

Acht Millionen

Zur Kultur des Todes in Deutschland

von Prof. Dr. Manfred Spieker

30 Jahre sind seit der ersten Einführung einer Fristenregelung in das Abtreibungsstrafrecht vergangen. Jede der vier Reformen des § 218 StGB 1974, 1976, 1992 und 1995 wurde als grundgesetzkonforme Verbesserung des Schutzes ungeborener Kinder ausgegeben, jedes Mal wurde der Lebensschutz verschlechtert. Das Ergebnis der 30 Jahre: acht Millionen getötete Kinder.

Die letzte Reform des Abtreibungsstrafrechts 1995 bestätigte den Paradigmenwechsel von der Strafandrohung zum Beratungsangebot, den schon die Reform von 1992 eingeführt hatte. Ungeborene Kinder sollten fortan nicht durch ein strafbewehrtes Abtreibungsverbot, sondern durch obligatorische Beratung und anschließende Entscheidungsfreiheit der Mutter geschützt werden. Mit der einstweiligen Anordnung des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil zu § 218 StGB vom 28. Mai 1993 trat diese Beratungsregelung am 16. Juni 1993 in Kraft.

Das Ergebnis des Paradigmenwechsels war die Gewährleistung einer absoluten Autonomie der Frau. Die Schwangere ist zwar zum Aufsuchen der Beratungsstelle gesetzlich verpflichtet, nicht aber dazu, das Leben ihres Kindes zu respektieren. Nach der Vorstellung in einer Beratungsstelle, bei der sie die Gründe, die sie eine Abtreibung in Erwägung ziehen lassen, gar nicht nennen muss, hat sie das Recht, über das Leben des Kindes zu verfügen. Ihr Selbstbestimmungsrecht steht über dem Lebensrecht des Kindes. Der Staat beugt sich ihrem Abtreibungswunsch. Er opfert ihm das Lebensrecht des Kindes. Damit kapituliert er vor privater Gewalt. Er verbirgt seine Kapitulation hinter dem Motto „Helfen statt strafen“. Die 12-Wochen-Grenze, jenseits der strafrechtlicher Schutz des ungeborenen Kindes einsetzen soll, ist weder medizinisch noch rechtlich begründbar. Wäre der Gesetzgeber wirklich davon überzeugt gewesen, dass die Pflichtberatung das Leben ungeborener Kinder besser schützt als die An-

