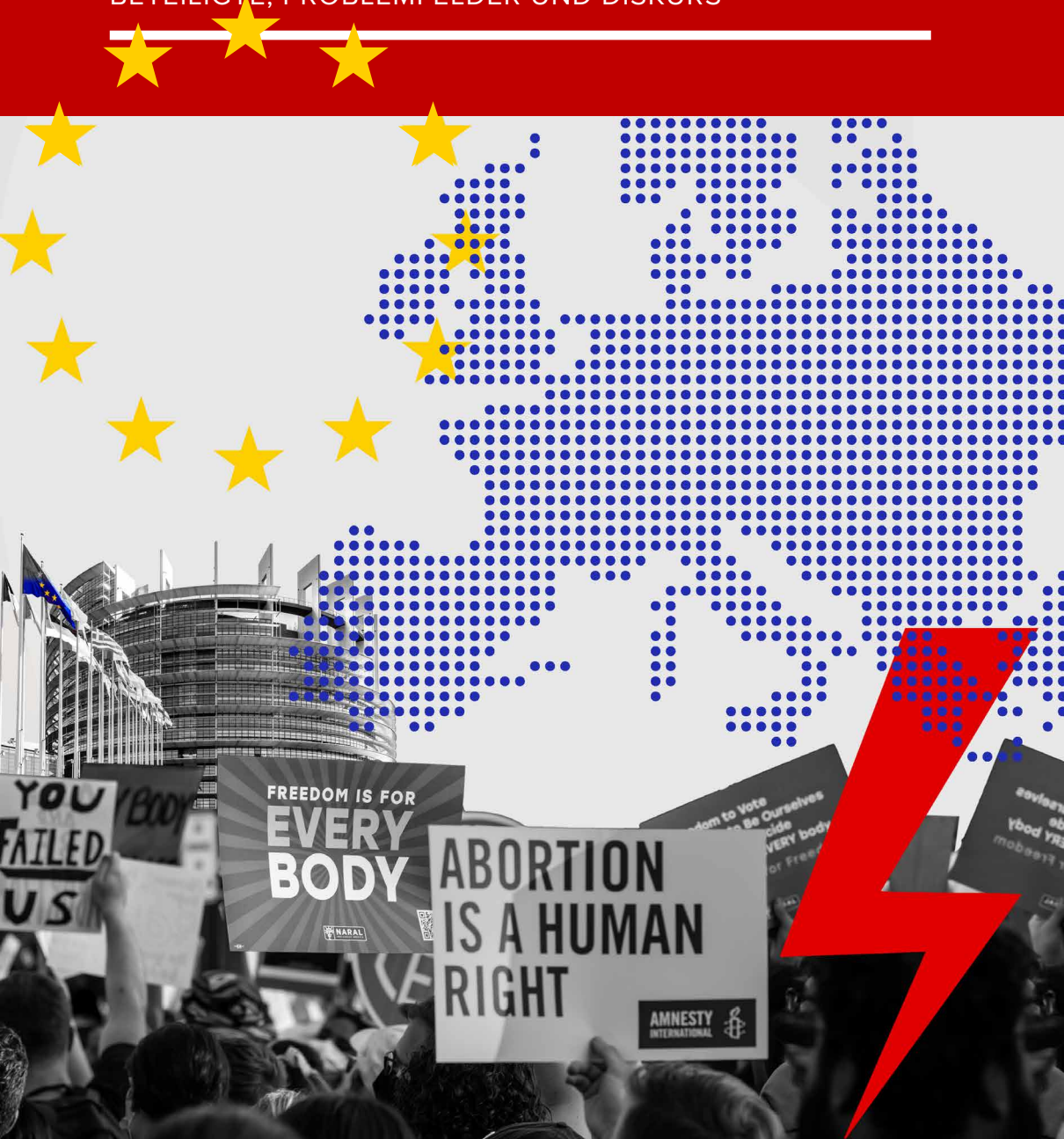


---

# ABTREIBUNG IN DER EUROPÄISCHEN UNION

BETEILIGTE, PROBLEMFELDER UND DISKURS

---



---

Bérengère Marques-Pereira

FEPS  
FOUNDATION FOR EUROPEAN  
PROGRESSIVE STUDIES



RI RennerInstitut



# ABTREIBUNG IN DER EUROPÄISCHEN UNION

BETEILIGTE, PROBLEMFELDER  
UND DISKURS

Bérengère Marques-Pereira

**FEPS**  
FOUNDATION FOR EUROPEAN  
PROGRESSIVE STUDIES



**THE FOUNDATION FOR EUROPEAN  
PROGRESSIVE STUDIES (FEPS)**

European Political Foundation - N° 4 BE 896.230.213  
Avenue des Arts 46, 1000 Brüssel, Belgien  
[www.feps-europe.eu](http://www.feps-europe.eu)  
@FEPS\_Europe



**KARL-RENNER-INSTITUT**

Karl-Popper-Straße 8, 1100 Wien, Österreich  
[www.renner-institut.at](http://www.renner-institut.at)  
@RennerInstitut



Dieses Buch wurde mit finanzieller Unterstützung des Europäischen Parlaments erstellt. Es gibt nicht die Ansichten des Europäischen Parlaments wieder.

Projektkoordinatorinnen: Laetitia Thissen (Senior Policy Analyst for Gender Equality, FEPS) und Barbara Hofmann (Bereichsleitung Gleichstellungspolitik und Nachwuchsförderung, Karl-Renner-Institut)

Lektorat: Christine Bobek, Anna Cseri

Titelbild: [www.triptyque.be](http://www.triptyque.be)

Diese Kurzfassung basiert auf einem Buch, das im März 2023 von der Foundation for European Progressive Studies und dem Karl-Renner-Institut zusammen mit London Publishing Partnership veröffentlicht wurde. Dieses Buch wurde erstmals 2021 von CRISP (Centre de recherche et d'information sociopolitiques) veröffentlicht ([www.crisp.be](http://www.crisp.be)). Die vorliegende Ausgabe wurde aktualisiert und übersetzt. Das Buch gibt die Ansichten der jeweiligen Autor:innen wieder, nicht die des Europäischen Parlaments, der Foundation for European Progressive Studies (FEPS) oder des Karl-Renner-Instituts. Die Verantwortung der FEPS und des Karl-Renner-Instituts beschränkt sich auf die Veröffentlichung, da dieses Buch als aufschlussreich erachtet wird.

Copyright © 2023 Foundation for European Progressive Studies und Karl-Renner-Institut

# INHALT

|   |    |
|---|----|
| VORWORT .....                                       | 5  |
| EINLEITUNG .....                                    | 8  |
| 1. Abtreibung in der Europäischen Union .....       | 13 |
| 2. Sexuelle und reproduktive Rechte .....           | 34 |
| 3. Der Widerstand des Heiligen Stuhls .....         | 46 |
| 4. Die Sprache und Argumente der Akteur:innen ..... | 53 |
| FAZIT: MENSCHEN- VERSUS BÜRGER:INNENRECHTE .....    | 69 |
| ÜBER DIE AUTORIN .....                              | 76 |
| BIBLIOGRAPHIE .....                                 | 76 |



## Vorwort

*Laeticia Thissen*  
Senior Policy Analyst for Gender Equality,  
Foundation for European Progressive Studies

*Barbara Hofmann*  
Bereichsleitung Gleichstellungspolitik  
und Nachwuchsförderung

Ungeachtet der zahlreichen Warnungen von Aktivist:innen und internationalen Organisationen sind die zunehmenden Gefahren für Frauenrechte mit einem Schlag sehr real und konkret geworden. Turbulente Zeiten wie die Corona-Pandemie oder andere Krisen verstärken den Druck, der auf Frauen liegt. Besonders deutlich tritt es bei einem der wichtigsten Frauenrechte in Erscheinung: dem Recht auf einen sicheren Schwangerschaftsabbruch.

Am Freitag, 24. Juni 2022 kippte der US Supreme Court das Grundsatzurteil „Roe vs. Wade“. Diese Entscheidung steht symbolhaft für die Verschlechterung von Frauenrechten.

Zurückzuführen ist dieser Angriff auf die Entscheidungsfreiheit von Frauen auf finanzkräftige Akteur:innen, deren Einfluss weit über Amerika hinaus bis nach Europa reicht. Misogyne Bewegungen, die Frauenrechte in Abrede stellen, sind auf dem Vormarsch. Diese Tendenzen erinnern an die viel zitierte Warnung von Simone de Beauvoir: „Vergesst nie, dass es nur einer politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Krise bedarf, um die Rechte der Frauen in Frage zu stellen. Diese Rechte können niemals als selbstverständlich angesehen werden. Sie müssen ihr ganzes Leben lang wachsam bleiben.“

Die Folgen dieser Entwicklungen in der Europäischen Union versetzten die Mehrheit der Mitglieder des Europäischen Parlaments in Alarmbereitschaft.

Es hat die Mitgliedstaaten zur Entkriminalisierung von Abtreibungen und zur Beseitigung der noch vorhandenen rechtlichen, finanziellen, gesellschaftlichen und praktischen Zugangsbeschränkungen aufgefordert. Außerdem soll das Recht auf Abtreibung in die EU-Grundrechtecharta aufgenommen werden.

In diesem Kontext erscheint es uns als Herausgeber:innen wichtig, das Recht auf Abtreibung als Voraussetzung für soziale Gerechtigkeit und Gleichberechtigung in den Mittelpunkt zu rücken.

Auch angesichts zunehmender Verbreitung von Desinformationen und damit einhergehenden geschlechtsspezifischen Auswirkungen verlangt dieses politisch kontroverse und gesellschaftlich komplexe Thema nach fundierter Analyse der ethischen und sozialen Konsequenzen. Die grundlegende Arbeit von Prof.in Bérengère Marques-Pereira zum Thema Abtreibungen in der EU ist daher hochrelevant.

Die vorliegende Zusammenstellung untersucht Debatten zu Abtreibung sowohl in einzelnen EU-Staaten als auch auf EU-Ebene. Im ersten Kapitel entwickelt Bérengère Marques-Pereira eine Typologie von fünf verschiedenen Rechtsrahmen für Abtreibungen in der EU. Die Autorin verschafft dabei einen umfassenden Überblick über Wege, die Frauen offen stehen, um abzutreiben. Der Zugang zu Abtreibungen und die damit verbundenen Schwierigkeiten hängen vom Wohnsitz und den sozioökonomischen Umständen der Frauen ab. Die Autorin wirft dabei einen Blick aus der Meta-Ebene auf die emotionsgeladenen, kontroversen Debatten zu Abtreibungen und macht damit Strategien und Herangehensweisen beider Pole in der Debatte fassbar. Dieses Verständnis ist wichtig, um brandgefährliche Instrumentalisierungen von Frauenrechten durch politische Akteur:innen transparent zu machen.

Die gegensätzlichen Haltungen zur Abtreibung in aktuellen öffentlichen Debatten dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es Abtreibungen immer und überall gegeben hat. Seit der Antike wurden das Wissen und die Methoden von Frauen über Mütter und Großmütter weitergegeben, wie Historiker:innen nachgewiesen haben.

Obwohl Abtreibungen mittlerweile zu den sichersten medizinischen Eingriffen zählen, noch sicherer als eine Entbindung, verwehren Regierungen und andere Akteur:innen wie Klinikbetreiber:innen der Bevölkerung diese grundlegende Leistung medizinischer Versorgung und zwingen sie, wie früher, auf illegale und unsichere Methoden zurückzugreifen. Das impliziert auch eine Klassenfrage: Diejenigen, die sich keine Reisen oder private Versorgung leisten können, sind Regierungen oder privaten Initiativen ausgeliefert.

Zusammengefasst stellt Bérengère Marques-Pereira die verschiedenen Betei-



lichten und ihre jeweiligen Rollen im Gesamtbild der Debatte um Abtreibung umfassend und differenziert dar. Sie analysiert auch die Rolle von religiösen Akteur:innen wie der katholischen Kirche und des Heiligen Stuhls und zeigt, dass Befürworter:innen wie Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung Menschenrechtsnarrative einsetzen. Zudem listet die Autorin jene zwischenstaatlichen Organe auf, die sich dafür einsetzen, den Zugang zu Abtreibungen im Sinne von Gleichstellung und Nichtdiskriminierung zu gewährleisten. Im Anhang hat die Autorin praktische Informationen zusammengetragen, die den direkten Zugriff auf die derzeit gültigen Rechtsgrundlagen ermöglichen, vom UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau bis hin zum Europarat und der Europäischen Union. Die ausführliche Beschreibung der einzelnen Akteur:innen und den Rahmen ihrer jeweiligen Positionen zu durchleuchten sind ein wesentlicher Debattenbeitrag.

Wir hoffen, dass diese Zusammenstellung eine Inspirationsquelle für Überlegungen ist, wie im eigenen persönlichen, beruflichen, akademischen oder politischen Wirkungsbereich die Grundrechte von Frauen geschützt und gestärkt werden können. Wir legen diese Lektüre allen ans Herz, die – wie die im Schlusskapitel zitierten Frauen vom „Manifest der 343“ im Jahr 1971 – wissen, dass der Zeitpunkt zum Handeln längst überfällig ist.

## Einleitung

Eine Abtreibung zieht als medizinischer Eingriff vielfache soziale, psychologische und emotionale Konsequenzen nach sich. Abtreibung ist außerdem schon seit Jahrzehnten ein umstrittenes gesellschaftspolitisches Thema. Vor allem das Recht auf den Zugang zu einer Abtreibung sorgt für Spannungen und Auseinandersetzungen zwischen verschiedenen Beteiligten und Lehrmeinungen, die mitunter vollkommen gegensätzliche Positionen vertreten.

Warum ist es heutzutage nötig, das Recht auf Abtreibung als Thema in der Europäischen Union wieder aufzugreifen? Ist der Zugang zur Abtreibung nicht gegeben, anders als in Afrika, Amerika und Asien? In den USA und Lateinamerika wird dieses Recht von religiösen Fundamentalist:innen und Rechtspopulist:innen unaufhörlich angegriffen. Länder wie Belgien, Frankreich, Luxemburg und Spanien wiederum haben zuletzt ihre Rechtsvorschriften angepasst. In Belgien beispielsweise fällt Abtreibung jetzt nicht mehr unter das Strafrecht (auch wenn der Tenor des früheren Gesetzes erhalten blieb). Frankreich und Belgien haben Abtreibung in ihre nationalen Gesundheitsgesetzbücher aufgenommen, und Spanien hat das Recht auf eine Abtreibung in einem staatlichen Krankenhaus gesetzlich verankert. Selbst Zypern und Irland hoben 2018 das fast vollständige Verbot von Abtreibungen auf. In Europa scheint sich der Zugang zu einer sicheren und legalen Abtreibung im Einklang mit den medizinischen Empfehlungen und den Empfehlungen für die öffentliche Gesundheit von Institutionen wie der Weltgesundheitsorganisation und der „International Planned Parenthood Federation“ sowie Empfehlungen der Vereinten Nationen, des Europarates und des Europäischen Parlaments zu verbessern.

Die Regierungen einiger EU-Länder – genauer gesagt: Ungarn, Italien und Polen – stellen diesen Zugang jedoch in Frage. In den USA wurde der Zugang zu Abtreibungen derweil durch die zuletzt in Alabama, Arizona, Florida, Georgia, Idaho, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri, Ohio, Oklahoma, Tennessee und Texas verabschiedeten Gesetze erheblich erschwert. Vor allem in Texas wird der Zugang drastisch eingeschränkt. Im September 2021 galt das texanische Abtreibungsrecht als das strikteste in den USA. Das Gesetz verbietet eine Abtreibung, sobald der Herzschlag des Embryos festgestellt wurde (normalerweise ab der 7. Schwangerschaftswoche). Das gilt auch für missgebildete Föten, die nach der Geburt nicht lebensfähig sind, oder bei Inzest oder nach einer Vergewaltigung. Zudem schafft das Gesetz die Möglichkeit, alle Bürger:innen, Organisationen oder Personen, die Frauen bei Abtreibungen unterstützen, zivilrechtlich zu verklagen. Bei einem Schuldspruch erhalten die Kläger:innen eine „Entschädigung“ von mindestens 10.000 Dollar (entspricht rund 9.150 Euro). Somit obliegt die Durchsetzung des Gesetzes nicht mehr nur den Behörden, da praktisch alle

Bürger:innen das Rechtsverfahren in Gang setzen können. Den Abtreibungsgegner:innen verhalf das US-Höchstgericht, der Supreme Court, mit seiner Weigerung, dieses Gesetz auszusetzen und über dessen Verfassungsmäßigkeit zu entscheiden, zu einem bedeutsamen Sieg. Das Europäische Parlament verabschiedete am 7. Oktober 2021 eine Entschließung, in der es derartige Gesetze aufs Schärfste verurteilt.<sup>1</sup> Am 24. Juni 2022 kippte der Supreme Court das Urteil „Roe vs. Wade“, das seit 1973 in allen US-Bundesstaaten ein verfassungsmäßiges Recht auf Abtreibung in den ersten beiden Trimestern einer Schwangerschaft garantiert hatte. Seit diesem Urteil, 2022 hat fast die Hälfte aller US-Bundesstaaten Abtreibungen verboten oder den Zugang erheblich erschwert. Die stetigen Versuche, Abtreibungen zu beschränken, veranschaulichen die Umkehrbarkeit des Rechts auf Abtreibung – ob sie nun erfolgreich sind oder nicht. Dieses Recht ist und bleibt ein äußerst sensibles Thema und Gegenstand hitziger politischer Debatten auf nationaler<sup>2</sup>, auf inter- und supranationaler Ebene.<sup>3</sup>

Der Konflikt zwischen der *Pro-Choice-Bewegung* (die sich für das Recht auf Abtreibung einsetzt) und der *Pro-Life-Bewegung* (die sich gegen das Recht auf Abtreibung einsetzt) ist feindselig und verzerrt. Für die Pro-Choice-Bewegung ist der Zugang zu Abtreibungen ein reproduktives und sexuelles Recht. Die Pro-Life-Bewegung ist gegen diese neuen reproduktiven und sexuellen Rechte. Sie verneint, dass der Zugang zu Abtreibungen ein Menschenrecht ist, und vertritt stattdessen eine äußerst restriktive Sichtweise, die jegliches Recht auf Abtreibung ausschließt. Obwohl diese beiden Interessensgruppen in einem fortwährenden „Wir gegen die“-Dilemma immer wieder aneinander geraten, sind ihre Argumente für die Legitimierung (Pro-Choice) beziehungsweise Delegitimierung (Pro-Life) des Rechts auf Abtreibung geprägt von Menschenrechten auf internationaler und supranationaler Ebene. Der Konflikt zwischen diesen beiden Gruppierungen wirkt jedoch asymmetrisch: Die Pro-Choice-Bewegung betrachtet die Pro-Life-Bewegung als Gegner:in, die diskussionsbereit ist, während die Pro-Life-Bewegung in der Pro-Choice-Bewegung eine Feindin sieht, die nicht mit Argumenten zu überzeugen ist und vernichtet werden muss. Für die Pro-Life-Bewegung basiert ihre ethisch-politische Haltung auf dem Naturrecht.

1 Europäisches Parlament, 2021, „Entschließung des Europäischen Parlaments vom 7. Oktober 2021 zum Abtreibungsgesetz im US-Bundesstaat Texas (2021/2910(RSP)).

2 Eine Analyse der Entscheidungsfindungsprozesse auf nationaler Ebene und Vergleiche zwischen nationalen Fällen finden sich beispielsweise in Engeli, Isabelle, 2009, „The challenges of abortion and assisted reproductive technologies policies in Europe“, *Comparative European Policies* 7(1), 56–74; Engeli, Isabelle, and Frédéric Varone, 2012, „Governing morality issues through procedural policies“, *Swiss Political Science Review* 17(3), 239–258; Engeli, Isabelle, 2012, „Political struggles on reproduction: doctors, women and Christians“, *Political Research Quarterly* 2(65), 330–345.

3 Mehr über die Debatten im Europäischen Parlament in Mondo, Émilie, and Caroline Close, 2018, „Morality politics in the European Parliament: a qualitative insight into MEPs' voting behaviour on abortion and human embryonic stem cell research“, *Journal of European Integration* 40(7), 1001–1018. Mehr über die Rolle der Religion im Europäischen Parlament in Foret, François, 2014, „Introduction: religion at the European Parliament; purposes, scope and limits of a survey on the religious beliefs of MEPs“, *Religion, State and Society* 42(2–3), 108–129; Foret, François (ed.), 2015, *The Secular Canopy*, Cambridge: Cambridge University Press.

Ihre Position ist demnach unumstößlich, da Naturrechte als universell gültige Ordnungsprinzipien für Gläubige genauso gelten wie für Ungläubige.

Das ist der Ausgangspunkt. Welche Fragen legt er aus Perspektive der politischen Soziologie nahe? Sollten wir die von den Interessensgruppen selbst gewählten Bezeichnungen „Pro-Choice“ und „Pro-Life“ verwenden und die in der Politikwissenschaft übliche, axiologische Neutralität ignorieren? Wie können wir Ausdrücke wie „sexuelle und reproduktive Rechte“, „Recht auf Abtreibung“ oder „Menschenrechte“ verwenden, ohne normativ zu klingen? Wie sollen wir den Gesetzen der verschiedenen EU-Länder und ihrer Anwendung gerecht werden und uns über die kontroverse Verwendung der Menschenrechtsformulierungen klar werden?

Wenn wir uns bewusst machen, dass Neutralität unmöglich ist, weil akademisches Wissen stets in einem sozialen, kulturellen und politischen, von normativen Voraussetzungen geprägten Kontext anzusiedeln ist, können wir trotzdem erwarten, dass ein wissenschaftlicher Ansatz eine Form von Reflexivität ermöglicht, die zu mehr Differenzierung führt. Ein reflexiver Zugang, der von uns verlangt, die allgegenwärtigen Wechsel zwischen den verschiedenen, uns zur Verfügung stehenden Ebenen zu berücksichtigen (es kommt tatsächlich vor, dass wir unbewusst von einer Ebene in eine andere wechseln): die empirische Ebene (das Feststellen von Fakten), die erklärende und die interpretative Ebene (das Feststellen von Kausalitäten und Korrelationen zwischen Fakten und ihre Auslegung durch das Prisma der mit den angewandten Methoden und Paradigmen verbundenen Konzeptionen), die evaluative Ebene (die Bewertung der öffentlichen Politik), die präskriptive Ebene (die Empfehlung von Reformen) und die normative Ebene (die Aufzählung von Normen für das Erwünschte und Unerwünschte – Fürsprache und Anklage).

Diese Abhandlung will weder die Kategorien des alltäglichen oder politischen Sprachgebrauchs gutheißen, die den Status quo der Geschlechterordnung bestätigen, noch diejenigen, die im Gegensatz dazu den Sprachgebrauch radikal oder sukzessive verändern wollen. Wir konzentrieren uns vielmehr darauf, die diskursive Logik beider Seiten im internationalen und europäischen Kontext von den 1990ern bis heute zu bestimmen. In diesem Zusammenhang bezieht sich „Pro-Choice“ auf die Auffassung der freien Selbstbestimmung im Sinne des Eigentums am eigenen Körper, der Privatsphäre und des Grundsatzes des habeas corpus. Damit wird der liberale Individualismus auf den Körper der Frau und auch auf die Neutralität des Staates bezüglich philosophisch-religiöser Vorstellungen ausgedehnt. Der Begriff verweist auf der Ebene der Freiheit und Gleichheit auch auf die Autonomie der Frau, selbst zu entscheiden, was sie mit ihrem Körper macht. Er basiert also nicht nur auf den feministischen Forderungen nach der Unabhängigkeit der Frauen von Männern und nach Gleichberechtigung, sondern auch auf sozialen, politischen, medizinischen und allgemein gesundheitsbezogenen

Bedenken. Ziel ist es, illegale Abtreibungen zu verhindern und Gleichberechtigung für alle Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen, zu gewährleisten. In diesem Sinne bildet der Begriff „Pro-Choice“ die Schnittmenge zweier Strömungen: des säkularen liberalen Individualismus und eines Feminismus, der seit Anfang der 1970er Jahre sowohl libertäre als auch egalitäre Verschiebungen durchlaufen hat. Die Betonung des Begriffs „Choice“, also Wahl, in den aktuellen progressiven Diskussionen und der „Gleichberechtigung“, die in der westlichen Gesellschaft angeblich bereits erreicht wurde, deutet auf eine Verschleierung der sozioökonomischen, politischen und kulturellen Restriktionen im Zusammenhang mit der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung hin.

Der Begriff „Pro-Life“ beschreibt die Vorstellung eines uneingeschränkten Rechts auf Leben ab der Empfängnis – also das Lebensrecht des Embryos oder Fötus, ungeachtet des Gesundheitszustands der Schwangeren oder der Umstände ihrer unerwünschten Schwangerschaft (z. B. Vergewaltigung, Inzest oder Missbildung des Fötus) und erst recht ungeachtet der sozialökonomischen Situation der Schwangeren. Der Heilige Stuhl positioniert sich diesbezüglich sowohl in seinem religiösen Diskurs als auch in seiner Stellung als Nichtmitglied und ständiger Beobachter bei den UN als die Stimme des ethisch-politischen Diskurses, was die Bildung von Allianzen mit evangelischen und islamischen Fundamentalistengruppierungen innerhalb der UN erlaubt. Während das Konzept der Gleichberechtigung ignoriert wird, konzentriert er sich stattdessen auf Themen wie moralische Dekadenz und den Niedergang der westlichen Welt. Der Begriff „Pro-Life“ verweist also auf eine Anhäufung religiöser Dogmen und eine konservative, wenn nicht sogar reaktionäre, auf vermeintlichem Naturrecht basierende Rhetorik.

In dieser Abhandlung werden wir diese beiden normativen Ausdrücke weitestgehend vermeiden und stattdessen die besser zutreffenden Termini „Befürworter:innen und Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung“ verwenden.

Was die Termini „sexuelle Rechte“ und „reproduktive Rechte“ und ihre Aufnahme in den Menschenrechtskatalog angeht, werden wir uns bemühen, ihr soziales Konstrukt aus einer sozialhistorischen Perspektive wiederzugeben, und die Ideen, Akteur:innen und Institutionen, die zu ihrem Entstehen beitragen, hervorzuheben (Kapitel 2). Um dieses soziale Konstrukt in seinem gesamten Ausmaß zu erfassen, wird es dem diskursiven Gegenspiel des Heiligen Stuhls in internationalen Foren und dessen dogmatischen Positionen gegenüber gestellt (Kapitel 3).

Zur Verteidigung der – restriktiven oder lockernden – Gesetzesänderungen in diesem Bereich verweisen die Argumente der jeweiligen Parteien auf die Gesetzgebungen der verschiedenen EU-Länder und ihrer Anwendungsbereiche. Daher ist eine Übersicht über diese Gesetzgebungen eine unabdingbare Voraussetzung.

In Kapitel 1 wird dazu eine Typologie eingeführt, die sich von den liberalsten Abtreibungsgesetzen über mehr oder weniger tolerante Gesetze bis hin zu restriktiven Regimen und solchen, die Abtreibungen vollständig verbieten, reicht. Aus dieser Typologie wird ersichtlich, dass bislang kein einziger EU-Mitgliedstaat das Recht der Frauen auf Abtreibung als ihre freie Entscheidung anerkannt hat, sondern lediglich das Recht auf Zugang zu einer Abtreibung (in unterschiedlichen Ausmaßen) im Interesse der öffentlichen Gesundheit gewährt.

Die tiefgehende Untersuchung der Spannungen zwischen Menschen- und Bürger:innenrechten könnte mehr Klarheit darüber bringen, wie diese beiden Arten von Rechten von Abtreibungsbefürworter:innen und -gegner:innen genutzt werden. Zusätzlich wird dadurch Verwirrung – ob beabsichtigt oder nicht – beseitigt, betreffend der Einordnung des Rechts auf sichere und legale Abtreibung als grundlegend für die Autonomie der Frauen und als unerlässlich für die öffentliche Gesundheit.

