

Späte Schwangerschaftsabbrüche als Problem des Gesetzgebers

Die Regierungskoalition hat sich im Koalitionsvertrag vom Oktober 2005 vorgenommen zu prüfen, „ob und gegebenenfalls wie die Situation bei Spätabtreibungen verbessert werden kann“ [1]. Der vorliegende Beitrag nimmt dieses politische Vorhaben zum Anlass, die zugrunde liegende straf- und verfassungsrechtliche Situation im medizinischen und ethischen Kontext auf die Notwendigkeit gesetzlicher Änderungen zu prüfen. Das Vorhaben des Gesetzgebers soll zunächst in den Zusammenhang gestellt werden mit medizinhistorischen sowie geistesgeschichtlichen Traditionslinien einer Bewertung werdenden Lebens und mit Gesetzeslösungen früherer Jahrhunderte. Denn innerhalb seines weiten gesetzgeberischen Ermessens kann das Parlament nicht nur, sondern sollte es auch die Geschichte als „eine Art kollektiven ‚Erfahrungsspeicher‘“ nutzen ([2], S. 15).

Sukzessivbeseelungslehren in der Antike und im Mittelalter

In der griechischen Antike konnte von einem Lebensrecht des Ungeborenen keine Rede sein ([3], S. 30). Vielmehr herrschten schon seit dem Gesetzgeber Lykurg in Sparta (9. Jh. v. Chr.) und auch bei Platon (429–347 v. Chr.) eugenische Tendenzen vor – mit erlaubter Abtreibung unerwünschter Kinder. Andere verurteilten die Abtreibung: So enthielt der Eid des Hippokrates (5./4. Jh. v. Chr.) ein zumindest partielles Verbot. Großen Einfluss sollte dann Aristoteles (384–322 v. Chr.)

mit seiner Lehre einer sukzessiven Beseelung der Leibesfrucht bekommen, die von der anima vegetativa, der Pflanzenseele, über die anima sensitiva, d. h. die Empfindungsseele, bis zur anima intellectualis oder die Geistseele voranschritt. Obwohl auch er in der vegetativen Entwicklungsphase des Embryos eine Abtreibung billigte, so doch nicht mehr nach Erreichen der sensitiven Stufe, wenn bereits „Wahrnehmung und Leben“ entstanden sind ([4], S. 771). Im antiken Rom ([2], S. 55–56; [3], S. 35–43; [7], S. 26–28) war die Entscheidung zum Abbruch lange Zeit Sache des Hausvaters (patria potestas); später allerdings ahndete die Gesetzgebung den Abort gegen dessen Überhandnehmen als crimen extraordinarium. Jenseits aller Versuche zur Eingrenzung war dabei die Abtreibungspraxis schon früh eine eher klandestine Domäne der Hebammen ([2], S. 54) – Teil einer verborgenen Welt der Frauen als „offiziöser Welt“, wie es ein Soziologe sieht, im Gegensatz zur „Welt der Männer als offizieller Welt“ von Religion, Recht und Politik ([5], S. 40–41).

Das Alte Testament (1. Hälfte des 1. Jhrt.) schützte das ungeborene Leben nur durch eine Geldbuße ([6], S. 88). Bei seiner Übersetzung ins Griechische für die Juden Alexandrias (ab 3. Jh. v. Chr.) – in der Septuaginta – wurde die einschlägige Textstelle im aristotelischen Sinne bewusst verschärft: sobald die Frucht körperlich ausgebildet, d. h. „geformt“ war und menschliche Züge aufwies, galt das strenge ius talionis: Leben um Leben ([4], S. 824; [7], S. 33; [8], S. 22–23). Über den

Zeitpunkt dieser phänotypischen Ausbildung finden sich unsichere Angaben, zu männlichen Embryonen frühere, zu weiblichen spätere; sie reichen von 40 bis zu 80/90 Tagen ([6], S. 42), was ca. 6–13 Wochen entspricht. Von einer „Fristenlösung“ der Septuaginta ([7], S. 33) sollte aber nicht gesprochen werden, weil ja auch die Abtreibung vor der Formung nicht straflos war.

Als einflussreichster Kirchenlehrer führte Augustin (354–430) die aristotelische Sukzessivbeseelung in der kirchlichen Lehre für Jahrhunderte zur Dominanz ([7], S. 38), mit Konsequenzen für das kanonische Recht: mangels Empfindungsfähigkeit könne eine ungeformte Frucht die Seele noch nicht beherbergen ([2], S. 123). Im scholastischen Hochmittelalter verschaffte Thomas von Aquin (1224–1274) dieser Lehre weitere, wenn auch zeitweise angefochtene Geltung weit über die Reformation hinaus. Die katholische Kirche gab diese ihre alte Lehrmeinung einer Spätbeseelung erst 1869 unter Pius IX – zugunsten einer Beseelung von Anfang an – auf ([7], S. 204; [9], S. 24). Thomas von Aquin ist nicht etwa in diesem Sinne der Frühbeseelung zu interpretieren, wie eine jüngste Studie über jene Lehren zeigt: an seinem zeitlichen Verständnis der sukzessiven Beseelung führe „wohl kein Weg vorbei“ ([6], S. 161). So ließ die christliche, vor allem die katholische Tradition bis in die jüngere Zeit den strengen Schutz des Ungeborenen erst mit dessen Formung und Beseelung bis zum 80./90. Schwangerschaftstag, d. h. zu

einem vergleichsweise späten Zeitpunkt, einsetzen. Dennoch galt auch die Abtreibung der unbeseelten Frucht früh als Verstoß gegen das Sakrament der Ehe, der mit Buße zu belegen war ([7], S. 81; [8], S. 37).

Gesetzliche Abstufungen vom 16. bis ins 19. Jahrhundert

Mit schwindender Autorität des kanonischen Rechtes wuchs im Spätmittelalter die Notwendigkeit eines verbindlichen Abtreibungsstrafrechts. Als erste reichseinheitliche Bestimmung brachte die Peinliche Gerichtsordnung Karls V. von 1532 [10] eine solche Bestimmung, „die den Lebensschutz auf eine bis dahin unerreichte Höhe führte“ [11, S. 380]. Ihr berühmter Artikel 133 verhängte für jemand, der „eyn lebendig kindt abtreibt“ – entsprechend dem kanonischen Recht und der Beseelungslehre – die Todesstrafe; war das Kind „noch mit lebendig“, hatten nach römischem Vorbild die „Rechtssachverständigen“ Geldbuße oder Verbannung zu verhängen ([7], S. 141–142; [8], S. 21). Auf eine der umstrittenen frühen Zeitangaben zur Belebtheit verzichtete man; in Kursachsen wurde dann, 1572, der Zeitpunkt auf die „helffte nach der empfengnus“ hinausgeschoben (ca. 19. Schwangerschaftswoche oder 135 Tage). So ließ sich wegen der dann in der Regel spürbaren Kindsbewegungen auch der Vorsatz nachweisen ([7], S. 162–163; [8], S. 48–49). Zugleich hatte man die Todesstrafe auf späte Abbrüche begrenzt und praktisch zur Ausnahme gemacht ([7], S. 199). Das Abtreibungsrecht der Peinlichen Gerichtsordnung galt in den meisten deutschen Territorien, mit landesrechtlichen Abweichungen, zum Teil bis ins 19. Jahrhundert ([8], S. 1, 5, 47).

