

Kapitel zu schreiben. Deshalb die Frage sechs: *Sind die Zeichen eklatanter Intoleranz nicht auch Ausdruck eines noch nicht überwundenen Inferioritätsgefühls?* Dieses scheint sich einmal nach außen Luft zu machen; ein andermal wendet es sich nach innen: einmal gegen die Bischöfe, die den Ausbruch aus dem vielzitierten Getto verhindern, oder gegen das Milieu, das sich gegen die gewünschte Öffnung sperrt, oder umgekehrt gegen diejenigen, die sich dezidiert für eine solche Öffnung einsetzen.

Fehlt der Mut zu sich selbst?

Warum, so könnte man meinen, fällt es den deutschen Katholiken so schwer, ihre inneren Kontroversen sachlich und loyal auszutragen, mit einem Schuß Liberalität, der christlicher Lebenshaltung durchaus ansteht? Soll dies gerade dem glaubenden Menschen, der von der Erkenntnis der Souveränität Gottes im Reich der Menschen lebt, unmöglich sein? Oder ist dieser Glaube nicht doch zu sehr von eigenen subjektiven Weltbildern und Lebensgewohnheiten überlagert, die nur vermeintlich etwas mit katholischer Überzeugung zu tun haben? Deshalb die Frage sieben: *Gebriecht es den Katholiken, die einerseits anpassungsfreudig sich den Trends der Zeit fügen, die andererseits aber aneinanderreiben und innerkatholische Schwarzweißmalerei betreiben, nicht einfach an Mut zu sich selbst?* Gefühle alter Unterlegenheit aus der Emanzipationszeit brechen noch gelegentlich durch. Die langjährige Debatte über das katholische Bildungsdefizit war sehr aufschlußreich, weil dabei hauptsächlich nur die Nachteile der berufs- und bildungsspezifischen Schichtung der Katholiken im Vergleich zur Gesamtbevölkerung gesehen wurden, aber nicht auch die Vorteile von sozialen und Bildungsberufen mit

katholischem Überhang. Das mögen vordergründige Symptome sein. Der Mangel an Mut zu sich selbst manifestiert sich schon in tieferen Schichten katholischer Diskussion: in der Weise, wie man nach der eigenen Existenzberechtigung fragt; in den vielen „Nochs“ („Braucht die Gesellschaft noch eine Kirche?“) und „Warums“ („Warum wir noch in der Kirche bleiben?“). Hier zeigt sich neben der notwendigen Reflexion über das eigene theologische und gesellschaftliche Fundament doch auch ein Mangel an Vertrauen in die Wirkkraft des Evangeliums, die nicht selten zu seiner Verkürzung führt.

Angesichts dieses schleichenden und die Vitalität katholischen Lebens bei Amtsträgern, Kritikern, Bremsern und Vorandrängern hemmenden Kleinmuts wäre es für Katholiken sicher hilfreich, auch einmal zu fragen, wo ihre Chancen liegen. Im Bereich der *mitmenschlichen Hilfe* von der Lebenshilfe, von Gruppe zu Gruppe bis hin zum Dienst an der politischen Gemeinschaft, sind die Chancen unbegrenzt. Durch die überall *hereinbrechende Sinnkrise*, für die die Flucht in ideologische Sicherungen bis hinein in die politischen Programme kennzeichnend ist, bringt auch einer im Glauben wurzelnden Lebensform, neue Chancen, verstanden zu werden. Gemeinden, Gruppen und Bewegungen haben hier ein weites Arbeitsfeld vor sich. Es kann nicht beackert werden durch einen Katholizismus, der Lebensgewohnheiten zu katholischen Unterscheidungsmerkmalen macht, noch durch einen Katholizismus, der in der Konkurrenz ideologischer Angebote bloß mitmischt. Hilfreich ist hier nur ein Dienst an der Gesellschaft, der als Lebensform aus dem Glauben ebenso werbende wie helfende Begleitung wie auch *Dienst des Widerspruchs* sein kann.