Die Forderung nach dem Recht auf Abtreibung ist eine Forderung nach reproduktiver Freiheit für Frauen, eine Freiheit, die Abtreibung nicht als Privatsache und Frage des persönlichen Gewissens ansieht. Wenn eine Abtreibung als medizinischer Eingriff mit dem dazugehörigen Recht auf Gesundheit anerkannt wird, geht damit auch die Pflicht zur Versorgung vor und nach dem Eingriff einher, sofern der Staat diese Versorgung gewährleistet – auch für den Fall, dass sich die Ärzt:innen oder anderes medizinisches Fachpersonal auf eine Gewissensklausel berufen können. Erst wenn diese Versorgung gewährleistet ist, kann von einem existenten Recht auf sichere und legale Abtreibung die Rede sein.

Diese Abhandlung bietet somit eine Übersicht über Abtreibungsregelungen in Europa, die den Positionen der Befürworter:innen und Gegner:innen des Rechts auf und Zugangs zu Abtreibungen zugrunde liegen. Diese normativen Frames gehen mit Verweisen auf Doktrinen, auf rechtliche Einstufungen sowie auf vorgebrachte Argumente einher. Ziel dieser Publikation ist es, die Komplexität dieses Themas zu zeigen, indem sie die in der Europäischen Union vorherrschenden symbolischen Darstellungen der Autonomie von Frauen und ihrer körperlichen Selbstbestimmung skizziert.

# 1. Abtreibung in der Europäischen Union

Die Abtreibungsraten in Europa zählen zu den niedrigsten weltweit: 29 von 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren hatten schon mal eine Abtreibung. Damit steht Europa an dritter Stelle hinter Nordamerika (17) und Ozeanien (19) und vor Afrika (34), Asien (36) und Lateinamerika (44).<sup>4</sup>

Angesichts der legislativen und faktischen Rückschritte, die seit Anfang der 2000er Jahre von Abtreibungsgegner:innen vorangetrieben werden, ist die Entkriminalisierung von Abtreibungen wieder zu einem akuten Thema für die Befürworter:innen des Rechts auf Abtreibung geworden.<sup>5</sup> Der Zugang zu Abtreibungen unterscheidet sich stark in den einzelnen EU-Ländern. Dies ist zunächst nicht überraschend, da Abtreibungen unter das Subsidiaritätsprinzip fallen, das die Gesetzgebungskompetenzen der EU beschränkt (Artikel 5 Absatz 3 des Vertrags über die Europäische Union).<sup>6</sup> Abtreibung ist also eine Sache der nationalen Souveränität, und die EU gewährt Frauen nicht grundsätzlich das Recht auf Abtreibung. Da jedoch allen europäischen Bürgerinnen und Bürgern Freizügigkeit und Dienstleistungsfreiheit eingeräumt wird, können die meisten gut situierten Frauen sowie Frauen, die von Familienplanungseinrichtungen unterstützt werden, zumindest theoretisch Zugang zu einer Abtreibung erlangen.

Dennoch ist der Zugang zu Abtreibungen in der EU von verschiedenen gesetzlichen Rahmenbedingungen und faktischen Hindernissen abhängig. Darum sollte unterschieden werden zwischen reproduktiver Freiheit – in Form der vollständigen Entkriminalisierung von Abtreibungen – und dem Zugang zu Abtreibungen, der noch immer sehr ungleichmäßig verteilt ist und von einem ziemlich einfachen Zugang über mehr oder weniger tolerante Ausnahmeregelungen bis hin zu einem vollständigen Verbot reicht.

4 Singh, Susheela, Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok and Tsuyoshi Onda, 2018, „Abortion worldwide 2017: uneven progress and unequal access“, Guttmacher Institute, 9 ([www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)).

5 Entkriminalisierung ist eine „Rechtstechnik, bei der entweder die Bedingungen für eine Zuwiderhandlung restriktiver gestaltet werden (die Zuwiderhandlung ist in bestimmten Fällen gar nicht mehr gegeben) oder bei der die Strafen gemildert werden. Entkriminalisierung findet statt, wenn das Gesetz nicht mehr der gesellschaftlichen Realität entspricht. Zudem findet Entkriminalisierung statt, wenn die Umgehung eines gesetzlichen Verbotes schwerwiegende unerwünschte Auswirkungen haben könnte, zum Beispiel illegale Abtreibungen oder Reisen in andere Länder, wo der Eingriff erlaubt ist (Medizintourismus)“ (Locoge, Thérèse, 2018, „Le passage de la réflexion éthique vers le biodroit“, paper presented at World Bioethics Day, UNESCO Chair, Ghent, 19 October).

6 Dem Subsidiaritätsprinzip zufolge fällt die öffentliche Gesundheit in die Zuständigkeit der einzelnen EU-Mitgliedstaaten. Nach Artikel 8 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union kann die EU allerdings Maßnahmen ergreifen, um die Staaten im Interesse der öffentlichen Gesundheit sowie zum Informationsaustausch und zur Aufklärung über Gesundheitsthemen und zur Krankheitsprävention zur Kooperation und Koordination anzuregen.

Für eine umfassende Entkriminalisierung wäre die Aufhebung aller strafrechtlichen Sanktionen in Abtreibungsgesetzen nötig. Das Gesetz (und die damit verbundenen Richtlinien und Vorschriften) müsste(n) dahingehend abgeändert werden, dass, erstens, weder Ärzt:innen noch die betroffenen Frauen für die Durchführung einer sicheren einvernehmlichen Abtreibung belangt werden können; zweitens, die Entscheidung, eine einvernehmliche Abtreibung durchführen zu lassen, nicht Gegenstand eines Gerichtsverfahrens wird und kein Gericht in diese Entscheidung involviert ist; und, drittens, alle Risiken im Zusammenhang mit der teilweisen Entkriminalisierung einer einvernehmlichen Abtreibung beseitigt werden, sodass der Eingriff im Einklang mit bewährter medizinischer Praxis vorgenommen werden kann.<sup>7</sup> Bestrebungen, den Zugang zu einer Abtreibung zu behindern, einzuschränken oder gar zu verbieten, machen die Prozedur hingegen erwiesenermaßen unsicher: „Verbote von Verhütungsmitteln und Abtreibungen führen dazu, dass es weniger gesunde fertile Frauen gibt, die Kinder zur Welt bringen können, sie führen zu einer niedrigeren Fertilität aufgrund von weitverbreiteten Unterleibsinfektionen und dazu, dass mehr Kinder mit kongenitalen Anomalien zur Welt kommen – und letzten Endes zu einer sinkenden Anzahl gesunder Bürgerinnen und Bürger in der Zukunft.“<sup>8</sup>

Für eine genauere Betrachtung der Rechtsvorgaben in den einzelnen Ländern und zur Erstellung einer Typologie empfiehlt es sich, die Rückschläge und gesetzlichen Errungenschaften von 2000 bis 2020 sowie einige bedeutende Fälle zu betrachten, die vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (ECHR), dem UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW)<sup>9</sup> und dem Europäischen Ausschuss für soziale Rechte (ECSR) verhandelt wurden.

## 1.1 UNTERSCHIEDLICH SCHNELLER ZUGANG ZU ABTREIBUNGEN

In einigen Ländern und Regionen sind Abtreibungen gänzlich verboten. In anderen wiederum hängen die Bedingungen für den Zugang zu einer Abtreibung von verschiedenen Kriterien ab.

7 Berer, Marge, 2017, “Abortion law and policy around the world: examples from Latin America”, *Health and Human Rights Journal* 19(1), 14–53. Bewährte Vorgehensweisen in diesem Bereich finden sich bei der Weltgesundheitsorganisation, 2013, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, 2nd edition, Geneva: WHO.

8 Amy, Jean-Jacques, 2009, “The shortest lecture on fertility control”, *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 14(5), 322.

9 Diese Abkürzung bezieht sich sowohl auf den Ausschuss als auch die UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau; hier ist mit CEDAW nur der Ausschuss gemeint.



## Rechtliche Kriterien

Die zeitliche Frist, in der eine Abtreibung verlangt werden kann, ist vermutlich das wichtigste Kriterium für den Zugang. In der EU kann eine Abtreibung „auf Wunsch“ bis zur 10. und in einigen Ländern bis zur 24. Schwangerschaftswoche erwirkt werden: In den meisten Ländern beträgt das Zeitfenster 12 Wochen, in Kroatien, Portugal und Slowenien sind es 10 Wochen, in Österreich, Frankreich, Rumänien und Spanien 14 Wochen, in Schweden 18 Wochen, in den Niederlanden zwischen 20 und 22 Wochen und im Vereinigten Königreich (ohne Nordirland vor 2019) 24 Wochen. Die Festlegung der Frist ist eher eine politische denn eine medizinische Entscheidung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) legt den Schwellenwert zwischen Fehlgeburt (also das Embryonalstadium) und Entbindung auf 22 Wochen ab Empfängnis oder einem Fetalgewicht von 500 Gramm fest.<sup>10</sup>

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die finanzielle Erschwinglichkeit. Die Kosten einer Abtreibung variieren für Frauen erheblich. Frankreich ist das einzige EU-Land, in dem Abtreibungen für alle vollkommen kostenlos sind. Einige Länder, darunter die Niederlande, Dänemark und seit 2019 die Republik Irland, bieten kostenlose Abtreibungen ausschließlich für Einwohnerinnen. In anderen Ländern, wo der Zugang grundsätzlich einfach ist, werden Abtreibungen im Rahmen des Sozialversicherungssystems erstattet, außerhalb des Systems sind sie jedoch sehr teuer. Dazu gehören Belgien, Luxemburg und das Vereinigte Königreich (ohne Nordirland vor 2019). In den meisten mittel- und osteuropäischen Ländern sind nur „medizinisch indizierte“ Abtreibungen kostenlos. Dadurch sollen zweifellos Frauen in diesen eher einkommensschwachen Ländern von den sehr teuren Abtreibungen „auf Wunsch“ abgeschreckt werden. Darüber hinaus verweigern einige Länder zugewanderten, ausländischen und nicht ansässigen Frauen, Frauen ohne Aufenthaltstitel und Minderjährigen kostenlose Abtreibungen. Das betrifft die meisten EU-Länder mit Ausnahme von Österreich, Belgien, Finnland, Frankreich, den Niederlanden und Schweden. In Ungarn wird Migrantinnen und Frauen ohne Aufenthaltstitel sogar jegliche medizinische Versorgung mit Ausnahme der Notversorgung verweigert.

Die Ansammlung der gesetzlichen Anforderungen, die erfüllt sein müssen, ehe eine Schwangere eine Abtreibung durchführen lassen kann, ist erwie-sermaßen ein Hindernis für den zeitnahen Zugang. Auflagen bezüglich der Notlage, obligatorische Gespräche mit Ärzt:innen oder einem multidisziplinären Team, die Wartezeit zwischen der Erstkonsultation und dem Eingriff, die Inanspruchnahme einer Gewissensklausel durch der/die Arzt/Ärzt:in und/oder das medizinische Fachpersonal (ohne rechtliche Verpflichtung, die Schwangere

10 World Health Organization, 1977, International Classification of Diseases: Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death; Revision 1975, volume 1, Geneva: WHO, 773–774.

gleich zu Beginn darüber zu informieren oder sie an eine andere Praxis zu überweisen, die Abtreibungen durchführt) und die nötige Genehmigung der Eltern bei Minderjährigen sind alles Hindernisse, die es zu überwinden gilt, vor allem, wenn die Nichteinhaltung dieser Vorgaben zu strafrechtlichen Sanktionen für den/die Ärzt:in und/oder die Schwangere führt. Lediglich in Bulgarien und im Vereinigten Königreich (ohne Nordirland vor 2019) müssen Ärzt:innen oder die Frauen keine strafrechtliche Verfolgung befürchten. In den slowakischen Gesetzen werden keine derartigen Sanktionen erwähnt. In Dänemark, Frankreich, Litauen, den Niederlanden, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien und seit 2019 auch in der Republik Irland werden Frauen, die außerhalb des rechtlichen Rahmens eine Abtreibung vornehmen lassen, nicht strafrechtlich verfolgt.

Ein vollständiges Abtreibungsverbot oder extrem restriktive Gesetze gab es bis 2018 in Zypern, bis 2019 in der Republik Irland und Nordirland, in Malta und in Polen sogar noch heute. Diese strikten Gesetze führten oder führen faktisch zu illegalen, unsicheren und unsachgemäß ausgeführten Abtreibungen. Diese Gesetze erlauben Abtreibungen nur für einen winzigen Bruchteil der unerwünschten Schwangerschaften und werden oftmals fehlerhaft von Ärzt:innen und privaten oder öffentlichen Krankenhäusern interpretiert und angewandt. Das setzt einen richtiggehenden Abtreibungstourismus in Gang. Das Recht auf Leben von Frauen steht auf dem Spiel. Der UN-Ausschuss für Menschenrechte hat in Bezug auf Irland (zum damaligen Zeitpunkt), Malta und Polen darauf hingewiesen, dass diese Staaten verpflichtet seien, dieses Recht auf Leben zu respektieren und folglich ihre äußerst restriktiven Abtreibungsgesetze zu liberalisieren.<sup>11</sup> Den Beobachtungen des CEDAW zufolge verwehren auch die Gesetze und Vorschriften in Deutschland, Ungarn und der Slowakei den Frauen vollständig oder teilweise das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, indem sie bestimmte Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit verbieten oder bestimmten Frauengruppen den Zugang dazu verwehren.<sup>12</sup>

Auch Versuche, den Rechtsrahmen für Abtreibungen auszuhöhlen – ob direkt oder indirekt, ob ganz oder teilweise mit Erfolg –, dürften den Zugang beeinträchtigen. Das ist in einigen mittel- und osteuropäischen Ländern wie Ungarn, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien und der Slowakei der Fall. In Zypern, Frankreich, der Republik Irland, Luxemburg und Spanien hingegen wurden Fortschritte in der Gesetzgebung erzielt.

11 UN Human Rights Committee, Concluding Observations: Ireland, CCPR/C/IRL/CO/4, 19 August 2014, paragraph 9; Malta, CCPR/C/MLT/CO/2, 20 November 2014, paragraph 13; Poland, CCPR/POL/CO/6, 15 November 2010, paragraph 12. Siehe Kapitel 2.

12 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations: Germany, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, 9 March 2017, paragraphs 37b and 38b; Hungary, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 26 March 2013, paragraphs 30–31; Slovakia, CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 25 November 2015, paragraph 31. Siehe Kapitel 2.

## Abseits der rechtlichen Kriterien

Eine Gewissensklausel wird vor allem in Italien immer wieder missbräuchlich angewendet: In 70 Prozent des Landes ist der Zugang zu Abtreibungen deshalb faktisch nicht möglich. In Spanien und Portugal werden Gewissensklauseln vor allem in staatlichen Krankenhäusern zunehmend zweckentfremdet. Das gleiche gilt für Österreich. Dort ist in drei Regionen der Zugang zu Abtreibungen nicht möglich und außerhalb der Ballungszentren schwierig. In Frankreich werden in vielen Krankenhäusern keine Abtreibungen durchgeführt, und immer weniger neue Ärzt:innen sind bereit, diesen Eingriff vorzunehmen. Auch im Vereinigten Königreich berufen sich immer mehr junge Gynäkolog:innen auf die Gewissensklausel, genauso wie in den mittel- und osteuropäischen Ländern.

Sich auf eine Gewissensklausel, also die Verweigerung einer Mitwirkung an einer Abtreibung aus Gewissensgründen, zu berufen, ist eine persönliche Entscheidung. Damit weigert sich eine Person, sich an einer Aktivität zu beteiligen, die sie nicht mit ihren religiösen, moralischen, philosophischen oder ethischen Überzeugungen vereinbaren kann. Wenn ganze Institutionen oder Abteilungen davon Gebrauch machen, deren Leitungen das Personal zwingen, sich darauf zu berufen, kann dies als missbräuchliche Anwendung bezeichnet werden.<sup>13</sup> Eine internationale Vergleichsstudie zu Fällen aus England, Italien, Norwegen und Portugal ergab, dass „für ein funktionierendes Gesundheitssystem, das den Zugang zu Abtreibungen gewährt und gleichzeitig eine Verweigerung aus Gewissensgründen gestattet, vermutlich folgende Voraussetzungen gegeben sein müssen: Klarheit darüber, wer welche Elemente der Versorgung ablehnen kann; ein direkter Zugang durch angeordnete Überweisungen oder Einrichtung eines direkten Zugangs; und die Gewährleistung einer funktionierenden Abtreibungsprozedur durch direkte Durchführung oder Untervergabe der Leistung.“<sup>14</sup> In den schwedischen, finnischen und isländischen Abtreibungsgesetzen sind Gewissensklauseln nicht vorgesehen. Einige Ärzt:innen der „European Society of Contraception and Reproductive Health“ glauben, dass für Frauen durch diese drei Faktoren tatsächlich ein Recht auf Abtreibung sichergestellt wird.<sup>15</sup> Die Gewissensklausel ist aus dieser Perspektive als „unredlicher Ungehorsam“ zu verstehen.<sup>16</sup> In diesem Zusammenhang stellt sie eine Vernachlässigung der beruflichen Pflichten gegenüber den Patient:innen dar.<sup>17</sup>

13 Rowlands, Sam, 2014, „A global view of conscientious objection in abortion care provision“, paper presented at the European Society of Contraception and Reproductive Health, May, Lisbon.

14 Chavkin, Wendy, Laurel Swerdlow and Jocelyn Fifield, 2017, „Regulation of conscientious objection to abortion: an international comparative multiple-case study“, *Health and Human Rights Journal* 19(1), 64.

15 Fiala, Christian, Kristina Gemzell Danielsson, Oskari Heikinheimo, Jens A. Guðmundsson and Joyce Arthur, 2016, „Yes we can! Successful examples of disallowing ‘conscientious objection’ in reproductive health care“, *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 21(3), 201–206.

16 Arthur, Joyce, Christian Fiala, Kristina Gemzell Danielsson, Oskari Heikinheimo and Jens A. Guðmundsson, 2017, „The dishonourable disobedience of not providing abortion“, *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 22(1), 81.

17 Fiala, Christian, and Joyce H. Arthur, 2017, „There is no defence for ‘conscientious objection’ in reproductive health“, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 216, 254–258.

Ein Rechtsrahmen alleine ist noch lange keine Garantie für einen Zugang zu Abtreibungen. Die Verfügbarkeit der medizinischen Leistungen, die eine sichere und legale Abtreibung gewährleisten, kann durch finanzielle Erschwernisse, bürokratische Vorschriften und rechtliche Verfahren behindert werden. Außerdem wird dadurch die Selbstbestimmung der Frau kompromittiert. Auch die belastenden Vorurteile und das Stigma, mit dem Abtreibungen und sogar Verhütungsmittel behaftet sind, wirken abschreckend. Zudem haben sehr strikte Gesetze zur Folge, dass die Versorgung während und nach einer Abtreibung verweigert wird.

So hat das Geschlechterstereotyp von der Mutter als Hauptrolle der Frau erhebliche Auswirkungen auf den Zugang zu Abtreibungen und Verhütungsmöglichkeiten und hindert Frauen am Zugang zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsfürsorge. Deshalb werden diese Leistungen oftmals nicht von Krankenversicherungen, Beihilfen und Rückerstattungen abgedeckt. Es wird also impliziert, dass das Sexualverhalten einer Frau, das zwischen Sexualität und Fortpflanzung differenziert, nicht der Norm entspricht. Verhütungsmittel gehören zwar den WHO-Normen zufolge zur medizinischen Grundversorgung<sup>18</sup>, aber die Kosten für Verhütung werden in den meisten EU-Ländern nicht erstattet. Dabei sind die Kosten vor allem in mittel- und osteuropäischen Ländern im Vergleich zum mittleren Monatseinkommen relativ hoch und können für mittellose Frauen und minderjährige Mädchen unerschwinglich sein. Nur in Belgien, Kroatien, Frankreich, Portugal, Slowenien, Schweden und im Vereinigten Königreich werden Kosten für Verhütungsmittel als Arzneimittel zurückerstattet<sup>19</sup>. In Belgien sind diese Medikamente seit 2019 für Frauen unter 25 Jahren kostenlos. Der Anteil der Frauen im reproduktionsfähigen Alter, die moderne Verhütungsmittel anwenden, ist in Deutschland, Belgien, Frankreich, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich mit 75,7 bis 90,1 Prozent am höchsten. In den mittel- und osteuropäischen Ländern (mit Ausnahme von Kroatien und Rumänien) sowie Zypern und Griechenland liegt er hingegen unter 50 Prozent.<sup>20</sup> Außerdem ist die Aufklärung über Verhütungsmittel in einigen Ländern und Regionen nur unzureichend, einseitig oder erfordert teilweise die Zustimmung der Eltern. Der CEDAW hat in dieser Hinsicht mehrere Kommentare bezüglich Kroatien, Ungarn, Polen und der Slowakei publiziert.<sup>21</sup>

Zu guter Letzt kann die stigmatisierende Wirkung besonders restriktiver Gesetze dazu führen, dass der/die Arzt/Ärzt:in und/oder die Frau strafrechtliche

18 World Health Organization, 2021, "Model list of essential medicines: 22nd list".

19 European Parliamentary Forum on Population and Development, 2022, "European contraception policy atlas".

20 Ebd.

21 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations: Croatia, CEDAW/C/HRV/CO/4-5, 28 July 2015, paragraphs 30–31; Hungary, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 26 March 2013, paragraph 31b; Poland, CEDAW/C/POL/CO/7-8, 14 November 2014, paragraphs 36–37; Slovakia, CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 25 November 2015, paragraph 31. Siehe Kapitel 2.

Maßnahmen befürchten müssen, sodass Abtreibungen selbst in den seltenen gesetzlich zulässigen Fällen verweigert werden. Auch können Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal unzureichend geschult sein, irreführende Informationen über die Folgen einer Abtreibung verbreitet werden und sogar dazu führen, dass die medizinische Versorgung nach einer Abtreibung abgelehnt wird.<sup>22</sup> Vor diesem Hintergrund waren die Forderungen des CEDAW, den Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen in Deutschland, Kroatien, Ungarn und der Slowakei sicherzustellen, mehr als deutlich<sup>23</sup>, genauso wie die Feststellungen des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes und des UN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte bezüglich der erforderlichen Sicherung des Zugangs zur Versorgung. All diese Äußerungen lehnen die gängige Praxis, Abtreibungen zu verweigern oder zu erschweren, ab.<sup>24</sup>

## 1.2 KATEGORISIERUNG DER EU-LÄNDER: DER RECHTLICHE RAHMEN UND DIE ABTREIBUNGSPRAXIS

In diesem Abschnitt wird eine typologische Klassifizierung der EU-Länder vorgenommen. Damit sollen die realen Bedingungen, unter denen Abtreibungen tatsächlich in den EU-Ländern durchgeführt werden können, besser vergleichbar gemacht werden. Zu diesem Zweck werden verschiedene Kriterien (medizinisch, sozial, wirtschaftlich usw.), die Abtreibungen innerhalb des Rechtsrahmens des jeweiligen Landes ermöglichen oder einschränken, miteinander verglichen und zudem historische und politische Entwicklungen als Voraussetzungen für einen faktischen Zugang zu Abtreibungen beleuchtet.

Es gibt fünf Typen von Genehmigungsregelungen:

1. Ein System, das einen einfachen Zugang zu Abtreibungen auf Wunsch mit nur wenigen einschränkenden Bedingungen ermöglicht (z.B. zeitliche Frist): Dänemark, Finnland, die Niederlande und Schweden.
2. Ein System, das Abtreibungen teilweise oder vollständig unter gewissen Bedingungen (z. B. zeitliche Frist, soziale oder medizinische Indikationen) entkriminalisiert, aber weiterhin hohe Standards für den Zugang zu Abtrei-

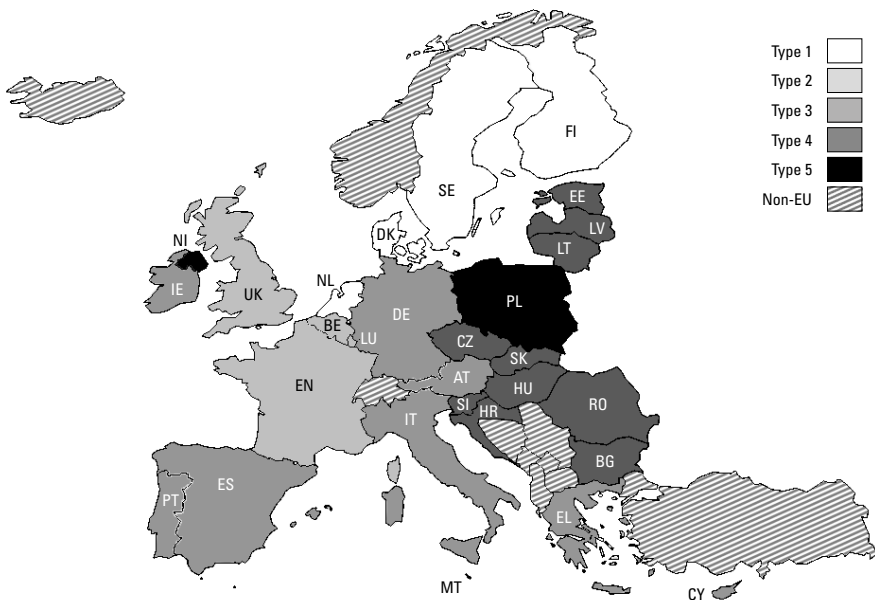
<sup>22</sup> Singh et al., *Abortion Worldwide 2017*, 20–33.

<sup>23</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding Observations: Germany*, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, 9 March 2017, paragraphs 37b and 38b; *Croatia*, CEDAW/C/HRV/CO/4-5, 28 July 2015, paragraph 31; *Hungary*, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 26 March 2013, paragraph 30. Siehe Kapitel 2.

<sup>24</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding Observations: Croatia*, CEDAW/C/HRV/CO/4-5, 28 July 2015, paragraph 31; *Hungary*, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 26 March 2013, paragraphs 30–31. UN Committee on the Rights of the Child, *Concluding Observations: Slovakia*, CRC/C/SVK/CO/3-5, 25 November 2015, paragraph 41f. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Concluding Observations: Poland*, E/C.12/POL/CO/5, 2 December 2009, paragraph 28. Siehe Kapitel 2.

bungen hat: Belgien, Frankreich, Luxemburg und das Vereinigte Königreich außer Nordirland bis Oktober 2019.

3. Ein System, in dem der Zugang zu Abtreibungen eingeschränkt ist und/oder de facto erschwert wird: Deutschland, Österreich, Zypern seit 2018, Spanien, Griechenland, Italien, Portugal und die Republik Irland seit 2019.
4. Ein System, das Abtreibungen gestattet, den Zugang aber durch restriktive Verfahren (mitunter erheblich) erschwert: Bulgarien, Estland, Kroatien, Lettland, Litauen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Tschechien und Ungarn.
5. Ein System, das Abtreibungen durch äußerst restriktive Zugangsbedingungen praktisch verbietet und in der Praxis extrem erschwert: nach den rechtlichen Entwicklungen in Zypern und Irland 2018 betrifft dies nur noch Malta und Polen. Auch Nordirland wird weiterhin zu dieser Kategorie gezählt, da die dortige Gesetzgebung im Oktober 2019 überarbeitet wurde und deren Umsetzung nach wie vor unklar ist.



**Abbildung 1.1. Der rechtliche Rahmen und die Abtreibungspraxis in der Europäischen Union**

### 1.3 SICHERER UND LEGALER ZUGANG ZU ABTREIBUNGEN (TYP 1 UND 2)

In den ersten beiden Länderkategorien ist der Zugang zu Abtreibungen relativ einfach.

**Ein nordeuropäisches System, das einen einfachen Zugang zu Abtreibungen auf Wunsch mit nur wenigen einschränkenden Bedingungen ermöglicht (Typ 1)**

Dänemark, Finnland, die Niederlande und Schweden gewährleisten sichere und legale Abtreibungen, zuverlässige und erschwingliche Verhütungsmittel, Aufklärung und Informationen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit. In diesen Ländern erlangten Frauen in den 1970er und 1980er Jahren das Recht auf Abtreibung. Heute stehen ihnen ohne Weiteres zahlreiche Informationen und alle möglichen Verhütungsmethoden zur Verfügung.