Da unter dem Einfluss der modernen Medizin und der Aufklärung die alte Sukzessivbeseelung als abgetan galt, bekannte sich das Preußische Allgemeine Landrecht von 1794 zu den „Rechten der Ungeborenen“, und zwar „schon von der Zeit ihrer Empfängnis“ ([12], I 1 § 10); bezüglich der Strafandrohung für späte Abtreibungen differenzierte es aber durch eine noch spätere Zeitstufe als in Kursachsen: 2–6 Jahre Zuchthaus drohten für Abbrüche „innerhalb der ersten dreissig Wochen der Schwangerschaft“, 8–10 Jahre für Abbrü-

che „nach der dreissigsten Woche“ ([12], II 20 § 986). Während man bei der preußischen Strafrechtsreform seit 1805 noch auf die Lebensfähigkeit abstellen wollte, entschied man sich 1851 im preußischen Strafgesetzbuch – dann fast wörtlich auch im Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich von 1871 – für eine Formulierung ohne Abstufung: „Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren bestraft.“ War der kindliche Reifegrad auch aus dem Gesetzeswortlaut verschwunden, sollte er doch bei der Strafzumessung berücksichtigt werden ([7], S. 271–272; [8], S. 118–121). So fanden die Abstufungen der antik-kirchlichen Tradition seit Beginn der Neuzeit Eingang in die Strafgesetze; auch mit dem modernen § 218 von 1871 gingen sie als Rechtsproblem nur scheinbar unter.

Wiedereinführung von Fristen im 20. Jahrhundert

Im Kern blieb dieser § 218 des Strafgesetzbuchs (StGB) über 100 Jahre erhalten – bis zur wechselvollen Reform von 1974/76. Allerdings milderte man 1926 die Zuchthausstrafe in Gefängnis; eine Fristenlösung von 3 Monaten scheiterte ([8], S. 126–127). 1927 erfuhr § 218 dann durch das Reichsgericht eine wesentliche Einschränkung: mit Zulassung des Rechtfertigungsgrundes einer medizinischen Indikation – bei Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren [13]. Das Gericht erkannte dabei die Leibesfrucht zwar „als werdendes selbständiges Rechtsgut“ an, entnahm dann aber in einer „Güter- und Pflichtenabwägung“ dem Gesetz „ohne weiteres“, dass auch „eine schwere Gesundheitsschädigung des fertigen Menschen höher zu bewerten ist, als der Verlust des Lebens der Leibesfrucht“ ([13], S. 246, 254–255); ihre gesetzliche Anerkennung fand diese Indikation erst 1935 ([3], S. 171). Eingeführt wurde auch eine eugenische Indikation – „es sei denn, dass die Frucht schon lebensfähig ist“! ([14], § 5 Rn. 6). Damit kehrten wieder Fristen ins Gesetz zurück: eine frühe und eine späte, an die Belebtheitstradition erinnernde Frist.

Nach 1945 konnte die Strafrechtsreform unter neuen Vorzeichen wieder auf-

genommen werden. Im Zuge weiterer Liberalisierung strich das Reformgesetz von 1974 in § 218 das Wort „töten“ und nannte das Delikt nicht mehr „Abtreibung“, sondern „Abbrechen der Schwangerschaft“ – was als „Kaschierung des Unrechtsgehalts“ kritisiert wurde ([15], S. 170–173; [16], Bd. 2 Nr. 99). Seit 1871 hatte das Gesetz die Worte „abtreibt“ und „tötet“ verwendet; und seit 1532 und 1794 war es nicht anders gewesen. Dieser terminologische Paradigmenwechsel zeigt die Ambivalenz der Abtreibung: Für die Frau, die sie wünscht, bedeutet sie Beendigung der Schwangerschaft, für das Ungeborene jedoch, dass es getötet wird. Wurde in früheren Zeiten – zulasten der Frau – mehr auf das Recht des ungeborenen Kindes abgehoben, so nun umgekehrt – zulasten des werdenden Lebens – stark auf die Rechte der Schwangeren.

1974 verabschiedete der Bundestag schließlich eine Fristenregelung mit der Strafflosigkeit eines Abbruchs in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft. Außerdem beschloss er eine medizinische Indikation und – mit wichtiger Fristbegrenzung bis zur vollendeten 22. Schwangerschaftswoche – eine eugenische oder embryopathische Indikation. Doch schon Anfang 1975 hob das Bundesverfassungsgericht – in seinem ersten Urteil zu § 218 StGB [17], mit einer Anordnung für die Übergangszeit – die Fristenregelung wieder auf. Die dann 1976 verabschiedete gerichtlich vorgegebene Indikationsregelung galt wiederum für die ersten 12 Wochen der Schwangerschaft und blieb bis 1992 bestehen. Nun – d. h. nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten – fand man mit derselben Frist mühsam zum Kompromiss einer Fristenregelung mit Beratungspflicht, die das Gesetz für „nicht rechtswidrig“ erklärte. Wegen dieser rechtlichen Unbedenklichkeitsbescheinigung wurde auch diese Lösung 1993 – durch das zweite 218-Urteil des Gerichts ([18], S. 270) – kassiert, ebenfalls mit einer Anordnung bis zur Gesetzesänderung. Erst 1995 blieb das Reformkarussell bei der seither geltenden Fassung des § 218 a stehen.

Frühe und späte Stufen bzw. Fristen im geltenden Recht

Nach § 218 Abs. 1 Satz 2 StGB gilt eine Abtreibungshandlung, deren Wirkung „vor Abschluss der Einnistung“ eintritt, nicht als Schwangerschaftsabbruch. Diese erste Stufe und Frist war 1974 eingeführt worden, auch wenn dabei zunächst auf den „dreizehnten Tag nach der Empfängnis“ abgestellt wurde ([16], Bd. 2 Nr. 99); 1976 wählte man die jetzige Formulierung. Seitdem genießt der natürlich gezeugte Embryo bis zur Nidation keinen strafrechtlichen Schutz mehr, anders seit 1991 der in vitro erzeugte Embryo vor der Einnistung (Embryonenschutzgesetz).

