

Der mutlose Kampf gegen Spätabtreibungen

Kinder, bei denen eine Behinderung diagnostiziert wird, können in Deutschland bis kurz vor der Geburt abgetrieben werden. Ohne Frist, ohne Beratung und ohne Bedenkzeit der Schwangeren; straffrei und nicht einmal »rechtswidrig«. Alle Initiativen, daran etwas zu ändern, scheitern bislang kläglich. Auch diesmal haben sich Union und SPD auf kein gemeinsames Vorgehen einigen können. Nun soll es zwei Entwürfe für eine Neuregelung geben.

Von Tobias-Benjamin Ottmar

Für Erwin und Angela Mauerschmidt* war es ein Wunder, dass Angela – immerhin in den Mitvierzigern – noch einmal schwanger wurde. Der Kinderwunsch des Paares, das erst spät geheiratet hatte, schien sich doch noch zu erfüllen. Ihr Frauenarzt warnte Angela Mauerschmidt vor einer möglichen Behinderung des Kindes. Schließlich sei die Wahrscheinlichkeit bei älteren Frauen deutlich höher, ein solches Kind zu bekommen. Er riet zu einer Fruchtwasseruntersuchung. Doch da für beide klar war, dass sie auch bei einem »negativen« Ergebnis das Kind nicht abtreiben würden, verzichteten sie darauf. Nach der Geburt stellten die Ärzte bei Alexander* Trisomie 21 fest – Down-Syndrom, wie man in der Umgangssprache sagt. Die Eltern waren geschockt. Doch die Ärzte ermutigten sie. »Kurz nach der Diagnose kam der Chefarzt höchstpersönlich zu mir und sagte: Lassen Sie diese Krankheit nicht zwischen sich und ihr Kind treten«, erinnert sich Angela Mauerschmidt.

Inzwischen ist das zwölf Jahre her. Alexander ist ein vergnügtes Kind, benötigt aber immer noch die volle Aufmerksamkeit seiner Eltern. Während Alexanders Eltern ihm die Chance zum Leben gaben, bleibt vielen Kindern mit Down-Syndrom das Recht auf Leben verwehrt. Wird eine Behinderung wie Down-Syndrom festgestellt, treiben 95 Prozent der Frauen ab. Eine Frist, bis zu welcher Schwangerschaftswoche das möglich ist, gibt es nicht. Die Folge: Jahr für Jahr

werden in Deutschland 200 bis 500 Kinder nach der 22. Schwangerschaftswoche im Mutterleib getötet – zu einem Zeitpunkt, da sie außerhalb schon lebensfähig wären.

Denn seit im Juni 2002 der Bundesgerichtshof eine Ärztin zu Unterhaltszahlungen und Schadenersatz für die Geburt eines behinderten Kindes verurteilte, sind die Mediziner noch vorsichtiger gewor-

DANIEL RENNER / REIDER MEDIENAGENTUR



Tatort Mutterleib: Behinderte Kinder können in Deutschland bis kurz vor der Geburt getötet werden.

Nicht nur viele Eltern fürchten sich, ein behindertes Kind auszutragen. Auch die Ärzte sind aufgrund der Rechtsprechung einem gewissen Druck ausgesetzt.

den. Die Konsequenz daraus ist, dass Deutschland inzwischen das »ultraschallreichste« Land der Welt ist. Nirgendwo sonst wird mit einem solchen Eifer nach

*Namen geändert

möglichen »Abweichungen« gefahndet, wie hierzulande. Da die meisten Behinderungen vor der Geburt nicht therapierbar sind, stellt sich nach ihrer Diagnose meist nur noch die Frage: Abtreiben oder nicht. Dass Frauen dann unter einem immensen Druck geraten, lässt sich leicht nachvollziehen.