In Dänemark sind Abtreibungen auf Wunsch bis zur 12. Schwangerschaftswoche und in Schweden innerhalb von 18 Wochen gestattet. Keine Frist gilt in den Niederlanden. Dort werden Abtreibungen aus sozialen Gründen bis zur 22. Schwangerschaftswoche vorgenommen. Darüber hinaus nehmen niederländische Kliniken den Eingriff auch bei Frauen aus dem europäischen oder außereuropäischen Ausland vor, die in ihrem Wohnsitzland die gesetzliche Frist überschritten haben. In Finnland sind Abtreibungen aus sozialen Gründen und in Fällen von Vergewaltigung bis zur 12. Woche erlaubt. Bei Minderjährigen gilt ein Zeitraum von 20 Wochen. Wenn medizinische Gründe vorliegen, können die zeitlichen Begrenzungen verlängert werden. Diese Länder übernehmen die Kosten für eine Abtreibung, Dänemark und die Niederlande allerdings nur für im Land wohnhafte Frauen. In Dänemark und den Niederlanden gibt es eine Gewissensklausel. In den Niederlanden muss der Arzt bzw. die Ärztin die Frau allerdings über seine oder ihre Verweigerung aus Gewissensgründen informieren. In den finnischen oder schwedischen Gesetzen ist eine solche Klausel nicht vorgesehen.<sup>25</sup>

Darüber hinaus ist in diesen Ländern keine Wartezeit zwischen der Äußerung des Wunsches nach einer Abtreibung und dem Eingriff selbst erforderlich, außer in den Niederlanden. Dort beträgt die Wartefrist fünf Tage, sofern die Gesundheit der Frau nicht erheblich gefährdet ist.

<sup>25</sup> Nur weil es eine Gewissensklausel gibt, heißt das nicht, dass das Recht auf Abtreibung oder gar der sichere und legale Zugang dazu vollständig anerkannt wird, denn die Weigerung, eine Abtreibung durchzuführen, stellt kein ethisches Fehlverhalten dar. Es ist daher die Aufgabe des Staates, Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit Abtreibungen zu gewährleisten, um das Recht auf Gesundheit zu respektieren.

Im Großen und Ganzen ist in diesen Ländern ein tatsächliches Recht auf Abtreibung auf Wunsch festgeschrieben, was einer Anerkennung der reproduktiven Freiheit der Frau schon ziemlich nahe kommt, da die Zugangsbedingungen auch in der Praxis recht liberal sind.

**Ein nordwesteuropäisches System, das Abtreibung unter gewissen Bedingungen teilweise oder vollständig entkriminalisiert, aber weiterhin hohe Standards für den Zugang zu Abtreibungen hat (Typ 2)**

In Belgien, Frankreich, Luxemburg und im Vereinigten Königreich ist der Zugang zu Abtreibungen relativ einfach. In Frankreich ist der Zugang jedoch nicht überall im Land gleichermaßen gut möglich.

Im Vereinigten Königreich können auch Frauen, die nicht im Land wohnen, Abtreibungen durchführen lassen. Das betrifft vor allem Frauen aus Irland. Das Abtreibungsgesetz im Vereinigten Königreich von 1967 galt jedoch nicht für Nordirland, wo Abtreibungen laut Strafgesetz verboten waren, es sei denn, das Leben der Schwangeren war in Gefahr. Im Oktober 2019 änderte sich die Gesetzeslage, aber noch lässt sich nicht sagen, ob dies erhebliche Auswirkungen auf die Abtreibungspraxis hat.

Frankreich (2016) und Luxemburg (2014) strichen Abtreibung aus ihren Strafgesetzbüchern und nahmen den Eingriff in ihre jeweiligen Gesundheitsgesetze auf. Außerdem strichen beide Länder das Konzept der „Notlage“. Auch Belgien strich dieses Konzept 2018 aus der Abtreibungsgesetzgebung. Zuvor waren Abtreibungen aus dem Strafgesetzbuch entfernt und zum Gegenstand eines Sondergesetzes gemacht worden. Sie unterliegen aber paradoxerweise noch immer strafrechtlichen Maßnahmen. In Frankreich und Luxemburg sind Abtreibungen seit Ende der 1970er, in Belgien seit 1990 und im Vereinigten Königreich seit 1960 erlaubt.

Abtreibungen auf Wunsch sind in Belgien und Luxemburg bis zu 12. Schwangerschaftswoche, in Frankreich bis zur 14. und im Vereinigten Königreich bis zur 24. Woche möglich. Eine Wartefrist ist nur in Belgien und Luxemburg vorgeschrieben.

Im Vereinigten Königreich ist der Eingriff im „National Health Service“ kostenlos, in Privatpraxen aber sehr teuer. In Frankreich sind Abtreibungen kostenlos, während die Kosten in Belgien und Luxemburg übernommen werden, wenn die Frau Sozialhilfe bezieht.

In all diesen Ländern gibt es Gewissensklauseln. Im Vereinigten Königreich dürfen sich Mediziner:innen aber nicht darauf berufen, wenn das Leben der



Frau gefährdet ist. In Belgien sind Ärzt:innen, die keine Abtreibung durchführen wollen, dazu verpflichtet, die Frau beim ersten Beratungsgespräch darauf hinzuweisen. Seit Oktober 2018 müssen sie die Frau außerdem an ein:e andere:n Ärzt:in überweisen, der/die bereit ist, eine Abtreibung vorzunehmen. Das gleiche gilt in Frankreich. Interessanterweise wurde in Frankreich 2016 der Straftatbestand der Behinderung von Abtreibungen eingeführt, um Informationen in Bezug auf Abtreibungen (vor allem im Internet) zu bekämpfen, die bewusst irreführend sind oder Frauen und ihr Umfeld psychisch unter Druck setzen. Zudem soll damit verhindert werden, dass Frauen, die für eine Abtreibung ein Krankenhaus aufsuchen, und Ärzt:innen, die Abtreibungen durchführen, schikaniert oder gar bedroht werden. Im Oktober 2018 nahm auch Belgien diesen Straftatbestand in seine Gesetzgebung auf.

Diese acht Länder bieten also einen faktischen, allerdings nicht überall verfügbaren Zugang zu Abtreibungen und erkennen damit das Recht der Frauen auf Abtreibung zwar nicht formal, aber materiell an.

#### **1.4 BESCHRÄNKTER ODER ERSCHWERTER ZUGANG ZU ABTREIBUNGEN (TYP 3 UND 4)**

In den Ländern der nächsten beiden Kategorien ist der Zugang zu Abtreibungen deutlich stärker einschränkt.

##### **Ein süd- oder mitteleuropäisches System, in dem der Zugang zu Abtreibungen eingeschränkt ist und/oder de facto erschwert wird (Typ 3)**

Selbst in den süd- und westeuropäischen Ländern, in denen Abtreibung legal sind, wird der Zugang oftmals durch langwierige Abläufe, hohe Kosten und geografische Unterschiede bei der Verfügbarkeit gesundheitlicher Leistungen beeinträchtigt. Außerdem weigern sich immer mehr Ärzt:innen und medizinische Fachangestellte in Südeuropa, vor allem in Spanien und Italien, Abtreibungen durchzuführen. Ende 2013 wurde vom Kabinett Rajoy I (Partido Popular, 22. Dezember 2011 bis 4. November 2016) ein Gesetzesentwurf verabschiedet, der den Zugang zu den erst 2010 nach jahrzehntelangen Kämpfen legalisierten Abtreibungen praktisch verhinderte. Das Gesetz erlaubte Abtreibungen nur bei erheblicher Gefahr für das Leben oder die körperliche und geistige Gesundheit der Frau sowie bei angezeigten Vergewaltigungen, in Fällen fetaler Missbildungen jedoch nicht. Die spanische Rechte bekundete ihre Entschlossenheit, das Gesetz von 2010, das Abtreibungen auf Wunsch der Frau bis zur 14. Schwangerschaftswoche und bei einem Gesundheitsrisiko für die Frau oder schweren Fehlbildungen des Fötus bis zur 22. Woche erlaubte, zu ändern.

Die Kirche und Organisationen wie Opus Dei kritisierten den spanischen Ministerpräsidenten, weil er seinem Versprechen aus der Parlamentswahl 2011 zur Umkehrung des Gesetzes nicht schnell genug nachkam. Unterstützt von den „Märschen für das Leben“, an denen Tausende von Menschen teilnahmen, und vor dem Hintergrund, dass das Europäische Parlament den von Edite Estrela vorgelegten Bericht zu sexuellen und reproduktiven Rechten abgelehnt hatte<sup>26</sup>, schien der Gesetzesentwurf der Rajoy-Regierung ein Meilenstein auf dem Weg zum Totalverbot von Abtreibungen zu sein. In Anbetracht des heftigen nationalen und internationalen Widerstands und parteiinterner Zerwürfnisse, zog Ministerpräsident Rajoy den Gesetzesentwurf im September 2014 zurück. Im Herbst 2015 wurde allerdings ein Gesetz verabschiedet, das minderjährigen Mädchen den Zugang zu Abtreibungen erschwert und sie verpflichtet, ihre Eltern zu informieren (Mädchen im Alter von 16 oder 17 Jahren) bzw. die Zustimmung ihrer Eltern einzuholen (Mädchen bis 15 Jahre).

In Italien berufen sich über 80 Prozent der Mediziner:innen und Fachangestellten auf die Gewissensklausel und weigern sich, Abtreibungen durchzuführen. Gleichzeitig werden Ärzt:innen im Praktikum in den Krankenhäusern nur unzureichend geschult. Die unmittelbaren Hindernisse bei Abtreibungen werden also immer mehr, und Schwierigkeiten, abtreibungswillige Ärzt:innen zu finden, längere Verzögerungen und die Verweigerung der medizinischen Versorgung vor und nach einer Abtreibung sind an der Tagesordnung. Folglich greifen Frauen, die nicht über die finanziellen Mittel zum Bewältigen dieser Hindernisse verfügen, immer häufiger auf illegale Abtreibungen zurück. Abgesehen von den gesundheitlichen Gefahren können solche Praktiken auch Geldstrafen nach sich ziehen. Im Februar 2016 verabschiedete der italienische Ministerrat eine Rechtsverordnung, mit der die Geldstrafen für Frauen in einer derartigen Situation von 50 Euro auf 10.000 Euro angehoben wurden. 2016 ging eine Beschwerde beim ECSR bezüglich eines Verstoßes gegen mehrere Artikel der revidierten Europäischen Sozialcharta ein. Der Ausschuss stellte einen Verstoß gegen das Recht auf Gesundheit (Artikel 11, Absatz 1) fest.<sup>27</sup> Lorenzo Fontana von der italienischen Lega Nord, Familienminister unter der Regierung Conte I (Lega Nord/Movimento 5 Stelle; 1. Juni 2018 bis 5. September 2019) gab an, sich für eine natalistische Politik einzusetzen, die Abtreibungen bekämpft. Abtreibungen seien seiner Ansicht nach die weltweit führende Ursache für Femizid.

26 Die Zurückweisung dieses Berichts wurde von den fundamentalistischen Fraktionen als Erfolg verbucht und mit der Einreichung einer Petition der Organisation „One of Us“ beim Europäischen Parlament verknüpft. Der europäische Kontext wird ausführlicher in Kapitel 4 untersucht. Dort geht es vor allem darum, wie die Forderungen der Befürworter:innen und Gegner:innen von Abtreibungsrechten dargestellt werden.

27 European Committee of Social Rights, 2015, „Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy“, Complaint no. 91/2013, decision on admissibility and merits of 12 October; European Committee of Social Rights, 2013, „International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) v. Italy“, Complaint no. 87/2012, decision on merits of 10 September. Siehe Kapitel 2.

In Portugal wurde der Zugang zu Abtreibungen im Juli 2015 an weitere gesetzliche Bedingungen geknüpft, nämlich an relativ geringe Kosten für Frauen, vor allem aber an eine obligatorische psychologische Beratung, bei der die Frau schriftlich und mündlich über die ihr zustehenden staatlichen Beihilfen aufgeklärt wird, sollte sie das Kind doch austragen.

Der faktische Zugang zu Abtreibungen in diesen drei südeuropäischen Ländern ist in den letzten zehn Jahren also immer schwieriger geworden. In Griechenland ist die Lage ähnlich, wenn auch aus anderen Gründen. Der CEDAW äußerte 2013 Bedenken hinsichtlich „der äußerst geringen Nutzung von wirksamen Verhütungsmitteln, was darauf schließen lässt, dass Frauen auf Abtreibungen als Methode zur Familienplanung zurückgreifen.“<sup>28</sup> Der griechische Sparkurs hat die Situation nicht gerade verbessert.

In anderen Ländern wird der Zugang zu Abtreibungen zwar nach und nach besser, ist aber immer noch mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. In Deutschland gibt es Anzeichen für die illegale Behinderung von Abtreibungen. Seit 2012 zahlt die BKKIHV Krankenkasse Frauen, die sich „ProLife Deutschland“ anschließen, eine Geburtsprämie in Höhe von 300 Euro. Im Dezember 2013 wiesen zwei katholische Kliniken in Köln eine 25-jährige Drogenkonsumentin, die Opfer einer Vergewaltigung geworden war, in der Notaufnahme ab, da sie die Frau im Rahmen des Konsultationsverfahrens nach einer Vergewaltigung über das Risiko einer Schwangerschaft hätten aufklären und ihr die „Pille danach“ hätten verschreiben müssen.

Bis vor Kurzem war es Ärzt:innen nach § 219a StGB zudem verboten, für Abtreibungen zu „werben“. Im November 2017 wurde eine Gynäkologin zu einer Geldstrafe von 6.000 Euro verurteilt, weil sie auf ihrer Website über Abtreibung informierte.

In Österreich sind Abtreibungen nach wie vor im Strafgesetzbuch verankert, auch wenn Frauen in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten eine Abtreibung verlangen können. In der Praxis sind Abtreibungen in Österreich außerhalb der großen Ballungsräume nur schwer zugänglich, da sich Mediziner:innen oftmals auf die Gewissensklauselel berufen.

In Zypern und der Republik Irland waren Abtreibungen bis 2018 verboten. Mittlerweile haben beide Länder den Eingriff zumindest teilweise entkriminalisiert. Noch lässt sich jedoch nicht beurteilen, wie diese Entkriminalisierung in der Praxis umgesetzt wird, da die entsprechenden Gesetze erst 2018 bzw. 2019 in Kraft traten.

<sup>28</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations: Greece, CEDAW/C/GRC/CO/7, 26 March 2013, paragraphs 30 and 31a and d. Siehe Kapitel 2.

1983 hatte die Republik Irland die Gleichberechtigung des Lebensrechts der Schwangeren und des „ungeborenen Kindes“ als achte Ergänzung in ihre Verfassung aufgenommen. Diese Ergänzung wurde als Abtreibungsverbot ungeachtet der Umstände, also auch in Fällen von Vergewaltigung, Inzest und Fehlbildungen beim Fötus, ausgelegt. Laut „Planned Parenthood Ireland“ führte dies dazu, dass zwischen 1980 und 2015 insgesamt 166.951 irische Frauen zu „Abtreibungstouristinnen“ wurden.

1992 legte der oberste Gerichtshof in Irland das verfassungsmäßige Abtreibungsverbot neu aus und gestattete Abtreibungen, wenn das Leben der Schwangeren in Gefahr ist. Hintergrund war der Fall eines 14-jährigen Mädchens, dem eine Abtreibung in England gerichtlich verboten wurde, obwohl es nach einer Vergewaltigung schwanger war und mit Suizid drohte. Diese Neuauslegung wurde von den folgenden irischen Regierungen jedoch größtenteils ignoriert. Zwanzig Jahre später, 2012, kam eine schwangere junge Frau ins Krankenhaus und starb kurz darauf an einer Blutvergiftung, weil die Ärzt:innen sich geweigert hatten, ihren nicht lebensfähigen Fötus abzutreiben. Ab 2013 erlaubte ein neues Gesetz Abtreibungen, wenn Lebensgefahr für die Frau bestand, aber angesichts des noch immer sehr restriktiven Gesetzes waren viele Frauen gezwungen, ihre Schwangerschaft fortzusetzen – selbst wenn klar war, dass der Fötus noch im Mutterleib oder unmittelbar nach der Geburt sterben würde – oder die Abtreibung im Ausland vornehmen zu lassen.

Zwischen 2013 und 2017 wurden dem UN-Ausschuss für Menschenrechte ähnliche Fälle in Bezug auf Irland vorgelegt. Der Ausschuss kam zu dem Schluss, dass die Kriminalisierung von Abtreibungen zusammen mit der damit einhergehenden Stigmatisierung das Leiden der Frauen zusätzlich verschlimmerte.<sup>29</sup> 2010 ermahnte der ECHR Irland, ließ dem Mitgliedstaat aber einen Ermessensspielraum aus Respekt vor dem Grundsatz der irischen Souveränität in Gesundheitsfragen.<sup>30</sup> Aufgrund der wachsenden Bewegung für Abtreibungsrechte kündigte der irische Premierminister Leo Varadkar im Januar 2018 ein Referendum über die Aufhebung der achten Ergänzung zur Verfassung an. Bei diesem Referendum im Mai 2018 sprachen sich über 66 Prozent der irischen Bevölkerung dafür aus, diese Ergänzung zu streichen und das Gesetz zu ändern. Im Dezember 2018 wurde ein entsprechendes Gesetz verabschiedet und trat am 1. Januar 2019 in Kraft. Dieses Gesetz ermöglicht seitdem uneingeschränkt Abtreibungen bis zur 12. Schwangerschaftswoche, bei medizinischen Indikationen auch darüber hinaus. Das Gesetz beinhaltet zwar eine Gewissensklausel,

29 UN Human Rights Committee, 2016, „Communication submitted by Amanda Jane Mellet (represented by the Center for Reproductive Rights) v. Ireland“, CCPR/116/D/2324/2013, 17 November, paragraph 9; UN Human Rights Committee, 2017, „Communication submitted by Siobhán Whelan (represented by the Center for Reproductive Rights) v. Ireland“, CCPR/C/119/D/2425/2014, 11 July, paragraph 9. Siehe Kapitel 2.

30 European Court of Human Rights, 2010, „A, B and C v. Ireland“, Application no. 25579/05, judgement of 16 December. Siehe Kapitel 2.

verpflichtet Ärzt:innen, die sich darauf berufen, aber auch, Frauen an abtreibungswillige Ärzt:innen zu überweisen.

Im März 2018 verabschiedete auch Zypern trotz des anhaltenden Widerstands der orthodoxen Kirche<sup>31</sup> ein neues Gesetz, das Abtreibungen bis zur 12. Schwangerschaftswoche nach einem obligatorischen medizinisch-psychologischen Beratungsgespräch erlaubt. Dieser Zeitraum kann auf 19 Wochen erweitert werden, vor allem in Fällen von Vergewaltigung und Inzest. Minderjährige müssen die Zustimmung ihrer Eltern nachweisen.

**Ein osteuropäisches System, in dem der Zugang zu Abtreibungen (mitunter erheblich) durch restriktive Verfahren erschwert wird (Typ 4)**

Abtreibungen sind in den mittel- und osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten (mit Ausnahme von Polen) gesetzlich gestattet. Seit ihrem Beitritt zur EU gab es bei den meisten dieser Länder durch die Auferlegung komplizierter oder restriktiver Genehmigungsverfahren allerdings diverse Rückschritte hinsichtlich des Zugangs zu Abtreibungen. Außerdem ist der Eingriff in diesen Ländern sehr teuer und wird in der Regel nicht von der Krankenversicherung übernommen. Auch Verhütungsmittel sind wegen der hohen Kosten nur bedingt zugänglich. Die ohnehin schon am stärksten benachteiligten Frauen, die sich Reisen ins Ausland für eine Abtreibung nicht leisten können, werden durch diese Schwierigkeiten diskriminiert und sehen sich gezwungen, auf teure und gefährliche illegale Abtreibungen zurückzugreifen.

Der Bevölkerungsrückgang in Bulgarien bereitet der Regierung so große Sorgen, dass sie sogar eine Kampagne gegen Abtreibungen bei Teenager-Schwangerschaften ins Leben gerufen hat. Die diesbezügliche Selbstbestimmung der Frauen wird durch die unzureichende Aufklärung, den Einfluss der orthodoxen Kirche und dem vorherrschenden Konservatismus untergraben.

In Kroatien häufen sich die praktischen Schwierigkeiten, Abtreibungen zu erhalten, aufgrund von Anti-Abtreibungskampagnen, dem übermäßigen Gebrauch der Gewissensklausel und der mangelhaften sexuellen Aufklärung, obwohl der Verfassungsrat des Landes das Recht auf Zugang zu Abtreibungen bekräftigt hat.<sup>32</sup>

Auch in Ungarn ist eine eindeutige Rückwärtsentwicklung zu beobachten. 2012 nahm die zweite Regierung unter Orbán (Fidesz-MPSz/KDNP) den „Schutz des Fötus ab der Empfängnis“ in die Verfassung auf und ergriff weitere Maß-

31 Diamantopoulou, Elisa, 2005, «Les enjeux politico-religieux de la corporéité féminine en Grèce, à travers les questions de la contraception et de l'avortement», *Revista de Estudos da Religião* (3), 63–77.

32 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding Observations: Croatia*, CEDAW/C/HRV/CO/4-5, 28 July 2015, paragraphs 30–31. Siehe Kapitel 2.

nahmen, um den Zugang zu Abtreibungen zu erschweren. Dazu wurden unter anderem die Wartezeiten verlängert und abtreibungswillige Frauen zur Teilnahme an zwei Beratungsgesprächen, in denen sie von ihrem Wunsch nach einer Abtreibung abgebracht werden sollen, verpflichtet. Der CEDAW verurteilte diese Maßnahme.<sup>33</sup> Ungarn verfolgt seit 2017 eine pro-natalistische Politik, bei der die traditionellen Familienwerte und das Gebären von Kindern (auch für schwangere Teenagerinnen) durch Anti-Gleichberechtigungs- und Anti-Abtreibungskampagnen sowie Kampagnen gegen Frauenrechtsorganisationen in den Mittelpunkt gerückt werden.

Seit 2014 hat auch die Slowakei neue Auflagen für den Zugang zu Abtreibungen in Form von längeren obligatorischen Wartezeiten und höheren Anforderungen für Beratungsgespräche, die in der Regel alles andere als neutral sind, eingeführt. Die entsprechenden Anmerkungen des CEDAW von 2015 wurden bislang ignoriert.<sup>34</sup> Romnija hingegen wurden laut ECHR ohne ihr Wissen und ihre Einwilligung sterilisiert und damit einer ganz besonderen Folter und Misshandlung in Bezug auf ihr Reproduktionsvermögen und ihre reproduktiven Entscheidungen unterzogen, die eine schwerwiegende und unumkehrbare Beeinträchtigung ihrer persönlichen und körperlichen Unversehrtheit, physischen und psychischen Gesundheit und ihres geistigen Wohlbefindens darstellen können.<sup>35</sup> Auch in Lettland, Litauen und Rumänien gab es Forderungen nach ähnlichen Verfahren, um die obligatorischen Wartezeiten zu verlängern und die Vorgaben zu den meist nicht neutralen Beratungen auszuweiten. Diese Forderungen blieben bisher erfolglos. In Litauen und der Slowakei gab es zudem mehrere Versuche, die Gesetzgebung zu verschärfen und dadurch ein fast vollständiges Verbot von Abtreibungen zu erzielen. Der Bevölkerung gelang es bislang mit heftigen Demonstrationen, diese Versuche im Keim zu ersticken. In Estland, der Tschechischen Republik und Slowenien wurden seit den 1990er bis in die 2010er Jahre immer mehr Beschränkungen eingeführt. Estland beispielsweise hat seit seiner zurückgewonnenen Unabhängigkeit 1991 die zeitliche Beschränkung für Abtreibungen aus medizinischen Gründen von 28 auf 20 Schwangerschaftswochen reduziert. In Tschechien werden die Kosten für nicht medizinisch bedingte Abtreibungen seit 1993 nicht mehr übernommen, und Slowenien hat eine Gewissensklausel in seine Gesetzgebung aufgenommen.

33 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations: Hungary, CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 26 March 2013, paragraph 2. Siehe Kapitel 2.

34 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations: Slovakia, CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 25 November 2015, paragraphs 30–31. See also UN Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Slovakia, CRC/C/SVK/CO/3-5, 25 November 2015, paragraph 41. Siehe Kapitel 2.

35 European Court of Human Rights, 2012, "I. G. and others v. Slovakia", Application no. 15966/04, judgement of 13 November, paragraphs 143–144; European Court of Human Rights, 2011, "V. C. v. Slovakia", Application no. 18968/07, judgement of 8 November, paragraphs 143 and 154. Siehe Kapitel 2.

## 1.5 EIN SYSTEM, DAS ABTREIBUNGEN VERBIETET (TYP 5)

Im Gegensatz zu den anderen Systemen sind Abtreibungen in Malta und Polen nach wie vor vollumfänglich verboten oder nur in seltenen Ausnahmefällen gestattet (wenn das Leben der Schwangeren in Gefahr ist, nach einer Vergewaltigung, bei Inzest und/oder fetalen Missbildungen). Bis 2019 gehörte auch Nordirland zu dieser Gruppe. Die EU-Beitrittsverträge von Malta und Polen enthalten im Anhang Protokolle und unilaterale Erklärungen zur Einschränkung des Zugangs zu Abtreibungen. Darin sind strafrechtliche Maßnahmen für alle, die eine Frau bei einer Abtreibung außerhalb der Ausnahmeregelungen unterstützen, und im Fall von Malta auch für die Frau selbst vorgesehen. Den Beteiligten drohen empfindliche Strafen. Die Strafen in Nordirland gehörten zu den drastischsten Strafen in der ganzen EU: Dort drohten den Patientinnen und den Ärzt:innen lebenslange Haftstrafen, selbst in Fällen von Vergewaltigung, Inzest oder letalen Fehlbildungen des Fötus.

In Polen führten der kulturelle und religiöse Einfluss der katholischen Kirche, die ablehnende Haltung der Mediziner:innen gegenüber Abtreibungen und das Schweigen der Linken und Liberalen 1993 (lange vor dem EU-Beitritt des Landes) zu dem Gesetz über „Familienplanung, Schutz des ungeborenen Menschenlebens und Bedingungen, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch zulässig ist“.<sup>36</sup> Dieses „Anti-Abtreibungsgesetz“ verbietet Abtreibungen vollständig und sieht nur sehr wenige Ausnahmen vor, z. B. in Fällen von Vergewaltigung, Fehlbildungen des Fötus oder wenn das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren in Gefahr sind. Aber selbst in diesen Fällen ist es für Frauen so gut wie unmöglich, eine Abtreibung zu bekommen, da Ärzt:innen und medizinische Fachkräfte sehr häufig von der Gewissensklausel Gebrauch machen und Abtreibungen aufgrund der verschiedenen administrativen Hürden meist nicht innerhalb der vorgegebenen Fristen durchgeführt werden können.

Sämtliche Bemühungen von Frauenrechtsorganisationen (vor allem der „Women’s Rights and Planning Federation“), das Gesetz in Polen zu liberalisieren, sind bislang gescheitert. Weder die an Polen gerichteten Ermahnungen des CEDAW<sup>37</sup> und des UN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte<sup>38</sup> noch die aufeinander folgenden Verurteilungen des ECHR ab 2007<sup>39</sup>

36 Weitere Einzelheiten zu Polen in Heinen, „Assaults tous azimuts contre le droit à l’avortement“; Tartakowsky, Eva, and Paul Zawadski, 2017, „Politique et religion en Pologne“, in Religion et politique, edited by Alain Dieckhoff and Philippe Portier, Paris: Presses de Sciences Po, 297–305.

37 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations: Poland, CEDAW/C/POL/CO/7-8, 14 November 2014, paragraphs 36–37. Siehe Kapitel 2.

38 UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations: Poland, E/C.12/POL/CO/5, 2 December 2009, paragraph 28. Siehe Kapitel 2.