Die zweite, besonders wichtige Frist ist die der Beratungsregelung des § 218 a Abs. 1, wenn „seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sind“; das Gesetz rechnet auch die anderen Fristen post conceptionem, kurz: p. c. Danach ist entsprechend den Vorgaben des Urteils von 1993 der Tatbestand des § 218 „nicht verwirklicht“ – als „tatbestandslos, aber rechtswidrig“ zu qualifizieren; herb kritisiert wurde dies als ein „strafrechtsdogmatisch nicht integrierbares Novum“ in der „Tradition symbolischer Gesetzgebung“ ([19], Rn. 3 u. 5). Diese Fristenregelung verzichtet auf die objektive Feststellung einer Indikation und bietet dem Embryo allenfalls einen ganz bedingten Lebensschutz durch Verfahren (Beratung mit Bescheinigung, Abbruch durch einen Arzt). Dieselbe Frist von 12 Wochen gilt auch für die kriminologische Indikation (nach Vergewaltigung) in § 218 a Abs. 3. Diese frühen Fristen sind Ausdruck langer Bemühungen um eine Liberalisierung und Entkriminalisierung des § 218.

Die erst 1974 eingeführte embryopathische Indikation mit ihrer späten Frist von 22 Wochen – die in einer anderen, wie gezeigt, alten Tradition des Schutzes der herangebildeten Leibesfrucht steht – hob der Gesetzgeber in seiner Novelle von 1995 wieder auf. Er war Diskriminierungsvorwürfen von Behindertenverbänden mit dem Argument gefolgt, die embryopathisch bedingten Fälle würden ja von § 218 a Abs. 2 aufgefangen. Um dies abzusichern, nahm man die Berücksichtigung der sozialen Lebensverhältnisse der Schwangeren wieder in Absatz 2

auf – daher: medizinisch-soziale Indikation ([19], Rn. 21; [20], Rn. 26). Damit entfielen aber auch die Beratungspflicht mit Bescheinigung und vor allem die Frist von 22 Wochen für die gestrichene Indikation; der geltende Absatz 2 kennt dagegen keinerlei Frist bis zur Geburt. Die 22 Wochen leben nur noch in Absatz 4 fort, der kaum Bedeutung besitzt ([19], Rn. 34). Gerade in einer Zeit wachsender Bedeutung später Pränataldiagnostik und vorverlegter Perinatalmedizin war eine Begrenzung gestrichen worden, die zumindest auch dem Schutz des herangewachsenen Fötus dienen sollte ([20], Rn. 43).

Statistische Erfassung später Schwangerschaftsabbrüche

Vorgaben machte das Gericht 1993 dem Gesetzgeber auch bezüglich der zu § 218 a StGB zu führenden Statistik ([18], S. 209, 309–312): er genüge seiner Pflicht, das ungeborene Leben zu schützen, nicht nur durch eine einmalige Regelung; vielmehr obliege ihm eine laufende Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht. Zu prüfen ist, inwieweit das Schwangerschaftskonfliktgesetz von 1995 (§§ 15–18) und die zu führende Statistik späte Abbrüche transparent machen sowie den Anforderungen des Urteils genügen. Unter anderem ist nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 vom Statistischen Bundesamt die „Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft“ zu erheben – nach dem Erhebungsvordruck [21] entsprechend § 218 a StGB „post conceptionem in Wochen“.

Die Anzahl der frühen Abbrüche innerhalb der ersten 12 Wochen gemäß der Beratungsregelung (§ 218 a Abs. 1) – dies entspricht in etwa dem ersten Schwangerschaftsdrittel – lag im Jahr 2007 bei 113.774 (97,4 % der insgesamt 116.871 Abbrüche). Gesetz und Statistik sprechen allerdings nicht von frühen oder späten Abbrüchen. In Abgrenzung zu den Abbrüchen bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche („frühe Abbrüche“) möchte ich Eingriffe ab der 13. Woche in diesem Beitrag als „späte Abbrüche“ bezeichnen; deren Zahl belief sich im Jahr 2007 auf 2302 (2,6 %). Während dieser langen Zeit (noch 26 Wochen bis zur Geburt mit 38 Wochen p. c.)

gilt nur noch die medizinisch-soziale Indikation.

1998 wies die Bundesärztekammer darauf hin, dass immer mehr Kinder mit einem Geburtsgewicht von 500 Gramm und entsprechendem Reifegrad, d. h. bei „einem Schwangerschaftsalter von etwa 22–24 Wochen post menstruationem (p. m.)“, eine Abtreibung überleben können; dieser Zeitraum solle in der Regel als „zeitliche Begrenzung“ für einen Abbruch gelten ([22], S. 3015). Umgerechnet von der ärztlichen Berechnungsweise p. m., die 2 Wochen früher ansetzt ([23], S. 102) sind dies ca. 20 bis 22 Wochen p. c. Deshalb sollte man ab der 21. Woche p. c. – d. h. für das letzte Schwangerschaftsdrittel – im engeren Sinne von „Spätabbrüchen“ sprechen.

Die Anzahl von Spätabbrüchen an extrauterin bereits überlebensfähigen Föten lässt sich jedoch aus der amtlichen Statistik nicht ablesen; denn diese weist nur zeitliche Blöcke aus: „von 20 bis unter 23“ (d. h. 20., 21. und 22. Woche) sowie „23 und mehr“ (d. h. 23. Woche und danach). Orientiert man sich an der zeitlichen Bestimmung der Bundesärztekammer, setzt der erste Block also eine Woche zu früh an, der andere Block 2 Wochen zu spät. Die deshalb vom Statistischen Bundesamt erbetenen Zahlen der einzelnen Wochen ergeben für 2007 ab der 21. Woche 477 Spätabbrüche. Leider enthält das sonst so verdienstvolle Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe von 2003 unterschiedliche Zählangaben ([24], S. 37–40). Das Votum des Nationalen Ethikrates von 2003 zählt einerseits ab 22 Wochen p. m., andererseits ab 23 Wochen p. c. ([25], S. 44, 181). Bei der Evangelischen Kirche in Deutschland und der katholischen Deutschen Bischofskonferenz (März 2008) heißt es einfach „nach der 23. Woche“ [26]. Um Klarheit über das Ausmaß der Abtreibung extrauterin lebensfähiger Kinder zu schaffen, sollte das Statistische Bundesamt – wenn nötig, auf Anordnung der Fachaufsicht – die Schwangerschaftsdauer entsprechend dem Zeitpunkt der Bundesärztekammer „aufbereiten“ (§ 15 Satz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes); das Gesetz brauchte dafür nicht geändert zu werden.

Fetozide als Sonderfälle später Abbrüche

Ethisch besonders problematisch sind 2 Gruppen später Abbrüche vor allem wegen der Methode des Eingriffs: des Embryo- bzw. des Fetozids, einmal als Folgeerscheinung der In-vitro-Fertilisation (IVF) bei höhergradigen Mehrlingschwangerschaften, zum anderen als Konsequenz aus späten Pränataldiagnosen bei möglicher Lebensfähigkeit des Fötus. Der Tod wird heute nach Betäubung durch Injektion von Kaliumchlorid in die Nabelschnurvene herbeigeführt, um dem Ungeborenen vermeidbare Schmerzen zu ersparen. Strafrechtlich ist die Tötung der einzelnen Frucht nur nach § 218 a Abs. 2 zulässig.