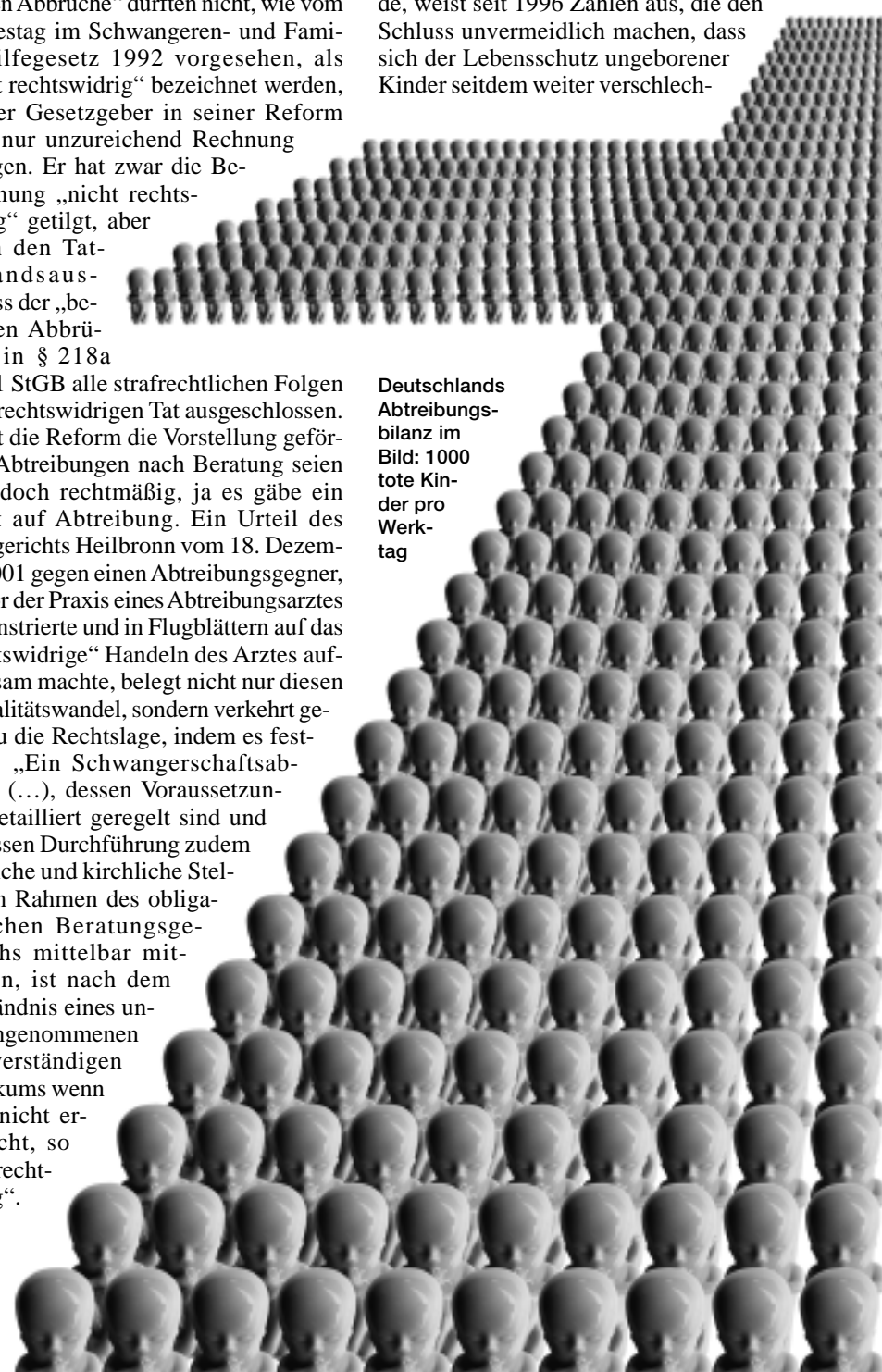
drohung strafrechtlicher Sanktionen, dann hätte er sie auf die gesamte Dauer der Schwangerschaft ausdehnen müssen.

Der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993, die „berateten Abbrüche“ dürften nicht, wie vom Bundestag im Schwangerschen- und Familienhilfegesetz 1992 vorgesehen, als „nicht rechtswidrig“ bezeichnet werden, hat der Gesetzgeber in seiner Reform 1995 nur unzureichend Rechnung getragen. Er hat zwar die Bezeichnung „nicht rechtswidrig“ getilgt, aber durch den Tatbestandsabschluss der „berateten Abbrüche“ in § 218a

Abs. 1 StGB alle strafrechtlichen Folgen einer rechtswidrigen Tat ausgeschlossen. So hat die Reform die Vorstellung gefördert, Abtreibungen nach Beratung seien eben doch rechtmäßig, ja es gäbe ein Recht auf Abtreibung. Ein Urteil des Landgerichts Heilbronn vom 18. Dezember 2001 gegen einen Abtreibungsgegner, der vor der Praxis eines Abtreibungsarztes demonstrierte und in Flugblättern auf das „rechtswidrige“ Handeln des Arztes aufmerksam machte, belegt nicht nur diesen Mentalitätswandel, sondern verkehrt geradezu die Rechtslage, indem es feststellt: „Ein Schwangerschaftsabbruch (...), dessen Voraussetzungen detailliert geregelt sind und an dessen Durchführung zudem staatliche und kirchliche Stellen im Rahmen des obligatorischen Beratungsgesprächs mittelbar mitwirken, ist nach dem Verständnis eines unvoreingenommenen und verständigen Publikums wenn auch nicht erwünscht, so doch rechtmäßig“.