39 European Court of Human Rights, 2007, „Case of Tysi c v. Poland“, Application no. 5410/03, judgement of 20 March; European Court of Human Rights, 2011, „R. R. v. Poland“, Application no. 27617/04, judgement of 26 May; European Court of Human Rights, 2012, „P. and S. v. Poland“, Application no. 57375/08, judgement

konnten etwas bewirken. Stattdessen führten die wiederholten Kampagnen und Interventionen der polnischen Kirche im öffentlichen Raum dazu, dass religiöse Bewegungen einen Gesetzesvorschlag vorlegten, mit dem Abtreibungen gänzlich verboten werden sollten. Dieser Gesetzesvorschlag wurde abgelehnt, woraufhin 2011, 2015 und 2016 weitere Gesetzesinitiativen zum Verbot sämtlicher Abtreibungen ergriffen wurden. Im September 2016 zog der polnische Sejm (eine Kammer des polnischen Parlaments) erneut in Erwägung, Abtreibungen mit Ausnahme von unmittelbarer Lebensgefahr für die Schwangere per Gesetz vollständig unter Strafe zu stellen. Ausgangspunkt dieser Überlegungen war eine von der polnischen Kirche initiierte und von der Rechtsorganisation „Ordo Iuris“ ausgearbeitete Petition mit über 450.000 Unterschriften. Angesichts der anhaltenden Proteste des landesweiten Frauenstreiks und der Schwarzen Proteste in Polen und andernorts in Europa lehnte der Sejm den Gesetzesvorschlag ab. Ende Juni 2017 genehmigte der polnische Präsident allerdings ein Gesetz, das den Zugang zur „Pille danach“ einschränkt, sodass diese nur noch auf Rezept erhältlich ist.

Im März 2018 wurde dem Parlament ein neuer Gesetzesvorschlag vorgelegt, der darauf abzielte, Abtreibungen in Fällen schwerwiegender Krankheitsbilder oder Behinderungen des Fötus (die 96 Prozent aller Abtreibungen in Polen ausmachen) vollständig zu verbieten. Der Vorschlag wurde von der polnischen Bischofskonferenz unterstützt und bekam innerhalb von drei Monaten mehr als 100.000 Unterschriften. Dieser Gesetzesvorschlag wurde nach massiven Protesten, die vom polnischen Frauenstreik und der „Mädels für Mädels“-Plattform organisiert und von der Bürger:innenbewegung „Komitee zur Verteidigung der Demokratie“ unterstützt wurden, verworfen. Am 22. Oktober 2020 entschied das polnische Verfassungsgericht, dass Abtreibungen aufgrund von schwerwiegenden und irreversiblen fetalen Missbildungen oder unheilbaren und lebensbedrohenden Krankheiten verfassungswidrig sind. Mit diesem Urteil des Gerichts, dessen Mitglieder in erster Linie von der damaligen Regierung ernannt worden waren, wurden praktisch alle Abtreibungen verboten. Stanisław Gądecki, der Vorsitzende der polnischen Bischofskonferenz, bedankte sich bei dem Gericht für das Urteil. Dieser Rückschlag rief massive Proteste in ganz Polen, vor allem aber in Warschau, hervor. Aufgrund des Ausmaßes der Proteste trat das Urteil erst knapp 14 Wochen später, am 27. Januar 2021, in Kraft.

Eines der ersten Opfer dieses Urteils war eine 30-jährige Frau, die in der 22. Schwangerschaftswoche an einem septischen Schock starb. Die Ärzt:innen warteten darauf, dass das Herz des Fötus zu schlagen aufhörte, als eine Abtreibung vorzunehmen, obwohl der Fötus im Sterben lag und das Leben der Frau in Gefahr war. Dieser Vorfall rief zahlreiche Demonstrationen unter dem Motto „Nicht eine einzige mehr“ hervor, in Anlehnung an den Slogan „Ni una menos“,



der erstmals von lateinamerikanischen Feminist:innen im Kampf gegen Femizide verwendet wurde.

Die Offensive der katholischen Fundamentalist:innen wurde in Form eines Gesetzesvorschlags für ein umfassendes Abtreibungsverbot und 5- bis 25-jährige Haftstrafen für Frauen und Ärzt:innen fortgesetzt. Dieser Vorschlag wurde von der Organisation „Ordo Iuris“ unterstützt. Im Zuge dieser Geschehnisse beschloss Polen, von dem Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (besser bekannt als Istanbul-Konvention), die es am 27. April 2015 ratifiziert hatte, zurückzutreten. Im Hintergrund führten diese Entwicklungen zu Spannungen zwischen der polnischen Regierung und der Europäischen Kommission, nachdem das Verfassungsgericht mit seinem Urteil vom 7. Oktober 2021 die Rechtsverbindlichkeit des EU-Rechts zurückgewiesen hatte.

## 1.6 AUSWIRKUNGEN DER CORONA-PANDEMIE

Die COVID-19-Pandemie hat(te) keine Auswirkungen auf die Kategorisierung der Rechtsvorgaben zu Abtreibungen in diesem Buch.<sup>40</sup> Generell ist festzuhalten, dass die Gesundheitssysteme während der ersten Lockdowns überlastet waren, wodurch der Zugang zu Abtreibungen eingeschränkt war. Diese eingeschränkte Verfügbarkeit war auch auf die Schließung der Grenzen zurückzuführen. In den Ländern, in denen Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zur Grundversorgung zählen, gingen die Zahlen aufgrund des COVID-19-Ansteckungsrisikos deutlich zurück. Der Einsatz telemedizinischer Dienste war zweifellos von Vorteil. Menschen, die keinen Zugang zu einem Computer hatten oder nicht damit umgehen konnten, hatten allerdings keine Möglichkeit, diese Dienste zu nutzen. In den Ländern, in denen Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit nicht zur Grundversorgung zählen, haben ungewollte Schwangerschaften eindeutig langfristige Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Frauen und Familien.

In Schweden, wo Abtreibungen auf Wunsch leicht zugänglich und nur an wenige Bedingungen geknüpft sind, veränderte sich in dieser Hinsicht kaum etwas, denn

<sup>40</sup> Die Informationen in diesem Abschnitt stammen hauptsächlich aus den folgenden Quellen: Hickson, Caroline, and Neil Datta, 2020, “Sexual and reproductive rights during the COVID-19 pandemic”, 22 April, European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights and International Planned Parenthood Federation, European Network, pp. 5–9; Moreau, Caroline, et al., 2021, “Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses”, *BMJ Sexual and Reproductive Health* 47(14), 1–8; Wenham, Clare, 2020, “The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period”, European Parliament, September, pp. 47–48; Profeta, Paola, Ximena Calo and Roberto Occhiuzzi, 2021, “Covid-19 and its economic impact on women and women’s poverty: insights from 5 European countries”, European Parliament, May, 40–43.

das Land konnte die Auswirkungen der Pandemie abfangen, indem es medikamentöse Abtreibungen nach der 9. Schwangerschaftswoche zu Hause erlaubte. Außerdem wurden telemedizinische Dienste schon vor der Pandemie genutzt. In Frankreich, wo Abtreibungen unter gewissen Voraussetzungen teilweise oder vollständig entkriminalisiert sind, aber weiterhin hohe Zugangsstandards gelten, wurden die Verwendung von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln, die das Verfallsdatum überschritten hatten, und telemedizinischer Dienste für Ärzt:innentermine gestattet. Außerdem hat Frankreich während der Pandemie die Frist für Abtreibungen von 12 auf 14 Wochen und für medikamentöse Abtreibungen von 7 auf 9 Wochen erhöht. Belgien zählt zur selben Kategorie wie Frankreich. Dort waren medikamentöse Abtreibungen zu Hause bis zu 9 Wochen und 6 Tagen erlaubt, und Verschreibungen und Vorab-Beratungsgespräche konnten telemedizinisch durchgeführt werden. Zudem wurde in Belgien die kostenlose „Pille danach“ für alle Frauen, die sie benötigen, eingeführt. Auch im Vereinigten Königreich und Irland wurde der Einsatz von Telemedizin erlaubt.

Deutschland und Italien gehören zu den mittel- und südeuropäischen Ländern, in denen der Zugang zu Abtreibungen eingeschränkt ist oder de facto blockiert wird. In Deutschland wurde die Frist für die Durchführung einer Abtreibung während der Pandemie zwar von 12 auf 14 Wochen erweitert und die Nutzung von Telemedizin für die obligatorischen Beratungsgespräche vor einer Abtreibung gestattet, aber mehrere Kliniken lehnten die Durchführung des Eingriffs ab. In Italien wurden gynäkologische Abteilungen geschlossen, da sie als „nicht unbedingt erforderlich“ galten. Auch in Österreich und Zypern zählten die Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit nicht zur Grundversorgung.

Polen gehört zu den Ländern, in denen Abtreibungen verboten sind. Das fast völlige Verbot von Abtreibungen in Polen fiel genau in den Zeitraum der Corona-Pandemie.

Ungarn ist eines der Länder, die Abtreibungen gestatten, den Zugang aber erheblich einschränken. Dort wurden Abtreibungen sowohl in der öffentlichen als auch in der privaten Gesundheitsversorgung ausgesetzt. Wie auch andere mittel- und osteuropäische Länder zählte die Slowakei Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit nicht zur Grundversorgung. In Bulgarien und Rumänien wurden Programme zur Unterstützung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Rominja eingestellt. Während der Pandemie waren die Unterschiede bei der Zugänglichkeit sicherer und legaler Abtreibungen in der EU größer denn je.

Fazit: Die Analyse des Zugangs zu Abtreibungen in der EU zeigt, dass selbst die tolerantesten Länder den Frauen die Kontrolle über ihren eigenen Körper,

wie sie die feministischen Bewegungen schon seit den 1970ern fordern, nicht zugestehen. In der Praxis kommt das Recht auf Abtreibung in Schweden einem Abtreibungsrecht als reproduktive Freiheit für Frauen noch am nächsten. In anderen Ländern erfolgt die Anerkennung eines sicheren und legalen Zugangs zu Abtreibungen im Interesse der öffentlichen Gesundheit. Tatsächlich sind in der EU (anders als in den USA, Lateinamerika und Asien) mit einigen wenigen Ausnahmen Abtreibungen auf Wunsch der Frau generell möglich. Eine ausführlichere Untersuchung der Gesetzgebungen und ihrer Umsetzung zeigt jedoch, dass die – bei weitem nicht ausschließlich gesundheitsbezogenen – rechtlichen Rahmenbedingungen als Ganzes betrachtet ein mitunter erhebliches Hindernis für die Selbstbestimmung der Frau darstellen, genauso wie die Methoden, mit denen in manchen Ländern die Gesetze umgangen oder sogar ausgehebelt werden. Um das Ausmaß dieser Hindernisse in seinem vollen Umfang zu erfassen, ist eine Analyse der normativen Frames, die der Forderung nach – und Ablehnung von – Abtreibungsrechten in der EU zugrunde liegen, unerlässlich.

## 2. Sexuelle und reproduktive Rechte

Die Frage des Zugangs zu Abtreibungen, das zentrale Thema dieser Abhandlung, steht im Zentrum einer Debatte über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. In diesem Kapitel geht es um die soziale Konstruktion dieser Aspekte. Die Konzepte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte sind Bestandteil einer fortwährenden Weiterentwicklung von Auffassungen rund um Sexualität und Reproduktion. Diese Weiterentwicklung geschieht innerhalb von Organisationen unter der Leitung von Persönlichkeiten, die sich dem internationalen Recht und den Menschenrechten verschrieben haben.

Das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit einhergehenden sexuellen und reproduktiven Rechte sind politisch, gesetzgeberisch und rechtssprechend auf die internationalen und europäischen Menschenrechtsnormen zurückzuführen. Die gegenwärtigen Auffassungen zu Fortpflanzung und Sexualität werden durch die Verwendung einer gesetzes- und rechtsbasierten Sprache legitimiert. Dieses Kapitel folgt einem sozialhistorischen Ansatz und skizziert die Entwicklung der Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten. Außerdem beleuchtet es die politische und rechtliche Einbeziehung des Zugangs zur Abtreibung in den Bereich der Menschenrechte.

### 2.1 VON SEXUELLER UND REPRODUKTIVER GESUNDHEIT ZU SEXUELLEN UND REPRODUKTIVEN RECHTEN

Internationale feministische Gruppierungen, die sich auf die Gesundheit von Frauen konzentrierten, beteiligten sich zwischen 1980 und 1995 an der Entwicklung der Konzepte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Gleichzeitig wurden diese Konzepte von Organisationen wie der WHO und der „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF) institutionalisiert.<sup>41</sup> Der Dialog zwischen den internationalen Gesundheitsinstitutionen und feministischen Aktivist:innen wurde im Vorfeld der UN-Weltbevölkerungskonferenz 1994 in Kairo aufgenommen.<sup>42</sup>

41 Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf und wurde 1948 gegründet. Die International Planned Parenthood Federation wurde 1952 auf der dritten International Conference on Planned Parenthood in Bombay gegründet. Hauptsitz der Organisation ist London. Zu den Mitgliedern gehören „pro familia“ Deutschland und Planned Parenthood. In 134 von 145 Staaten sind Mitglieder aktiv.

42 Corrêa, Sonia, 1997, „From reproductive health to sexual rights: achievements and future challenges“, *Reproductive Health Matters* 5(10), 107–116.

Reproduktive Gesundheit umfasst den Zugang zu medizinischer Versorgung, Arzneimitteln und Aufklärung, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern, sichere Entbindungen zu gewährleisten und Abtreibungen und die anschließende Versorgung sowie Familienplanungsservices und Verhütungsmittelberatung zu bieten.

Ausgehend von der WHO-Definition von Gesundheit bezieht sich sexuelle Gesundheit auf einen Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität. Dieser Zustand des Wohlbefindens beinhaltet vornehmlich die Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten, Schutz vor sexueller Gewalt (einschließlich weiblicher Genitalverstümmelung und geschlechtsbezogener Gewalt) sowie Schutz vor Menschenhandel. Doch schon 1987 betrachtete das WHO-Regionalbüro für Europa sexuelle Gesundheit nicht als Zustand, sondern verknüpfte sie mit den Rechten Einzelner.<sup>43</sup>

Das Konzept der reproduktiven Rechte kam erstmals durch den Aktivismus transnationaler Frauenrechtler:innen auf. Bei den Vorbereitungen zur Konferenz in Kairo stimmten Frauenrechtler:innen aus dem Norden und Süden überein, dass reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte unmittelbar zusammenhängen.

Darüber hinaus wird die Transnationalisierung der reproduktiven Rechte durch internationale Bemühungen um die Anerkennung der Menschenrechte von Frauen unterstützt. Es ist den Bemühungen verschiedener Institutionen zu verdanken, dass der Begriff der reproduktiven Rechte zwischen 1984 und 1994 nach und nach in die Menschenrechte eingebunden wurde.<sup>44</sup>

Die Einbeziehung der reproduktiven Rechte in die Menschenrechte wurde bei drei großen UN-Konferenzen in den 1990ern anerkannt. Die Weltkonferenz über Menschenrechte 1993 in Wien hielt in der „Wiener Erklärung und Aktionsprogramm“ (Artikel 18) fest, dass die Menschenrechte von Frauen und Mädchen einen unveräußerlichen, integralen und unabtrennbaren Bestandteil der allgemeinen Menschenrechte darstellen. Dieser Grundsatz wurde im Aktionsprogramm (Grundsatz 4) der Konferenz in Kairo 1994 und in der Erklärung (Artikel 9) der Vierten Weltfrauenkonferenz in Peking 1995 bekräftigt. Mit der Übernahme dieser Sichtweise wurden erzwungene Schwangerschaften nun als Verstoß gegen die Menschenrechte von Frauen erachtet.

Die Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau präzisierte das Konzept der reproduktiven Rechte: Die Präambel verbietet

43 World Health Organization, Regional Office for Europe, 1987, Concepts of Sexual Health: Report on a Working Group, Copenhagen: WHO, 4.

44 Siehe Cook, Rebecca J., 1994, Women's Health and Human Rights, Geneva: WHO; Freedman, Lynn P., and Stephen L. Isaacs, 1993, "Human rights and reproductive choice", Studies in Family Planning 24(1), 18–30.

Diskriminierung auf der Grundlage der reproduktiven Rolle der Frau. In den folgenden Artikeln geht es um den Schutz der Mutterschaft und die Kinderfürsorge (Artikel 4), den Zugang zu Informationen und Aufklärung zur Familienplanung (Artikel 10 Abs. h) und den Zugang zu Diensten der reproduktiven Gesundheit (Artikel 12; Artikel 14 Abs. b) sowie die gleichen Rechte für Frauen wie für Männer auf „freie und verantwortungsbewusste Entscheidung“ über Anzahl und den Altersunterschied ihrer Kinder (Artikel 16). Diese Auffassung der reproduktiven Rechte, wie sie in der Konvention bekräftigt wird, beinhaltet jedoch keine Anerkennung des Rechts auf Abtreibung.

Der Begriff der reproduktiven Rechte kam zwar bei der Konferenz in Kairo 1994 nicht zur Sprache, wurde aber in der Aktionsplattform der Konferenz in Peking 1995 (Artikel 96) erwähnt. Diese beiden Konferenzen stellen auf dem Gebiet der Reproduktion einen wichtigen politischen Wendepunkt dar. Das Aktionsprogramm der Konferenz in Kairo geht im Rahmen der reproduktiven Gesundheit ausdrücklich auf Abtreibungen ein, räumt aber auch ein, dass die Abtreibungspraxis nur durch die nationalen Gesetzgebungen geregelt werden kann. Außerdem wird darin die reproduktive Selbstbestimmung als ein Menschenrecht verankert, sowohl für einzelne Personen als auch für Paare (Grundsatz 8). Damit wich sie von der Sichtweise anderer internationaler Konferenzen über Bevölkerungsentwicklung oder Frauenrechte ab. In der Proklamation von Teheran 1969 wurde zwar Paaren (nicht Einzelpersonen) das Recht zugestanden, die Anzahl und Altersunterschiede ihrer Kinder selbst zu bestimmen, aber erst in den 1990er, bei der großen internationalen Bevölkerungskonferenz in Kairo 1994 und der Frauenkonferenz in Peking 1995, wurden die Rechte Einzelner in Bezug auf Familienplanung und Reproduktion in den Mittelpunkt gerückt.<sup>45</sup> So kam es zu einem Paradigmenwechsel der vorherigen Ausrichtung auf demografische Zielsetzungen, bei der der Körper der Frau Mittel zum Zweck ist.

In der Geschichte der internationalen Frauenrechtskonferenzen war die Aktionsplattform der Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking eine Zäsur hinsichtlich der Anerkennung der Tatsache, dass Sexualität und Fortpflanzung getrennt voneinander zu betrachten sind. Bei den Konferenzen in Mexiko (1975) und Nairobi (1985) war das noch nicht der Fall.<sup>46</sup>

Das Aktionsprogramm der Konferenz in Kairo und die Aktionsplattform der Konferenz in Peking mit ihrer Anerkennung der reproduktiven Selbstbestimmung und sogar des Rechts auf Entscheidungsfreiheit, Eltern zu werden oder nicht, stellten einen Durchbruch dar. Keine der beiden Konferenzen erklärte jedoch das Recht auf Abtreibung zu einer Ausdrucksform des Rechts, nicht Mutter

45 Gautier, Arlette, 2012, *Genre et biopolitiques. L'enjeu de la liberté*, Paris: L'Harmattan, Chapter 7.

46 Genauer gesagt, die Weltfrauenkonferenz im Internationalen Jahr der Frau und die Weltfrauenkonferenz zur Begutachtung und Würdigung der Errungenschaften im UN-Jahrzehnt der Frau.

werden zu wollen.<sup>47</sup> Diese Texte sehen im Schutz der reproduktiven Gesundheit allerdings eine Frage der sozialen Gerechtigkeit, die von den in nationalen Gesetzen und internationalen Verträgen verankerten Menschenrechten gewährleistet werden sollte. In diesem Zusammenhang wies das Aktionsprogramm von Kairo darauf hin, dass unsichere Abtreibungen ein Problem für die öffentliche Gesundheit darstellen, und forderte die Staaten auf, ihre Familienplanungsangebote aktiv auszuweiten und zu verbessern. Legale Abtreibungen sollten sicher und zugänglich sein, darüber war man sich schnell einig. Das Aktionsprogramm empfahl auch, den Frauen den Zugang zu hochwertigen Abtreibungs- und Nachversorgungsdiensten zu garantieren, einschließlich Beratungen, Aufklärung und Familienplanungsangeboten.

Durch diese beiden Konferenzen fanden die Befürworter:innen des Rechts auf Abtreibung eine internationale politische Grundlage für die Legitimierung ihres Status als Fürsprecher:innen und ihrer Forderungen. Der bei diesen Konferenzen erzielte Konsens konzentrierte sich in erster Linie auf die physische Gesundheit der Frauen, um den Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen zu legitimieren. Er bezog sich nicht auf die Selbstbestimmung der Frau oder die Gleichberechtigung von Männern und Frauen.

Im Hinblick auf die sexuellen Rechte von Frauen fand bei der UN-Menschenrechtskonferenz 1968 in Teheran in Folge der Diskussion über Familienplanung und Verurteilung von sozialer Diskriminierung und Gewalt gegen Frauen ein Verweis auf die Sexualität seinen Weg in die Menschenrechte. Bei der Konferenz 1993 in Wien wurde dieses Thema wieder aufgegriffen und das Thema der Gewalt gegen Frauen weiterverfolgt. Zudem wurden kulturelle und religiöse Vorurteile, die eine derartige Gewalt und Angriffe gegen die Frauenrechte legitimieren sollen, verurteilt. Der Begriff eines „befriedigenden und sicheren Sexuallebens“ und der Verweis auf das Wohlbefinden wurden erstmals bei der Konferenz in Kairo 1994 erwähnt. Diese Formulierung wurde später in weiteren internationalen Texten verwendet, um die Abgrenzung der Sexualität von der Fortpflanzung hervorzuheben. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Sexualleben ohne jegliche Fortpflanzungsverpflichtung wurde bei der Konferenz in Peking 1995 bekräftigt.<sup>48</sup>

Im Jahr darauf, 1996, veröffentlichte die IPPF ihre Erklärung der sexuellen Rechte, die 2008 überarbeitet wurde.<sup>49</sup> In dieser Erklärung geht es um die Anerkennung der Unabhängigkeit bei der Handhabung der reproduktiven Gesundheit im Rahmen der Geschlechterbeziehungen. Während es der IPPF nicht so sehr um

47 Gautier, Genre et biopolitiques.

48 In dieser Hinsicht war die von der UN-Generalversammlung am 25. September 2015 verabschiedete Resolution „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ ein Schritt zurück.

49 International Planned Parenthood Federation, 2008, „Revised charter on sexual and reproductive rights“; International Planned Parenthood Federation, 2009 „Sexual rights: an IPPF declaration“.

die Anerkennung eines Sexuallebens ohne Fortpflanzungszwecke geht, steht bei der 2006 von der WHO veröffentlichten Erklärung die sexuelle Gesundheit stärker im Mittelpunkt als die reproduktive Gesundheit. Außerdem wird darin das Einverständnis der Frau betont, das Recht, Sex ohne Zwang zu haben.<sup>50</sup> Die IPPF mit ihrem Fokus auf reproduktive Gesundheit steht im Gegensatz zur WHO, deren Hauptaugenmerk die sexuelle Gesundheit ist.<sup>51</sup>

Im März 2022 veröffentlichte die WHO einen neuen Bericht mit dem Titel „Abortion care guideline“ (Leitfaden für Abtreibungen). Darin sind die neuesten empirischen Nachweise zu den klinischen, rechtlichen und menschenrechtlichen Aspekten der Vor- und Nachsorge von Abtreibungen enthalten.<sup>52</sup> Der Bericht weist auch darauf hin, dass sichere Abtreibungen in den Ländern, in denen der Eingriff gesetzlich verboten, stark eingeschränkt oder aufgrund von verschiedenen erschwerenden Verfahren unzugänglich ist, ein Privileg der Wohlhabenden sind. Darüber hinaus gibt es beim Zugang zu medikamentösen Abtreibungen dem Bericht zufolge erhebliche Fortschritte. Der Bericht empfiehlt, diesen Zugang weiter zu verbessern. Er fordert die vollständige Entkriminalisierung von Abtreibungen, insbesondere die Aufhebung der rechtlichen und verfahrensmäßigen Einschränkungen beim Gestationsalter und der obligatorischen Wartefristen, aber auch, dass keine Einwilligungen von Eltern, Institutionen oder sonstigen Dritten verlangt werden. Abschließend empfiehlt der Bericht, dass die Aufrechterhaltung der Abtreibungsversorgung vor den Einschränkungen und Schwierigkeiten, die durch Verweigerung aus Gewissensgründen entstehen, geschützt wird.

## 2.2 POLITISCHE UND RECHTLICHE EINBEZIEHUNG DER MENSCHENRECHTE

In den 2000er- und 2010er-Jahren griffen Aktivist:innen zur (De-)Legitimierung des Rechts auf Abtreibung auf eine Reihe von Schriften zurück, die von den Begleitausschüssen der Menschenrechtsübereinkommen entworfen worden waren, und machten sich zudem die Entschließungen der Parlamentarischen Versammlung des Europarates und des Europäischen Parlaments zunutze. Es überrascht kaum, dass die Abstimmungen zu diesen Entschließungen gemischt ausfielen und dass sehr oft auf das Subsidiaritätsprinzip (d. h., Abtreibung fällt in die Zuständigkeit der einzelnen Länder)

50 World Health Organization, 2006, „Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002“. Siehe insbesondere die Liste der, von der WHO anerkannten sexuellen Rechte auf Seite 5.

51 Giami, Alain, 2015, «Sexualité, santé et droits de l'homme : l'invention des droits sexuels», *Sexologies* 24(3), 105–113.

52 World Health Organization, 2022, „Abortion care guidelines“.



hingewiesen wurde. Vor diesem Hintergrund zeichnet sich in der EU ein allgemeiner Trend ab: Das Recht auf Abtreibung wird anerkannt aufgrund des Rechts der Frau auf Gesundheit, jedoch nicht aufgrund ihres Rechts auf Selbstbestimmung.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (ECHR) und der Gerichtshof der Europäischen Union (CJEU) können unter anderem die folgenden wichtigen internationalen und europäischen Rechtsinstrumente in Erwägung ziehen: die Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (1950), besser bekannt als die Europäische Menschenrechtskonvention; den Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (1966); den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1966); die Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (1979); das UN-Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (1984); das Übereinkommen über die Rechte des Kindes (1989); die revidierte Europäische Sozialcharta (1996); die EU-Grundrechtecharta (1999).

**Tabelle 2.1.** Die wichtigsten internationalen und europäischen Rechtsinstrumente im Zusammenhang mit Menschenrechten

| Geschützte Menschenrechte  | Geschützte Rechtsgüter der Europäischen Menschenrechtskonvention (1950) | Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Zivilpakt, 1966) | Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt, 1966) | UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (Frauenrechtskonvention, 1979) | UN-Kinderrechtskonvention (1989) | Europäische Sozialcharta (revidierte Fassung, 1996) | Charta der Grundrechte der Europäischen Union (EU-Grundrechtecharta, 2000) |
|--|---|---|---|--|----------------------------------|---|--|
| Recht auf Leben  | Art. 2.1<br>Art. 5.1  | Art. 6.1  |   |  | Art. 6                           |   | Art. 2   |
| Recht auf körperliche Unversehrtheit und menschenwürdigen Umgang                   | Art. 3  | Art. 7  |   |  | Art. 37 (a)                      |   | Art. 4   |
| Recht auf Gleichheit und frei von Diskriminierung zu leben                         | Art. 14   | Art. 3  | Art. 3  | Art. 1<br>Art. 2<br>Art. 3   | Art. 2                           |   | Art. 23  |
| Antidiskriminierungsgesetze für Frauen   |   |   |   | Art. 2<br>Art. 3<br>Art. 5   | Art. 24.3                        |   |  |
| Recht auf Gesundheitsvorsorge, reproduktive Rechte und Familienplanung             |   |   | Art. 12   | Art. 11.1 (f)<br>Art. 11.3<br>Art. 12<br>Art. 14.2 (b)   | Art. 24                          | Art. 11   | Art. 35  |
| Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens                                   | Art. 8  | Art. 17   |   |  | Art 16                           |   | Art. 7   |
| Recht auf freie Entscheidung über die Anzahl und Altersunterschiede eigener Kinder |   |   |   | Art. 16.1 (e)  |                                  |   |  |
| Recht auf Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt und seiner Anwendungen        |   |   | Art. 15 (b)   |  |                                  |   |  |
| Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit                              | Art. 9  |   |   |  |                                  |   | Art. 10  |
| Recht auf Menschenwürde  |   |   |   |  |                                  |   | Art. 1   |

Quelle: Center for Reproductive Rights, 2011, „Safe and legal abortion is a woman’s human right“, p. 6

([www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)) (Die letzten beiden Spalten ergänzte Bérengère Marques Pereira).