Von Anfang an galten gehäufte Drilling- oder gar Vierlingsschwangerschaften mit ihren gravierenden Gesundheitsgefahren für Mutter und Kind als Problem der seit 1978 praktizierten IVF-Methode. Überzählige Mehrlinge werden dann auf vertretbare meist 2 Föten „reduziert“. Hierzu hat die Bundesärztekammer bereits 1989 eine Stellungnahme veröffentlicht, in der zwar der Fetozid für notwendige Fälle empfohlen, aber zugleich davor gewarnt wird, ihn „zum Bestandteil einer Behandlungsstrategie zu machen“ ([27], Z. 2.2); auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat (2007) eine rechtliche Stellungnahme vorgelegt [28]. Die IVF-Statistik gibt neuerdings Zahlen für solche späten Reduktionen an: 2005 waren es 138 Fälle ([29], S. 10). Seit aber der Single-Embryo-Transfer mit Übertragung möglichst nur eines, auf seine Implantationsfähigkeit überprüften Embryos im Ausland angewandt wird, sind die Risiken der Mehrlingsschwangerschaften – auch mit der Folge später Abbrüche – dort praktisch vermieden. Diese Methode gilt jedoch nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz weithin als verboten, während eine starke Gegenmeinung das Verfahren eingeschränkt für zulässig hält [30].

Die zweite Fallgruppe betrifft die eigentlichen Spätabbrüche nach Pränataldiagnostik, die – gerade im Hinblick auf die mögliche Überlebensfähigkeit des Kindes – vermehrt mittels Fetozid durchgeführt werden ([24], S. 37–40). Die Erklärung

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2008 · 51:842–849
 DOI 10.1007/s00103-008-0604-8
 © Springer Medizin Verlag 2008

R. Neidert

Späte Schwangerschaftsabbrüche als Problem des Gesetzgebers

Zusammenfassung

Ausgehend von der Koalitionsvereinbarung 2005 zur Verbesserung der Situation bei Spätabbrüchen, untersucht der Autor, inwiefern hierfür das geltende Abtreibungsrecht zu ändern ist. In einem historischen Überblick arbeitet er die lange Tradition eines nach sukzessiver „Beseelung“ in Fristen abgestuften Lebensschutzes der Leibesfrucht heraus, deren Abtreibung bei menschlicher „Formung“ als Tötungsdelikt geahndet wurde. Nachdem diese Tradition in Strafgesetzbüchern der Neuzeit jahrhundertlang Ausdruck gefunden hatte, ging sie im § 218 von 1871 unter. Mit der embryopathischen Indikation von 1974 kehrte zwar eine vergleichbare späte Frist von 22 Wochen in das Gesetz zurück. Seit jedoch der Bundestag diese Indikation 1995 wieder aufgehoben hat, gilt für späte Abbrüche nur die – bis zur Geburt – unbe-

fristete medizinisch-soziale Indikation (§ 218 a Abs. 2 StGB), nach der auch Spät-abtreibungen bereits extraterin lebensfähiger Kinder „nicht rechtswidrig“ sind. In Auseinandersetzung mit den beiden Urteilen des Bundesverfassungsgerichts und der Literatur plädiert der Autor dafür, § 218 a Abs. 2 mit dem Eintritt der Lebensfähigkeit des Kindes – dem Lebensschutz des Grundgesetzes und unserer Rechts-tradition entsprechend – grundsätzlich auf den Fall einer Lebensbedrohung der Schwangeren zu begrenzen.

Schlüsselwörter

Sukzessivbeseelung · Fristen im geltenden Recht · Gradualistisches Konzept · Extraterine Lebensfähigkeit · Wieder-einführung einer Befristung

Late-term abortions – a legislative problem

Abstract

Based on the coalition agreement of 2005 aimed at improving the situation regarding late-term abortions, the author examines to what extent the current legislation on abortion requires amendment. In an historical overview, he explores the long tradition of the step-wise protection of life commensurate with the gradual „animation“ of the fetus, the abortion of which by „human hand“ was a punishable crime. Having been observed in civil codes of modern times for centuries, this tradition finally perished in § 218 of 1871. With the embryopathic indication of 1974, a comparatively late deadline of 22 weeks came back into force. However, since the German Bundestag overruled this indication in 1995, only the unlimited (until birth) medico-social indication (§ 218

par. 2 of the German criminal code) applies to late terminations, according to which even late terminations of fetuses of extraterine viability are „not unlawful“. While examining both decisions of the German Federal Constitutional Court and the literature, the author makes the case for restricting § 281 a par. 2 with extraterine viability of the child – according to the constitutional preservation of life and our legal tradition – strictly to those cases where the pregnant woman’s life is in danger.

Keywords

Abortion · animation · extraterine viability · gradualistic concept · reintroduction of a time limitation

der Bundesärztekammer von 1998 ([22], S. 3013, 3015) überlässt in solch späten Ausnahmefällen die Wahl der Methode der Verantwortung des Arztes. Fälle wie die des „Oldenburger Babys“ – das einen Abbruch in der 26. Woche (wohl p. m.) überlebte, aber „lieggelassen“ wurde – haben das Dilemma zwischen Abtreibungsziel und Lebensrettungspflicht ins Bewusstsein gerückt [31]. Gegen das Ansinnen, lebensfähige Kinder gesetzlich unbefristet abtöten zu sollen, verwahrte sich ein bekannter Gynäkologe: dies verletze „die Würde des Frauenarztes“ ([32], S. 687). In der juristischen Literatur wird die Zulässigkeit des Fetozids teils verneint ([33], S. 503), teils bejaht ([34], Rn. 109–111). § 218 a Abs. 2 stellt darauf ab, ob die Gefährdung der Frau nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise als durch einen Abbruch abgewendet werden kann – etwa durch Geburtseinleitung und nachfolgende Adoption des Kindes – zumutbar ist. Nur wenn der Fetozid die einzige für die Frau „zumutbare“ Lösung darstellt, ist der Spätabbruch zulässig. Bei der anzustellenden Gesamtabwägung sollte „der Maßstab umso strenger sein, je mehr sich die Schwangerschaft ihrer Endphase nähert“ ([20], Rn. 34).

In der amtlichen Statistik werden bisher weder Fetozide noch fötale Reduktionen ausgewiesen, obwohl es sich um zu erhebende „Arten des Eingriffs“ handelt (§ 16 Abs. 1 Nr. 5 Schwangerschaftskonfliktgesetz). Die verfassungsgerichtlich angemahnte Transparenz erfordert – so äußern sich auch die Fachgesellschaft und die Bundesärztekammer ([24], S. 24; [35], S. 28–29) – dringend die Ermittlung der Zahlen zu diesen beiden Fallgruppen später Abbrüche.