Die Lücken der Abtreibungsstatistik

Die Abtreibungsstatistik, die mit der Reform 1995 neu und strenger geregelt wurde, weist seit 1996 Zahlen aus, die den Schluss unvermeidlich machen, dass sich der Lebensschutz ungeborener Kinder seitdem weiter verschlech-



Deutschlands Abtreibungsbilanz im Bild: 1000 tote Kinder pro Werktag

tert hat. Dem Statistischen Bundesamt werden jährlich 130.000 bis 135.000 Abtreibungen gemeldet. Im letzten Jahr vor der Reform (1995) waren es rund 98.000. Dass die Zahlen weder vor noch nach dieser Reform der Realität entsprechen, hat das Statistische Bundesamt selbst bis zum Jahr 2000 jedes Jahr unterstrichen. Die Zahlen seien nicht vollständig, weil bei den Landesärztekammern „keine oder nur unzureichende Erkenntnisse“ über die Ärzte vorlägen, die Abtreibungen vornehmen. Die Landesärztekammern müssen dem Statistischen Bundesamt seit 1996 diese Ärzte melden, damit es seine Erhebungsbögen zur Abtreibungsstatistik verschicken kann. Die Zahlen seien auch nicht vollständig, weil die Wahrhaftigkeit der Antworten der Ärzte nicht überprüfbar sei und bei Tests auch Antwortverweigerungen zu verzeichnen waren. Außerdem sei-

en in der Abtreibungsstatistik „die unter einer anderen Diagnose abgerechneten und die im Ausland vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche nicht enthalten“. Seit 2001 fehlt dieser Hinweis, obwohl sich weder die Rechtsgrundlagen der Abtreibungsstatistik noch die Meldeverfahren geändert haben. Eine Begründung für diesen Wegfall wurde nicht gegeben. Das Statistische Bundesamt und die rot-grüne Bundesregierung mögen es für inopportun gehalten haben, der eigenen Statistik mit derartiger Skepsis zu begegnen. Die Behauptung des Statistischen Bundesamtes, es sei ihm „möglich, die Einhaltung der Auskunftspflicht zu kontrollieren“, ist jedoch irreführend. Es gibt nach wie vor kein zuverlässiges und einheitliches Meldeverfahren und es gibt bei den Abtreibungen nach wie vor eine Reihe von Fallgruppen, die durch die Statistik nicht erfasst werden. Dazu zählen die bei den Krankenkassen unter einer falschen Diagnoseziffer abgerechneten, die im Ausland vorgenommenen und die heimlichen

Abtreibungen sowie die sogenannten Mehrlingsreduktionen nach In-Vitro-Fertilisation.

Was die unter falschen Ziffern abgerechneten Abtreibungen betrifft, so gelten einige Positionen der Gebührenordnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (EBM) als mögliche Verstecke für Abtreibungen: 1041 (Entfernung von Nachgeburt oder Nachgeburtsresten durch inneren Eingriff und/oder Beendigung einer Fehlgeburt durch inneren Eingriff) mit 12.521 abgerechneten Fällen im Jahr 2001, 1060 (Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion) mit 26.250 Fällen und 1104 (Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschließlich Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern) mit 189.029 Fällen. Hinzuzufügen sind die Abrechnungsfälle der Privatkassen, die Abtreibungen wie die Gesetzlichen Krankenkassen bezahlen, die im Ausland vorgenommenen Abtreibungen, die heimlichen Abtreibungen und die Mehrlingsreduktionen nach In-Vitro-Fertilisation.

lingsreduktionen nach In-Vitro-Fertilisation. In allen diesen Fallgruppen lassen sich mehr oder minder plausible Schätzungen vornehmen. Wollte der Gesetzgeber zwecks einer Erfolgskontrolle seiner Reform 1995, zu der ihn das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 verpflichtet hat, zuverlässige Daten in Erfahrung bringen, müsste er wissenschaftliche Untersuchungen in jeder einzelnen Fallgruppe in Auftrag geben. An zuverlässigen Daten aber ist er einstweilen nicht interessiert.

Für die kleinen Gruppen der Abtreibungen nach medizinischer und kriminologischer Indikation lässt sich dagegen für das erste Jahr der neuen statistischen Regelung zuverlässig ein Meldedefizit von rund 55 Prozent berechnen. Das Statistische Bundesamt meldet für 1996 in diesen beiden Fallgruppen 4.874 Abtreibungen. Die Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aber verzeichnet in den gleichen Fallgruppen 7.530 Abtreibungen, also 2.656 mehr. Nimmt man das gleiche Meldedefizit auch für die Abtreibungen nach der Beratungsregelung an, kommt man auf rund 200.000 Abtreibungen jährlich allein nach den Fallgruppen des § 218 a StGB. Dass das Meldedefizit bei den „berateten Abbrüchen“ niedriger ist als bei den indizierten, ist kaum anzunehmen, sind diese Abtreibungen doch rechtswidrig, während die indizierten nach § 218 a Abs. 2 als „nicht rechtswidrig“ gelten. Die Versuchung für die Abtreibungsärzte, die zwar erlaubten, aber gleichwohl rechtswidrigen Abtreibungen nicht zu melden, dürfte eher größer sein als die Versuchung für die Krankenhäuser, die nicht rechtswidrigen Abtreibungen zu verschweigen. Fügt man zu den beratenen und indizierten Abtreibungen dann noch die zuvor genannten Fallgruppen hinzu, dann kommt man auch bei vorsichtiger Schätzung nicht umhin, die Zahl der vom Statistischen Bundesamt gemeldeten jährlichen Abtreibungen zu verdoppeln.