Die von den Vertragsstaaten ratifizierten internationalen Verträge sind rechtsverbindlich („*hard law*“). Im europäischen Rechtssystem sind vertragsbezogene Gerichtsurteile auch zwischen den Parteien bindend. Im UN-Rechtssystem ist die Arbeit der Vertragsbegleitausschüsse maßgebend, aber nicht bindend („*soft law*“).<sup>53</sup> Die Frage, wer über den tatsächlichen Geltungsbereich eines Vertrages entscheidet (ob er verbindlich ist), und wie diese Entscheidung getroffen wird, ist ein zentraler Aspekt der komplexen Auseinandersetzungen rund um sexuelle und reproduktive Rechte. Die Vertragsstaaten geben bei diesen Entscheidungen nach wie vor den Ton an. Eines der Elemente, die internationale und europäische Rechtsinstrumente so komplex machen, ist die Vielzahl der Entscheidungsträger:innen. Dadurch fällt es schwer, rechtliche Standards für sexuelle und reproduktive Rechte festzulegen.<sup>54</sup>

Die wichtigsten internationalen Menschenrechtsverträge haben Begleitausschüsse. Deren vornehmliche Aufgabe besteht darin, die Fortschritte der Vertragsstaaten im Hinblick auf den Vertrag und dessen Umsetzung zu beurteilen. Die Mitglieder dieser Ausschüsse werden von den Vertragsstaaten ernannt, handeln aber eigenverantwortlich. Die Ausschüsse werden regelmäßig von den Vertragsstaaten in Berichten über die verschiedenen Initiativen informiert, die diese ergreifen, um die diversen Menschenrechte im Vertrag zu respektieren, zu schützen und zu wahren. Die Ausschüsse verfassen „abschließende Beobachtungen“, die in einem Bericht an die UN-Generalversammlung zusammengefasst werden. Darüber hinaus können die Ausschüsse „allgemeine Kommentare“ oder „allgemeine Empfehlungen“ abgeben. Diese Dokumente helfen den Vertragsstaaten bei der Auslegung der verschiedenen vertraglich geschützten Menschenrechte.

Die Europäische Menschenrechtskonvention ist für alle EU-Mitgliedstaaten bindend. Die Einhaltung der Menschenrechte zu gewährleisten ist zuerst die Aufgabe des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und anschließend die des Minister:innenkomitees des Europarates. Die Einhaltung der von den Staaten abgegebenen Versprechen wird vom Europäischen Ausschuss für soziale Rechte überwacht. Die tatsächliche Einhaltung der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, die 2007 bindend, zu kontrollieren, ist Aufgabe des CJEU.

Seit der Verabschiedung des Aktionsprogramms von Kairo ähnelt der Rechtsdiskurs der UN dem von den internationalen Konferenzen ausgehenden politischen Diskurs, was die Hervorhebung des Zusammenhangs zwischen restriktiven Gesetzen und hohen Anzahlen unsicherer Abtreibungen und, damit einhergehend, einer hohen mütterlichen Mortalität und Morbidität angeht. Außerdem betont

53 Chatzistavrou, Filippa, 2005, «L'usage du soft law dans le système juridique international et ses implications sémantiques et pratiques sur la notion de règle de droit», *Le Portique* (15), 1–12.

54 Miller, Alice, and Mindy Roseman, 2011, “Sexual and reproductive rights at the United Nations: frustration or fulfillment?”, *Reproductive Health Matters* 19(38), 102–118.

es das Recht der Frauen auf Leben und Gesundheit, das von den internationalen Menschenrechtsübereinkommen geschützt wird. Die Begleitausschüsse gehen ihrerseits über die von den Staaten bei internationalen Konferenzen eingegangenen Verpflichtungen hinaus, indem sie in ihren veröffentlichten Unterlagen restriktive Abtreibungsgesetze anprangern und die Staaten auffordern, diese Gesetze zu liberalisieren, damit Frauen nicht mehr in illegalen, unsicheren und unsachgemäß ausgeführten Abtreibungen Zuflucht suchen müssen. Diese Unterlagen empfehlen den Staaten, den Zugang zu Abtreibungen – zumindest in Fällen einer Gefahr für das Leben, die physische oder psychische Gesundheit der Frau sowie bei fetalen Missbildungen, Vergewaltigung oder Inzest – zu gewährleisten. Diesbezügliche Empfehlungen richteten sich an Nordirland, Malta und Polen (das seine eigenen Gesetze nicht anwendet), bis 2018 auch an Zypern und bis 2019 an die Republik Irland. Darüber hinaus fordern diese Unterlagen die Entkriminalisierung von Abtreibungen und die Aufhebung strafrechtlicher Sanktionen für Frauen, Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal. Die Begleitausschüsse forderten die Staaten jedoch nicht ausdrücklich dazu auf, Abtreibungen auf Wunsch oder aus sozioökonomischen Gründen zu ermöglichen. Außerdem wird in den Unterlagen empfohlen, dass Länder, deren Gesetze Abtreibungen liberalisieren, auch die nichtlegislativen Hindernisse zum Zugang aufheben. Abschließend berichten die Begleitausschüsse, dass Gesetze und Vorgehensweisen, die den Zugang zu Abtreibungen behindern, Verstöße gegen die Menschenrechte der Frauen – unter anderem gegen ihre Rechte auf Leben, Gesundheit, Nichtdiskriminierung und Schutz vor Folter und unmenschlichen, grausamen und erniedrigenden Behandlungen – zur Folge haben können.

Die internationalen und europäischen Gerichtsurteile bleiben jedoch hinter diesen Rechtsdiskursen zurück. Als der UN-Ausschuss für Menschenrechte zwei Gesuche bezüglich Irland erhielt, wies er in seinen Mitteilungen zu dem Land lediglich auf den Verstoß gegen das Recht auf Schutz vor Missbrauch und das Recht auf Privatsphäre hin. In keinem dieser Fälle hat der Gerichtshof jedoch einen Verstoß gegen das Recht auf Nichtdiskriminierung festgestellt. Der ECHR befasste sich bei den gegen Irland und Polen eingereichten Anträgen in erster Linie mit dem Recht auf Privatsphäre (Artikel 8).<sup>55</sup>

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat zwar nie genauer erläutert, inwiefern das Recht auf Abtreibung durch die Europäische Menschenrechtskonvention geschützt ist, und hat Einschränkungen beim Zugang zu Abtreibungen auch nie als Verstoß gegen das Recht auf Schutz vor Misshandlung angesehen, verpflichtet jedoch die Vertragsstaaten der Konvention dazu, den Zugang zu Ab-

55 Zampas, Christina, and Jaime M. Gher, 2008, "Abortion as a human right: international and regional standards", *Human Rights Law Review* 8(2), 249–294; Zampas, Christina, 2017, "Legal and political discourses on women's right to abortion", in *A Fragmented Landscape: Abortion Governance and Protest Logics in Europe*, edited by Silvia De Zordo, Joanna Mishtal and Lorena Anton, New York/Oxford: Berghahn, 23–45.

treibungen dort, wo sie legal sind, faktisch zu gewährleisten. Wenn diese Gewährleistung nicht gegeben ist, kommen die Staaten nach Ansicht des Gerichtshofs ihren Verpflichtungen nicht nach.

Im Fall „A, B und C vs. Irland“ stellte der ECHR aufgrund des fehlenden verfassungsmäßigen Schutzes, der das Recht auf Leben einer Schwangeren gewährleistet, einen Verstoß gegen das Recht auf Privatsphäre fest. Der Gerichtshof stellte jedoch in keinem dieser Fälle einen Verstoß gegen das Recht auf Nichtdiskriminierung fest. Die europäische Rechtsprechung erkennt also bis heute die Grundsätze der Nichtdiskriminierung und Gleichberechtigung, auf denen die Entscheidungsfreiheit der Frauen im Zusammenhang mit einer Abtreibung basiert, nicht an. Der ECHR hat sich im Umgang mit Abtreibungsanliegen ein verfahrensmäßiges Modell angeeignet, das einen grundlegenden Ansatz umgeht. Folglich gelingt es der europäischen Rechtsprechung nicht, das Ausmaß und den Umfang der Erfahrungen von Frauen mit Abtreibungen und die Geschlechterstereotypen, die das Muttersein auf Maternalismus reduzieren, zu erfassen.

Die europäische Rechtsprechung wird der europäischen politischen und rechtlichen Grundlage für die Legitimierung des Rechts auf sichere und legale Abtreibungen bei Weitem nicht gerecht. Diese Rechtsprechung ist zögerlich, was den Inhalt angeht, zeigt aber eine gewisse Offenheit in Bezug auf verfahrenstechnische Gesichtspunkte.

Nach dem Subsidiaritätsprinzip sind Gesetze zu sexueller und reproduktiver Gesundheit zwar Sache der einzelnen Mitgliedstaaten, aber die EU hat gewisse Befugnisse, wenn es um die öffentliche Gesundheit, Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung geht. Vor diesem Hintergrund verabschiedete das Europäische Parlament 2002 eine erste Entschließung – den Van-Lancker-Bericht, der von einem Mitglied der sozialdemokratischen Fraktion im Parlament eingereicht wurde. Darin wurde den Staaten empfohlen, den Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen auf der Grundlage des Rechts auf Gesundheit zu bewerkstelligen und Frauen, die sich zu einer illegalen Abtreibung gezwungen sahen, nicht zu bestrafen. Der 2013 von Edite Estrela (Europaparlamentarierin aus der sozialdemokratischen Fraktion) eingereichte Bericht über sexuelle und reproduktive Rechte, der insbesondere (angesichts der sukzessiven EU-Erweiterung mit den Beitritten von Malta, Zypern und diversen mittel- und osteuropäischen Ländern) den vorhergehenden Bericht ergänzen sollte, wurde zugunsten eines alternativen Vorschlags der konservativen Fraktion abgelehnt. Die Abstimmung fand ohne jegliche grundlegende Diskussion in der Plenarsitzung des Parlaments statt. Der Bericht von Estrela ähnelte dem ersten Bericht insofern, als dass er Unterschiede zwischen den europäischen Ländern beim Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsrechte aufzeigte. Der Bericht ermittelte Faktoren, die Frauen an der Wahrnehmung dieser Rechte hindern, wie den Missbrauch von Gewissenskláuseln, und empfahl den Staaten, das Recht auf sichere und legale

Abtreibung anzuerkennen. Die politischen Rahmenbedingungen in Europa hatten sich jedoch in den vorhergehenden zehn Jahren verändert: Nach der Finanzkrise 2008 waren Konservative und Rechtspopulisten auf dem Vormarsch.

Ungeachtet dieser Umbruchsituation in Europa gingen die 2010 von Marc Tarabella (Parlamentarier aus der sozialdemokratischen Fraktion) und 2015 von Maria Noichl (ebenfalls Sozialdemokratin) eingereichten Berichte über die Gleichstellung von Frauen und Männern – im Hinblick auf sexuelle und reproduktive Gesundheitsrechte – darauf ein, wie wichtig die Selbstbestimmung von Frauen bei Entscheidungen über Abtreibungen, beim Zugang zu Leistungen der reproduktiven Gesundheit und bei der sexuellen Aufklärung ist. In seinen Entschlüssen von 2019 zur Situation der Grundrechte in der EU und zur Verschlechterung der Frauenrechte und Gleichberechtigung in der Union empfahl das Europäische Parlament den Mitgliedstaaten, den Zugang zu Abtreibungen sicherzustellen.

Außerdem verankerte die Parlamentarische Versammlung des Europarates das Recht auf sichere und legale Abtreibung in ihrer Entschlüsselung von 2008. Zwei Jahre später forderte ebendiese Versammlung die Mitgliedstaaten des Europarates auf, die Anwendung der Verweigerung aus Gewissensgründen zu regulieren. Der Menschenrechtskommissar des Europarates bekräftigte diese Grundsätze 2017.<sup>56</sup>

Der Bericht über reproduktive und sexuelle Rechte, den der kroatische Sozialdemokrat Predrag Fred Matić im Juni 2021, während der Corona-Pandemie, vorlegte, wurde als Triumph für die Befürworter:innen des Abtreibungsrechts angesehen.<sup>57</sup> Mit 378 Ja-Stimmen, 255 Nein-Stimmen und 42 Enthaltungen ähnelten die mit dieser Entschlüsselung vertretenen Positionen denen im Estrela-Bericht, der abgelehnt worden war. Der Bericht betont, dass das Recht auf Gesundheit, (insbesondere auf sexuelle und reproduktive Gesundheit), ein Grundpfeiler von Frauenrechten und Gleichberechtigung ist. Dabei stützt sich er sich auf den „Abortion care“-Leitfaden der WHO. Er fordert alle Mitgliedstaaten auf, einen breiten Zugang zu sicheren und legale Abtreibungen zu gewährleisten und die Rechte auf Freiheit, Privatsphäre und den höchstmöglichen Gesundheitsstandard anzuerkennen. Außerdem appelliert der Matić-Bericht an alle Mitgliedstaaten, sichere und legale Abtreibungen im Anfangsstadium der Schwangerschaft und, wenn die Gesundheit der Frau in Gefahr ist, auch darüber hinaus zu gewährleisten. Der Bericht respektiert die Verweigerung aus Gewissensgründen im Einzelfall, missbilligt aber ihre weitverbreitete, missbräuchliche Anwendung, wenn sich ganze gynäkologische Abteilungen oder Krankenhäuser darauf be-

56 Council of Europe, Commissioner for Human Rights, “Women’s sexual and reproductive health and rights in Europe”. See Appendix B, section on European policy bases, point 3.

57 European Parliament, 2021, “European Parliament Resolution on sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women’s health”, 2020/2215 (INI), 24 June, points 33–37.

rufen, wodurch die nötige Vor- und Nachsorge im Zusammenhang mit einer Abtreibung verweigert und letztlich das Leben der Frau riskiert wird.

Des Weiteren hat das fast vollständige Verbot von Abtreibungen in Polen verschiedene europäische Institutionen, die das Recht auf sichere und legale Abtreibungen befürworten, zu einigen deutlichen Reaktionen veranlasst. Die „Foundation for Women and Family Planning“ hat polnische Frauen aufgefordert, das Urteil des polnischen Gerichts vom 22. Oktober 2020 vor dem ECHR anzufechten. Am 1. Juli 2021 setzte der Gerichtshof die polnische Regierung von seinem Entschluss, eine Reihe von zwölf Fällen anzuhören, in Kenntnis.<sup>58</sup> Diese Fälle machten das Recht auf Schutz vor grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung und das Recht auf Privatsphäre geltend. Die Menschenrechtskommissarin fungierte vor dem Gerichtshof in diesen neuen Fällen als Drittpartei. Sie stellte fest, dass das Urteil des Verfassungsgerichts zur Verschlechterung der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsrechte von Frauen beitrug und kam diesbezüglich zu dem Schluss, dass das Urteil von den Verpflichtungen abweicht, die Polen nach den internationalen Menschenrechtsnormen obliegen, und im Widerspruch zum Grundsatz der Nicht-Regression der besagten Rechte steht.<sup>59</sup>

Auch der Europaratssausschuss, der die Vollstreckung der Urteile des Gerichtshofes überwacht, weigerte sich, die Verfahren, in denen Polen für schuldig befunden worden war, einzustellen.<sup>60</sup> Die Menschenrechtskommissarin schritt ein und brachte ihr Bedauern darüber zum Ausdruck, dass Polen keinerlei Maßnahmen ergriffen hatte, um diesbezüglich seine eigene Gesetzgebung von 1993 anzuwenden.<sup>61</sup>

Die Entschließung des Europäischen Parlaments zum Abtreibungsrecht in Polen missbilligte schließlich das Urteil des polnischen Verfassungsgerichts, durch das fast alle Abtreibungen verboten wurden.<sup>62</sup> Diese Missbilligung wurde ein Jahr später wiederholt, als das Europäische Parlament in einer weiteren Entschließung am ersten Jahrestag des faktischen Verbots „die unrechtmäßige Entschei-

58 European Court of Human Rights, 2021, “K. B. v. Poland and 3 other applications”, Application no. 1819/21, 1 July; “K. C. v. Poland and 3 other applications”, Application no. 3639/21, 1 July; “A. L.-B. v. Poland and 3 other applications”, Application no. 3801/21, 1 July.

59 Council of Europe, Commissioner for Human Rights, 2021, “Third party intervention by the Council of Europe Commissioner for Human Rights under Article 36, paragraph 3, of the European Convention on Human Rights”, Strasbourg, 10 November.

60 Council of Europe, Committee of Ministers, 2021, “Decisions, supervision of the execution of the European Court’s judgements, concerning Tysi c and R. R. (Application nos. 5410/03, 27617/04), P. and S. (Application no. 57375/08) v. Poland”, CM/Del/Dec (2021) 1419/H46-25, 2 December.

61 Council of Europe, Commissioner for Human Rights, 2020, “Submission by the Council of Europe Commissioner for Human Rights”, Strasbourg, 27 January.

62 European Parliament, 2020, “European Parliament Resolution on the de facto ban on the right to abortion in Poland”, 20/2876 (RSP), 26 November.

derung des polnischen Verfassungsgerichts vom 22. Oktober 2020“ verurteilte.<sup>63</sup> In der Entschließung bekräftigte das Europaparlament seine Position zum Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen und erklärte seine Solidarität mit den polnischen Frauen und Aktivist:innen, die Frauen weiter beim Zugang zu Abtreibungen und der dazugehörigen medizinischen Versorgung unterstützen.

Europa ist sich in zwei Dingen einig: beim Vorrang des Rechts der Frauen auf Leben gegenüber dem Recht des Fötus und bei der Anerkennung des Rechts auf Zugang zu einer sicheren und legalen Abtreibung. Es gibt jedoch keinen Konsens darüber, wann genau Leben beginnt. Die Antwort auf diese Frage liegt nach dem Subsidiaritätsprinzip im Ermessen der einzelnen Staaten. Die Befürworter:innen des Abtreibungsrechts konzentrieren sich daher in erster Linie auf das Recht der Frauen auf Gesundheit. Das Recht auf Gesundheit sowie die Sozialpolitik in Bezug auf die öffentliche Gesundheit sind jedoch Bestandteil der sozialen Bürger:innenrechte, und nicht an die Selbstbestimmung der Frau geknüpft.<sup>64</sup> Die Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung hingegen fixieren sich auf das Recht auf Leben ab dem Zeitpunkt der Empfängnis und geben damit den Standpunkt des Heiligen Stuhls wieder. Sie lehnen die Einbindung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und der damit verbundenen Rechte in den Anwendungsbereich der Menschenrechte ab.

63 European Parliament, 2021, “European Parliament Resolution on the first anniversary of the de facto abortion ban in Poland”, 2021/2925 (RSP), 11 November, points 1–3.

64 Laut Marshall in *Citizenship and Social Class* (1950, Cambridge University Press) wurde der Begriff der Bürger:innenrechte von bürgerlichen und politischen Rechten auf soziale Rechte erweitert. Diese Rechte gewährleisten den Lebensunterhalt jedes Menschen in Form von Geld- oder Sachleistungen über die Umsetzung der Sozialpolitik seitens der öffentlichen Behörden, unter anderem durch das Gesundheitswesen.



### 3. Der Widerstand des Heiligen Stuhls

Die katholische Kirche hat sich immer wieder ausdrücklich gegen die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit und der entsprechenden Rechte, insbesondere des Rechts auf Abtreibung, im Rahmen der Menschenrechte ausgesprochen. Diese Haltung wird aus den Aussagen der Vertreter des Heiligen Stuhls bei den großen internationalen Konferenzen (siehe vorheriges Kapitel), aber auch in den Enzykliken, in den Apostolischen Schreiben an die kirchlichen Gremien, die Gläubigen und an Frauen sowie in seinen Generalaudienzen ersichtlich.

Der Heilige Stuhl ist ein souveränes originäres Völkerrechtssubjekt, dessen Territorium in den Lateranverträgen von 1929 definiert wird. Er ist bei mehreren UN-Institutionen zwar kein Mitglied, aber ständiger Beobachter. In dieser Rolle nimmt der Heilige Stuhl an allen Aktivitäten dieser Einrichtungen teil und kann – sofern er dies für nötig hält – das Wort ergreifen und auch Dokumente ausstellen, hat aber kein Stimmrecht. So gesehen hat er eine Rolle inne, die sich mit „ethisch-politischer Diplomatie“<sup>65</sup> befasst, was aber nicht heißt, dass der Heilige Stuhl ausschließlich als ethischer Akteur fungiert. Als Souverän hat der Heilige Stuhl keine Macht über Katholik:innen außerhalb des Vatikanstaats und nutzt seine Macht nur, um bei seinen kirchlichen Gremien Normen durchzusetzen und Sanktionen zu verhängen. Der Heilige Stuhl vertritt aber auch seine eigenen Interessen. Seine internationale Politik konzentriert sich auf zwei Bereiche: den Schutz der Religionsfreiheit und die Förderung ethischer Entscheidungen in seiner Soziallehre.<sup>66</sup> Die Vertreter des Heiligen Stuhls betonen daher immer wieder, dass das wichtigste Menschenrecht das Recht auf Leben ist (also von der Empfängnis bis zum Tod). Dieses Augenmerk impliziert auch eine Vorrangstellung des Rechts auf die Achtung der Menschenwürde. Zudem sehen diese Vertreter in der Anerkennung der Religionsfreiheit eine zuverlässige Prüfung der Einhaltung der Grundrechte.

Aufgrund dieser Sichtweise verurteilt der Heilige Stuhl die Konzepte der „Abtreibungsrechte“, der „sexuellen und reproduktiven Gesundheit“, der „sexuellen und reproduktiven Rechte“ und des „sozialen Geschlechts“. Auf dem Gebiet der Sexualität hält der Heilige Stuhl zwei Regeln für unabdingbar: zum einen, dass der Geschlechtsakt nur in einer Ehe zwischen Mann und Frau erlaubt ist, die ein Bund der Liebe sein soll und das Geschenk der Selbsthingabe in der Bereitschaft zur Vermehrung zum Ausdruck kommt (weshalb nur natürliche Verhütungs-

65 Mabile, François, «Le Saint-Siège, weak state et soft power», in *Religion et politique*, 177.

66 Vgl. ebd. für weitere Einzelheiten.; Nouailhat, Yves-Henri, 2006, «Le Saint-Siège, l'ONU et la défense des droits de l'homme sous le pontificat de Jean-Paul II», *Relations internationales* (127), 95–110.

methoden gestattet sind); zum anderen, dass das Leben ab dem Moment der Empfängnis geschützt werden muss (was ein Verbot von Abtreibungen und Manipulationen an Embryonen verbietet).

Der katholischen Kirche ist es schon immer schwergefallen, den freien Willen zu akzeptieren, der die Natur umformt und die Existenz einer göttlichen, natürlichen und unveränderlichen Ordnung widerlegt. In diesem Sinne verurteilt die Kirche Abtreibungen, die steigende Zahl der Scheidungen, Sterilisierungen und das, was sie als „empfangnisfeindliche Mentalität“ bezeichnet. Die Freiheit des Individuums wird stigmatisiert und als Missbrauch angesehen: Sie werde „nicht als Möglichkeit zur Erfüllung der wahren Absichten Gottes für die Ehe und die Familie verstanden, sondern als egoistische Selbstbestätigung für das eigene Wohlbefinden, oftmals zulasten anderer“.<sup>67</sup> Eine auf dem freien Willen basierende, verantwortungsvolle Elternschaft steht also im Widerspruch zur Einstellung der Kirche zur sexuellen und familiären Moral, die gänzlich von biologischen Gesetzmäßigkeiten der Fortpflanzung ausgeht. Darum verurteilt der Vatikan Verhütungsmittel, vor allem aber Abtreibungen. Die Kirche versucht offenbar, die Weiterentwicklung der Moralvorstellungen aufzuhalten, um Sexualverhalten zu kodifizieren, indem sie dem embryonalen Leben einen unveräußerlichen Wert zuschreibt.

1965 verurteilte Papst Paul VI. in der Pastoralconstitution *Gaudium et Spes* „alles, was dem Leben selbst entgegenwirkt, also jede Art von Mord, Genozid oder Abtreibung“.<sup>68</sup> Die Enzyklika *Humanae Vitae* des Papstes von 1968 missbilligte die „künstliche Empfängnisverhütung“ und warb stattdessen für regelmäßige Abstinenz.<sup>69</sup> Da für die katholische Kirche das Leben unmittelbar mit der Empfängnis beginnt, ist Abtreibung in ihren Augen nicht nur eine Sünde, sondern ein Verbrechen. Von diesem Standpunkt aus betrachtet wird die verantwortungsvolle Elternschaft durch das Recht des Embryos, als Mensch anerkannt zu werden, eingegrenzt. Die kirchliche Lehre hat sich diesbezüglich auch unter Papst Johannes Paul II., Papst Benedikt XVI. und Papst Franziskus nicht geändert, auch wenn sie mittlerweile etwas modernere Kommunikationsstrategien anwendet.<sup>70</sup> Diese moderneren Strategien offenbaren, abgesehen von den Formulierungen, das Bemühen um eine stichhaltige Kohärenz auf Grundlage der Kritikpunkte an den gesellschaftlichen und ökologischen Auswirkungen

67 Apostolic Exhortation, *Familiaris Consortio* of His Holiness Pope John Paul II to the Episcopate, the Clergy and the Faithful of the Whole Catholic Church on the Role of the Christian Family in the Modern World, 1981, Rome: Libreria Editrice Vaticana, point 6.

68 Pastoral Constitution on the Church in the Modern World, *Gaudium et Spes*, 1965, Rome: Libreria Editrice Vaticana.

69 *Humanae Vitae*: Encyclical Letter of the Supreme Pontiff, Pope Paul VI, on the Regulation of Birth, 1968, Rome: Libreria Editrice Vaticana.

70 Siehe Schreiber, Jean-Philippe, 2017, “En conclusion : Église et sexualité”, in *La Sainte Famille. Sexualité, filiation et parentalité dans l'Église catholique*, edited by Cécile Vanderpelen-Diagre and Caroline Sägesser, Brussels: Éditions de l'Université de Bruxelles, 223–232.

des gegenwärtigen globalen Kapitalismus, um die Rückkehr zu einer vermeintlich natürlichen Ordnung zu rechtfertigen. Die Position von Papst Franziskus spricht Frauen ihr Recht auf Freiheit zugunsten der Wahrung des ökologischen Gleichgewichts ab und stellt die Kritik am konsumorientierten Kapitalismus unter dem Deckmantel des Progressivismus verzerrt dar, um zu verbergen, welche Stellung die Kirche den Frauen tatsächlich zugesteht. Der Heilige Stuhl lehnt es entschieden ab, Frauen selbst über ihre eigene Sexualität bestimmen zu lassen, so wie es bei der Vierten Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking bekräftigt wurde.

Bei den großen internationalen Konferenzen der Vereinten Nationen in den 1990er Jahren, in denen es direkt oder indirekt um Frauenrechte ging, zeigte sich, dass es in den internationalen Organisationen vor allem im Zusammenhang mit konservativen Ländern wie Russland, den arabischen Staaten oder den Ländern am Persischen Golf immer mehr Anti-Abtreibungsgruppierungen gab, die von den traditionellen Werten des Vatikan, der orthodoxen Kirche und der fundamentalistischen islamischen Lehre geprägt waren.<sup>71</sup> Der diskursive Aktivismus religiöser Fundamentalisten steht im krassen Gegensatz zu den internationalen Normen, die sich auf dem Gebiet der reproduktiven Gesundheit und Rechte herausgebildet haben.