Widersprüche in Gesetzgebung und Rechtsprechung

In einem derart emotional besetzten Bereich wie dem des Schwangerschaftsabbruchs können normative Widersprüche kaum ausbleiben. Mit der Herausnahme der vornidativen Zeit aus der Strafdrohung und der Fristenlösung mit Beratungspflicht, aber auch mit der großzügigen medizinisch-sozialen Indikation kommen die §§ 218 Abs. 1 und 218 a den Rechtspositionen der Frau weit entgegen

– notwendigerweise zulasten des Ungeborenen. Aus ganz anderem Geiste ist dagegen § 219, der die Beratung für die Fristenlösung regelt: Hier ist die Rede von dem „Schutz des ungeborenen Lebens“ und „Perspektiven für ein Leben mit dem Kind“, das „ein eigenes Recht auf Leben hat“. Dort spricht das Gesetz nur von der Schwangeren und von Schwangerschaftsabbruch, hier von dem Rechtssubjekt, dessen Leben beim Abbruch geopfert wird. § 219 mutet wie von einem anderen Gesetzgeber an; er ist denn auch wörtlich vom Bundesverfassungsgericht „angeordnet“ worden ([18], S. 210). Eine weitgehend auf den Schutz des frühen In-vitro-Embryos abgestellte Regelung haben wir auch im Embryonenschutzgesetz, während die §§ 218ff. dem Embryo in vivo für dieselbe Zeit vor der Nidation keinen Strafrechtsschutz gewähren – ein viel beklagter „Wertungswiderspruch“ ([36], S. 40).

Auch die Verfassungsrechtsprechung zu § 218 ist von Widersprüchen nicht frei – im Gegenteil. Das zweite Urteil liest sich zunächst wie ein Plädoyer für den unverbrüchlichen Schutz ungeborenen Lebens, das „sich nicht erst zum Menschen, sondern als Mensch entwickelt“, „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu“ ([18], S. 252). Deren Garantie als „unverletzlich“ (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG) schließt jedoch nach ganz herrschender Meinung jegliche Abwägung gegenüber Grundrechten anderer aus. Die Entscheidungsformel zeigt den wahren Gehalt des Urteils: Die medizinische Indikation, die auch die Gesundheit der Mutter dem ungeborenen Leben vorgehen lässt, blieb erhalten – juristisch unvertretbar, wäre der Embryo wirklich Träger von Menschenwürde! Die Kritik an dem Urteil ist denn auch zum Teil schonungslos: ein „Lippenbekenntnis“ des Gerichts „zum Lebensrecht des Ungeborenen“ ([37], S. 196). Eher suaviter in modo, sed fortiter in re votierten 2 Richterkollegen in einem Sondervotum ([18], S. 338–358).

Lebensfähigkeit als vorgeburtlicher Wendepunkt

Es zeigt sich noch ein weiterer Dissens bei der Urteilsfindung ([18], S. 203–366). So

betont zwar das Mehrheitsvotum, das Grundgesetz enthalte „für das ungeborene Leben keine ... dem Entwicklungsprozess der Schwangerschaft folgende Abstufungen des Lebensrechts und seines Schutzes“, obwohl es sein Schutzkonzept beiläufig auf die „Frühphase“ bezieht ([18], 254, 264). Demgegenüber hat der Gesetzgeber nach dem Sondervotum die Aufgabe, „seine Schutzpflicht gegenüber dem nasciturus und die Grundrechtsposition der Frau einander verhältnismäßig zuzuordnen“. Das tue der Staat in der „Frühphase“ der ersten 12 Wochen durch die Beratungslösung; jedoch mit „dem Heranwachsen des nasciturus verschieben sich die Gewichte in der Zuordnung“. „Im späteren Zeitraum der Schwangerschaft verteidigt die Schutzpflicht nunmehr durch die Androhung von Strafe das Recht des Embryos auf Leben“ ([18], 340–345); ähnlich argumentierte bereits ein Sondervotum zum ersten 218-Urteil 1975 ([17], S. 80–81).

Doch ab welcher zeitlichen Stufe soll der Staat nicht nur unter dem Vorbehalt erlaubter Indikationen strafen, sondern – quasi durch Ausschlussfrist – den Abbruch bei fortgeschrittener Schwangerschaft endgültig verbieten? Die Embryologie zeigt die Entwicklung vom befruchteten Ei zum reifen Neugeborenen „als stufenloses Kontinuum“ ([38], S. 4158). Jede Bewertung ihrer naturwissenschaftlichen Fakten im Sinne von Stufen oder Grenzen ist religiöse, philosophische, ethische oder rechtliche Setzung. Ein Autor etwa setzt wegen der Möglichkeit von Schmerzempfindung bei „frühestens“ 70 Tagen an ([39], S. 181) – welche Ähnlichkeit zu früheren Zeitgrenzen! Die juristische Bewertung muss ihre Plausibilität an der Verfassung und hier in erster Linie an dem Grundrecht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) orientieren. Bereits das Urteil von 1975 betonte, dass „auch das sich im Mutterleib entwickelnde Leben als selbständiges Rechtsgut“ geschützt sei ([17], S. 36); im zweiten Urteil ist diese Rechtsprechung fortgeführt ([18], S. 251).

Interessanterweise machen die abweichenden Richter des Urteils von 1993 auf das niederländische Strafbuch aufmerksam, das den Abbruch der Schwangerschaft mit Eintritt der Lebensfähigkeit des Fötus als Totschlag wertet ([18], S. 345).

Die von ihnen zur 12-Wochen-Frist entwickelte Phasenkonzeption erlaubt es, auch die Spätabbrüche verfassungsrechtlich angemessen zu gewichten. Da Schwangerschaftsabbruch in der Regel Tötung ungeborenen Lebens ist, hat die Entwicklung des werdenden Lebens und des Lebensrechtes mit der extrauterinen Lebensfähigkeit des Kindes ihren vorgeburtlichen Wendepunkt erreicht; wo sonst als hier sind aus dem verfassungsgerichtlich vorverlegten Lebensschutz nach Art. 2 Abs. 2 GG Konsequenzen zu ziehen? Diese limitierende Bedeutung der Lebensfähigkeit des Kindes wurde denn auch in der juristischen Literatur kritisch hervorgehoben ([40], Rn. 23), zum Teil unter Aufgabe früherer Positionen ([41], S. 22–23).

Späte Abbrüche im gradualistischen Kontext

Diese Zäsur im rechtlichen Status des Ungeborenen soll nun in ein dynamisches Gesamtkonzept gegenseitiger Rechtspositionen der Schwangeren und des heranwachsenden Kindes eingeordnet werden. Der vorliegende Beitrag muss sich dabei auf die dogmatische Grundlinie beschränken, die den Ansatzpunkt für eine gesetzliche Wertung der Spätabbrüche absichern soll. Das bedeutet einen Verzicht auf die Erörterung auch wichtiger Detailfragen, wie etwa des Nebeneinanders von Straf- und Zivilrecht. Nur so viel: In einem Arzthaftungsverfahren lehnte der Bundesgerichtshof noch 2003 die generelle Unzulässigkeit eines Abbruchs bei Lebensfähigkeit ab, wobei auch er diese erst ab der 23. Woche p. c. ansetzt; immerhin sei „auch die Dauer der Schwangerschaft“ zu berücksichtigen ([42], S. 140, 142).

