diskriminierende Praxis vorgeburtlicher Geschlechtsselektion“. Er spricht sich nicht grundsätzlich für die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen aus, sondern setzt auf Methoden der Familienplanung, um Abbrüche zu verhindern. Wo Abbrüche legal sind, sollen sie sicher sein – wo sie illegal sind, sollen Frauen dabei unterstützt werden, gute Nachsorge zu bekommen, um ihre Leben zu retten.

EUROPARAT

Die Istanbulkonvention, das Übereinkommen des Europarats zur Bekämpfung von Gewalt gegen Mädchen und Frauen, nennt erzwungene Schwangerschaftsabbrüche als Form der Gewalt, der nur Frauen ausgesetzt sein können. Ein Recht auf den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen erwähnt die Konvention nicht. 2017 zeigte sich der Europarat „erschüttert“ über die zunehmenden Restriktionen beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in Europa, 2021 forderte er Polen auf, „effektive und legale Verfahren“ zu schaffen, um Frauen „Zugang zu einer legalen Abtreibung“ zu ermöglichen.

EUROPÄISCHE UNION

2013 lehnte die EU-Kommission die Annahme des sogenannten Estrela-Berichts ab. Im Juni 2021 stimmte das Europäische Parlament für die Annahme des sog. Matić -Berichts, der die EU-Mitgliedsstaaten zur vollen Umsetzung des Zugangs zu sexuellen und reproduktiven Rechten und Gesundheit für alle Menschen innerhalb der EU aufruft. Der Bericht versteht den (diskriminierungs-)freien und legalen Zugang zu sexueller Bildung, selbstbestimmter Geburt, Verhütung, Abtreibung und Fertilitätsbehandlungen als Menschenrecht, welches noch nicht für alle Menschen innerhalb der EU eingelöst sei. Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert ihre Gesetze, aber auch deren Umsetzung im Bildungs- und Gesundheitssystem anzupassen.

AFRIKANISCHE UNION

Artikel 14 des Maputo-Protokolls für die Rechte von Frauen in Afrika von 2005 sichert Frauen das Recht auf Gesundheit inklusive reproduktiver Rechte zu. Der Artikel garantiert das „Recht auf sicheren Schwangerschaftsabbruch im Fall von sexuellen Übergriffen, Vergewaltigung, Inzest und wenn die Schwangerschaft die mentale oder psychische Gesundheit der Mutter oder das Leben der Mutter oder des Fötus gefährdet“. Längst nicht alle Staaten haben das Protokoll ratifiziert und umgesetzt.

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

HALTUNG INTERNATIONALER AGIERENDER STIFTUNGEN UND NGOS

Verschiedene trans- und internationale Stiftungen und NGOs arbeiten auf dem Gebiet sexueller und reproduktiver Rechte und Gesundheit, sammeln Daten, vernetzen sich politisch, setzen sich juristisch für sichere und legale Schwangerschaftsabbrüche ein und unterstützen ungewollt Schwangere zum Teil selbst.

International Planned Parenthood Foundation
Die IPPF ist ein Dachverband von 131 Mitgliedsorganisationen in 143 Ländern, darunter Pro Familia in Deutschland. Der Verband setzt sich für den weltweiten Zugang zu sicheren und legalen Schwangerschaftsabbrüchen ein.

Amnesty International
Der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen ist für Amnesty „essentiell, um die volle Bandbreite von Menschenrechten zu realisieren und Gender-, soziale, reproduktive und ökonomische Gerechtigkeit herzustellen." Sichere, würdevolle Abbrüche nach den Bedürfnissen der Betroffenen seien „das Recht jeder Person, die schwanger werden kann." Die Organisation setzt sich entsprechend für die vollständige Entkriminalisierung und den vollen Zugang zu Abbrüchen ein. Sie fordert, dass sich Regierungen mit sozialen und ökonomischen Gründen auseinandersetzen, die die Entscheidung einer Person für oder gegen einen Abbruch beeinflussen können.

Ford Foundation
Die Ford Foundation betrachtet Geschlechtergerechtigkeit und reproduktive Gerechtigkeit als grundlegend, um Gleichheit für alle Menschen zu erreichen. Die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wann und wie viele Kinder eine Person haben möchte, diese sicher zu gebären und in einem gesunden Umfeld aufzuziehen, sei zentral für die Freiheit und Gleichheit von Frauen und gender-nicht-konformen Personen. Die Stiftung setzt sich für den Zugang zu qualitativer reproduktiver Versorgung ein, um sicherzustellen, dass schwangere Personen unterstützt werden – unabhängig davon, ob sie gebären wollen oder einen Schwangerschaftsabbruch möchten.