### 3.1 DER HEILIGE STUHL UND DIE MENSCHENRECHTE

Die Enzykliken und Apostolischen Schreiben zu den Menschenrechten veranschaulichen, welche grundlegende Bedeutung der Heilige Stuhl dem Recht auf Leben, auf Achtung der Menschenwürde und auf Gewissens- und Religionsfreiheit beimisst. Die durch diese Rechte implizierten Werte spiegeln sich in drei Leitmotiven wider: 1.: Abtreibung ist ein Verbrechen. 2.: Die Würde der Frau basiert vor dem Hintergrund der natürlichen und gesellschaftlichen Komplementarität der Geschlechter in erster Linie auf ihrer Rolle innerhalb der Familie als Ehefrau und Mutter. Anderslautende Darstellungen werden als Teil einer „sozialen Geschlechterideologie“ zurückgewiesen. 3.: Freiheit kann nur zu einer „Kultur des Todes“ führen, wenn sie nicht dem überlegenen Naturrecht unterworfen wird. Diese Werte gehen einher mit einer Abwertung der Vorstellung, Rechte zu haben (da die Kirche Pflicht- und Verantwortungsbewusstsein wertschätzt), der unzureichenden Differenzierung zwischen den Geschlechtern und ihrer Gleichstellung vor dem Gesetz (im Gegensatz zur natürlichen

71 Buss, Doris E., 1998, „Robes, relics and rights: the Vatican and the Beijing Conference on Women“, *Social and Legal Studies* 7(3), 339–363. For the Orthodox Church and abortion, see Stoeckl, Kristina, 2016, „The Russian Orthodox Church as moral norm entrepreneur“, *Religion, State and Society* 44(2), 132–151. For the various schools and trends in Islamic views on abortion at the Cairo Conference, see Chetouani, Lamria, 1995, „Procréation ou contraception ? De la bioéthique à la biopolitique“, *Mots. Les langages du politique* (44), 73–98; Hessini, Leila, 2008, „Islam and abortion: the diversity of discourses and practices“, *IDS Bulletin* 39(3), 18–27.

Komplementarität der Geschlechter und ihrer Gleichheit in der Würde) und des Individualismus und Utilitarismus (die zugunsten des Organizismus und eines Personalismus-Dogmas verworfen werden).

In diesen Angelegenheiten beansprucht die Kirche für sich das alleinige Recht auf ethische Aussagen und greift stattdessen auf rhetorische Mittel zurück, die die Debatte in eine andere Richtung lenken und Diskussionen erschweren. Dazu gehören unter anderem die Verschmelzung (von Abtreibungen mit Genozid), Verunglimpfung (z. B. die Anschuldigungen gegen die IPPF oder der Kirchenbann des sozialen Geschlechterbegriffs), „gesunder Menschenverstand“ (die natürliche Geschlechtertrennung), die Naturalisierung sozialer Beziehungen (die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau), die Essentialisierung der anderen durch biologischen Determinismus (*Frau* als die Weiblichkeit verkörpernde Figur des Andersseins) und die Umkehrung von Begrifflichkeiten (ein „neuer Feminismus“<sup>72</sup>, der in Wirklichkeit Antifeminismus ist). Diese Aussagen des Vatikans werden allein durch die Rolle der Kirche als Hüterin des Glaubens gerechtfertigt, und nicht durch tatsächliche Erfahrungen, da es den Kirchenoberhäuptern untersagt ist, ein Sexualleben zu führen oder eine Familie zu gründen.

### 3.2 DIE POSITIONIERUNG DES HEILIGEN STUHL BEI DEN VEREINTEN NATIONEN

Die Positionen, die der Heilige Stuhl bei den Vereinten Nationen bezüglich reproduktiver Gesundheit, reproduktiven Rechten und Abtreibungen vertritt, fußen auf einer weniger dogmatischen und eher säkularen Rhetorik, die auf einem Fundament von Fakten und Rechtsauffassungen im Bereich der Menschenrechte aufbaut.<sup>73</sup> Der dogmatische religiöse Diskurs wird natürlich nicht aufgegeben. Er wird vielmehr in einen Diskurs eingebracht, der sich an internationale Gremien richtet und für sie vernehmbar ist. Der Heilige Stuhl stellt seinen ethischen Kurs so dar, als ob er seine „wesentliche Mission“, das Streben nach dem „Gemeinwohl der Menschheit“, unterstütze. In diesem Zusammenhang betont er, dass die religiöse Freiheit eines der wichtigsten Menschenrechte sei, und verweist auf seine praktischen Maßnahmen zur Beseitigung der Armut

72 Siehe Couture, Denise, 2012, «L'antiféminisme du 'nouveau féminisme' préconisé par le Saint-Siège», *Recherches féministes* 25(1), 15–35; Garbagnoli, Sara, 2015, «L'hérésie des 'féministes du genre': genèse et enjeu de l'antiféminisme 'antigenre' du Vatican», in *Les antiféminismes. Analyse d'un discours réactionnaire*, edited by Diane Lamoureux and Francis Dupuis-Déri, Montreal: Éditions du remue-ménage, p. 107–127; Garbagnoli, Sara, «De quoi 'le gender' des campagnes 'anti-genre' est-il le nom? Sur une contre-révolution straight et ses succès», in *Antiféminismes et masculinismes d'hier et d'aujourd'hui*, pp. 241–270.

73 Weitere Einzelheiten in Buss, “Robes, relics and rights”; Coates, Amy L., Peter S. Hill, Simon Rushton and Julie Balen, 2014, “The Holy See on sexual and reproductive health rights: conservative in position, dynamic in response”, *Reproductive Health Matters* 22(44), 114–124.

in seinen Gesundheits-, Bildungs- und Wohltätigkeitseinrichtungen und durch seine finanzielle Unterstützung.

Der Heilige Stuhl ist zwar kein UN-Mitglied, kann als ständiger Beobachter aber internationale Verträge unterzeichnen und ratifizieren. Den Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und die Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau hat er jedoch nicht ratifiziert. Genau genommen hat der Heilige Stuhl nur drei Übereinkommen ratifiziert, darunter das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, dem er Einschränkungen bezüglich der Aufklärung und Angebote zur Familienplanung und zur Verteidigung des „ungeborenen Lebens“ hinzugefügt hat.<sup>74</sup>

Bei der Konferenz in Kairo bekräftigte der Heilige Stuhl seine Positionen mithilfe diverser Vorbehalte, die in den darauf folgenden Revisionen der Kairo-Konferenz alle fünf Jahre bis zum heutigen Tag wiederholt wurden. Bei der Konferenz in Peking lehnte der Heilige Stuhl jegliche Revision der Frauenrechte, die sie als Menschenrechte einstufen würden, ab, insbesondere Anpassungen aus der Perspektive des sozialen Geschlechts und der Gleichberechtigung. Dabei hatte der Heilige Stuhl – anders als bei der Konferenz in Kairo – allerdings Schwierigkeiten, sein Image zu wahren und sich selbst als progressiv, professionell und verständnisvoll für die tatsächliche Situation der Frauen darzustellen. Bei dieser Konferenz wurde die Delegation des Heiligen Stuhls von Mary Ann Glendon, einer Harvard-Professorin für Rechtswissenschaften, geleitet.

Die Vorbehalte, die bezüglich der Aktionsplattform dieser Konferenz geäußert wurden, geben die Vorstellung der natürlichen und anthropologischen Komplementarität der Geschlechter wieder und erkennen gleichzeitig an, dass Frauen auch andere Rollen als die der Ehefrau und Mutter ausüben können (Artikel 11).<sup>75</sup> Die „Keimzelle der Gesellschaft“ ist nach wie vor eine aus Mann und Frau bestehende Familie, die „vollständige Verwirklichung der Menschen“ basiert auf der Dualität des sozialen Geschlechts als männlich und weiblich (Artikel 7) und Frauen dürfen keinesfalls selbst über ihre eigene Sexualität bestimmen (Artikel 5). Der Heilige Stuhl bekräftigte seine Haltung zur Gleichstellung und lehnte eine Ausweitung des Umfangs der Menschenrechte auf die Frauenrechte (Artikel 11) ab. Zudem wies er den Begriff des „sozialen Geschlechts“ zurück, um die Komplementarität der biologischen Geschlechter hervorzuheben und dabei jegliche Offenheit für Homosexualität auszuschließen. Der Heilige Stuhl fürchtet zwei „Dämonen“ ganz besonders: reproduktive Selbstbestimmung (einschließlich

74 See <https://treaties.un.org>. See also UN Committee on the Rights of the Child, 2012, “Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention”, CRC/C/VAT/2, 22 October, paragraphs 10–11, 4.

75 United Nations, 1996, Report of the Fourth World Conference on Women: Beijing, 4–15 September 1995, A/CONF.177/20/Rev.1, New York: UN, item 12, 168–173.

des Rechts auf Abtreibung und Verhütung) und Homosexualität (einschließlich des Rechts auf Ausdruck einer sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität, die nicht den heterosexuellen Normen entspricht). Seine Vorbehalte basieren tatsächlich auf der Angst vor einer unzureichenden Differenzierung zwischen den biologischen Geschlechtern. Wie schon bei den vorherigen Konferenzen wiederholte der Heilige Stuhl seine Vorbehalte in den Folgeveranstaltungen zur Konferenz von Peking.

Im Gegensatz zu seinen Äußerungen bei der Konferenz in Kairo ging der Heilige Stuhl bei der Konferenz von Peking weniger auf Abtreibungen und Verhütung ein, sondern konzentrierte sich vielmehr auf das traditionelle Familienbild, die Rechte der Eltern, ihren Kindern die Sexualerziehung ihrer Wahl zukommen zu lassen, und die heterosexuelle Orientierung.

Zehn Jahre nach den Konferenzen in Kairo und Peking veröffentlichte der Päpstliche Rat für die Familie all diese Auffassungen und Aussagen in einer Abhandlung mit dem Titel *Lexicon: Ambiguous and Debatable Terms Regarding Family Life and Ethical Questions (Lexikon Familie: mehrdeutige und umstrittene Begriffe zu Familie, Leben und ethischen Fragen)*.<sup>76</sup> In dieser Abhandlung bekräftigt der Heilige Stuhl seine bei diesen Konferenzen und UN-Institutionen geäußerten Standpunkte.<sup>77</sup> Besonders hervorzuheben sind die Reden vor der UN-Generalversammlung über die Förderung und den Schutz der Menschenrechte, das Recht auf Leben, auf Achtung der Menschenwürde und auf Religionsfreiheit. Die Ablehnung von Abtreibungen jeder Art und der Konzepte des sozialen Geschlechts, der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sowie die in Kairo und Peking geäußerten Vorbehalte wurden bei mehreren Sitzungen der UN-Frauenrechtskommission bekräftigt.

Auf diese Positionen wurde in weiteren Sitzungen der Kommission eingegangen.<sup>78</sup> Der Heilige Stuhl verteidigte auch mehrmals seine Ansichten zur Menschenwürde der Frauen innerhalb der von Papst Johannes Paul II. entwickelten und von Papst Franziskus übernommenen naturalistischen und essentialistischen Logik.<sup>79</sup>

76 Verlegt in Paris von Pierre Téqui in 2005. In diesen Buch siehe insbesondere Cancio, Alfredo Peris, „Sexual and reproductive rights“, 263–273; Ossa, Francisco J. Errazuriz, „Women: discrimination and CEDAW“, 535–542; Revoredo, Oscar Alzamora, „Gender: dangers and scope of this ideology“, 559–574; Le Méné, Jean-Marie, „Medical interruption of pregnancy (IMG)“, 657–667; Casini, Carlo, „Voluntary interruption of pregnancy“, 669–677; Meaney, Joseph, and Michael Meaney, „The free choice of life: the ‚pro choice‘ option“, 701–710; Ciccone, Lino, „Reproductive health“, 899–903.

77 Coates et al., „The Holy See on sexual and reproductive health rights“, 114–124.

78 Permanent Observer Mission of the Holy See to the United Nations, 2011, „55th Commission on the Status of Women, explanation of position of the Holy See on the agreed conclusions“, E.CN.6/2011/L.6, New York, 14 March; Permanent Observer Mission of the Holy See to the United Nations, 2013, „57th Commission on the Status of Women, intervention of the Holy See“, New York, 12 March.

79 Siehe beispielsweise Permanent Observer Mission of the Holy See to the United Nations, 2014, „8th session of the Open Working Group on the Sustainable Development Goals: ‚Promoting equality, including social equity, gender equality, and women’s empowerment‘“, New York, 6 February; 2015, „Remarks of H.E.

Die vom Heiligen Stuhl vor den UN-Institutionen vertretenen Ansichten zu Abtreibung, reproduktiver Gesundheit und Rechten geben also nach wie vor den dogmatischen und religiösen Diskurs wieder, auch wenn der Heilige Stuhl inzwischen die säkularen und juristischen Formulierungen dieser Institutionen übernommen hat. Strategisch setzt der Heilige Stuhl zur Legitimierung seiner Positionen auf die rechtliche Auslegung internationaler Normen, vor allem von Übereinkommen, die er selbst nicht ratifiziert hat. Diese Strategie untermauert die grundlegende Ambivalenz des Heiligen Stuhls innerhalb der UN. Er nimmt als Obrigkeit der katholischen Kirche die Rolle eines spirituellen Bürgen und, als Regierung des Vatikan, auch die Rolle einer staatlichen Gerichtsbarkeit ein. Diese Ambiguität ermöglicht es dem Heiligen Stuhl, internationale Bündnisse mit konservativen Staaten einzugehen, um die Fortschritte bei der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten so weit wie möglich auszubremsen. Diese Schwierigkeiten tragen erheblich dazu bei, die soziale Konstruktion dieser Themen auf dem Gebiet der Menschenrechte zu behindern.

Archbishop Bernardito Auza, Permanent Observer of the Holy See to the United Nations, at the conference on 'Women promoting human dignity' ", New York, 18 March; 2015, "Remarks of H.E. Archbishop Bernardito Auza, Permanent Observer of the Holy See to the United Nations, at the conference on 'Defending human dignity in reproductive health' ", New York, 19 March.

## 4. Die Sprache und Argumente der Akteur:innen

Das Recht auf Abtreibung basiert in erster Linie auf den Rechten der Frau auf Gesundheit, Gleichstellung mit Männern, Selbstbestimmung und Autonomie sowie physische und psychische Unversehrtheit. Die Gegner:innen des Abtreibungsrechts setzen dem das Recht des „ungeborenen Kindes“ auf Leben, Menschenwürde und Gewissens- und Religionsfreiheit entgegen.

Sowohl die Befürworter:innen als auch die Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung machen sich die Sprache der Menschenrechte zunutze. Damit wird zwar auf einen Konsens abgezielt, aber auch Auseinandersetzungen gehen daraus hervor. Konsens deshalb, weil diese Sprache allen Beteiligten als Legitimierung für ihre Forderungen dient. Die verschiedenen Vorgehensweisen zur Umrahmung dieser Forderungen sind bezüglich ihres Inhalts und ihrer Gewichtung der verschiedenen Menschenrechte jedoch weitgehend umstritten. Das ist kaum verwunderlich, da es in der Debatte über die Menschenrechte vor allem um die Frage der Existenz oder Inexistenz von Grundlagen geht. Wenn sie existieren, fallen sie unter das Naturrecht oder das positive Recht?<sup>80</sup> Wenn wir hingegen davon ausgehen, dass es keine Grundlagen gibt, ist es die demokratische Legitimität der öffentlichen und politischen Beratung, die über den Inhalt dieser Rechte und ihrer Verbindungen entscheidet.

Dieses Kapitel befasst sich mit den Werten, Befürchtungen und Argumenten, die aus den Diskursen der in der Europäischen Union aktiven Freiwilligenverbände hervorgegangen sind. Wir werden den progressiven, auf der Sprache der Menschenrechte basierenden Diskurs aus dem Blickwinkel der Abgrenzung zwischen Sexualität und Fortpflanzung analysieren. Außerdem werden wir den mitunter konservativen, manchmal sogar reaktionären Diskurs, der die Menschenrechte aus der Perspektive der Wahrung einer natürlichen Ordnung umdeutet, untersuchen. Dabei ist vorab festzuhalten, dass den Frauen in diesem konservativen und reaktionären Diskurs das Recht auf Selbstbestimmung abgesprochen wird, während es im progressiven Diskurs im Namen der öffentlichen Gesundheit instrumentalisiert wird. Folglich wird die Selbstbestimmung der Frauen über ihren Körper weitgehend außer Acht gelassen.

An den Debatten über Abtreibungen auf EU-Ebene sind sehr viele Akteur:innen beteiligt.<sup>81</sup> Daher werden wir uns in dieser Abhandlung auf zwei transnationale

<sup>80</sup> Benhabib, Seyla, 2008, „The legitimacy of human rights“, *Daedalus* 137(3), 94–104.

<sup>81</sup> Bei den verschiedenen Akteur:innen, die an der Debatte teilnehmen, handelt es sich um die Mitgliedstaaten und ihre Exekutiv-, Gesetzgebungs- und Rechtspflegeorgane, politische und soziale Akteur:innen, Gesundheitsfachkräfte, Jurist:innen, Philosoph:innen, Politikwissenschaftler:innen, Soziolog:innen, Medien,



Netzwerke konzentrieren: die „One of Us Federation“ und die „High Ground Alliance for Choice and Dignity in Europe“. Die „One of Us Federation“ ist die Dachorganisation der Verbände, die im Mai 2012 die europäische Bürger:inneninitiative „Einer von uns“ ins Leben riefen. Nachdem die Europäische Kommission diese Petition im Mai 2014 abgelehnt hatte, gründeten diese Verbände einen Zusammenschluss.<sup>82</sup> Das Netzwerk „High Ground Alliance for Choice and Dignity in Europe“ wurde im Juni 2016 als Reaktion auf die „One of Us Federation“ gegründet. Im selben Zeitraum, in dem diese Netzwerke entstanden – genauer gesagt im Oktober 2013 – wurde auch der Estrela-Bericht, der sich für sexuelle und reproduktive Rechte aussprach, abgelehnt.

Die Verbände im Zusammenhang mit der „Einer von uns“-Petition geben ganz ungeniert die dogmatischen Positionen des Heiligen Stuhls wieder. Diese Doktrin der Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung wird in bedeutenden und repräsentativen Schriften bekundet.

Zum Bündnis „High Ground Alliance for Choice and Dignity in Europe“ gehören die „Catholics for Choice“, das EPF, die „Europäische Humanistische Föderation“ (EHF), das „International Planned Parenthood Federation European Network“, die „Europäische Frauenlobby“ (EFL) und die europäische Stelle der „International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association“ (ILGA-Europe).

#### 4.1 DIE „ONE OF US EUROPEAN FEDERATION“

Die „One of Us European Federation“, insbesondere ihr Mitgliedsnetzwerk „Agenda Europe“, verfolgt drei Ziele:

- das Verbot von Abtreibung, Sterilisierung und des Verkaufs von pharmazeutischen Verhütungsmitteln und sämtlichen pränatalen Diagnoseverfahren;
- die Erarbeitung von Gesetzesvorschlägen und -entwürfen bezüglich der Gewissensklausel (um Ärzt:innen und Apotheker:innen das Recht zu verschaffen, die Versorgung abzulehnen), das Verhindern jeglicher Anerkennung eines Rechts auf Abtreibung durch irgendeine Gerichtsbarkeit

Kirchen, internationale und supranationale Einrichtungen usw. Viele von ihnen wurden bereits in den vorangegangenen Kapiteln über den Zugang zu Abtreibungen in der EU (Kapitel 1), die Vorgeschichte der Konzepte zur Rechtfertigung dieses Zugangs (Kapitel 2) und den Widerspruch des Heiligen Stuhls (Kapitel 3) erwähnt.

<sup>82</sup> European Commission, 2014, „Communication from the Commission on the European Citizens' Initiative 'One of us'“, COM(2014) 355 final, Brussels, 28 May.

(einschließlich internationaler Rechtsordnungen) sowie Beteiligung an internationalen Übereinkommen zum Verbot von Stammzellennutzung und Euthanasie;

- Erschwerung der Abtreibungspraxis, Unterstützung der Elternrechte von minderjährigen Mädchen und Verbot der Finanzierung von Organisationen, die abtreibungswillige Frauen beraten.

Die „Einer von uns“-Petition wurde von sieben Organisationen aus sieben EU-Mitgliedstaaten (Frankreich, Italien, Deutschland, Spanien, Vereinigtes Königreich, Ungarn und Polen) ins Leben gerufen und dem Vatikan vorgelegt, der sie unterstützte.

Ziel dieser Petition war die Zusicherung der Europäischen Union, die Finanzierung aller Aktivitäten, bei denen menschliche Embryonen zerstört werden, in all diesen Bereichen einschließlich der Finanzierung von Forschungs- und Entwicklungskooperationen zu verbieten und zu beenden und geeignete Überwachungsinstrumente vorzusehen, um dafür zu sorgen, dass die zugeteilten Gelder niemals zur Zerstörung menschlichen Lebens verwendet werden.<sup>83</sup> Die Petition erhielt über 1,72 Millionen Unterschriften, weit mehr als die nötige Anzahl von einer Million, um von der Europäischen Kommission geprüft zu werden. Die Unterschriften wurden in 18 Mitgliedstaaten gesammelt, die meisten davon in Italien (623.947), gefolgt von Polen (235.964), Spanien (144.827), Deutschland (137.874) und Rumänien (110.405).<sup>84</sup> Erwartungsgemäß kamen in Belgien, Dänemark, Finnland, dem Vereinigten Königreich und Schweden deutlich weniger Unterschriften zusammen als der vorgegebene Pro-Land-Mindestwert. Überraschenderweise blieb die Anzahl der Unterschriften auch in Irland hinter diesem Mindestwert zurück.<sup>85</sup>

Die Petition beinhaltete drei Forderungen. Es sollte sichergestellt werden, dass:

- Aktivitäten, bei denen menschliche Embryonen zerstört werden oder die solch eine Zerstörung voraussetzen, nicht aus EU-Mitteln finanziert werden;
- die Finanzierung von Forschungen, bei denen menschliche Embryonen

83 Draft legal act tabled by the European Citizens' Initiative "One of us", registered by the European Commission as ECI(2012)000005, 11 May 2012 (<https://register.eci.ec.europa.eu/core/api/register/document/1499>).

84 European Commission, 2014, "Appendices to the Communication from the Commission on the European Citizens' Initiative 'One of us' ", Appendix 1, COM(2014) 355 final, Brussels, 28 May, 2–3. The European Commission's rejection of the petition was confirmed by the Court of Justice of the European Union on 23 April 2018. For details of the procedures, thresholds and conditions for making a European Citizens' Initiative valid and its effects on European institutions, see European Commission, 2015, Guide to the European Citizens' Initiative, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

85 In Belgien wären zum Beispiel 16.500 Unterschriften nötig gewesen, die Petition bekam aber nur 5.478; in Irland wurden 6.679 statt der nötigen 9.000 Unterschriften gesammelt.

zerstört werden, einschließlich zur Gewinnung von Stammzellen, und Forschungen, bei denen Stammzellen von menschlichen Embryonen verwendet werden, verboten wird;

- bezüglich der Entwicklungszusammenarbeit, dass keine EU-Gelder zur direkten oder indirekten Finanzierung von Abtreibungen oder zur Unterstützung von Organisationen, die Abtreibungen befürworten oder begünstigen, verwendet werden.<sup>86</sup>

Für die Initiator:innen der Petition gilt das Recht auf Leben während des gesamten Kontinuums des Lebens gleichermaßen, also von der Empfängnis bis zum Tod, und ihre Auffassung der Menschenwürde steht all dem entgegen, was sie als Entmenschlichung des menschlichen Embryos betrachten, insbesondere Abtreibung. In ihren Äußerungen zur Ablehnung der „Einer von uns“-Petition durch die Europäische Kommission nahmen „Agenda Europa“-Familienplanungsorganisationen wie die IPPF ins Visier und bezeichnete sie als „Abtreibungsindustrie“. Außerdem stellte sie die wissenschaftliche Legitimation der WHO-Positionen zur mütterlichen Mortalität und Morbidität und die demokratische Legitimität der politischen Resolutionen der Konferenz in Kairo 1994 und der Folgekonferenz 2014 (Kairo+20) in Frage. Zusätzlich prangerte sie die Willkür der Europäischen Kommission an.<sup>87</sup>

Die Ablehnung der „Einer von uns“-Petition war ein herber Rückschlag für die Abtreibungsgegner:innen. Dennoch trat der Einfluss dieser Gegner:innen in der Abstimmung des Europäischen Parlaments im Dezember 2013 über einen Alternativvorschlag zum Estrela-Bericht über sexuelle und reproduktive Rechte zutage. Der von der Europäischen Volkspartei (EVP) und der Fraktion der Europäischen Konservativen und Reformer entworfene Gesetzesvorschlag besagte, dass nach dem Subsidiaritätsprinzip nur die Mitgliedstaaten befugt sind, in Angelegenheiten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit tätig zu werden. Der Vorschlag wurde mit 334 Stimmen zu 327 Gegenstimmen und 35 Enthaltungen angenommen und stellte damit die politische Legitimität in Frage, die sich das Europäische Parlament in diesem Bereich angeeignet hatte. Zu den Befürworter:innen des Schutzes embryonalen Lebens gehörte dabei auch die slowakische Europaabgeordnete Anna Záborská (EVP), die auch Mitglied des Ausschusses für Frauenrechte und Gleichberechtigung im Europaparlament sowie des „European Institute of Bioethics“, der „One of Us Federation“ und der „Fédération Pro Europa Christiana“ ist. Die Kampagne gegen den Estrela-Bericht nahm eine neue Wende, als Mitglieder des Europaparlaments unzählige Spam-Nachrichten erhielten, die sie zur Ablehnung des Berichts aufforderten.

86 Von der europäischen Bürgerinitiative „Einer von uns“ vorgelegter Entwurf eines Rechtsaktes.

87 Agenda Europe, N.D., „The European Commission’s reply to One of Us“, reaction to the European Commission’s communication on the “One of us” petition, Marginalia (2) (<https://agendaeurope.wordpress.com>).

Der Bericht wurde mit einer gezielten transnationalen Desinformationskampagne angegriffen.

Bei der Parlamentarischen Versammlung des Europarates wurde eine Petition mit dem Titel „Für die Rechte Neugeborener, die ihre Abtreibung überlebt haben“ eingereicht. Darin wurden folgende Forderungen gestellt:

1. Die Situation von Kindern, die während der Abtreibung lebend zur Welt kamen, sollte untersucht und darüber berichtet werden.
2. Allen lebend geborenen Menschen steht gemäß Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention das gleiche Recht auf Leben zu; diese Zusicherung sollte bestätigt werden. Zudem müssen alle Menschen laut den Artikeln 3, 8 und 14 der Konvention in den Genuss einer angemessenen erforderlichen Gesundheitsversorgung kommen, ohne aufgrund der Umstände ihrer Geburt diskriminiert zu werden.
3. Den Mitgliedstaaten wird empfohlen, in ihren Gesetzen zu Schwangerschaftsabbrüchen den Schwellenwert für die Lebensfähigkeit menschlicher Föten zu berücksichtigen.<sup>88</sup>

Auf rechtlicher Ebene reichte die „Federation of Catholic Family Associations in Europe“ (FAFCE) beim Europäischen Ausschuss für soziale Rechte eine Beschwerde gegen Schweden ein, weil das Land keine konkreten Gesetzesvorgaben zur Gewissensklausel in Angelegenheiten der reproduktiven Gesundheit vorsieht.<sup>89</sup> Die FAFCE unterstützte damit die „Agenda Europe“ bei ihrem Vorhaben, das Recht auf Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen auszuhöhlen, indem sie das Recht der Christen, aufgrund ihrer religiösen Überzeugungen von den Gesetzen abzuweichen, geltend machte. Die FAFCE konnte den Europäischen Ausschuss für soziale Rechte jedoch nicht davon überzeugen, dass das Fehlen dieser Gesetzesvorkehrung eine Diskriminierung bezüglich der Religionsfreiheit darstelle.

Auf institutioneller Ebene rief die „Alliance Defending Freedom International“

88 Petition für die Rechte Neugeborener, die ihre Abtreibung überlebt haben, eingereicht vom European Centre for Law and Justice, der Federation of Catholic Family Associations in Europe und dem International Catholic Child Bureau (BICE) bei der Parlamentarischen Versammlung des Europarates im Januar 2015 (abrufbar unter <https://eclj.org>). Siehe de La Hougue, Claire, und Grégor Puppincq, 2015, „Enfants survivant à l'avortement et infanticides en Europe“, *Revue générale de droit médical* (57), 111–134. Das BICE ist ein internationales Netzwerk katholischer Organisationen. Es wurde 1948 gegründet, um den Schutz der Rechte von Kindern zu verbessern. Die Organisation hat einen besonderen Beraterstatus beim Wirtschafts- und Sozialrat der UN (ECOSOC) und beteiligt sich an der Arbeit des UN-Menschenrechtsrates und des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes. Sie wird vom Heiligen Stuhl anerkannt.