Ein solches gradualistisches Konzept muss von den Fakten der biologisch-medizinischen Entwicklung [38] ausgehen (gerechnet jeweils p. c.) und sie der strafgesetzlichen Wertung zuordnen. Während der ersten 14 Tage der befruchteten Eizelle hat sich die Individualisierung des neuen Lebens noch nicht entschieden. In dieser vornidativen „Phase 1“ – in der sich auch In-vitro-Fertilisation und embryonale Stammzellforschung abspielen – klammert § 218 Abs. 1 Satz 1 StGB den Frühembryo in vivo strafrechtlich aus, im Gegen-

satz zu dem bereits erwähnten Schutz in vitro nach dem Embryonenschutzgesetz. Mit der Nidation beginnt die Symbiose zwischen Frau und Embryo und so dessen reale Chance zur Menschwerdung. Am Ende der 8. Woche ist bereits die Organbildung des Embryos abgeschlossen, der nun Fötus heißt. Diese frühe „Phase 2“ endet mit Ablauf der 12. Woche, bis zu der die Beratungslösung des § 218 a Abs. 1 – mit rd. 97% aller Abbrüche – gilt. Strafrechtlich schließt sich als „Phase 3“ ab der 13. Woche die ausschließliche Geltung des § 218 a Abs. 2 an. In der mittleren Fötalzeit (13.–24. Woche) setzt die Gehirnentwicklung ein, die – zunächst über unbewusste Reaktionen – etwa ab der 22. Woche zum bewussten Schmerzerlebnis führt ([38], S. A-4165).

Doch ungefähr von derselben Zeit an, ab der 21. Woche, haben wir mit der extrauterinen Lebensfähigkeit des Kindes eine neue „Phase 4“ vor uns, was gegenwärtig nur von wenigen so klar erkannt wird ([20], Rn. 37–39). Wie nah das Ungeborene nun dem Rechtsstatus als Mensch gekommen ist, zeigt das Dilemma der fehlgeschlagenen Abtreibung, d. h. wenn das Kind lebend zur Welt kommt – eben noch Tötungsobjekt eines Abbruchs und unversehens Subjekt garantierten Lebensrechtes! Bei einer regulären Schwangerschaftsdauer von 38 Wochen bis zur Geburt kann die Lebensfähigkeit des Kindes nach wenig mehr als der Hälfte dieser Zeit eingetreten sein – weshalb, wie oben erwähnt, bereits 1572 Kursachsen die verschärfte Strafe ab diesem Zeitpunkt androhte. Und dennoch geht unser heute geltendes Gesetz auch in diesem letzten Schwangerschaftsdrittel noch davon aus, dass der Abbruch „nicht rechtswidrig“ ist. Angesichts dessen kann sich der Gesetzgeber kaum der Schlussfolgerung aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verschließen, Spätabbrüche nach Eintritt der Lebensfähigkeit grundsätzlich – mit engen Ausnahmen – zu verbieten.

Als verfassungsrechtliche Konsequenz des gradualistischen Schutzkonzepts gilt: Ist anfangs – bei IVF und embryonaler Stammzellforschung – zwischen den Grundrechten der Frau und dem gebotenen Lebensschutz für den Frühembryo eine weitgehende Güterabwägung zu dessen Lasten erlaubt, erstarkt die Rechtspo-

sition des werdenden Lebens bei Annäherung des Fötus an seine extrauterine Lebensfähigkeit – mit Konsequenzen für den Gesetzgeber aus dem grundgesetzlich gewährleisteten Lebensschutz.

Gesetzlicher Reformbedarf

Die Regierungskoalition ist bisher ihrer anfangs erwähnten Verpflichtung aus dem Koalitionsvertrag noch nicht nachgekommen; jedenfalls scheint eine gemeinsame Koalitionsinitiative gescheitert zu sein. Immerhin hat die CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Frühjahr 2008 – nach einem Gespräch mit der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – einen Vorschlag zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes an die Presse gegeben [43, 44]. Allerdings fordert die Fraktion darin nur eine ärztliche Beratungs- und Dokumentationspflicht sowie Ergänzungen bei der amtlichen Statistik; die Problematik der Lebensfähigkeit und § 218 bleiben ausgeklammert. Mit entschlossenen Worten hat jedoch ein CDU-Ministerpräsident die praktizierte Tötung lebensfähiger Kinder als „ebenso unerträglich wie unhaltbar“ bezeichnet und diesbezüglich „einen Partei übergreifenden Konsens“ festgestellt, „den § 218 zu reformieren“ [45]. Hierfür dürfte sich aber im Bundestag keine Mehrheit finden; auch die Bundesregierung zeigt in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage von 2004, in der sie eine Befristung mit ausweichender Begründung ablehnt, geringe Bereitschaft dazu ([46], zu Frage 19). Absehbar ist dagegen ein fraktionsübergreifender Gruppenantrag der CDU/CSU-Fraktion im Sinne ihres erwähnten Vorschlags.

Frühzeitig hat die Ärzteschaft auf das Problem hingewiesen; der gemeinsame Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe von 2006 führt allerdings kaum über den geltenden § 218 a Abs. 2 hinaus, so nützlich auch weitere Vorschläge zur Beratung und Statistik sind [35]. Keine Fristbegrenzung enthalten auch Vorschläge des Diakonischen Werkes [47] und von donum vitae [48], die sich hauptsächlich für verstärkte Beratung aussprechen. Um eine

Fristverkürzung geht es dagegen zurzeit in Großbritannien, wo ein Gesetzentwurf statt der bisher grundsätzlich geltenden 24 Wochen – mit Rücksicht auf die sich vorverlagernde Lebensfähigkeit des Fötus – eine Frist von 20 Wochen anstrebt [49].

Ähnlich plädieren mehrere deutsche Juristen dafür, die medizinisch-soziale Indikation unseres § 218 a Abs. 2 StGB grundsätzlich bis zur extrauterinen Lebensfähigkeit zu begrenzen, teils ohne Frist, teils ab der 21. Woche p. c. [41, 50, 51]. Den Widerspruch – nicht rechtswidrige Abtötung lebensfähiger Kinder – muss der Gesetzgeber durch „Nachbesserung“ ([18], S. 309–312) auflösen, um seiner Schutzpflicht für das werdende Leben zu genügen. Die Zulässigkeit des Spätabbruchs sollte in § 218 a Abs. 2 auf die Fälle der vitalen Indikation, d. h. einer Lebensgefährdung der Frau, beschränkt werden – aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit durch eine Frist: mit Ablauf der 20. Woche p. c. Ab der 21. Woche könnten ethisch nicht anders vertretbare Fälle über den entschuldigenden Notstand (§ 35 StGB) gelöst werden. Wichtig wäre es, eine solche gesetzliche Frist durch Fortschreibung der einschlägigen Bundesärztekammer-Erklärung [22] berufsrechtlich zu flankieren; Ziel sollte es sein, Schwangerschaftsabbrüche nach Pränataldiagnostik in Zentren durchzuführen und so möglichst Spätabbrüche zu vermeiden. Auf diese Weise könnte man auch der Gefahr von „Panikabbrüchen“ vor Ablauf der Frist vorbeugen.

