

Spätabtreibungen: Verstoß gegen den Lebensschutz?

Das neue deutsche Abtreibungsrecht hat zu der Situation geführt, daß Kinder mit Behinderung oder schwerer Krankheit bis kurz vor der Geburt abgetrieben werden. Neben der Ärzteschaft und den Kirchen fordern nun auch Politiker eine Verbesserung der gesetzlichen Regelung. Der Mainzer Moralthologe Johannes Reiter informiert über die Sachlage.

In letzter Zeit kommen vermehrt Kinder zur Welt, die eine Abtreibung überlebt haben. Nach einer amerikanischen Studie überleben 7,3 Prozent der Feten, die im zweiten Schwangerschaftsdrittel abgetrieben wurden. Deutsche Gynäkologen sprechen gar von einer 30prozentigen Überlebensrate und rechnen mit über 100 Fällen pro Jahr in Deutschland. Ärzte und Eltern geraten in einem solchen Fall in einen unheilvollen Konflikt. Wenn ein Kind seine Abtreibung überlebt, ist der Arzt, dessen Intention in diesem Fall die Abtreibung war, verpflichtet, lebenserhaltend einzugreifen. Und wie kann für die Eltern das Leben weitergehen mit einem Kind, das nach ihrem Willen eigentlich tot sein sollte? 1997 hatte dies dazu geführt, daß in der Oldenburger Frauenklinik ein Junge, bei dem die Ärzte zuvor ein Down-Syndrom diagnostiziert hatten, lebend zur Welt gekommen ist. Anschließend, so berichteten die Medien, sei das Kind lediglich in eine Decke gewickelt und beobachtet worden. Erst mehrere Stunden nach der Geburt sei es medizinisch versorgt worden.

Appell der Ärzte an den Gesetzgeber

Daß Kinder Abtreibungen überleben, hängt mit dem *späten Termin der Abtreibung* zusammen. Der bis 1995 geltende § 218 a Abs. 3 StGB hatte bei einer embryopathischen Indikation, wenn das Kind also mit einer schweren Krankheit bzw. Behinderung behaftet war, eine 22-Wochen-Frist vorgesehen, jenseits derer

keine Abtreibung mehr vorgenommen werden durfte. Bei der rechtlichen Neuregelung der Abtreibung hat man die *embryopathische Indikation* und die 22-Wochen-Frist gestrichen. Man wollte damit der Diskriminierung Behinderter entgegenwirken. Mit dieser zunächst begrüßenswerten Entscheidung hat man das Phänomen der Behinderung bzw. der schweren Krankheit nicht aus der Welt schaffen können, sondern hat es in die medizinische Indikation hinein verlagert.

Der dafür maßgebliche Text des Strafgesetzbuches, § 218 a Abs. 2 StGB, lautet: „Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“ Wenn man dem Gesetzgeber folgt, ist eine embryopathische Indikation also nur erlaubt, wenn die Voraussetzungen einer medizinischen vorliegen, was beinhaltet, daß das Austragen des kranken oder behinderten Kindes für die Schwangere eine körperliche oder seelische Gesundheitsgefährdung bedeuten würde und der Weg, auf dem der Schwangerschaftsabbruch abgewendet

werden könnte, für die Schwangere nicht zumutbar ist.

Die derzeitige gesetzliche Regelung in Deutschland geht im Bereich der erweiterten medizinischen Indikation über das hinaus, was in den meisten anderen Ländern zulässig ist. Selbst vergleichsweise liberale Länder wie Schweden haben zumindest eine zeitliche Begrenzung der Abtreibung von außerhalb des Mutterleibes lebensfähigen Feten untersagt.

Das Problem der Spätabtreibung ist inzwischen auch von den *Politikern* erkannt worden. Bundesjustizministerin *Herta Däubler-Gmelin* hat Ende März einen Vorstoß zur Einschränkung von Spätabtreibungen angekündigt. Zusammen mit Gesundheitsministerin *Andrea Fischer* wolle sie eine entsprechende Initiative beraten, wie Spätabbrüche eingeschränkt werden könnten, ohne dafür das Strafrecht zu ändern. Gedacht sei an eine Regelung in den ärztlichen Standesrichtlinien.