89 European Committee of Social Rights, 2015, „Federation of Catholic Family Associations in Europe (FAFCE) v. Sweden“, Complaint no. 99/2013, decision on the merits of 17 March.

2015 eine Kampagne zur Stigmatisierung von Abtreibungen ins Leben und warf der IPPF vor, fötales Gewebe zu verkaufen. In Twitter-Beiträgen rief sie dazu auf, sämtliche finanzielle Beihilfen für die IPPF einzustellen, und unterbrach ein von der IPPF im Europäischen Parlament organisiertes Treffen.<sup>90</sup>

Im Hinblick auf die Gesetzgebung erarbeiteten „Hazte Oir“ und das „Ordo Iuris Institut für Rechtskultur“ mehrere Gesetzesvorschläge, um den Zugang zu Abtreibungen in Spanien weiter zu erschweren (2013 und 2014) und Abtreibungen in Polen gänzlich zu verbieten (2016).

#### **4.2 DIE „HIGH GROUND ALLIANCE FOR CHOICE AND DIGNITY IN EUROPE“**

Zur „High Ground Alliance for Choice and Dignity in Europe“<sup>91</sup> gehören die „Catholics for Choice“, die „Europäische Humanistische Föderation“ (EHF), das „European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights“ (EPF), das „International Planned Parenthood Federation European Network“, die „Europäische Frauenlobby“ (EFL) und die europäische Stelle der „International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association“ (ILGA-Europe).

Der Estrela-Bericht war diesbezüglich für den Ausschuss für Frauenrechte und Gleichberechtigung im Europaparlament von großer Bedeutung. Die „High Ground Alliance for Choice and Dignity in Europe“, aber auch andere Organisationen wie das „Center for Reproductive Rights“, das sexuelle und reproduktive Rechte als Menschenrechte versteht, reagierten auf die transnationale Desinformationskampagne gegen den Bericht, indem sie ihn umfassend unterstützten.

#### **4.3 DER DISKURS DER ABTREIBUNGSGEGNER:INNEN**

Die Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung machen sich die Sprache der Menschenrechte zunutze, um drei wesentliche Elemente ihres Diskurses zu legitimieren: den Schutz des Fötus, den Schutz der Menschenwürde der Frau und die Gewissens- und Religionsfreiheit.

<sup>90</sup> Siehe <https://adfinternational.org/campaign/defund-ippf> and <https://adfmedia.org>. See also Zacharenko, Elena, 2016, “Perspectives on anti-choice lobbying in Europe: study for policy makers on opposition to sexual and reproductive health and rights in Europe”, The Greens/EFA in the European Parliament, Brussels, 53.

<sup>91</sup> In Aktivist:innenunterlagen wird diese Allianz mitunter auch „All of Us“ genannt, als Kontrast zur “One of Us European Federation”.

## Schutz des Fötus

Dieses Argument basiert auf der Annahme eines Vorrangs von Naturrecht gegenüber positivem Recht. Unter der Annahme, dass die Naturordnung Vorrang hat, gelten die Rechte auf Selbstbestimmung, Privatsphäre und Gleichberechtigung nicht, da es sich dabei um abstrakte, irrealer Rechte handelt, mit denen lediglich Abtreibungsfürworter:innen das Recht der Frau auf Leben in ein Recht auf Abtreibung umwandeln wollen.<sup>92</sup> Der zwischen abstrakten und konkreten Rechten errichtete Widerspruch basiert auf der christlichen Logik der Menschwerdung, wobei das Naturrecht im positiven Recht verkörpert werden müsse.

Laut dem Manifest *Restoring the Natural Order* erfordert dieser Vorrang des Naturrechts, dass sich jeder Mensch der Naturordnung unterwirft, und die Immanenz des politischen Willens wird als reiner Subjektivismus der Meinungen abgelehnt.<sup>93</sup>

Indem sie sich das Naturrecht als Grundlage für die Menschenrechte zunutze machen, können die Abtreibungsgegner:innen vier Themen mobilisieren: die Unantastbarkeit des Rechts auf Leben ab der Empfängnis, die Menschlichkeit des Fötus, Abtreibung als Genozid und Femizid und die Rechte des Fötus im Gegensatz zu den Rechten der Frau.

Die religiöse Eingebung überschneidet sich also dahingehend mit dem universalistischen Ansatz der Menschenrechte, dass jeder Mensch das Recht hat, geboren zu werden, auch der Fötus als „ungeborenes Kind“, und zwar ungeachtet der Umstände, unter denen er gezeugt wurde, und ungeachtet der Wünsche der Schwangeren. Von diesem Standpunkt aus betrachtet ist Abtreibung nie legitim, selbst wenn das Leben der Frau in Gefahr ist. Inzest, Vergewaltigung, Fehlbildungen des Fötus und sogar Lebensgefahr für die Schwangere sind keine Rechtfertigung für eine Abtreibung.

Die absolute Vorrangstellung, die dem Fötus als Mensch mit Rechten eingeräumt wird, wurde von den internationalen Übereinkommen nie anerkannt. Stattdessen überwiegt bei der Einbeziehung der reproduktiven Rechte von Frauen in die Menschenrechte das Recht der Frau auf Gesundheit, die Vermeidung der Muttersterblichkeit im Zusammenhang mit unsachgemäß ausgeführten Abtreibungen.

Bei ihrem Feldzug versuchen Abtreibungsgegner:innen mithilfe von Ultraschallbildern von Föten der Allgemeinheit zu beweisen, dass der Fötus ein im Entstehen begriffenes Baby, ein Mensch ist. Außerdem greifen sie auf wissen-

<sup>92</sup> Ebd., 47.

<sup>93</sup> *Restoring the Natural Order*, 7.

schaftliche Argumente zurück, da der Schwellenwert für die Lebensfähigkeit eines Fötus außerhalb des Mutterleibs derzeit bei 24 Wochen nach der Empfängnis liegt und zukünftig, angesichts der medizinischen Fortschritte, noch weiter sinken dürfte.

Die rhetorische Verschmelzung von Abtreibung und Genozid durch die Assoziation mit dem Holocaust untermauert die Auffassung, dass es sich bei Abtreibungen nicht nur um Mord, sondern auch um ein gesellschaftliches Phänomen handelt, das auf den moralischen Verfall liberaler und säkularer Gesellschaften zurückzuführen ist. Dieser dritte Strang wird seit der Entstehung der ersten Pro-Life-Organisationen immer wieder aufgegriffen. Abtreibungsgegner:innen prangern Abtreibungen in diesem Zusammenhang als Femizid an und beziehen sich dabei auf die Abtreibungspraxis in Ländern wie Indien oder China, in denen männliche Nachkommen eindeutig bevorzugt werden, weshalb dort deutlich weniger Mädchen ausgetragen werden. Dadurch wird ein Klassiker von Feminist:innen verdreht – und häufig als Argument von Antifeminist:innen eingesetzt.<sup>94</sup>

Der Aspekt der Rechte des Fötus gegenüber den Rechten der Frau ist aus einer antifeministische Perspektive entstanden und wertet die Begriffe des sozialen Geschlechts und der Gleichberechtigung von Männern und Frauen zugunsten traditioneller Familienwerte und des Maternalismus ab. Im Mittelpunkt stehen der Feminismus und die sogenannte „Geschlechtertheorie“, um unter anderem die Emanzipation und Selbstbestimmung der Frauen zugunsten ihrer Abhängigkeit von Männern zu verurteilen. Das Fortbestehen der dichotomen Geschlechterbeziehungen wird gefördert und steht jenen sozialstaatlichen Maßnahmen entgegen, die zum gezielten Ansprechen von Frauen eingeführt wurden.<sup>95</sup>

## Schutz der Menschenwürde der Frau

In den 1990ern gab es einen säkularen Diskursstrang innerhalb der Vereinigungen von Abtreibungsgegner:innen, die sich um die Gesundheit der Frauen „sorgen“. Betont wurde, wie wichtig die Einführung und Stärkung rechtlicher Verfahrensweisen sei, durch die ihre freie Einwilligung in die Durchführung einer Abtreibung und ihre Aufklärung über die emotionale Belastung und medizinischen Risiken eines solchen Eingriffs gewährleistet werden sollten. Damit werden die Argumente für das Konzept der reproduktiven Gesundheit im Bereich der Menschenrechte ins Gegenteil umgekehrt.

94 Siehe Garbagnoli, «De quoi 'le gender' des campagnes 'anti-genre' est-il le nom ?», 241–270.

95 Restoring the Natural Order, 15–18.

Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung argumentieren, dass das Konzept der „Einwilligung nach Aufklärung“ die Schwangere davor schützen soll, von ihrem Partner, Ärzt:innen und der Gesellschaft zu einer Abtreibung gedrängt zu werden. Die Schwangere gilt als umso schutzbedürftiger, da eine unerwünschte Schwangerschaft sie in eine Notlage versetzen würde und sie sich leichter von ihrem Umfeld unter Druck setzen ließe. Die oftmals von den Feminist:innen missbilligte Verantwortungslosigkeit von Vätern wird dabei so als Argument angeführt, dass sich die feministische Einstellung gegen sich selbst richtet.

Die Gegner:innen des Abtreibungsrechts halten die Entscheidungsfreiheit der Frau, eine Abtreibung vornehmen zu lassen, für undenkbar, sei es, weil die Frau medizinisch beraten oder vom Vater des Kindes begleitet werden muss. Autonome Entscheidungsfreiheit ist in ihren Augen eine Gefahr für die Frau, deren Körper so auf seine Gebärfähigkeit reduziert wird.

Als wissenschaftliche Argumente führen sie emotionale Risiken (wie das Post-Abortion-Syndrom, vergleichbar mit einer posttraumatischen Belastungsstörung) oder gesundheitliche Gefahren (z. B. Brustkrebs) im Zusammenhang mit einer Abtreibung an, obwohl diese von den meisten Angehörigen medizinischer Berufe zurückgewiesen werden. Diese Argumente werden als mitfühlende Sicht auf Frauen und ihre Verletzlichkeit dargestellt.<sup>96</sup> Diese Verletzlichkeit wird verstärkt durch eine spezielle Auffassung der Menschenwürde der Frau als natürliche Verbindung zwischen Weiblichkeit und Mutterschaft.

Der von den Abtreibungsgegner:innen ergriffene naturalistische und essentialistische Ansatz spricht Frauen das Recht auf Selbstbestimmung in reproduktiven Angelegenheiten ab, indem er das Konzept der Einwilligung verfälscht. Von diesem Standpunkt aus betrachtet sind zum Schutz der Menschenwürde der Frau tatsächlich Gesetze, Beratungen, eine Wartefrist und Bildgebungsverfahren erforderlich, um eine Schwangere von der Last der Geschlechterbeziehungen, die eine mögliche „Einwilligung nach Aufklärung“ untergraben, zu befreien. So gesehen hat der Staat als Beschützer der schutzlosesten Lebewesen – nämlich der schwangeren Frau und des „ungeborenen Kindes“ – die Aufgabe, die Abtreibungspraxis weitestgehend zu reglementieren, indem der Zugang zu Abtreibungen immer mehr erschwert wird. Es ist tatsächlich nicht mehr eine Frage der „Einwilligung nach Aufklärung“ der Frau, sondern der Negierung ihrer Kompetenz, Entscheidungen über das Schicksal ihres „ungeborenen Kindes“ zu treffen, da dieses untrennbar mit ihrem eigenen verknüpft wäre. Angesichts dieser Logik sollten im Idealfall natürlich sämtliche Abtreibungen verboten werden. Bei Minderjährigen wird die Zustimmung des Partners oder der Eltern verlangt und die Entscheidung so der Familie übertragen. Kurz gesagt: Die Familie und/oder staatliche Ein-

<sup>96</sup> Übersetzt aus Louissaint, Cherline, «Les conséquences médicales et sociales de l'avortement», in *Droit et prévention de l'avortement en Europe*, 52–53.



richtungen reißen die Entscheidungsgewalt an sich, sodass die Schwangere nicht selbst entscheiden kann.

Zwar wird das Menschenrecht auf Leben ab dem Zeitpunkt der Empfängnis als Recht auf Freiheit dargestellt (obgleich diese Freiheit durch die Freiheit anderer, in diesem Fall die des „ungeborenen Kindes“, begrenzt wird), aber die konservative, mitunter sogar reaktionäre Auffassung der Menschenwürde der Frau beraubt sie jeglicher Entscheidungsfreiheit, was ihre reproduktiven Rechte betrifft. Solche Positionen beruhen in der Regel auf der Weigerung, Sexualität und Fortpflanzung getrennt voneinander zu betrachten.

### **Schutz der Religions- und Gewissensfreiheit**

Konkret steht das Recht auf Religionsfreiheit von Abtreibungsgegner:innen, im Einklang mit ihrem Gewissen oder Glauben zu handeln (also von Ärzt:innen und des gesundheitlichen Fachpersonals, die Durchführung von Abtreibungen und die anschließende medizinische Versorgung zu verweigern), dem Recht der Patient:innen, Zugang zu reproduktiven Gesundheitsleistungen zu haben, entgegen.

Ganze Krankenhäuser und Kliniken nehmen das Recht, sich auf die Gewissensklausel zu berufen, in Anspruch und nutzen diese, um geltende Gesetze zu umgehen. Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung könnten es sogar nutzen, um die Zahlung von Beiträgen zur staatlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu verweigern, wenn diese Versicherung Eingriffe und Behandlungen übernimmt, die sie nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren können. Auch die finanzielle Unterstützung aus nationalen und europäischen Fördergeldern für Forschung an Embryonen wird im Namen der Gewissens- und Religionsfreiheit abgelehnt.

Die Gewissens- und Religionsfreiheit als Menschenrecht ist nun ein negatives Recht (das den einzelnen Menschen vor einer Einmischung des Staates schützt); gleichzeitig fällt für Abtreibungsgegner:innen das Recht der Frauen auf Gesundheit nicht unter jene positiven Rechte, die eine finanzielle Unterstützung durch den Staat oder die Sozialversicherung beinhalten. Der Ansatz der Abtreibungsgegner:innen begrüßt die Tatsache, dass nur Frauen mit ausreichenden wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Ressourcen Zugang zu sicheren Abtreibungen haben – auch wenn die Gegner:innen dies bestreiten. Ihre Auffassung der Menschenrechte impliziert somit eine Abkopplung der sozialen Frage von den sozialen Bürger:innenrechten.

In diesem dogmatischen Rahmen wird die individuelle Selbstbestimmung reduziert auf einen subjektiven Individualismus in einer liberalen westlichen Gesellschaft, die Entscheidungen von Individuen nicht in Frage stellt.<sup>97</sup>

#### **4.4 DER DISKURS DER ABTREIBUNG BEFÜRWORDER:INNEN**

Die Befürworter:innen des Abtreibungsrechts machen sich die Menschenrechte zunutze, um vier wesentliche Elemente ihres Diskurses zu legitimieren: das Recht der Frauen auf Gesundheit, auf physische und psychische Unversehrtheit, auf Selbstbestimmung/Autonomie und auf Gleichberechtigung. Diese Elemente basieren auf einer sich stetig wandelnden und dynamischen Auffassung der Menschenrechte, die Spielraum für die soziale Konstruktion der Konzepte reproduktiver Gesundheit und reproduktiver Rechte lässt. Durch die Einführung von Normen und Standards, die die Länder zur Wahrung, Erfüllung und zum Schutz dieser Menschenrechte einhalten sollen, verschafft diese Sichtweise auch internationalen und supranationalen Rechts- und Justizeinrichtungen eine Legitimität und Autorität, die von den Abtreibungsgegner:innen, die sich an die Vorgaben der katholischen Kirche halten und sie in das positive Recht einbinden wollen, nicht anerkannt wird.<sup>98</sup>

Der diskursive, das Recht auf Abtreibung befürwortende Aktivismus bildet die Schnittmenge der säkularen und feministischen Mentalität. Außerdem fußt er auf pragmatischen Argumenten, die sich nicht nur auf die Familienplanung, sondern auch auf die Bevölkerungsentwicklung beziehen. Somit stellt sich die Frage, ob der Staat in ethischen Angelegenheiten neutral ist oder nicht.

#### **Das Recht der Frauen auf Gesundheit und physische und psychische Unversehrtheit**

Bewegungen, die sich für die Legalisierung und Entkriminalisierung von Abtreibungen einsetzen, wählen in der Regel pragmatische Argumente, um ihre Forderungen zu untermauern.

Ob verboten oder erlaubt, Abtreibungen werden durchgeführt. Oftmals sind sie

<sup>97</sup> Ebd., S.250.

<sup>98</sup> Yamin, Alicia Ely, Neil Datta and Ximena Andión, 2018, "Behind the drama: the roles of transnational actors in legal mobilization over sexual and reproductive rights", *Georgetown Journal of Gender and the Law* 19(3), 533-569.

der letzte Ausweg, wenn Verhütungsmittel versagt haben. Sie sind aber auf jeden Fall eine Maßnahme, die ein Großteil der Frauen im reproduktionsfähigen Alter schon mal ergriffen oder zumindest in Erwägung gezogen hat.<sup>99</sup> Unsachgemäße, im Verborgenen durchgeführte Abtreibungen haben äußerst schwerwiegende Konsequenzen für die Gesundheit der Frauen. Abtreibungen sollten daher im Interesse der öffentlichen Gesundheit und aus humanitären Gründen legalisiert und entkriminalisiert werden.

Die Forderung nach einer Kostenübernahme einer Abtreibung als medizinischer Eingriff wird folglich als Aspekt der Gleichstellung von Frauen, also der Nichtdiskriminierung von benachteiligten Frauen, gerechtfertigt.

Dieses Streben nach der Gleichstellung aller Frauen, die mit einer unerwünschten Schwangerschaft konfrontiert sind, ist Teil eines Framings, das Abtreibungen und Verhütungsmittel miteinander verknüpft und Abtreibungen als letzten Ausweg sieht. Das Recht der Frauen auf Gesundheit geht also Hand in Hand mit ihrem Recht auf physische und psychische Unversehrtheit.

Aus diesem Blickwinkel müssen also die für die Selbstbestimmung der Frau nötigen Voraussetzungen berücksichtigt werden, um ihre Rechte auf Gesundheit und physische und psychische Unversehrtheit zu wahren.

### **Das Recht der Frauen auf Selbstbestimmung, Autonomie und Gleichberechtigung mit Männern**

Dieses Recht bezieht sich auf eine der wichtigsten Forderungen der feministischen Bewegungen seit den 1960er und 1970er Jahren: reproduktive Freiheit.<sup>100</sup>

In diesen beiden Jahrzehnten wurde durch die Eroberung dieser Freiheit ein bis dahin als intim, privat oder Tabu geltendes Thema politisiert. Anders ausgedrückt: Dieser Kampf stellte die Grenzen der politischen Sphäre in Frage und dehnte sie aus. Sobald das Abtreibungstabu in den 1960ern und 1970ern gebrochen war, forderten Feminist:innen in den aufkommenden öffentlichen Debatten die Selbstbestimmung und Kontrolle über den eigenen Körper. Die damaligen Leitsprüche („My body, my rights“ – mein Körper, meine Rechte, oder „Our bodies, ourselves“

99 Bajos, Nathalie, and Michèle Ferrand, 2011, «De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement», *Revue française des affaires sociales* (1), 42–60.

100 Siehe De Zordo et al. (eds), *A Fragmented Landscape*; Orr, Judith, 2017, *Abortion Wars: The Fight for Reproductive Rights*, Bristol: Policy Press; Outshoorn (ed.), *European Women's Movements and Body Politics*; Pavard, Bibia, Florence Rochefort and Michelle Zancarini-Fournel, 2012, *Les lois Veil*, Paris: Armand Colin.

– unsere Körper, unser Leben) brachten ausgehend vom „habeas corpus“-Grundsatz den Wunsch der Frauen nach Selbstbestimmung, Kontrolle über ihren eigenen Körper und Unabhängigkeit von Männern zum Ausdruck.

„Habeas corpus“ im klassischen Sinne ist eine Grundfreiheit, die garantiert, dass eine Person, die verhaftet wird, über die Gründe dieser Verhaftung informiert und zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit dieser Verhaftung vor ein:e Richter:in gebracht wird. Dadurch soll das Risiko der Willkür weitestgehend vermieden werden. Die großzügige Ausdehnung dieses Konzepts auf das Verhütungs- und Abtreibungsrecht betont die Entscheidungsfreiheit der Frau über ihr Privatleben.<sup>101</sup> Das philosophisch-politische Argument hinter dieser Freiheit ist weniger die Vorstellung des Selbsteigentums (der Körper wird nicht als Gegenstand betrachtet), sondern vielmehr eine Frage der Freiheit des Individuums, über die Verwendung des eigenen Körpers zu bestimmen, und des Rechts auf Privatsphäre (wie es im Slogan „*Maitre de mon ventre* – Herrscherin über meinen eigenen Körper – bei den Demonstrationen für die Legalisierung von Abtreibungen in Belgien in den 1970ern deutlich zum Ausdruck kam). Abtreibung wird also als private, auf der Gewissensfreiheit (und nicht der Eigentums- oder Tauschfreiheit) basierende Handlung aufgefasst.<sup>102</sup> Während die legalisierte Abtreibung in den USA auf der Grundlage des „Roe vs. Wade“-Urteils des Supreme Court 1973 im Namen des Rechts auf Privatsphäre bis zur jüngsten Revision der Entscheidung ein Grundrecht geworden war, geschieht dies in der EU – dort, wo Abtreibungen legalisiert oder entkriminalisiert sind – nicht im Namen eines positiven Rechts wie dem Recht auf Privatsphäre, sondern aus praktischen Gründen (z. B. als letzter Ausweg, als Ausdruck einer Notlage oder als Mittel im Kampf gegen illegale Abtreibungen). Die Versuche, Abtreibungen durch Berufung auf Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention „Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens“ zu rechtfertigen, wurden von den europäischen Richter:innen bislang abgewiesen.

In den 1960er und 1970er Jahren entwickelte sich der Feminismus vor allem unter dem Einfluss der Bewegungen *Mouvement de libération des femmes* in Frankreich und den frankophonen Ländern und Women's Liberation Movement im Vereinigten Königreich und den USA weiter. Der feministische Kampf um die gleichen bürgerlichen, sozialen und politischen Rechte wie Männer sie haben ist noch immer in vollem Gange, und diese Gleichberechtigung wird im Namen der gesamten Gesellschaft gefordert. Damals überwog jedoch der libertäre Aspekt der Frauenbewegung ab Mai 1968. Das Recht auf Privatsphäre bezieht sich auf die körperliche Unversehrtheit der Frau, die möglicherweise vor einer Abtreibung steht. Ihre Selbstbestimmung besagt, dass in solch einer intimen Angelegenheit sie allei-

101 Diese Auffassung kann insofern über seine utilitaristische Sichtweise hinaus als Vermächtnis von John Stuart Mill angesehen werden. Siehe Mill, John Stuart, 1859, *On Liberty*, London: John W. Parker and Sons.

102 Sintomer, Yves, 2001, «Droit à l'avortement, propriété de soi et droit à la vie privée», *Les Temps modernes* (615–616), 206–239.

ne entscheiden kann. Aus dieser Perspektive gilt die persönliche Selbstbestimmung als positive Freiheit, statt sie lediglich als negative Entscheidungsfreiheit ohne Einschränkungen durch Dritte (Vater, Ehemann, Partner) oder eine Gemeinschaft (Staat, Kirche, öffentliche Meinung) zu betrachten.

Das Recht auf Abtreibung wird folglich als soziales Recht angesehen, also als Recht, das das Individuum – in diesem Fall die Frau – gegenüber dem Staat hat. Der Versuch, Freiheit und Gleichberechtigung zu verwirklichen, bringt also die sozialen Bürger:innenrechte der Frau ins Spiel. Dadurch entsteht ein diskursives Umfeld, das die empirischen und soziologischen Gegebenheiten der sozialen Geschlechterbeziehungen hinsichtlich ihrer Verflechtung mit Klassenverhältnissen und ethnischen Beziehungen einbezieht.

Abgesehen vom liberalen und individualistischen Grundsatz der Privatsphäre, der die Bedeutung und Intensität sozialer Beziehungen meist ignoriert, wird die Angelegenheit zu einer Frage der Selbstbestimmung der Frau in einer männerorientierten Gesellschaft. Was bedeutet die unabhängige Entscheidungsfindung der Frauen angesichts der gegenwärtigen Einschränkungen beim Zugang zu Verhütungsmitteln, der fehlenden Gleichberechtigung im Hinblick auf Sexualität, der zahlreichen ungewollten Schwangerschaften und der Bürde der Kinderbetreuung? All diese Faktoren bestätigen die Ungleichbehandlung von Frauen im öffentlichen Leben, sei es bei der Arbeit oder innerhalb der wirtschaftlichen, sozialen und politischen Entscheidungsinstanzen. Diesem Ansatz zufolge obliegt es den Frauen und nicht dem von Männern dominierten Staat, über die Ausübung ihrer reproduktiven Fähigkeiten zu entscheiden. Dieses Recht auf Freiheit geht einher mit den Pflichten, die der Staat ihnen durch die positiven Rechte auferlegt. Sozialpolitische Maßnahmen wie sexuelle Aufklärung, Kostenübernahme für Verhütungsmittel und Abtreibungen und der Zugang zu Gesundheitsleistungen sind daher unerlässlich, um die Ungerechtigkeiten, mit denen Frauen konfrontiert werden, zu beseitigen. Der massive feministische Aktivismus, der sich seit den 2010er Jahren in Europa und Lateinamerika für die Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen und Förderung des Abtreibungsrechts einsetzt, hat die kollektive und politische Dimension dieser über die individuelle Entscheidungsfreiheit hinausgehenden Forderungen noch einmal betont.<sup>103</sup>

Befürworter:innen des Abtreibungsrechts bringen die sozialen Bürger:innenrechte der Frauen ins Gespräch, um die Umrisse der persönlichen Entscheidungsfreiheit zu definieren. Im Mittelpunkt der sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen stehen soziale Belange.<sup>104</sup>

103 Siehe Arruzza, Cinzia, Tithi Bhattacharya and Nancy Fraser, 2019, *Feminism for the 99%: A Manifesto*, New York/London: Verso; Descarries, Francine, 1998, «Le projet féministe à l'aube du XXIe siècle : un projet de libération et de solidarité qui fait toujours sens», *Cahiers de recherche sociologique* (30), 179–210.

104 European Parliament, Committee on Women's Rights and Gender Equality, "Report on sexual and reproductive health and rights", S. 12.

In den Augen des EPF sind die Gleichberechtigung der Geschlechter und die Stärkung der Rolle der Frauen die entscheidenden Faktoren für die soziale und ökonomische Entwicklung. Diese instrumentelle Vision der Gleichberechtigung zur Förderung der Weiterentwicklung geht jedoch mit einer Darstellung der Verletzlichkeit von Frauen einher, anstatt ihre Handlungsfähigkeit und ihren Widerstand gegen dominanzgeprägte Beziehungen zu zeigen.<sup>105</sup> Das EPF weist also auf die soziologischen Beobachtungen der Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen bei der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den dazugehörigen Rechten hin, ohne die Probleme der Frauen in diesem Bereich zu erwähnen.

### Die neutrale Rolle des Staates

Die pragmatischen Argumente für die Rechte der Frauen auf Gesundheit, auf physische und psychische Unversehrtheit und auf Selbstbestimmung im Rahmen des Verhältnisses zwischen Freiheit und Gleichberechtigung werfen die Frage nach den sozialen Bürger:innenrechten der Frauen auf. Können die Befürworter:innen der reproduktiven Freiheit von Frauen in diesem Zusammenhang die Frage der Abtreibungsgegner:innen, ob ein Fötus eine juristische (oder moralische) Person ist, beantworten? Ihre Antwort darauf müsste sowohl biologisch-medizinisch als auch rechtlich-politisch fundiert sein. Die wissenschaftlichen Antworten können sich mit den zunehmenden Fortschritten in der neonatalen Medizin, durch die Föten immer früher lebensfähig sind, verändern. Der breite Konsens der Mediziner:innen über die verschiedenen Phasen der fetalen Entwicklung hat beim Legalisieren von Abtreibungen offenbar auch eine wichtige Rolle gespielt.