Meldungen des Statistischen Bundesamtes über einen Rückgang der Abtreibungszahlen – 2002 gegenüber 2001 um rund 4.500, das heißt um rund 3,4 Prozent – dürfen nicht zu dem irrigen Schluss verführen, die Abtreibungshäufigkeit nähme ab. Die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis 45 ist nämlich ebenfalls rückläufig. Sie ging von 17,108 Millionen 1996 auf 16,816 Millionen 2000 zurück. Während nach der offiziellen Statistik auf 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter 1996 7,7 Abtreibungen ka-

Foto: Rehder Medienagentur

men, waren es 2000 bereits 8,0. Bezieht man die Abtreibungen auf die Zahl der ebenfalls rückläufigen Lebend- und Totgeburten, so zeigt sich ebenfalls ein Anstieg. Kamen 1996 auf 1.000 Lebend- und Totgeborene 163 Abtreibungen, so waren es 2000 174. Die Abtreibungsquote (Abtreibungen/Lebend- und Totgeborene) stieg also ebenso deutlich wie die Abtreibungsrate (Abtreibungen/Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis 45). Sie zeigen trotz leicht rückläufiger Abtreibungszahlen einen kontinuierlichen Anstieg der Abtreibungshäufigkeit, mithin eine Verschlechterung des Lebensschutzes.

Die demografischen Folgen

In den 30 Jahren seit der faktischen Freigabe der Abtreibung 1974 sind allein nach den unrealistischen Angaben des Statistischen Bundesamtes in Deutschland (West und Ost) rund 4,2 Millionen, nach plausiblen Schätzungen aber rund acht Millionen Kinder getötet worden. Diese Massenvernichtung ist die zentrale, wenngleich in den einschlägigen Debatten gern umgangene Ursache der demografischen Probleme des nächsten halben Jahrhunderts, in dem die Bevölkerung Deutschlands von 82,4 Millionen 2002 auf voraussichtlich 71,6 Millionen, das heißt um rund 13 Prozent zurückgehen und der Altersquotient, also das Verhältnis der über 65-Jährigen zu den 15- bis 64-Jährigen, von 24,7 auf 51,8 ansteigen, sich mithin mehr als verdoppeln wird. Die steigende Lebenserwartung und der wachsende Anteil an Frauen, die bereit sind, ihre außerhäusliche Erwerbstätigkeit mit Kinderlosigkeit zu bezahlen, verschärfen die Problematik der demographischen Entwicklung, sind aber nicht ihre erste Ursache. Welche dramatischen Folgen diese Entwicklung für die Rentenlast hat, ist bekannt. Zehn Erwerbstätige werden mit ihren Rentenbeiträgen bereits 2030 nicht mehr fünf, sondern zehn Rentner zu finanzieren haben.

Diese Entwicklung hat aber nicht nur für die Rentenlast dramatische Folgen,

sondern auch für den Umgang mit den alten Menschen. Sie sehen sich zunehmend Ausgrenzungsversuchen in der Gesundheitsvorsorge, deren Kosten ja ebenfalls steigen, ausgesetzt. Nicht mehr abwegig ist, dass eines Tages versucht wird, ihnen auch die Euthanasie als süßen und ehrenvollen Tod im Dienste des Vaterlandes oder der Generationengerechtigkeit oder als ultimativen Ausdruck der Selbstbestimmung schmackhaft zu machen.