Während die Diskussion um die nach offiziellen Angaben rund 130.000 Abtreibungen pro Jahr vor der 12. Schwangerschaftswoche nun endgültig ad acta gelegt zu sein scheinen, streiten die Parteien offenbar nur noch darüber, wie man das Leben derjenigen schätzungsweise 500 Kinder besser schützen kann, die derzeit noch bis kurz vor der Geburt getötet werden. Druck kommt dabei sowohl von Ärzten als auch von den Kirchen. Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Jörg-Dietrich Hoppe, sagte, die Ärzte hätten sich gewünscht, dass »der Zeitpunkt, an dem das Kind alleine überlebensfähig ist, die zeitliche Grenze für eine Abtreibung darstellt«. Danach sollte eine Kindstötung »nur in absoluten Ausnahmefällen möglich sein«.

Der Präses der Evangelischen Kirche im Rheinland, Nikolaus Schneider, der auch dem Rat der EKD angehört, kritisierte, dass behindertes Leben im Mutterleib faktisch keinen Lebensschutz mehr genieße. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Erzbischof Robert Zollitsch, sagte, es könne nicht sein, dass nur noch absolut gesunde Kinder das Licht der Welt erblicken dürften.

Ähnlich wie die Kirchenvertreter üben sich auch Politiker aller Couleur darin,

Bundesrepublik Deutschland: Das »ultraschallreichste Land der Welt«

ihr Bedauern über diesen Missstand auszudrücken. Vor diesem Hintergrund hatte sich die schwarz-rote Bundesregierung auch in ihrem Koalitionsvertrag ursprünglich vorgenommen zu prüfen, »ob und gegebenenfalls wie die Situation bei Spät-Abtreibungen verbessert werden kann«. Dieser vagen Formulierung folgte eine monatelange Auseinandersetzung zwischen Union und SPD. Nach drei Anläufen für ein gemeinsames Vorgehen kursieren nun zwei Entwürfe: Während große Teile der SPD und der Grünen die Angelegenheit mit dem geplanten Gendiagnostikgesetzes als erledigt betrachten, wollen die Christdemokraten im Schwangerschaftskonfliktgesetz eine Beratungs-

frist für schwangere Frauen auch bei einer so genannten medizinischen Indikation einführen. Wird bei einer vorgeburtlichen Untersuchung beispielsweise eine Behin-



Johannes Singhammer. CSU

derung festgestellt, soll der Arzt künftig verpflichtet sein, die Schwangere medizinisch und psychosozial zu beraten. Unterlässt er das und treibt die Mutter ihr Kind ab, riskiert er eine Geldbuße von bis zu 10.000 Euro. Bislang gibt es eine Beratungspflicht nur für die Abtreibungen, die vor der 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden. Ob drei Tage als Bedenkzeit ausreichen, um über Leben oder Tod zu entscheiden, darf bezweifelt werden. Die Union gibt sich aber optimistisch, dass man mit diesen Gesetzesänderungen den »skandalösen Zustand bei Spät-Abtreibungen wirksam verbessern kann«, wie der familienpolitische Sprecher der Union im Bundestag, Johannes Singhammer (CSU), sagte.

Unterstützung bekommt die Union – trotz der unterschiedlichen Ansichten in der Koalition – von einer prominenten SPD-Politikerin, Renate Schmidt. Die ehemalige Bundesfamilienministerin kritisierte in einem Interview mit der »Kölnischen Rundschau« die »absurde Lebensschutzkonzeption«, die man in Deutschland habe: »Bei uns wird die befruchtete Eizelle, die in einem Tiefkühlschrank liegt, besser geschützt als ein Kind, das außerhalb des Mutterleibes schon lebensfähig ist. Das darf man nicht so lassen.« Mit dem von Singhammer erarbeiteten Gruppenantrag sei sie daher überwiegend einverstanden. Es sei wichtig, dass die Eltern besser aufgeklärt werden. Viele wüssten wohl nicht, was es

bedeute, ein behindertes Kind zu haben, »und dass es so viele lebensfähige, frohe und fröhliche behinderte Kinder gibt«, so Schmidt.