Women Help Women
Die feministische NGO Women help Women unterstützt „self-managed abortion" wie die Einnahme von Tabletten für medikamentöse Abbrüche zu Hause: „Der Schlüssel zu reproduktiver Freiheit und Gerechtigkeit ist es, Abtreibungspillen direkt in die Hände derer zu legen, die sie brauchen." Dabei geht es vor allem um Länder mit restriktiven Gesetzen, Stigmatisierung und mangelndem Zugang zu Abbrüchen. Die NGO bietet telemedizinische Begleitung und Partnerschaften mit lokalen feministischen Initiativen vor Ort.

Women on Waves und Women on Web
Women on Waves holen ungewollt Schwangere in Ländern ohne legalen Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen per Schiff ab und führen in internationalen Gewässern unter niederländischer Flagge sichere Abbrüche durch. Sie unterstützen zudem „self-managed abortion" und bieten telemedizinische Begleitung bei Abbrüchen. Women on Web bietet Hilfe und Informationen zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen und Verhütung in 16 Sprachen. Ihr Ziel: Online sicheren und erschwinglichen Zugang zu „abortion care" weltweit zu schaffen.

Center for Reproductive Rights
Die globale Menschenrechts-NGO will reproduktive Rechte als Menschenrechte voranbringen. Sie ist eigenen Angaben zufolge die einzige juristische Interessenvertretung dieser Art weltweit und setzt sich etwa in Gerichtsprozessen für die Erweiterung des Zugangs zu reproduktiver Gesundheitsversorgung ein. Dazu zählen Verhütung, sichere Schwangerschaftsabbrüche, Geburtshilfe und unvoreingenommene Informationen zu Abbrüchen.

Mama Network
Das Mama Network vernetzt 35 Organisationen in Subsahara-Afrika zum Thema „self-managed abortion". Die Mitglieder unterhalten Hilfetelefone zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit. Ihr Ziel: Wissen über und Zugang zu medikamentösen Abbrüche zu erhöhen. Abtreibungspillen, so heißt es im Manifest des Netzwerks, „schaffen eine universale Möglichkeit für sichere Abbrüche – unabhängig davon, wie Schwangerschaftsabbrüche durch nationale Gesetze geregelt sind".

Narrative und Netzwerke der globalen Anti Choice-Bewegung

In Opposition zur Position „Pro Choice“, die Selbstbestimmung und Wahlfreiheit von gebärfähigen Menschen in den Vordergrund stellt, steht die Anti-Choice Bewegung der Abtreibungsgegner*innen. Die Anhänger*innen sind oft christliche Fundamentalist*innen, darunter Evangelikale in den USA, die international vernetzt sind und entsprechend lobbyieren.

Ungeachtet dessen, dass jährlich bis zu 47.000 Frauen an unsicheren Abbrüchen sterben, nennen sich Abtreibungsgegner*innen selbst gern „Lebensschützer“. Ihr Argument, mit dem sie Schwangerschaftsabbrüche offensiv bekämpfen: Ab dem Moment der Verschmelzung von Eizelle und Spermium sei menschliches Leben entstanden. Ein Zweizeller habe entsprechend dieselben Rechte wie eine erwachsene Frau. Abbrüche seien deshalb zu jedem Zeitpunkt als Mord zu betrachten.

Behauptet wird zudem, dass Abbrüche auch der Schwangeren selbst schaden. Diese leide unter dem „Post Abortion Syndrom“– ein wissenschaftlich widerlegter Mythos der Abtreibungsgegner*innen. Mehrere Untersuchungen, die auf Daten der „Turnaway-Studie“ aufbauen, zeigen, dass nicht nur kein erhöhtes Risiko für psychische Probleme durch einen Abbruch bestehen. Im Gegenteil: Frauen, denen ein Abbruch verweigert wurde, zeigten mehr Angstsymptome, weniger Selbstbewusstsein und weniger Zufriedenheit mit dem Leben als die Gruppe der Frauen, die einen Abbruch vornehmen ließen. Diese bewerten zu 95% ihre Entscheidung als positiv.

Inhaltlich überschneiden sich Positionen der Abtreibungsgegner*innen mit denen der Neuen und extremen Rechten, für deren Politik die Kontrolle über Frauenköper zentral ist. Im Hintergrund steht dabei der „große Austausch“, Kampfbegriff und rechtsextreme Verschwörungsideologie zugleich: Durch hohe Geburtenraten unter People of Colour und niedrigen unter weißen Frauen drohe ein Genozid der „europäischen“ Gesellschaften. Schwangerschaftsabbrüche werden bei weißen Frauen also abgelehnt. Die AfD fordert entsprechend eine „Willkommenskultur“ für Kinder – deutsche, versteht sich.