Schon im November 1998 hatten die Ärzte in einer von der *Bundesärztekammer* herausgegebenen „Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“ (Deutsches Ärzteblatt 95, H. 47, 20. Nov. 1998, B 2234–2237) auf das Problem der Spätabtreibung aufmerksam gemacht und den Gesetzgeber zum Handeln aufgefordert. Die Bundesärztekammer plädiert in dieser Erklärung dafür, Abtreibungen nur so lange zuzulassen, bis der Fetus auch alleine außerhalb des Mutterleibes lebensfähig wäre. Diesen Zeitpunkt setzen Mediziner mit der 22.–24. Schwangerschaftswoche nach der letzten Menstruation an. Das Kind hat dann bereits ein Geburtsgewicht von etwa 500 Gramm. In solchen Fällen unterscheidet sich der Schutzanspruch des Kindes aus ärztlicher Sicht nicht von demjenigen des geborenen. Besondere Ausnahmen will die Bundesärztekammer nur hinnehmen in Fällen „schwerster unbehandelbarer Krankheiten oder Entwicklungsstörungen des Ungeborenen, bei denen postnatal in

der Regel keine lebenserhaltenden Maßnahmen ergriffen würden“. In ihrer Erklärung wendet sich die Bundesärztekammer auch gegen ein zunehmend angewandtes Verfahren bei Spätabbrüchen. Um nämlich sicherzugehen, daß das ungeborene Kind nicht überlebt, töten es Ärzte noch im Mutterleib mit einer Kaliumspritze ins Herz oder unterbinden die Blutversorgung über die Nabelschnur. Diesen Fetozid wertet die Bundesärztekammer als nicht akzeptabel. Vertretbar scheint ihr die Methode aber „möglicherweise, wenn sie bei ohnehin indiziertem Abbruch für das Ungeborene (...) das geringste verfahrensbedingte Leiden mit sich bringt“.

Die medizinische Indikation präzisieren

Das Problem der Spätabtreibung ist ein von der *Medizin* selbst erzeugtes. Durch täglich verbesserte Methoden kann die Medizin immer mehr Störungen beim Kind schon im Mutterleib erkennen, aber nur in ganz wenigen Fällen eine Therapie anwenden. Dessen unbeachtet werden vorgeburtliche Tests verstärkt und routinemäßig angeboten und von immer mehr Frauen in immer früherem Alter in Anspruch genommen. Aber oft sind sich Frauen gar nicht der Tragweite der Entscheidung bewußt, die das Ergebnis der pränatalen Diagnostik ihnen abverlangt. Was ist zu tun, wenn das Kind krank oder behindert ist?

Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken verlangte daher in seiner im Februar 1999 veröffentlichten Erklärung „Abtreibung bei zu erwartender Krankheit oder Behinderung des Kindes im Rahmen der medizinischen Indikation“ eine *psychosoziale Beratung* sowohl vor der pränatalen Diagnostik als auch danach, wenn eine nicht behebbare Krankheit oder Entwicklungsstörung diagnostiziert wurden. Vor der pränatalen Diagnostik soll insbesondere die Entscheidungskompetenz der Frau bzw.

der Eltern im Hinblick auf die Inanspruchnahme oder Ablehnung der Pränataldiagnostik gestärkt werden. Ist eine nicht behebbare Krankheit oder Behinderung des ungeborenen Kindes diagnostiziert worden, sollen in der Beratung die aus der Krankheit oder Behinderung sich ergebenden Folgen für die Schwangere und ihre Familie erörtert werden. Darüber hinaus sollen medizinische, psychosoziale und finanzielle Hilfsangebote sowie die Möglichkeit der Vorbereitung auf das Leben mit einem kranken oder behinderten Kind aufgewiesen werden. Zwar regelt bereits heute § 2 Abs. 2 Nr. 5 SchKG einen Anspruch auf Beratung für diese Fälle – was leider nur wenig bekannt ist –, doch reicht aller Erfahrung nach dieser Anspruch allein nicht aus, um die nötige Beratung sicherzustellen.

Auch wenn man die Indikationsregelung des § 218 a Abs. 2 StGB für ethisch nicht akzeptabel hält, insofern sie den Schwangerschaftsabbruch in diesem Fall nicht nur für nicht strafbar, sondern auch für nicht rechtswidrig erklärt, entbindet dies die Kirche bzw. den theologischen Ethiker nicht von der Verpflichtung, im Sinne einer *Schadensbegrenzung* (Evangelium vitae Nr. 73) und einer Verbesserung des Lebensschutzes an einer entsprechenden Gesetzesänderung mitzuwirken.