Nikolaus Schneider

SPD und Grüne wollen jedoch nicht an dem Schwangerschaftskonfliktgesetz rütteln. Die parlamentarische Geschäftsführerin und frauenpolitische Sprecherin der grünen Bundestagsfraktion, Irmingard Schewe-Gerigk, warf der Union gar vor,

INFORMATION

Artikel 3 Grundgesetz

- (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.
- (2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.
- (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

das Thema für den bayerischen Landtagswahlkampf zu missbrauchen. Zudem seien die vorgesehenen Strafen für Ärzte, die der Beratungspflicht nicht nachkommen,

»eine auffallende Misstrauenserklärung«. Bei ihrer Kritik vergaß Schewe-Gerigk wohl, dass ein Rechtssystem darauf beruht, Gesetze auch durch Androhung von Strafen durchzusetzen. Anderenfalls sind sie

nicht mehr als eine bloße Selbstverpflichtung, die in zahlreichen Fällen – man denke an das Rauchverbot – nichts genutzt haben.

Doch Sozialdemokraten und Grüne setzen darauf, dass die im geplanten Gen-

diagnostikgesetzes geforderte Aufklärungspflicht des Arztes auch bei den Spätabtreibungen greift. Nach diesem Entwurf soll der Arzt vor und nach einer solchen Untersuchung den oder die Betroffene – in diesem Fall die schwangere Frau – über die möglichen Folgen und Belastungen einer solchen Untersuchung aufklären. Auch ein Recht auf Nichtwissen soll in dem Gesetz verankert werden. Somit soll verhindert werden, dass Patienten zu einer gendiagnostischen Untersuchung gedrängt werden. Im Fall einer Schwangerschaft greift das Gesetz allerdings nur dann, wenn es sich um ge-

Gendiagnostikgesetz (Entwurf)

LebensForum dokumentiert Auszüge aus dem Referentenentwurf eines »Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen« (Stand: 30. Juni 2008)

§ 7 Arztvorbehalt

- (1) Eine diagnostische genetische Untersuchung darf nur durch Ärztinnen oder Ärzte und eine prädiktive genetische Untersuchung nur durch Fachärztinnen oder Fachärzte für Humangenetik oder andere Ärztinnen oder Ärzte, die sich beim Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung für genetische Untersuchungen im Rahmen ihres Fachgebietes qualifiziert haben, vorgenommen werden. Den in Satz 1 genannten Ärztinnen und Ärzten stehen Ärztinnen und Ärzte gleich, die im Besitz eines in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, ausgestellt, für den betreffenden Bereich gleichwertigen Ausbildungsnachweises sind und den Beruf in Deutschland ausüben.
- (2) Die genetische Analyse einer genetischen Probe darf nur im Rahmen einer genetischen Untersuchung von der verantwortlichen ärztlichen Person oder durch von dieser beauftragte Personen oder Einrichtungen vorgenommen werden.
- (3) Eine genetische Beratung nach § 10 darf nur durch in Absatz 1 genannte Ärztinnen oder Ärzte, die sich für genetische Beratungen qualifiziert haben, vorgenommen werden.

§ 10 Genetische Beratung

- (1) Bei einer diagnostischen genetischen Untersuchung soll die verantwortliche ärztliche Person nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses der betroffenen Person eine genetische Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der die Voraussetzungen nach § 7 Abs. 1 und 3 erfüllt, anbieten. Wird bei der betroffenen Person eine genetische Eigenschaft mit Bedeutung für eine Erkrankung oder gesundheitliche Störung festgestellt, die nach dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft und Technik nicht behandelbar ist, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die verantwortliche ärztliche Person die Beratung anzubieten hat.
- (2) Bei einer prädiktiven genetischen Untersuchung ist die betroffene Person vor der genetischen Untersuchung und nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses durch eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der die Voraussetzungen nach § 7 Abs. 1 und 3 erfüllt, genetisch zu beraten, soweit diese nicht im Einzelfall nach vorheriger schriftlicher Information über die Beratungsinhalte auf die genetische Beratung schriftlich verzichtet. Der betroffenen Person ist nach der Beratung eine angemessene Bedenkzeit bis zur Untersuchung einzuräumen.
- (3) Die genetische Beratung erfolgt in allgemein verständlicher Form und ergebnisoffen. Sie umfasst insbesondere die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen im Zusammenhang mit einer Vornahme oder Nichtvornahme der genetischen Untersuchung und ihren vorliegenden oder möglichen Untersuchungsergebnissen sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen der betroffenen Person durch die Untersuchung und ihr Ergebnis. Mit Zustimmung der betroffenen Person kann eine weitere sachverständige Person mitberatend hinzugezogen werden. Ist anzunehmen, dass genetisch Verwandte der betroffenen Person Träger der zu untersuchenden genetischen Eigenschaften mit Bedeutung für eine vermeidbare oder behandelbare Erkrankung oder gesundheitliche Störung sind, umfasst die genetische Beratung auch die Empfehlung, diesen Verwandten eine genetische Beratung zu empfehlen. Soll die genetische Untersuchung bei einem Embryo oder Fötus vorgenommen werden, gilt Satz 4 entsprechend.
- (4) Die verantwortliche ärztliche Person oder die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Beratung angeboten oder vorgenommen hat, hat den Inhalt der Beratung zu dokumentieren.