D. A. Seeber

Meldungen aus Kirche und Gesellschaft

Der Referentenentwurf zur Reform des § 218

Seit dem Spätherbst 1971 hat sich die Auseinandersetzung um die Reform der Strafbestimmungen über den Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik zugespitzt. Verschiedene Vorgänge signalisieren eine neue Phase. Ende Oktober wurde der *Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums* bekannt. Dieser Entwurf, der gegenwärtig den Länderjustizverwaltungen zur Begutachtung vorliegt, passierte Anfang November in einem ersten „Probendurchgang“ mit „leichter“ Mehrheit das Bundeskabinett. Vom 18. bis 20. November folgte der *außerordentliche SPD-Parteitag* in Bonn. Dieser setzte das Thema gegen den Willen der Parteiführung auf Initiative einzelner Bezirksverbände auf die Tagesordnung und entschied sich mit überwältigender Mehrheit (bei nur 16 Gegenstim-

men und 15 Enthaltungen) gegen den Referentenentwurf des Ministeriums und für die sog. Fristenlösung (vgl. HK, September 1970, 435 ff). Zwischendurch kam auch ein *Diskussionsbeitrag aus der CDU*, die sich offenbar mit einem eigenen Gegenentwurf zurückhält. Die Opposition veranstaltete Anfang November eine Fachtagung über den § 218. Laut „Deutschland-Union-Dienst“ (12. 11. 71) hielt die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer die Fristenregelung für verfassungswidrig, plädierte jedoch für eine erweiterte Indikationenlösung (bei größten Vorbehalten gegenüber der sog. genetischen Indikation). In dieselbe Zeit fallen zwei Interviews des Bundesjustizministers *G. Jahn*: das erste von Anfang November mit dem „Spiegel“ (8. 11. 71); das zweite zu Beginn des SPD-

Parteitags mit der KNA (19. 11. 71). In diesen verteidigte Jahn die Substanz des Referentenentwurfs gegen Einwände aus entgegengesetzten Richtungen. Es fiel auf, daß der Minister seinen Standpunkt im „Spiegel“-Interview konsequenter, wenn auch kaum standfester als gegenüber KNA verfocht. Zur KNA sprach er bereits von „anderen denkbaren Lösungen“, als sie der Referentenentwurf vorsieht. Er dachte dabei kaum an die Fristenlösung, wohl aber an eine *Erweiterung der sozialen Elemente innerhalb des Indikationenmodells* oder an die Einführung der sozialen Indikation, die u. a. der Bundesgesundheitsminister, Frau *K. Strobel*, auf dem SPD-Parteitag verfocht. Ein Diskussionsbeitrag des Bundesjustizministers im ZDF (28. 11. 71) deutet in die gleiche Richtung.

Angesichts dieser Trends meldete sich Anfang Dezember nochmals der *Geschäftsführende Ausschuß des ZdK* zu Wort, wandte sich unter Berufung auf Art. 2 Abs. 2 des GG energisch gegen die Fristenlösung, sprach sich für eine Indikationsregelung aus, wollte diese „auf den Konflikt zwischen dem ungeborenen Leben und dem Leben der Mutter“ begrenzen (ZdK-Mitteilungen, 3. 12. 71).

Ende November 1971 überraschten die Wickert-Institute mit einer Umfrage, bei der 73% der Frauen sich für das Fristenmodell aussprachen. Wenige Tage später (FAZ, 2. 12. 71) wurde eine parlamentarische Initiative der FDP angekündigt mit dem Ziel, gemeinsam mit dem Teil der SPD-Abgeordneten, die für das Fristenmodell eintreten, einen Gegenentwurf zum Referentenentwurf vorzulegen. Durch die gewiß anzweifelbaren Umfrageergebnisse (vgl. HK August 1971, 365), die sich bald als Manipulation entpuppten und die Gegeninitiative der FDP wird die Diskussion noch mehr angeheizt werden und zu beträchtlichen, vermutlich ungenuten Spannungen bis hinein in den Wahlkampf 1973 führen.

Ob sich die Anhänger der Gegeninitiative auch durchsetzen können, ist indessen mehr als ungewiß. Bundeskanzler *Brandt* hatte auf dem SPD-Parteitag vorbeugend erklärt, die Fristenregelung werde „voraussichtlich“ keine Mehrheit im Bundestag finden. Die *politische Auseinandersetzung im vorparlamentarischen Raum* wird sich zunächst trotzdem auf die Alternative Fristenmodell — Indikationenlösung konzentrieren; doch dürfte sich die Reform in der Phase der parlamentarischen Abstimmung auf die Entscheidung zwischen einer im Effekt der Fristenlösung nahekommenen maximalen oder einer begrenzten, juristisch strikt gefaßten, aber ebenfalls erweiterten Indikationenlösung zubewegen.