International ist unter anderem am Beispiel Polen zu sehen, wie rechte Regierungen Frauenrechte einschränken: Dort wurden Schwangerschaftsabbrüche im Oktober 2020 faktisch verboten. Im selben Monat schlossen sich innerhalb der „Geneva Consensus Declaration“ zudem 34 Staaten zusammen, um sich gegen Abbrüche auszusprechen. Vorangetrieben noch von der Trump-Administration, unterzeichneten in der überwiegenden Mehrheit autoritäre oder autokratisch regierte Regime, darunter Ungarn, Brasilien, Ägypten, Indonesien und Uganda.

Der Name der Erklärung ist an die „Geneva Consensus Foundation“ der Vereinten Nationen angelehnt, hat damit aber nichts zu tun. US-Präsident Joe Biden zog die Unterschrift der USA zurück.

In den USA selbst ist seit Jahrzehnten zu beobachten, wie erbittert um das Thema Schwangerschaftsabbruch gestritten wird: Je nach Regierungspartei kommt und geht die sogenannte Mexico City Police, benannt nach dem Ort, an dem der damals amtierende republikanische US-Präsident Ronald Reagan sie zum ersten Mal verkündete. Sie verbietet es den USA, internationale NGOs zu fördern, wenn diese in ihrer Arbeit auch zu Schwangerschaftsabbrüchen beraten oder diese durchführen und wird deshalb auch Global Gag Rule genannt, zu Deutsch etwa „Knebeldekret“. Bill Clinton hob sie auf, George W. Bush führte sie wieder ein, Barack Obama hob sie auf, Donald Trump führte sie wieder ein – Biden hob sie auf. Das Selbstbestimmungsrecht von Menschen, die schwanger werden können, wird so zur politischen Verhandlungsmasse und die Reglementierung und Ächtung von Abbrüchen bleibt auch im 21. Jahrhundert Instrument von patriarchal geprägter Bevölkerungspolitik und religiös geprägter Sexualmoral.

QUELLEN UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Amnesty International releases updated policy on abortion, September 2020. Abgerufen am 14.4.2021: www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-releases-updated-policy-on-abortion/
- Erica Millar: *Happy Abortions. Mein Bauch gehört mir – noch lange nicht*. Aus dem australischen Englisch von Stephanie Singh. Verlag Klaus Wagenbach 2018, 224 Seiten
- Joe Biden axes 'global gag rule' but health groups call on him to go further. *The Guardian,* 28.1.2021, abgerufen am 14.4.2021: www.theguardian.com/global-development/2021/jan/28/joe-biden-global-gag-rule-health-groups
- Statistisches Bundesamt (2021): https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/01/PD21_029_233.html
- Turnaway Study: https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study
- U.S. Department of Health and Human Services: Geneva Consensus Declaration. Promoting Women's Health and Strengthening the Family, abgerufen am 14.4.2021: www.hhs.gov/sites/default/files/geneva-consensus-declaration-english.pdf
- United Nations Population Fund UNFPA: Frequentyl asked questions. Does UNFPA promote abortion? Abgerufen am 14.4.2021, www.unfpa.org/frequently-asked-questions
- United Nations: Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Right of Women in Africa, abgerufen am 14.4.2021: www.un.org/en/africa/osaa/pdf/au/protocol_rights_women_africa_2003.pdf
- Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags 2019: *Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen*. Abgerufen am 14.4.2021: www.bundestag.de/resource/blob/648844/8b9810db6aecd81f7e62d2adb0366a64/WD-9-012-19-pdf-data.pdf
- Women help Women: Connecting the personal experience of swallowing a pill to global political activism. Abgerufen am 14.4.2021: https://womenhelp.org/
- World Health Organisation: Health Topics/ Abortion, abgerufen am 14.4.2021: www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1
- World Health Organization: *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Second edition, Genf, 2012, Seite 1
- https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begruendung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html;jsessionid=210D1DB3A711AC8B273F2014C3D13014.live741
- https://www.mehralsdudenkst.org

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Heinrich-Böll-Stiftung und dem Gunda Werner Institut, Mai 2021

Recherche: Gesine Agena, Patricia Hecht und Dinah Riese

Text: Derya Binışık, Patricia Hecht, Kai Münch und Jana Prosinger

Konzept: Derya Binışık und Jana Prosinger

Gestaltung: Maja Ilić

Dieses Werk steht unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 Deutschland“ (CC BY-SA 3.0 DE). Der Text der Lizenz ist unter http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/de/legalcode abrufbar. Eine Zusammenfassung (kein Ersatz) ist unter https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/deed.de.