BLINDSTAG.DE

Irmgard Schewe-Gerigk

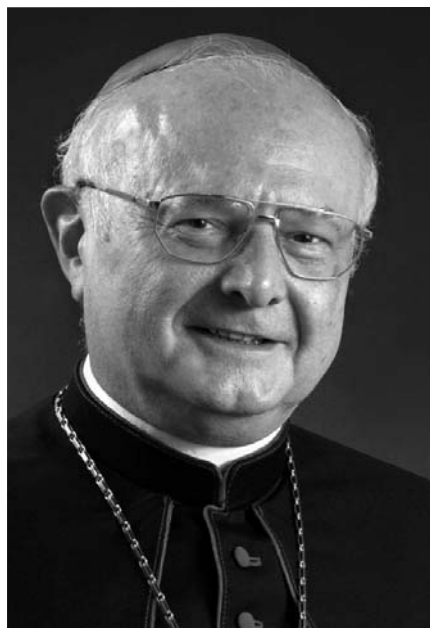
netische Krankheiten handelt. Eine gesetzliche Frist zwischen der Untersuchung, der anschließenden Beratung und der möglichen Abtreibung sieht der Entwurf nicht vor.

Beide Vorschläge haben allerdings eines gemeinsam: Sie wagen sich nicht

**Gilt nur im Gerichtssaal, nicht auch
Im Mutterleib: »In dubio pro reo.«**

an den Kern des Problems. Es ist eine Sache, dass Ärzte darüber klagen, dass schwangere Frauen sich oft sehr schnell nach der Feststellung einer Behinderung für eine Abtreibung entscheiden. Hier könnte sowohl der geplante Entwurf der Union als auch der Entwurf von SPD & Co. möglicherweise ein Stück weit Abhilfe leisten. Doch derart optimistische Erwartungen – wie sie der CSU-Abgeordnete

Singhammer hegt – sind wohl eher fehl am Platz. Denn wenn die eventuell bald vorgeschriebenen Beratungen ähnlich qualitativ „hochwertig“ ausfallen, wie bei einigen staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, wird sich an der Zahl der kurz vor der Geburt getöteten Kinder wohl kaum etwas ändern. Genährt wird diese Befürchtung, wenn man in dem Unions-Entwurf liest, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entsprechende Materialien bereitstellen soll, die über Methoden und Risiken der Abtreibung, das Leben mit einem behinderten Kind und Hilfsan-



Erzbischof Robert Zollitsch

gebote informieren. Es wäre eine Überraschung, wenn sich diese Einrichtung plötzlich als Retter hunderter Kinder mit Behinderungen entpuppen würde. Sollte die Union wider Erwarten mit ihrem Entwurf durchkommen, könnten die statistisch erfassten Abtreibungszahlen möglicherweise sogar steigen: Schließlich soll nach den Plänen von CDU/CSU die Statistik um einige Details erweitert werden: Bei Spätabtreibungen soll der pränataldiagnostische Befund des Arztes ebenso angegeben werden wie die Art des Eingriffs. Auch Abtreibungen bei Mehrlingschwangerschaften sollen demnach künftig erfasst werden.