Abtreibung als Staatsleistung

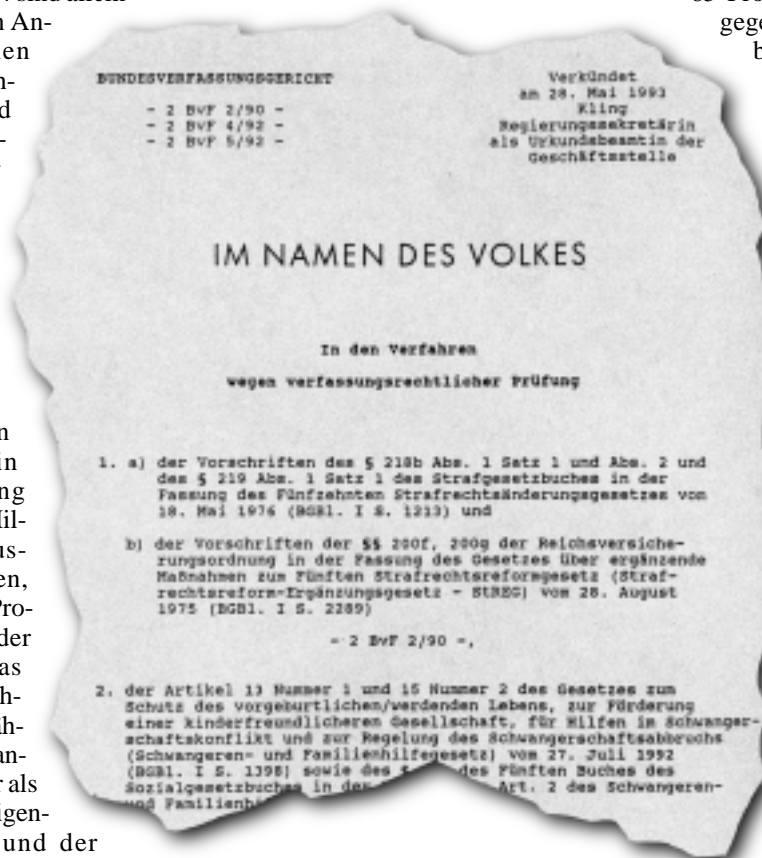
Dass die Tötung ungeborener Kinder als sozialstaatliche Leistungspflicht betrachtet wird, ist ein Aspekt der Reform von 1995, der zur Verpflichtung des Staates zum Lebensschutz in eklatantem Widerspruch steht. Zum einen verpflichtet

sonderen Fällen aus den Sozialtats der Bundesländer zurückerstatten, wobei aber die bei der normalen Sozialhilfe geltenden Einkommensgrenzen um 30 Prozent höher angesetzt werden und die Einkünfte des Mannes unberücksichtigt bleiben. Sozialhilfe zwecks Tötung eines Kindes ist also wesentlich leichter zu beziehen als Sozialhilfe zwecks Geburt und Erziehung eines Kindes. So wurden laut einer Antwort des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 10. September 2003 auf eine Kleine Anfrage des Abgeordneten Hubert Hüppe (CDU) seit 1996 rund 90 Prozent aller „beratenen Abbrüche“ von den Sozialministerien der Bundesländer erstattet. Dabei ist der Anteil der Erstattungen in den einzelnen Bundesländern sehr verschieden. In Bayern liegt er zwischen 60 Prozent und 65 Prozent, in Nordrhein-Westfalen dagegen über 95 Prozent. Insgesamt geben die Bundesländer jährlich rund 42 Millionen Euro für die Tötung ungeborener Kinder aus. Die Ausgaben für die Förderung der Beratungsstellen sind darin noch nicht enthalten.

Über Spätabtreibungen zum Kindermord?

Auch bei den sogenannten Spätabtreibungen, also Abtreibungen jenseits der 12-Wochen-Frist im zweiten und vor allem im dritten Drittel der Schwangerschaft, ist eine solche Verschlechterung des Lebensschutzes zu beobachten. Durch die Integration der eugenischen bzw. embryopathischen Indikation in die medizinische ist die 22-Wochen-Frist für derartige Abtreibungen entfallen. Der bis zur Reform 1995 geltende § 218a, Abs. 3 StGB ermöglichte Abtreibungen infolge einer Schädigung des Gesundheitszustandes des Embryos nur bis zur 22. Woche.