Das Indikationenmodell des Referentenentwurfs

Angesichts dieser voraussehbaren Entwicklung verdient der Referentenentwurf eine besonders aufmerksame Prüfung. Was sieht er vor? Vorweg setzt er in Übereinstimmung mit der überwiegenden Auslegung des geltenden § 218 fest: Die Schwangerschaft beginnt, „sobald die *Einnistung* des befruchteten Eies in der Gebärmutter abgeschlossen ist“. Operative

Eingriffe oder andere Behandlungen (morning-after-pill, Intrauterinpessare), die die Einnistung des befruchteten Eies verhindern, fallen nicht unter die Bestimmung des § 218. Weiter spricht er sich für generelle Straffreiheit für Schwangere unter 14 Jahren aus, und zwar mit medizinischer Begründung in Form einer „generalisierten medizinischen Indikation“: Für Mädchen unter 14 Jahren sei eine Schwangerschaft stets eine ernste Gefahr körperlicher oder psychischer Fehlentwicklung. Damit weicht er von der Mehrheitsmeinung der Frauenärzte ab, die sich bei einer Umfrage zu 73% gegen eine feste Altersgrenze ausgesprochen haben.

Außer diesen Abgrenzungen sieht der Entwurf drei Indikationen vor: die medizinische, die sog. genetische (kindliche oder eugenische) und die sog. kriminologische (ethische). Alle drei unterliegen unterschiedlich dehnbaren Abgrenzungen und verschiedenen Fristen.

Medizinisch ist ein Schwangerschaftsabbruch dann indiziert, wenn eine *Gefahr für das Leben oder einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes* der Schwangeren besteht und wenn diese Gefahr auf keine andere zumutbare Weise abgewendet werden kann. Die medizinische Indikation ist zeitlich nicht befristet. Der Abbruch muß nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung der Dauer der Schwangerschaft durchgeführt werden. Der Abbruch soll „so früh wie möglich“ (bei psychischen Störungen in der Regel nur während des ersten Drittels der Schwangerschaft) durchgeführt werden. In späteren Stadien sei ein Eingriff nur noch in *besonders* schwerwiegenden Fällen zu gestatten.

Der Fall einer *genetischen (kindlichen) Indikation* ist gegeben, wenn „dringende Gründe“ für die Annahme sprechen, daß eine nicht behebbare Schädigung des Embryos vorliegt. Die vermutete Schädigung muß so schwer wiegen, daß die Fortsetzung der Schwangerschaft von der Schwangeren „nicht verlangt werden kann“. Der Eingriff muß in den ersten 20 Wochen der Schwangerschaft durchgeführt werden. Verlangt wird eine genaue Abwägung der Wahrscheinlichkeit. Eingriffe ohne ausdrückliche Zustimmung der Schwangeren sind in diesem Fall *ausnahmslos* untersagt. Die Fünfeinhalbmo-

natsfrist wird damit begründet, daß bestimmte Chromosomenanomalien (Erbkrankheiten) erst kurz vor dem Ablauf dieser Frist mit Sicherheit festgestellt werden können.

Die *kriminologische Indikation* ist in vier Fällen vorgesehen: bei sexuellem Mißbrauch von Kindern (vgl. auch die „generalisierte medizinische Indikation“), im Falle einer Vergewaltigung, bei sexuellem Mißbrauch Widerstandsunfähiger und im Falle künstlicher Samenübertragung, wenn diese ohne Einwilligung vorgenommen wird.

Von den Indikationen abgehoben wird die *Tötung des Kindes in der Geburt zur Rettung der Mutter*. Sie ist im Falle akuter Todesgefahr gestattet. Die gesonderte Regelung, die das geltende Recht in der Sache nicht verändert, wird damit begründet, daß die Tötung des Kindes in der Geburt kein Schwangerschaftsabbruch ist. Sie müsse deshalb den Tötungsdelikten im engeren Sinne zugeordnet werden.