Mit einer Fristbegrenzung entspräche der Gesetzgeber seiner Verpflichtung, „den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewusstsein zu erhalten“ ([18], S. 204, 253, 272). Auch dem heutigen Rechtsempfinden dürfte die im christlichen Abendland über fast 2 Jahrtausende dominierende, in Jahrhunderte unserer Gesetzgebung eingegangene Lehre von der Sukzessivbeseelung und -belebung – mag sie auch von manchem heutzutage bespöttelt werden ([11], S. 388) – eher entsprechen als die gegenwärtige Gesetzeslage. Denn in einer so langen Tradition manifestiert sich die kollektive Erfahrung, dass dem heranwachsenden, menschliche Gestalt annehmenden Kind im Mutterleib ein wachsen-

der Schutz der Rechtsgemeinschaft gebührt. Das entgegenstehende Abtreibungsrecht nicht nur in Einklang mit der Verfassung, sondern auch mit unserer alten Rechtsüberlieferung zu bringen, wäre eine der dringlichsten Aufgaben des Parlaments in dieser zur Neige gehenden Wahlperiode. Zwar würde damit dieses „Ewigkeitsproblem der Menschheit“ ([34], Rn. 1 vor §§ 218ff) gewiss nicht gelöst, wohl aber der Schutz ungeborenen und geborenen Lebens wieder in eine verantwortbare Balance gebracht.

Korrespondierender Autor

Dr. iur. Rudolf Neidert, Ministerialrat a. D.

Herrengarten 15
53343 Wachtberg
E-Mail: r.neidert@t-online.de
Internet: www.neidert-repromedrecht.de

Literatur

1. CDU, CSU und SPD (2005) Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag vom 11.11.2005, Teil B. VI. 5.4 Spät- abtreibungen (<http://www.bundesregierung.de>)
2. Bergdolt K (2004) Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute. C H Beck, München
3. Jütte R (1993) Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart. C H Beck, München
4. Siefert H (1974) Medizinhistorische Aspekte zum Problem des Abortus artificialis. Med Welt 25:Teil 1 (17) 769–772, Teil 2 (18) 823–826
5. Boltanski L (2007) Soziologie der Abtreibung. Zur Lage des fötalen Lebens. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
6. Willam M (2007) Mensch von Anfang an? Eine historische Studie zum Lebensbeginn im Judentum, Christentum und Islam. Academic Press, Fribourg, und Herder, Freiburg Wien
7. Jeroushek G (1988) Lebensschutz und Lebensbeginn. Kulturgeschichte des Abtreibungsverbots. F Enke, Stuttgart
8. Kluge D (1986) eyn noch nit lebendig kindt. Rechtshistorische Untersuchungen zum Abbruch der Schwangerschaft in den ersten 3 Monaten der Entwicklung der Frucht auf der Grundlage der Carolina von 1532. P Lang, Frankfurt a. M.
9. Krefß H (2002) Der Lebensbeginn – eine Glaubensfrage? Christliche Tradition und heutige Konkrektionen im Umgang mit Embryonen. Humanitas, Dortmund
10. Schroeder Fr.-Chr. (2000) Die Peinliche Gerichtsordnung Kaiser Karls V. und des Heiligen Römischen Reichs von 1532 (Carolina). Ph Reclam jun., Stuttgart, S 83–84, S 177
11. Eser A (1977) Zwischen „Heiligkeit“ und „Qualität“ des Lebens. Zu Wandlungen im strafrechtlichen Lebensschutz. In: Gernhuber J (Hrsg) Tradition und Fortschritt im Recht. Festschrift, gewidmet der Tübinger Juristenfakultät zu ihrem 500-jährigen Bestehen 1977. J C B Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, S 377–414

12. Mannkopff AI (1837) Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten. In Verbindung mit den ergänzenden Verordnungen. Verlag der Nauck-schen Buchhandlung, Berlin, Erster Theil Erster Titel § 10 und Zweyter Theil, Zwanzigster Titel, §§ 985–987
13. RGSt 61 (1928) Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen, 61. Band. W de Gruyter, Berlin und Leipzig, Urt. v. 11.3.1927, Bd. 61, Nr. 72, S 242–258
14. Arzt G, Weber U (2000) Strafrecht Besonderer Teil. Lehrbuch. Giesecking, Bielefeld
15. Lüttger H (1981) Genese und Probleme einer Legaldefinition, dargestellt am Beispiel des Schwangerschaftsabbruchs. In: Hamm R (Hrsg) Festschrift für Werner Sarstedt zum 70. Geburtstag. W de Gruyter, Berlin New York, S 169–187
16. Vormbaum Th, Welp J (1999) Das Strafrecht. Sammlung der Änderungsgesetze und Neube-kanntmachungen, Bd. 2: 1954 bis 1974. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
17. BVerfGE 39 (1975) Entscheidungen des Bundes-verfassungsgerichts, 39. Band. J C B Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, Urt. v. 25.2.1975, S 1–95
18. BVerfGE 88 (1993) Entscheidungen des Bundes-verfassungsgerichts, 88. Band. J C B Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, Urt. v. 28.5.1993, S 203–366
19. Fischer Th (2001) Strafrechtbuch und Nebenge-setze, erläutert von Th. Fischer, 50. Aufl. C H Beck, München, zu § 218 a
20. Eser A (2006) Kommentierung der §§ 218ff. In: Strafrechtbuch, Kommentar, von Lenckner Th, Eser A u. a., 27. Auflage. C H Beck, München
21. Statistisches Bundesamt (2007) Schwangerschafts-abbruch-Statistik, Fachserie 12, Reihe 3, <http://www.destatis.de/Gesundheitswesen/Schwanger-schaftsabbrüche>
22. BÄK (1998) Erklärung zum Schwangerschafts-abbruch nach Pränataldiagnostik. Deutsches Ärzteblatt 95(47):A-3013–A-3016
23. Moore KL (1990) Embryologie, Lehrbuch und Atlas der Entwicklungsgeschichte des Menschen. Deutsche Übersetzung und Bearbeitung Lütjen-Drecoll E, 3. Aufl, S 102
24. DGGG (2003) Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, Positionspapier. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Hrsg.) Juni 2003. Druck Color Offset, München, <http://www.dggg.de>
25. Ethikrat (2003) Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft, Stellungnahme, hrsg. vom Nationalen Ethikrat. Saladruck, Berlin, <http://www.ethikrat.org>
26. EKD, Bischofskonferenz (2008) Abweichende Positionen. Zollitsch und Huber bekräftigen Unterschiede in Stammzell-Debatte – Vereint gegen Spät- abtreibungen. <http://www.domradio.com, 7.3.2008>
27. BÄK (1989) Mehrlingsreduktion mittels Fetozid, Stellungnahme der Bundesärztekammer. Deutsches Ärzteblatt 86(31/32):B-1575–B-1577
28. DGGG (2007) Fetozid bei Mehrlingen. Stellung-nahme der AG Medizinrecht der DGGG aus recht-licher Sicht. Frauenarzt 48(5):504–507
29. DIR-Jahrbuch (2006) Deutsches IVF Register, Bundesgeschäftsstelle bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein, <http://www.deutsches-ivf-register.de>
30. Neidert R (2007) „Entwicklungsfähigkeit“ als Schutzkriterium und Begrenzung des Embryonen-schutzgesetzes. MedR 25:279–286