Die andere Seite, dass nämlich die Formulierung der medizinischen Indikation den Abtreibungsärzten weiten Spielraum lässt, bleibt in beiden Entwürfe unberücksichtigt. Nach dem jetzigen Stand wird es auch nach den abgeschlossenen Beratungen keine Änderung im Paragraf 218a, Absatz 2 geben, wo es heißt: »Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem

Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig (...) um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr

»Es gibt so viele lebensfähige, frohe und fröhliche behinderte Kinder.«

einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine



Renate Schmidt, SPD

andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.« Solange ein Arzt befürchten muss, dass er bei der Geburt eines behinderten Kindes Unterhalt oder gar Schadenersatz leisten muss, ist zu befürchten, dass er auf die Schwangere Druck ausüben wird, eine Untersuchung vorzunehmen und – im Zweifel – abzutreiben. Der juristische Grundsatz »In dubio pro reo« gilt bislang eben nur im Gerichtssaal und nicht im Mutterleib.

IM PORTRAIT

Tobias-Benjamin Ottmar

Der Autor, Tobias-Benjamin Ottmar, Jahrgang 1985, arbeitet als Redakteur für die Evangelische Nachrichtenagentur idea. Ottmar ist verheiratet und lebt und arbeitet derzeit in Wuppertal.



KURZ & BÜNDIG

Kardinal bietet Adoption an

Bombay. Der Erzbischof von Bombay, Kardinal Oswald Gracias, will Medienberichten zufolge ein ungeborenes Kind adoptieren. Der Kardinal unterbreitete sein Angebot laut einem Bericht der asiatischen Nachrichtenagentur Uca News, nachdem einem Hindu-Paar die Abtreibung ihres an mit einem Herzfehler belasteten Kindes in der 25. Woche gerichtlich verboten wurde. Die Richter begründeten ihre Entscheidung unter anderem damit, dass die Ärzte nicht eindeutig schwere gesundheitliche Probleme für das Kind prognostiziert hätten. Gracias begrüßte den Richterspruch. Er machte deutlich, dass »wir nicht Gott spielen können«. Der Kardinal äußerte einerseits Verständnis für den Schock und die Betroffenheit der Eltern, stellt andererseits aber auch klar: »Wir haben kein Recht, Leben zu nehmen.« Gracias bot den Eltern an, das Kind zu adoptieren, »wenn es für die Mutter zu viel ist«. Die Missionarinnen der Nächstenliebe in seiner Stadt hätten bereits zugestimmt, sich um das Kind zu kümmern. In Indien sind Abtreibungen bis zur 20. Woche erlaubt; danach nur, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist. Das Paar hatte geklagt, weil ihr Arzt den Herzfehler erst in der 24. Woche entdeckt hatte. *reh*

»Preis des Lebens« für Manfred Müller

Heidelberg. Den »Preis des Lebens«, einen internationalen deutschsprachigen Literaturpreis, erhält in diesem Jahr der katholische Theologe und Literaturwissenschaftler Manfred M. Müller (Wien). Der 51-Jährige bekommt die mit 500 Euro dotierte Auszeichnung in der Kategorie Prosa für eine 40-seitige Broschüre zum Thema »Fünf Schritte. Die Heilung der Abtreibungswunden«, die im Immaculata Verlag (Wien) erschienen ist. Die Publikation will Frauen und Männern helfen, die unter der Abtreibung ihres Kindes leiden. Der in Österreich lebende Deutsche ist auch Chefredakteur der Zeitschrift »Medizin und Ideologie«, die von der Europäischen Ärzteaktion herausgegeben wird. Der Theologe arbeitet derzeit an einer Doktorarbeit über ein spirituelles Heilungskonzept für Personen, die an seelischen Folgen einer Abtreibung leiden. Die Auszeichnungen werden am 26. Oktober in Heidelberg überreicht. Der 1999 gegründete »Preis des Lebens« will dazu beitragen, eine »Kultur des Todes« zu überwinden. Geschäftsführer ist Karl Simpfendorfer (Leimen bei Heidelberg). Zum Kuratorium gehören der Vorsitzende der katholischen Schweizer Bischofskonferenz, Bischof Kurt Koch (Basel), die Kinder- und Jugendpsychotherapeutin Christa Meves (Uelzen) und der Generalsekretär der Deutschen Evangelischen Allianz, Hartmut Steeb (Stuttgart). *idea*