„Flankierende Maßnahmen“

Die Reformpläne des Ministeriums gehen davon aus, daß dem Phänomen der Abtreibung mit strafrechtlichen Mitteln *allein* nicht begegnet werden kann. Deswegen sollen sich die mitbetroffenen Ministerien (Gesundheitsministerium, Sozialministerium) im Einvernehmen mit dem Bundesjustizministerium um *flankierende Maßnahmen* bemühen. Eine erste enthält der Referentenentwurf selbst, indem er die *Sterilisation* weitgehend freigibt. Eine medizinisch einwandfrei vorgenommene Sterilisation ist straffrei, wenn die betroffene Person zugestimmt hat und mindestens 25 Jahre alt ist. Bei Personen unter 25 Jahren ist die Sterilisation straffrei: wenn bei einer Frau Gefahr für Leben oder Gesundheit besteht; wenn eine Frau mindestens vier Kinder geboren hat; wenn anzunehmen ist, daß erbgeschädigte Nachkommenschaft zur Welt käme und die Frau mindestens 18 Jahre alt ist. Für den Ehemann der betroffenen Frau gilt das gleiche. Im Unterschied zum Schwangerschaftsabbruch wird die Sterilisation unter bestimmten Voraussetzungen als legitimes Mittel der *Familienplanung* anerkannt. Die Begründung: es wird kein außerhalb der Betroffenen liegendes Rechtsgut verletzt. Deswegen soll die Sterilisation ab 25 Jahren nicht an Indika-

tionen gebunden werden. In den Erläuterungen zu den Bestimmungen über die Sterilisation erkennt man die Absicht des Entwurfs, die Zahl der Abtreibungen *präventiv* einzudämmen. Diesem Ziel sollen noch andere Maßnahmen dienen: der Ausbau der Familienberatung, die Aufklärung über die geeigneten und medizinisch verträglichen Verhütungsmittel, die Erleichterung des Zugangs zu diesen Mitteln. Als sozialpolitische Maßnahme im eigentlichen Sinne ist u. a. an ein sog. Baby-Jahr für die Mutter gedacht, das ihr für die Rentenversicherung ohne Beitragszahlung angerechnet wird. Eine flankierende Maßnahme ist auch die im Zuge der Steuerreform vorgesehene Erhöhung des Freibetrags für alleinstehende Personen mit Kindern. Minister Jahn gab in seinem KNA-Interview den sozialpolitischen Hilfen den Vorrang gegenüber dem Strafrecht. Wie weit man ihre Wirkung überschätzt, wurde nicht gefragt.

Was umstritten ist

Umstritten sind weder die sozialen Begleitmaßnahmen noch die grundsätzliche Reformbedürftigkeit des § 218. Uneins ist man sich höchstens darüber, welchen von beiden der zeitliche Vorrang gebührt. Indessen bleibt der Entwurf als ganzer und in Einzelbestimmungen kontrovers. Von den Befürwortern der Fristenregelung wird er grundsätzlich abgelehnt. Ihnen halten die Urheber des Entwurfs mit Recht entgegen: das *Fristenmodell* führe praktisch zur vollen Freigabe des Abbruchs oder trage mindestens zur weiteren Schwächung des Bewußtseins von der Schutzbedürftigkeit des werdenden Lebens bei. Sie bestehen zu Recht darauf, daß es für die Dreimonatsfrist keine biologisch-medizinisch plausiblen Gründe gibt, daß mit der generellen, wenn auch zeitlich begrenzten Freigabe der Schwangerschaftsabbruch als ein Mittel der Geburtenregelung mißdeutet werden kann.

Doch wie weit garantiert der Entwurf selbst den Schutz des Rechtsgutes werdenden Lebens nicht nur prinzipiell, sondern faktisch? Seine Grenzen lassen sich am Beispiel der medizinischen Indikation (nach Schätzungen 90% aller Fälle) am besten nachweisen.