31. AG Oldenburg (2004) „Liegenlassen“ eines neugeborenen Kindes nach überlebter Spätabtreibung, Strafbefehl v. 29.3.2004, mit Anmerkung von Wiebe K. Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL) 13: 117–120
32. Hepp H (1996) Pränatale Medizin – Qualität des Lebens. Frauenarzt 37:678–688
33. Schumann E, Schmidt-Recla A (1998) Die Abschaffung der embryopathischen Indikation – eine ernsthafte Gefahr für den Frauenarzt? MedR 16:497–504
34. Merkel R (2005) Kommentierung der §§ 218ff. In: Kindhäuser U, Neumann U, Paeffgen H-U (Hrsg) Nomos-Kommentar zum StGB, 2. Aufl. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
35. BÄK, DGGG (2006) Vorschlag zur Ergänzung des Schwangerschaftsabbruchsrechts aus medizinischer Indikation. Bundesärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. <http://www.dggg.de>
36. Neidert R (2002) Sollen genetische Analysen am frühen Embryo zugelassen werden? Präimplantationsdiagnostik in juristischer Sicht. In: Kreß H, Racké K (Hrsg) Medizin an den Grenzen des Lebens. Lit, Münster Hamburg London, S 33–61
37. Hoerster N (1991/1995) Abtreibung im säkularen Staat. Argumente gegen den § 218. Mit einem Anhang zur zweiten Auflage: Das Lippenbekenntnis des Bundesverfassungsgerichts zum Lebensrecht des Ungeborenen, 2. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
38. BÄK (1991) Pränatale und perinatale Schmerzempfindung. Stellungnahme der Bundesärztekammer. Deutsches Ärzteblatt 88(47): A-4157–A-4167
39. Sass H-M (2004) Wann beginnt das Leben? Siebzig Tage nach der Empfängnis: Die Entwicklung des Gehirns macht den Menschen aus. In: Wiesing U (Hrsg) Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Ph Reclam jun., Stuttgart, S 179–181
40. Tröndle H (1995) Kommentierung der §§ 218ff. Strafgesetzbuch und Nebengesetze, erläutert von Dreher E, fortgeführt von Tröndle H, 47. Aufl. C H Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München
41. Eser A (2000) Rechtspolitische Einsichten – Ein Regelungsvorschlag. In: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Ein Projektbericht. Edition iuscrim, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, S 21–33
42. BGHZ 151 (2002) Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen, 151. Band. J C B Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, Urt. v. 18.6.2002. Dazu Anmerkung von Katzenmeier Chr, in: JR 2/2003, 70–71
43. CDU/CSU (2008) Vorschlag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zur Ergänzung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes. Entwurf vom 25.4.2008 (Mitteilung des Büros des Abg. Singhammer J)
44. BÄK, DGGG (2008) Gemeinsame Presseerklärung der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: Ärzteschaft begrüßt neuen Vorstoß zur Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation, vom 25.4.2008
45. Hoerster N, Rüttgers J (2007) Pro & Contra: Zulässigkeit von Spätabtreibungen ? In: ZRP 2:71
46. Bundesregierung (2004) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU betr. Umsetzung der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht. Bundestagsdrucksache 15/3155
47. Diakonie (2001) Stellungnahme des Diakonischen Werkes der EKD zu Schwangerschaftsabbrüchen nach Pränataldiagnostik (so genannte Spätabbrüche). Diakonie Korrespondenz 02:1–9
48. Donum vitae (2007) Vorschlag des donum vitae Bundesverbandes e.V. zur Ergänzung des Schwangerschaftsabbruchsrechts nach medizinischer Indikation. Gesetzentwurf. <http://www.donumvitae.org>
49. FAZ (2008) Neues genetisches Manipulationsbesteck. Frankfurter Allgemeine Zeitung Nr. 65, vom 17.3.2008, S. 6
50. Gropp W (2000) Der Embryo als Mensch: Überlegungen zum pränatalen Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit. GA:1–18
51. Hofstätter H (2000) Der embryopathisch motivierte Schwangerschaftsabbruch. Recht und Wirklichkeit. P Lang, Frankfurt a. M. u. a., S 167, 203–204

Allergie und Berufswahl

Früherkennung von Allergien verhindert Ausbildungsabbruch

Rund 30.000 Jugendliche brechen jährlich ihre Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen ab, schätzt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Dabei leiden Angehörige von Pflegeberufen oder Berufsgruppen wie Bäcker, Friseure, Floristen oder Maurer besonders häufig unter Allergieproblemen, weil sie bestimmte Arbeitsstoffe nicht vertragen. Das Landesgesundheitsamt Brandenburg führte deshalb das Modellprojekt „Allergie und Berufswahl“ durch.

Die Maßnahmen des Modellprojekts fanden in zwei Interventionsregionen statt, die mit zwei anderen Regionen im Land Brandenburg verglichen wurden. Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) führten Atopiescreenings im Rahmen der Schulabgangsuntersuchungen des 10. Schuljahres durch. Je nach Ergebnis berieten die KJGD-Ärzte auffällige Schüler zum Thema Allergie und Berufswahl oder überwiesen sie zu einer weitergehenden diagnostischen Abklärung mit anschließender Beratung. Zudem fanden in den 10. Klassen einer Region spezielle Unterrichtseinheiten zur Thematik statt.

Insgesamt wurden 4.542 Abgangsschüler untersucht. 24,5% waren Atopiker, davon 15% bislang ohne entsprechende ärztliche Diagnose. Insgesamt berieten die KJGD-Ärzte etwa 90% der atopischen Schüler.

Fazit: Das Modellprojekt macht deutlich, dass sich die Früherkennung von Atopikern sichtlich verbessern lässt. Der Ausbau der allergie- und berufsbezogenen Beratung durch die KJGD-Ärzte führte dazu, dass sich Betroffene für weniger gesundheitlich riskante Berufe entschieden.

Originalpublikation:

Nolting H-D, Niemann D (2008) Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht Fb 1094 „Allergie und Berufswahl. Struktur- und Prozessevaluation eines regionalen Modellvorhabens verbesserter Berufsberatung zur Vermeidung bzw. Verminderung berufsbedingter allergischer Erkrankungen“; ISBN 978-3-86509-763-7.

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, www.baua.de