Seit 1995 sind sie bis zur Geburt möglich. Der Trend zu Spätabtreibungen wird noch gefördert durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes, die behinderte Kinder als Schaden bewertet und Ärzte zu Unterhaltszahlungen oder gar Schmerzensgeld verurteilt, wenn sie der Schwangeren nach der Diagnose einer Behinderung nicht den Weg zur Abtreibung weisen. Die Zahl jener Kinder, die eine solche Spätabtreibung im letzten Drittel der Schwangerschaft, in dem sie bereits le-



das Schwangerschaftskonfliktgesetz in § 13, Abs. 2 die Bundesländer zu einer flächendeckenden Bereitstellung von Abtreibungseinrichtungen. Zum anderen werden die Abtreibungskosten von den Krankenkassen bei medizinischer und kriminologischer Indikation selbst getragen und bei den „beratenen Abbrüchen“ vorgestreckt. Die Chance, dies zu ändern hat die Gesundheitsreform 2003 nicht ergriffen. Die Krankenkassen lassen sich diese Kosten nach § 4 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in be-

bensfähig sind, überleben, wird auf jährlich über 100 geschätzt.

Die am meisten Aufsehen erregenden Fälle sind das Oldenburger Baby Tim, das am 6. Juli 1997 in der Städtischen Klinik Oldenburg seine Abtreibung überlebt hatte, aber rund neun Stunden unversorgt liegen gelassen wurde in der Annahme, so seinen Tod herbeiführen zu können, bevor eine lebensrettende neonatologische Behandlung begonnen wurde, und das Zittauer Kind, das am 23. April 1999 seine Abtreibung überlebte, aber anschließend vom abtreibenden Arzt in einem Wassereimer ertränkt wurde. Während im Oldenburger Fall die zuständige Staatsanwaltschaft ihre zögerlichen Untersuchungen schon zweimal mit einer Einstellungsverfügung abschloss und gerade dabei ist, eine dritte Untersuchung durchzuführen, wurde der zweite Fall vom Landgericht Görlitz mit einer Verurteilung des Arztes abgeschlossen. Trotz vielfältiger Kritik aus allen Parteien hat bisher keine parlamentarische Initiative zu einer Begrenzung der Spätabtreibungen geführt. Weder wurde die medizinische Indikation enger definiert noch wurde eine zeitliche Begrenzung derartiger Abtreibungen ernsthaft in Erwägung gezogen. Auch ein Haftungsausschluss für Ärzte, die nach der Diagnose der Gesundheitsschädigung eines Embryos der Schwangeren nicht die Abtreibung empfehlen, wurde nicht gesetzlich geregelt. Dieser Überblick über die Folgen des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes vom 21. August 1995 kann nur zu einem Ergebnis führen: Die Reform des § 218 1995 ist gescheitert. Die vom Bundesverfassungsgericht 1993 unterstrichene Beobachtungspflicht und Nachbesserungspflicht zwingt den Gesetzgeber, wenn er wirklich an einer Verbesserung des Lebensschutzes interessiert ist, zu einer Reform der Reform.

Trendwenden im Lebensschutz in anderen Ländern

Die Geschichte der Reformen des § 218 seit 1974 bestätigt die Überzeugung, dass die sogenannte Liberalisierung des Abtreibungsstrafrechts in Deutschland wie in vielen anderen Ländern nicht zu einer Senkung, sondern zu einer explosionsartigen Steigerung der Abtreibungsquote geführt hat. Diese Steigerung der Abtreibungsquote haben Ketting und van Praag in der Stimezo-Studie für neun west- und nordeuropäische Länder sowie die USA schon 1985 nachgewiesen. Um-

gekehrt zeigen Änderungen des Abtreibungsstrafrechts, die mit Verboten und strengen Indikationen arbeiten, deutliche Verbesserungen des Lebensschutzes. So wurde in Polen die von einer kommunistischen Regierung bereits 1956 vorgenommene Freigabe der Abtreibung auf Grund „schwieriger Lebensumstände der Schwangeren“ nach der Wende 1993 rückgängig gemacht. Der Sejm führte ein Indikationenmodell ein, das nur eine enge medizinische, eine eugenische und eine kriminologische Indikation kennt. Diese Reform wurde durch eine Entscheidung des polnischen Verfassungsgerichts vom 28. Mai 1997 bestätigt. Die gesetzliche Verschärfung des Lebensschutzes führte zu einem starken Rückgang der Abtreibungszahlen, die in der zweiten Hälfte der 80er Jahre noch bei durchschnittlich 120.000 jährlich lagen. Zwischen 1993 und 1999 wurden jährlich etwa 500 Abtreibungen nach diesen Indikationen gemeldet. Selbst wenn man von einer um das Mehrfache erhöhten Dunkelziffer ausgeht oder annimmt, dass von den Fehlgeburten, die sich seit 1993 jährlich auf rund 46.000 belaufen, ein erheblicher Teil versteckte Abtreibungen sind, muss man anerkennen, dass die Abtreibungszahlen in Polen drastisch zurückgegangen sind.