Der Entwurf bedient sich einer sehr weitläufigen Beschreibung des „Ge-

sundheitszustandes“. Psychische Faktoren werden in gleicher Weise berücksichtigt wie körperliche Krankheiten. Durch eine Hintertür finden zusätzlich soziale Kriterien Eingang: denn bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes sollen auch „die gegenwärtigen und künftig zu erwartenden Lebensverhältnisse der Schwangeren“ berücksichtigt werden. Darunter fallen auch die Lebensverhältnisse der Familie. Es bestehen zudem Pläne, den Indikationenkatalog zu erweitern; doch schon der jetzige Entwurf optiert nicht für eine rein medizinische, sondern de facto für eine medizinisch-soziale Indikation. Die rein soziale Indikation wird zwar abgelehnt; das Leben sei um seiner selbst willen zu schützen, soziale Konflikte müßten mit sozialpolitischen Mitteln gelöst werden. Aber man fragt sich, ob das *Bekennnis zum Schutz des Lebens um seiner selbst willen* noch überzeugt, wenn „neurasthenische Entwicklungen mit ständigen Versagenserlebnissen“ und „psychoneurotische Persönlichkeitsverbiegungen“ für die medizinische Indikation ausreichen. Außerdem werden so viele soziale Elemente in die medizinische Indikation hineinverpackt, daß im Ergebnis eine soziale Indikation herauskommt, nur mit dem Unterschied, daß diese unpräzise umschrieben wird und deswegen Anlaß zu Mißbrauch gibt.

Unter dem Gesichtspunkt möglichen Mißbrauchs muß auch die *Strafbemessung* gesehen werden. Der Entwurf beläßt es im Falle der Bestrafung Dritter beim jetzt geltenden Strafmaß, er setzt aber das Strafmaß für die Schwangere selbst stark herab (Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe) und sieht im Falle „besonderer Bedrängnis“ Straffreiheit vor.

Umstritten ist auch die vorgesehene

Begutachtung: Sie soll nicht offiziellen Gutachterstellen, sondern nach Schweizer Vorbild einzelnen Ärzten, aber nie von Fall zu Fall, sondern generell übertragen werden. Die Befürworter der Fristenlösung lehnen die Begutachtung mit dem Vorwurf der „Fremdbestimmung der Frau“ ganz ab. Ihre Argumente sind leicht widerlegt, wenn man am Rechtsschutz für das werdende Leben grundsätzlich festhält. Aber dem Indikationenkatalog des Entwurfs droht Mißbrauch, wenn nicht dafür gesorgt wird, daß die ärztlichen Gutachter neben der psychologischen Unabhängigkeit auch die nötige Sachkenntnis für die in Frage kommende Indikation besitzen. Erfordert ist nicht nur medizinischer, sondern auch juristischer Sachverstand. Nicht zu übersehen ist, daß im Falle der medizinisch-sozialen Indikation der medizinische Gutachter mit Sachfragen („soziale Verhältnisse“) konfrontiert wird, für deren Beurteilung er fachlich nicht zuständig ist. Dies kann je nach Einstellung zu weiterem Mißbrauch führen. Der vorgesehene Einzelgutachter ist kein ausreichender Ersatz für die bisher üblichen Gutachterstellen, für deren Beibehaltung sich 89,7% der Frauenärzte ausgesprochen haben. Aber vom Gutachterproblem abgesehen, eine möglichst präzise Fassung der Einzelindikationen ist dringlicher als der Ausschluss einer bestimmten Indikation. Es fragt sich deshalb, ob man beispielsweise auf katholischer Seite gut beraten ist, wenn man sich (unter strafrechtlichen Gesichtspunkten) gegen jede Ausweitung des Indikationenkatalogs über die medizinische (mütterliche) Indikation hinaus sträubt (wie der GA des ZdK) oder unbesehen (wie der Diözesanrat der Erzdiözese Freiburg, vgl. KNA, 3. 12. 71) die Jahnsche Variante der medizinischen Indikation akzeptiert.

Die Priesterfrage aus österreichischer Sicht

Zwei Monate nach der römischen Bischofssynode könnte mit Recht eine Antwort auf die Frage erwartet werden, welchen Einfluß dieses gesamt-kirchliche Ereignis auf die Situation des Priesters und des Priesternachwuchses in Österreich gehabt hat. Zwar liegen weder Umfragen noch statistische Details aus dieser Zeitspanne vor, doch läßt sich aus der Re-

lation zwischen dem Echo auf die Synode und den bis zu ihrem Beginn festgestellten Trends einiges über Wirkung oder Wirkungslosigkeit vermuten.

Ende September 1971 konnte man einen ersten Überblick über die *Neueintritte in die österreichischen Priesterseminare* gewinnen. Am Vorabend der Bischofssynode stellte sich heraus,