Im Hinblick auf die Spätabtreibung wäre die konsequenteste Lösung die Zurücknahme der Erweiterung der medizinischen auf eine vital medizinische Indikation, so daß beim Vorliegen einer Behinderung des Kindes ebenfalls die 12-Wochen-Frist des § 218 a Abs. 1 StGB für die Straffreiheit der Abtreibung gelten würde. Diese Lösung scheidet jedoch an dem medizinischen Problem, daß die Diagnosemethoden vor der 12. Woche sehr ungenau und risikoreich sind.

Eine mögliche Lösung sehe ich darin, daß man die medizinische Indikation dahingehend präzisiert, daß ein Abbruch bei Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibes nur dann rechtmäßig ist, wenn eine unmittelbare

körperliche Gefahr für Leib und Leben der Mutter besteht. Darüber hinaus sollte man den vom Zentralkomitee unterbreiteten Vorschlag einer psychosozialen Beratung vor pränataler Diagnostik und im Falle einer festgestellten Erkrankung oder Behinderung des Kindes auch nach der pränatalen Diagnostik verbindlich festschreiben.

Die Diskussion über Spätabtreibung darf nicht zu dem Mißverständnis führen, dem ungeborenen Kind käme der Lebensschutz erst mit der Überlebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibes zu. Der Lebensschutz ist unteilbar und so unbedingt und umfassend, daß er nicht durch embryonale Entwicklungsstufen, Krankheit, Behinderung, Zumutung und Belastung bedingte Abstufungen zuläßt.

Ob das Problem der Spätabtreibung besser im Strafrecht durch eine Präzisierung des § 218 a Abs. 2 StGB – dort ist wohl der genuine Ort – oder über das ärztliche Standesrecht gelöst wird, wird insbesondere von den Fachleuten zu entscheiden sein. Eine Regelung im Strafrecht hätte jedoch einen höheren *Verbindlichkeitsgrad* und gesamtgesellschaftlich eine größere *Signalwirkung* als ärztliche Richtlinien.

Zumutbarkeit als Kriterium?

In diesem Zusammenhang sollte auch über die sogenannte *Zumutbarkeitsklausel* des § 218 a Abs. 2 StGB nachgedacht werden. Wieweit Zumutbarkeit und Erträglichkeit konkret reichen, ist sicher auch von individuellen und lebensgeschichtlichen Fakten abhängig. Ein Schwangerschaftsabbruch könnte beispielsweise über den Weg der Adoption oder Heimunterbringung abgewendet werden. Aber darüber, ob dies den Eltern zumutbar ist, sind sich die Juristen und Ärzte nicht einig. In unserer Gesellschaft scheint weithin die Meßlatte für Zumutbares niedrig zu liegen. Immer häufiger stellt man ein Schwinden von Verantwortungsbewußtsein für Aufgaben fest, die Anstrengungen und Opfer

erfordern. Eine schnelle Kapitulation von Belastungen verhindert die Erfahrung durchstandener Schwierigkeiten und damit die Möglichkeit menschlicher Reifung.

Für viele Glaubende hat sich in Belastungssituationen die Verheißung als wahr erwiesen: „Gott legt mir eine Last auf, aber er hilft mir auch“ (Ps 60, 20 f.). Das Leben eines Menschen ist immer zumutbar. Der Alltag mit einem behinderten Kind wird anders, aber keines-

wegs ärmer. Sind die Frau oder die Familie nach der Geburt mit dem kranken Kind überfordert, solche Fälle gibt es, dann muß die Gesellschaft bzw. der Staat die Last erleichtern oder abnehmen, z. B. durch Pflegehilfe oder Heimunterbringung. Die Gesichtspunkte von Zumutbarkeit und Erträglichkeit von Belastungen können niemals eine Legitimation dafür sein, die Würde eines anderen Menschen nicht oder nicht mehr länger zu akzeptieren. J. R.

Kultur: Deutsche Bischöfe laden zum Gespräch über Kunst

Begegnungen von Kirchenleuten mit Künstlern gehören weiterhin zu den eher seltenen Ereignissen (vgl. HK, November 1998, 558 ff.). Untätigkeit kann man der Deutschen Bischofskonferenz allerdings nicht vorwerfen: Vom 17. bis zum 18. März fand in Bad Honnef das Vierte Kunstgespräch statt, diesmal über das Thema Bilderverbot.