Außerhalb der Medizin und Biologie, im juristischen Bereich, kann von einem Konsens keine Rede sein. Die europäischen Richter:innen signalisieren eine willkürliche Festlegung der gesetzlich geschützten Grenzen für das menschliche Leben. Der ECHR ist nach wie vor der Ansicht, dass Staaten diese Grenzen nach eigenem Ermessen festlegen sollen, da das Subsidiaritätsprinzip in der EU die Souveränität der Staaten in ethischen Angelegenheiten bestätigt. Obwohl Abtreibungen in fast allen europäischen Rechtsprechungen (im Rahmen mehr oder weniger bestimmender oder einschränkender Grenzen) gestattet sind, könnten die Staaten dem Fötus dennoch Rechtspersönlichkeit verleihen und diesen Status sogar in ihre Verfassung aufnehmen (wie es in Irland von 1983 bis 2018 der Fall war und in Ungarn seit 2012 ist).

<sup>105</sup> Ebd., S. 1–2.

Nach der liberalen Ansicht von John Rawls kann der Staat kein bestimmtes Konzept billigen.<sup>106</sup> Um neutral und allen Bürgerinnen und Bürgern gegenüber gerecht zu bleiben, muss der Staat daher von Gesetzgebungen zu und Entscheidungen über gegensätzliche oder sogar antagonistische Definitionen von Leben absehen. Gleichermaßen muss der Staat die Gewissensfreiheit schützen. Er darf jedoch nicht zulassen, dass sie auf eine religiöse Freiheit im Sinne des Heiligen Stuhls und seiner sogenannten Pro-Life-Vereinigungen reduziert wird.

Es handelt sich also sowohl um eine politische als auch um eine philosophische Frage.<sup>107</sup> Die Gleichstellung aller – Gläubige, Atheist:innen und Agnostiker:innen – steht auf dem Spiel. Zudem ist Säkularismus aus diesem Blickwinkel keine bestimmte spirituelle Option, sondern vielmehr ein Ideal, durch das die Öffentlichkeit zu einer direkt mit dem Gemeinwohl befassten gemeinsamen Welt werden kann und nicht auf eine Welt reduziert wird, in der verschiedene Gemeinschaften einfach nur nebeneinander her existieren. So gesehen kann die Gewissensfreiheit nicht auf Religionsfreiheit beschränkt werden.

Für die Befürworter:innen des Rechts auf Abtreibung bedeutet die Neutralität des Staates in ethischen Belangen, dass das ethische oder moralische Subjekt nicht für sich auf Kosten des empirischen und soziologischen Subjekts betrachtet werden kann. Die Einbeziehung sexueller und reproduktiver Rechte in die Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Abtreibung, in die Menschenrechte erfordert also, dass diese Rechte mit den sozialen Rechten verknüpft werden, um sicherzustellen, dass die Voraussetzungen für die Ausübung einer tatsächlichen Entscheidungsfreiheit der Frauen gegeben sind. Somit verwirklichen Frauen und Männer ihr Selbstwertungspotenzial durch Aneignung der sozialen Bürger:innenrechte.

<sup>106</sup> Rawls, John. 1971. *A Theory of Justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

<sup>107</sup> Weitere Einzelheiten zu den verschiedenen Ansätzen und Problemen im Zusammenhang mit Säkularismus in Baubérot, Jean, 2007, *Les laïcités dans le monde*, Paris: Presses universitaires de France; Haarscher, Guy, 2004, *La laïcité*, Paris: Presses universitaires de France; Peña-Ruiz, Henri, 2003, *Qu'est-ce que la laïcité ?*, Paris: Gallimard; Portier, Philippe, "Les régimes de laïcité en Europe", in *Religion et politique*, S. 211–221.

## Fazit: Menschen- versus Bürger:innenrechte

Dieses Buch versucht, die verschiedenen Gesetzgebungen zu Abtreibungen in den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die daraus entstandene Abtreibungspraxis in den jeweiligen Ländern und den Diskurs der Befürworter:innen und Gegner:innen von Abtreibungen im Kontext zu betrachten. Ausgehend von dieser Analyse können wir eine doppelte Problematisierung der Forderung nach dem Recht auf Abtreibungen in der EU erkennen: zum einen in Bezug auf die Bürger:innenrechte, und zum anderen in Bezug auf die Menschenrechte. Die nachstehend beschriebene Formulierung dieser doppelten Problematisierung steht an der Schnittstelle von politischer Soziologie und politischer Theorie.

Je nach Schwerpunkt beziehen sich Forscher:innen, die die Forderung nach dem Recht auf Abtreibung im Hinblick auf die Bürger:innenrechte betrachten, auf *feminist citizenship*,<sup>108</sup> *inclusive citizenship*,<sup>109</sup> *gendered citizenship*,<sup>110</sup> *sexual citizenship*,<sup>111</sup> *reproductive citizenship*,<sup>112</sup> *intimate citizenship*,<sup>113</sup> *bodily citizenship*<sup>114</sup> und das Konzept der *citizenship regime*.<sup>115</sup>

(Anm. der Herausgeber:innen: An dieser Stelle haben wir die Fachbegriffe belassen, da es sich beim Begriff der „citizenship“ um ein theoretisches Konzept handelt. „Citizenship“ ist in diesem Zusammenhang nicht deckungsgleich mit Staatsbürger:innenschaft, sondern beschreibt unterschiedliche Dimensionen von Bürger:innenrechten.)

108 Lister, Ruth, 1997, *Citizenship: Feminist Perspectives*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

109 Lister, Ruth, 2007, „Inclusive citizenship: realizing the potential“, *Citizenship Studies* 11(11), 49–61.

110 Siim, Birte, 2000, *Gender and Citizenship: Politics and Agency in France, Britain and Denmark*, Cambridge: Cambridge University Press; Lister, Ruth, et al., 2007, *Gendering Citizenship in Western Europe: New Challenges for Citizenship Research in a CrossNational Context*, Bristol: Policy Press; Halsaa, Beatrice, Sasha Roseneil and Sevil Sümer (eds), 2012, *Remaking Citizenship in Multicultural Europe: Women's Movements, Gender and Diversity*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

111 Evans, David, 1993, *Sexual Citizenship: The Material Construction of Sexualities*, London: Routledge; Lister, Ruth, 1997, „Sexual citizenship“, 191–208; Richardson, Diane, 2017, „Rethinking sexual citizenship“, *Sociology* 51(2), 208–224; Richardson, Diane, 2018, *Sexuality and Citizenship*, Cambridge: Polity Press.

112 Richardson, Eileen, and Bryan Turner, 2001, „Sexual, intimate or reproductive citizenship?“, *Citizenship Studies* 5(3), 329–338; Turner, Bryan, 2008, „Citizenship, reproduction and the state: international marriage and human rights“, *Citizenship Studies* 12(1), 45–54; Roseneil, Sasha (ed.), 2013, *Beyond Citizenship? Feminism and the Transformation of Belonging*, Basingstoke: Palgrave Macmillan; Roseneil, Sasha, Isabel Crowhurst, Ana Cristina Santos and Mariya Stoilova, 2013, „Reproduction and citizenship/reproducing citizens: editorial introduction“, *Citizenship Studies* 17(8), 901–911.

113 Plummer, Ken, 2001, „The square of intimate citizenship: some preliminary proposals“, *Citizenship Studies* 5(3), 237–253; Plummer, Ken, 2003, *Intimate Citizenship: Private Decisions and Public Dialogues*, Seattle: University of Washington Press; Roseneil, Sasha, et al., 2011, „Intimate citizenship and gendered well-being: the claims and interventions of women's movements in Europe“, in *Transforming Gendered Well-Being in Europe: The Impact of Social Movements*, edited by Alison Woodward, Jean-Michel Bonvin and Mercè Renom, Farnham: Ashgate, 187–206; Roseneil, Sasha, et al., „Remaking intimate citizenship in multicultural Europe: experiences outside the conventional family“, in *Remaking Citizenship in Multicultural Europe*, 41–69.

114 Outshoorn, European Women's Movements and Body Politics.

115 Marques-Pereira, „Abortion rights“, 238–254.



Wenn wir uns auf die Formulierungen und Konflikte zwischen Menschenrechten und Bürger:innenrechten im Hinblick auf das Abtreibungsrecht in der EU konzentrieren, können wir ein Paradoxon aufklären: Ungeachtet des grundlegenden Konflikts zwischen den (exklusiven) Bürger:innenrechten und den (inkluisiven) Menschenrechten können beide eine emanzipatorische politische Rolle spielen – darum ist es nicht möglich, eine klare Trennlinie zwischen den beiden zu ziehen. Von diesem Standpunkt aus betrachtet können wir drei wesentliche Elemente bei der Formulierung der Forderung nach dem Recht auf Abtreibung erkennen: der Prozess der sozialen und politischen Subjektivierung der Frauen, die institutionelle Unterstützung der Autonomie der Frauen und ihrer Gleichberechtigung mit Männern und die Bedeutung des Bürger:innenstatus für Frauen.<sup>116</sup>

Die politischen und internationalen rechtlichen Grundlagen des Abtreibungsrechts ermöglichen es den Befürworter:innen, sich die Menschenrechte für eine zweifache Legitimierung zunutze zu machen. Mithilfe der Menschenrechte legitimieren sie sowohl ihre Forderungen als auch ihren Status als Gesprächspartner:innen in den politischen Beratungen gegenüber den Gegner:innen dieser Forderungen. Diese Beratungen waren in den letzten Jahren von mehreren unmittelbaren oder schleichenden, versuchten oder verwirklichten Rückschritten hinsichtlich des Zugangs zu Abtreibungen geprägt (siehe Kapitel 1 und 2).

## **DIE FORDERUNG NACH DEM RECHT AUF ABTREIBUNG**

Die Anerkennung des Rechts auf Abtreibung als Menschenrecht ist natürlich ein Ziel derjenigen, die Entscheidungsfreiheit fordern. Das in der EU maßgebliche Subsidiaritätsprinzip stellt allerdings eine erhebliche Einschränkung eines EU-weiten Rechts auf den Zugang zu Abtreibungen dar: Rechtsordnungen für eine Genehmigung oder ein Verbot von Abtreibungen fallen in die ausschließliche Zuständigkeit der Mitgliedstaaten. Außerdem können nur die Mitgliedstaaten Einwände gegen Artikel in internationalen Rechtsinstrumenten einreichen, die sie im Hinblick auf sexuelle und reproduktive Rechte zu liberal finden. Letztendlich richten sich die Empfehlungen der Begleitausschüsse der internationalen und europäischen Übereinkommen an die Mitgliedstaaten.

Die Vorstellung, dass der Zugang zu Abtreibungen ein Bestandteil der Weltbürger:innenschaft sein könnte, ist daher kaum haltbar. Darüber hinaus sind die Akteur:innen auf der internationalen Ebene weniger darauf bedacht, die Grenzen der universellen Bürger:innenrechte zu verschieben, sondern wollen vielmehr die Anerkennung der UN-Einrichtungen erlangen, um die Regierungen unter Druck zu setzen, ihre Forderungen zu erfüllen (siehe Kapitel 4).

<sup>116</sup> Dieser politische Menschenrechtsansatz wird unter anderem aufgegriffen in Lacroix, Justine, and JeanYves Pranchère, 2016, *Le procès des droits de l'homme. Généalogie du scepticisme démocratique*, Paris: Seuil.

Zu diesem Zweck berufen sie sich auf Argumente, die die reproduktive Freiheiten mit den Menschenrechten verknüpfen. Diese Argumentation sollte über die Legitimierung einer Forderung und ihrer Akteur:innen hinaus berücksichtigt werden. Die Auseinandersetzung über die emanzipatorischen politischen Rollen der Menschen- und Bürger:innenrechte in Bezug auf Abtreibungen hält tatsächlich nach wie vor an.

Der Kampf um das Recht auf Abtreibung begann damit, das Tabu zu brechen, mit dem die Abtreibungspraxis belegt war und noch immer ist. Um diese äußerst intime Angelegenheit zu einem öffentlichen Thema zu machen – es im wahrsten Sinne des Wortes zu politisieren –, musste das Schweigen rund um Abtreibungen gebrochen werden. Genau dieses Ziel verfolgten die französischen Frauen 1971 und die belgischen Frauen 1973 mit ihren Manifesten, als sie öffentlich verkündeten, eine Abtreibung gehabt zu haben, obwohl sie damit offen einen Verstoß gegen das Strafgesetz zugaben. Ziviler Ungehorsam war in diesen Ländern nötig, um die Gesetze, die Abtreibungen zu einer Straftat machten, zu übertreten oder zu umgehen. Dabei handelte es sich um einen Ausdruck öffentlichen, offenen und gewaltlosen Widerstands von Frauen, die eine Abtreibung durchgemacht hatten, und von Ärzt:innen und medizinischen Fachkräften, die sichere Abtreibungen vorgenommen oder daran mitgewirkt hatten.

Ziviler Ungehorsam ist auch das wesentliche Element der Aktivitäten der niederländischen feministischen Organisationen wie der 1999 gegründeten Organisation „Women on Waves“. Diese Organisation vollzieht medikamentöse Abtreibungen auf Schiffen in internationalen Gewässern in der Nähe von Ländern, die Abtreibungen verbieten, einschränken oder behindern. Bislang wurden nationale und internationale Kampagnen in Irland (2001), Polen (2003), Portugal (2004) und Spanien (2008) durchgeführt. Da das niederländische Recht medikamentöse Abtreibungen nur in einem bestimmten Zeitraum erlaubt, hat „Women on Waves“ eine Hotline eingerichtet, um Frauen zu medikamentösen Abtreibungen im Frühstadium zu Hause zu beraten.

Angesichts der Versuche, die Gesetze zum Beispiel in Spanien und Polen wieder zu verschärfen, entwickelte sich ein neuer Aktivismus für Entscheidungsfreiheit und führte unter anderem in Frankreich, Irland und Luxemburg zu erheblichen Gesetzesänderungen (siehe Kapitel 1).

Die Befürworter:innen des Rechts auf Abtreibung sind auch im Hinblick auf den Diskurs des Heiligen Stuhls und dessen politische und organisatorische Äußerungen vor allem im Europäischen Parlament und im Europarat (siehe Kapitel 3 und 4) wachsam. Gleichzeitig arbeiten diese Verfechter:innen an einer Strategie für den Zusammenschluss von Organisationen, die die Entscheidungsfreiheit fordern, und einer Strategie zur Übermittlung dieser Forderung durch linke politische Parteien oder solche, die der säkularen Gemeinschaft nahe stehen.

Die von den Abtreibungsbefürworter:innen ergriffenen Maßnahmen lassen sich in einen Kontext einer noch stärkeren globalen Verflechtung einordnen. Das wird ersichtlich aus der Art und Weise, wie die Forderungen von Frauenbewegungen und -organisationen seit den 1990er Jahren auf globaler Ebene institutionalisiert wurden. Neue öffentliche Foren für Staaten (wie internationale Konferenzen) und für soziale Akteur:innen (in Foren, die parallel zu diesen Konferenzen stattfinden) haben tatsächlich die Entstehung des Konzepts sexueller und reproduktiver Rechte auf globaler Ebene begünstigt.

Die Herausforderung für die nationen- oder staatenbasierte Bürger:innenschaft sind die Schaffung neuer Räume und die Unterstützung von Akteur:innen, die auf den internationalen und transnationalen Ebenen agieren. Eines der Ziele der Abtreibungsbefürworter:innen ist folglich die Einbeziehung neuer Akteur:innen und die Öffnung neuer Räume, um das Thema der universellen Bürger:innenrechte auf internationaler und transnationaler Ebene zur Sprache zu bringen. Diese neuen Möglichkeiten zur Äußerung von Forderungen sollen nicht dazu dienen, eine neue Weltordnung zu erschaffen, sondern um von der internationalen Ebene aus Druck auf die nationalen Regierungen auszuüben und so einen „Bumerang-Effekt“ herbeizuführen.<sup>117</sup> Es geht darum, die Struktur der universellen Bürger:innenrechte mit einer der vorhandenen Dimensionen, nämlich über den Zugang zur politischen Entscheidungsfindung, umzugestalten.

Es geht also um eine neue Anordnung der Geschlechter innerhalb der universellen Bürger:innenrechte, eine Anordnung, die die Anerkennung des Rechts auf Abtreibung zulassen würde. Dadurch würde die Staatshoheit über reproduktive Körper über die statutarische und identitätsbezogene Dimension der Bürger:innenrechte und auf Grundlage der Zusicherung des kollektiven Wohlbefindens in Frage gestellt.<sup>118</sup> Die Anerkennung der Frau auf Grundlage der Abgrenzung von Sexualität und Fortpflanzung und die Anerkennung des Konzepts der sexuellen und reproduktiven Rechte im Rahmen der einheitlichen Perspektive der Autonomie von Frauen und ihrer Gleichberechtigung mit Männern implizieren, dass die Regulierung der Fortpflanzung kein Monopol des Staates mehr ist, sondern in den Bereich der individuellen Autonomie übergegangen ist. Durch die Forderung, Abtreibungen aus dem Strafgesetzbuch zu streichen, soll den Frauen auf Kosten des Staates die volle Souveränität über ihre Körper zugesichert werden.

Von der Verwirklichung dieses Ziels auf EU-Ebene sind wir jedoch weit entfernt. Dem Recht auf Abtreibung werden nach wie vor zahlreiche Steine in den Weg gelegt, vor allem durch die systematische Berufung auf Gewissensklauseln in Irland, Italien, Polen und Spanien (siehe Kapitel 1). In der gesamten EU ver-

<sup>117</sup> Keck and Sikking, *Activists Beyond Borders*, 165–198.

<sup>118</sup> Marques Pereira (2018). *Abortion rights: rights and practices in a multilevel setting*. In *Citizenship as a Regime: Canadian and International Perspectives*, edited by Mireille Paquet, Nora Nagels and Aude-Claire Fourot, 238–254. Montreal: McGill-Queen's University Press.

teidigen die Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung weiterhin die Staatshoheit über reproduktive Körper. Sie begründen ihre Argumente mit dem Recht auf Leben, Achtung der Menschenwürde und Gewissens- und Religionsfreiheit und berufen sich letztlich auf die Überlegenheit des Naturrechts; das beste Beispiel dafür ist die Petition „Einer von uns“ (siehe Kapitel 4). Die Anerkennung des Rechts auf Abtreibung bezieht sich also auf die statutarische Dimension der Universellen Bürger:innenrechte. Diese statutarische Dimension stellt folglich die Aktivist:innen, die die Rechte der Frauen gegen die Rechte des ungeborenen Kindes – in ihren Augen Menschenrechte – ausspielen, vor ein erhebliches Problem (siehe Kapitel 4).

Darüber hinaus widersetzt sich die Individualisierung der Frauen sowohl der pro-natalistischen als auch der anti-natalistischen Bevölkerungspolitik. Dadurch wird der Staat aufgefordert, die Grenzen einer neuen Anordnung der Geschlechter in einer umgestalteten Bürger:innenschaft festzulegen. Die Mutterschaft als bürgerliche Pflicht der Frauen und ihre Rolle bei der Bildung der nationalen Gemeinschaft werden ebenso in Frage gestellt wie die Wehrpflicht für Männer.<sup>119</sup> In diesem Fall betrifft die neue Geschlechteranordnung die Identitätsdimension der Universellen Bürger:innenrechte.

Auch hier stellt sich der konservative Widerstand energisch den verschiedenen Transformationen der statutarischen und identitätsbezogenen Dimensionen entgegen. In Deutschland beispielsweise sind Abtreibungen *de jure* nach wie vor verboten, und das Recht auf Leben ist im Grundgesetz verankert. *De facto* sind Abtreibungen aber in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft erlaubt.<sup>120</sup> Irland (bis Mai 2018), Polen und Ungarn sind die besten Beispiele für den identitätsbasierten Widerstand. Diese Länder sehen in einer Aufhebung des Verbots tatsächlich einen Angriff auf ihre nationale Identität.<sup>121</sup> Die Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung sehen daher in der Aufnahme des Rechts auf Leben in die Verfassung auch die Aufnahme dieses Rechts des „ungeborenen Kindes“ (siehe Kapitel 4).

Da Staaten nach wie vor eine führende Rolle bei der Bereitstellung eines Zugangs zu Abtreibungen spielen, bilden die Bürger:innenrechte weiterhin den Grundstein dieser Bereitstellung. Genauer gesagt ist die institutionelle Unterstützung der Autonomie der Frauen genauso unerlässlich. In dieser Hinsicht scheinen zwei Elemente von besonderer Bedeutung zu sein: die sozialen Bürger:innenrechte und der Besitz einer Staatsbürger:innenschaft.

119 Yuval-Davis, Nira, 1996, “Women and the biological reproduction of ‘the nation’“, *Women’s Studies International Forum* 19(1), 17–24.

120 Siegel, Reva, “The constitutionalization of abortion”, in *Abortion Law in Transnational Perspective*, 13–35.

121 Erdman, “The procedural turn”, 121–142; Mishtal, Joanna, “Quietly ‘beating the system’: the logics of protest and resistance under the Polish abortion ban”, in *A Fragmented Landscape*, 226–244; Whitaker, Robin, and Goretta Horgan, “Abortion governance in the new Northern Ireland”, in *A Fragmented Landscape*, 245–265.

Der Kampf gegen die Geschlechterdiskriminierung ist inzwischen international anerkannt und legitimiert, weshalb Staaten ihre diesbezüglichen Gesetzesvorgaben überarbeitet haben. Allerdings wird die Ausübung der sozialen Rechte oftmals durch fiskalpolitische Sparmaßnahmen und konservative politische Kräfte erschwert und dadurch die öffentliche Gesundheitspolitik geschwächt. Der emanzipatorische Anwendungsbereich der Forderung nach Menschenrechten stößt dadurch an die Grenzen der sozialen Bürger:innenrechte, die ihnen durch die jüngsten Wirtschafts- und Finanzkrisen auferlegt werden. Diese Krisen stellen die Umverteilung der Ressourcen für Sozialleistungen, die Machtverhältnisse zwischen denen, die für die Sozialpolitik, Budgetierung und Umverteilung zuständig sind, und denen, die darauf angewiesen sind, sowie die Netzwerke der politischen Macht in Frage.

So sind Abtreibungen in Nordeuropa und Frankreich kostenlos oder kostengünstig. In anderen EU-Ländern hingegen ist der kostenlose Zugang zu Abtreibungen oder die Kostenübernahme oft an restriktive Bedingungen geknüpft (zum Beispiel an das Vorliegen einer medizinischen Indikation), oder sie sind nur für sozialhilfeberechtigte Frauen zugänglich (siehe Kapitel 1). Diesbezüglich könnte man sich jedoch fragen, ob die Legitimierung des Rechts auf Abtreibungen in Bezug auf Menschenrechte nicht darauf hinausläuft, die soziale Frage von der Frage der Bürger:innenrechte losgelöst zu betrachten.

Dieser Konflikt zwischen den Menschenrechten und den sozialen Bürger:innenrechten betrifft vor allem Frauen ohne Staatsbürgerschaft. Eine Bürgerin zu sein, ist tatsächlich ausschlaggebend für einen faktischen Zugang zu Abtreibungen. Die Legitimierung der reproduktiven Freiheit als Menschenrecht spielt sicher eine emanzipatorische politische Rolle für Frauen, aber der Zugang zu Abtreibungen wird ihnen erst durch ihre Bürger:innenrechte wirklich garantiert. Das wird aus den Restriktionen ersichtlich, die Staaten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung für Migrantinnen, Frauen ohne Aufenthaltstitel, Ausländerinnen und Nichtansässige (z. B. in Deutschland, Irland, Kroatien, Lettland, Litauen, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien und Spanien) und für minderjährige Mädchen (in den meisten EU-Ländern mit Ausnahme von Belgien, Finnland, Frankreich, den Niederlanden, Österreich und Schweden) verhängen (siehe Kapitel 1).

:

Die vorstehende Analyse der Konflikte und Zusammenhänge zwischen Bürger:innen- und Menschenrechten bezüglich des Rechts auf Abtreibung bietet einen konzeptuellen Rahmen, mit dessen Hilfe die Nutzung der Sprache der Menschenrechte innerhalb der Universellen Bürger:innenrechte über ihre Funktion der zweifachen Legitimierung hinaus problematisiert werden kann – also die Legitimierung der Akteur:innen als Gesprächspartner:innen für die politische Entscheidungsfindung parallel zur Legitimierung ihrer Forderun-

gen. Dieser Rahmen verortet diese Problematisierung an der Schnittstelle der politischen Subjektivierungsprozesse, der institutionellen Unterstützung für die individuelle Emanzipation und des Besitzes einer Staatsbürger:innenschaft.

Der emanzipatorische Anwendungsbereich der Menschenrechte bezieht sich auf die Singularisierung der Menschen und macht sie zu Träger:innen eines abstrakten und universellen, über allen anderen stehenden Wertes unabhängig von der Zugehörigkeit. Der emanzipatorische Anwendungsbereich der Bürger:innenrechte hingegen verankert die individuelle Autonomie in sozialen, kulturellen, politischen, familiären und anderen Verbindungen. Dieses Buch zeigt uns, dass in den Debatten zwischen Befürworter:innen und Gegner:innen des Rechts auf Abtreibung, die in den letzten Jahrzehnten in Europa besonders aufgeheizt waren, vor allem die Autonomie des Individuums, in diesem Fall der Frau, auf dem Spiel steht. Die Beschränkungen dieses Rechts – sei es durch Bestrebungen, mehr oder weniger tolerante Gesetze wieder zu verschärfen, durch unverhohlene Verstöße selbst gegen ohnehin schon sehr restriktive Gesetze wie in Polen, oder durch radikale Verbote wie in Malta und bis vor Kurzem noch in der Republik Irland, Nordirland und Zypern – sind ganz offensichtlich eine Gefahr für die Individualität der Frauen.

## Bibliographie

Eine ausführliche und umfassende Liste der Quellenangaben finden Sie in der vollständigen englischsprachigen Publikation (S. 301–334) auf der FEPS-Website: <https://fepe-europe.eu/publication/abortion-in-the-european-union/> und auf der Website des Karl-Renner-Instituts: <https://renner-institut.at/publication/abortion-in-the-european-union-actors-issues-and-discourse>.

## Über die Autorin

Bérengère Marques-Pereira war bis September 2011 ordentliche Professorin für Politik- und Sozialwissenschaften an der Université libre de Bruxelles (ULB). Seither lehrt sie dort als Gastprofessorin. Sie ist Mitglied des METICES-Forschungszentrums (Migration, Räume, Arbeit, Institutionen, Bürgerschaft, Epistemologie und Gesundheit) am Institut für Soziologie. Von 2000 bis 2003 war sie Vorsitzende des ABSP (Belgische Vereinigung für Politikwissenschaft) und gründete dort die Arbeitsgruppe „Geschlecht und Politik“. In ihren Veröffentlichungen geht es in erster Linie um die sozialen und politischen Bürgerinnenrechte von Frauen in Europa und Lateinamerika, lateinamerikanische Politik und Abtreibungsrechte.

## Über die Herausgeber:innen

Die **Foundation for European Progressive Studies (Stiftung für Europäische Progressive Studien, FEPS)** ist der Think Tank der progressiven Sozialdemokrat:innen auf EU-Ebene. Ihre Mission besteht darin, innovative Forschungen anzustellen und politische Beratungen, Schulungen und Debatten anzubieten, mit denen sie die progressive Politik und die dazugehörigen Maßnahmen in ganz Europa inspirieren und mit Informationen versorgen. Sie versteht sich als Ideenschmiede für progressive Antworten auf die Fragen, mit denen Europa derzeit konfrontiert wird.

Das **Karl-Renner-Institut** ist die politische Akademie der Sozialdemokratischen Partei Österreichs. In dieser Funktion will das Institut ein Forum für politische Diskussionen erschaffen und so dazu beitragen, sozialdemokratische Positionen in die öffentliche Debatte einfließen zu lassen. Zusätzlich bietet es ein umfassendes Aus- und Weiterbildungsprogramm für politisch Interessierte, Aktivist:innen und Funktionär:innen an.

---

Bérengère Marques-Pereira