Auch in den USA zeichnet sich sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf legislativer Ebene eine Trendwende zu mehr Lebensschutz ab. Das Pro-Life-Lager nimmt deutlich zu, das Pro-Choice-Lager ab. Rund 68 Prozent der Amerikaner sprachen sich 2002 für eine Verschärfung des gesetzlichen Schutzes ungeborener Kinder aus, nur noch 25 Prozent dagegen. Die Zahl der Abtreibungen ging zwischen 1990 und 2002 um rund 40 Prozent zurück. Sie hatte 1990 mit 1,61 Millionen den Höhepunkt der Entwicklung seit 1974 erreicht. Die Zahlen des Bundesstaates Nebraska (1990: 6.346; 2002: 3.775) sind durchaus typisch für das Land. Allein von 1998 bis 2002 ist dort ein Rückgang von 27 Prozent zu verzeichnen. Etwa die Hälfte der Bundesstaaten hat obligatorische Karenztage zwischen Abtreibungsentscheidung und Durchführung einer Abtreibung eingeführt. Mit dem Partial-Birth-Abortion-Ban-Act, der von Präsident Bush am 5. November 2003 unterzeichnet wurde, ist eine besonders grausame Methode der Spätabtreibung für alle Einzelstaaten verboten worden. Auch wenn die Abtreibungsrate immer noch deutlich höher ist als in Deutschland, so ist der Rückgang der Abtreibungszahlen, der Wandel der öffentlichen Meinung und der Trend zu legislativen Verbesserungen

des Lebensschutzes bemerkenswert. Auch die biographische Entwicklung zweier der eifrigsten Kämpfer für die Freigabe der Abtreibung in den USA in den 70er Jahren, des Abtreibungsarztes Bernard Nathanson und der Klägerin, Norma McCorvey, die am 22. Januar 1973 das Urteil des Obersten Gerichtshofes Roe versus Wade erstritt, mit dem die Abtreibung als private Angelegenheit freigegeben wurde, zeigt, dass die Kultur des Lebens nicht machtlos ist. Beide gehören heute zu den engagiertesten Vertretern des Pro-Life-Lagers in den USA. In Russland ist schließlich ebenfalls eine bemerkenswerte Trendwende zu beobachten. Erstmals seit der Freigabe der Abtreibung durch Stalin 1955 hat das Parlament 2003 ein restriktives Abtreibungsgesetz verabschiedet, das Abtreibungen nur noch in den ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft zulässt.

Die Entwicklung der Abtreibungspraxis und der Abtreibungszahlen seit 1993 zeigt, dass die jüngste Reform des Abtreibungsstrafrechts erneut gescheitert ist. Die vom Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 28. Mai 1993 geforderte Überprüfung der Effizienz der Reform im Hinblick auf den Lebensschutz ist nach einem Jahrzehnt bitterer und oft grausamer Erfahrungen überfällig. Der Gesetzgeber ist zur Nachbesserung verpflichtet. Ein Staat, der beansprucht Rechtsstaat zu sein, kann einen Massenmord an der eigenen Bevölkerung nicht tolerieren. Auch ungeborene Kinder sind Mitbürger, die einen Anspruch auf rechtsstaatlichen Schutz haben.



Manfred Spieker, geboren 1943 in München. Studium der Politikwissenschaft, Geschichte und Philosophie in Freiburg, Berlin und München. Promotion 1973. Habilitation in Politische Wissenschaften 1982 in Köln. Professor für Christliche Sozialwissenschaften an der Universität Osnabrück seit 1983. Gastprofessuren an den Universitäten Valparaiso, Erfurt, Santiago de Chile, Vilnius. Seit 1995 Beobachter des Heiligen Stuhls im Lenkungsausschuss für Sozialpolitik und in verschiedenen Ministerkonferenzen des Europarates.