„Du sollst Dir kein Bildnis machen.“ Dieser Mahnung zum Trotz ist die Geschichte der katholischen Kirche auch und gerade eine Geschichte der Bilder. Ein Verstoß gegen die Zehn Gebote? Welche Wirkungsgeschichte hat dieses Verbot in Theologie und Philosophie, Kultur und Kunst gehabt? Kann man von Gott bildnerfrei sprechen? Wie kann und soll die Kirche auf die heutige Bilderflut reagieren?

Die Liste der Fragen war lang, als sich Mitte März in Bad Honnef bildende Künstler und Kirchenleute, Ausstellungsmacher und Leiter von Diözesanmuseen, Kunsthistoriker und Theologen trafen, um auf Einladung der Deutschen Bischofskonferenz und des Zentralkomitees der deutschen Katholiken über die *Relevanz des Bilderverbots* für das heutige Christentum zu diskutieren.

Die Initiative, den Kontakt mit bildenden Künstlern, Musikern und Literaten zu suchen, ist keinesfalls neu: Nach Zu-

sammenkünften in Berlin und Kopenhagen und zuletzt in Telgte mit Schriftstellern fand jetzt bereits zum vierten Mal ein solches Kunstgespräch statt, an dem neben einem halben Dutzend deutscher Bischöfe auch Erzbischof *Francesco Marchisano*, Präsident der Päpstlichen Kommission für die Kulturgüter der Kirche, teilnahm.

Ein selbstgemachter Gott ist kein Gott

Im Kern geht es diesen Kunstgesprächen darum, so *Eckhard Nordhofen*, Leiter der Zentralstelle Bildung der Deutschen Bischofskonferenz und verantwortlich für das Konzept des Symposions, angesichts der Übermacht der Begriffs- und Ideengeschichte die *ästhetische Perspektive* in der Theologie und der christlichen Kulturbetrachtung stärker zu berücksichtigen. Die Geistesgeschichte sei immer schon eine „Kon-

kurrenzgeschichte“ zwischen Bild und Text gewesen.

Vor diesem Hintergrund liege die spezifische Bedeutung des Bilderverbots als einer Frucht der frühjüdischen Aufklärung darin, auf die Gefahren derjenigen Kunst aufmerksam zu machen, die die Wirklichkeit nachahmend abzubilden versucht. Ein selbstgemachter Gott sei aber kein Gott, Gottes Gegenwart könne immer nur eine „Anwesenheit in der Verhüllung“ sein, wie sie selbst bei der Offenbarung des Gottesnamens in der Exoduserzählung bezeugt wird. Diese je neu auszutarierende Spannung zwischen *Anwesenheit* und *Entzogenheit* war es denn auch, die den Vorträgen, die das biblische Bilderverbot in ganz unterschiedlicher Weise aufgriffen, ihre Dynamik verlieh. Die lebhaften Diskussionen verliefen entlang der Grenzziehung zwischen Bilderskepsis und einem wenn auch nicht unkritischen, so doch fundamentalen Zutrauen zu den Bildern.

Am entschiedensten für einen unvoreingenommenen Umgang mit den Bildern plädierte der Grazer Fundamentaltheologe *Gerhard Larcher* in seinen Überlegungen zu den Wechselbezügen zwischen Tradition und Modernität im Verhältnis von Kunst und Kirche. Mit dem Hinweis auf Hans Urs von Balthasars ästhetisch akzentuierter Interpretation des Heilsdramas wies Larcher auf den „symbolischen Selbstaussdruck“ der Offenbarung und die bildhaft verfaßte Glaubensbezeugung hin. Von diesem Bildpotential der religiösen Zeugnissprache dürfe man nicht ohne weiteres abstrahieren.

Darüber hinaus sei die Rede von Gott heute nur im Kontext einer *Hermeneutik der Kultur* möglich, zu der die zeitdiagnostisch wertvolle moderne Kunst mit allen ihren Gattungen wesentlich gehöre: Ein „rein historisierender Biblizismus, ein philosophisch-theologischer Dogmatismus oder ein sozialmoralischer Verpflichtungszusammenhang“ sind nach Larcher nicht hinreichend, um Gotteserfahrung in der modernen Welt vollständig zur Sprache zu bringen. Angesichts der